

Individuální projekt Karlovarského kraje „Udržitelnost dostupnosti  
krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“

# Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb

## AKTUALIZACE 2013

### Autorský kolektiv:

O. s. Instand, Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách

Sestavili a aktualizovali: Mgr. Václav Štrunc, PhDr. Jaroslava Sýkorová.

## **Obsah**

Úvod.....	4
1. Smysl a účel Metodiky.....	5
2. Role Karlovarského kraje v transformačním procesu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.....	6
2.1 Iniciační role.....	6
2.2 Motivační role.....	7
2.3 Koordinační role.....	8
2.4 Strategická role.....	9
3. Role externí podpory a ustavení transformačního týmu, navázání konstruktivní spolupráce externích expertů a pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením.....	11
3.1 Vzájemné představení.....	11
3.2 Představení plánu podpory, role externí podpory.....	11
3.3 Zmapování současné situace v DOZP.....	12
3.4 Ustavení transformačních týmů.....	13
3.4.1 Úvodní setkání transformačního týmu.....	14
3.4.2 Předávání informací ze schůzek TT.....	14
4. Individuální práce s uživateli.....	16
4.1 Mapování způsobu individuální práce externím expertem.....	16
4.2 Revize individuálních plánů.....	16
4.3 Vypracování plánů přechodu uživatele.....	18
4.3.1 Otázky nutné k přemýšlení, než začneme přechod uživatele plánovat.....	18
4.3.2 Učení uživatele, získávání dovedností pro každodenní život.....	19
4.3.3 Co musí zajistit a zjistit tým zabývající se přechodem.....	20
4.4 Analýza výsledků mapování a dalších informací.....	23
4.4.1 Zkušenosti z jednání s opatrovníky v rámci přípravy uživatelů na přechod z DOZP do jiného typu sociální služby.....	25
5. Příklady dobré praxe.....	29
5.1 Sdílení zkušeností z již fungujících alternativních služeb k DOZP.....	29
5.2 Stáže v již fungující alternativní službě.....	29
5.3 Metoda vytvoření erbu.....	29
5.4 Popis procesu navrácení způsobilosti.....	29
5.5 Vzdělávání členů TT a asistentů přechodu.....	31

5.6 Případové konference .....	31
5.7 Dobrovolnictví .....	32
<b>6. Příprava uživatelů k přechodu .....</b>	<b>34</b>
6.1 Způsob organizace přechodu .....	34
6.1.1 Organizace práce s asistenty přechodu.....	34
6.1.2 Postup při samotném přechodu.....	39
6.1.3 Individuální financování .....	43
6.1.4 Spolupráce s obcemi.....	43
6.2 Příklady postupů ve vybraných DOZP.....	47
6.2.1 Příklad postupu při přechodu uživatele z DOZP v Radošově.....	47
6.2.2 Přechod uživatelk z DOZP Luby do bytů v obci.....	48
6.2.3 Zvládání rizikových situací – DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově a DOZP „PRAMEN“ v Mnichově	50
6.2.4 Specifika postupu v DOZP Aš .....	51
<b>7. Mapování období po přechodu uživatelů .....</b>	<b>53</b>
7.1 Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s. ....	53
7.1.1 Příklad práce s uživatelem ve službě chráněné bydlení .....	54
7.2 Podpora samostatného bydlení – Rytmus, o. s. ....	58
7.2.1 Příklad rozpisu potřebné asistence – podpora samostatného bydlení.....	59
<b>8. Kulaté stoly jako podpora konzultačního procesu .....</b>	<b>60</b>
8.1 Víze transformace v Karlovarském kraji v roce 2023 .....	60
<b>Seznam používaných zkratk.....</b>	<b>64</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>65</b>

## Úvod

Aktualizovaná verze Metodiky přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb<sup>1</sup> (dále jen Metodika) byla aktualizována v rámci realizace individuálního projektu Karlovarského kraje „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“<sup>2</sup>. Tento projekt navázal na předchozí projekt s názvem „Poskytování služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“<sup>3</sup>, při jehož realizaci vznikla původní verze Metodiky. Během realizace obou těchto po sobě jdoucích projektů odešlo z pěti vybraných, do projektu zapojených domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) zřizovaných Karlovarským krajem 49 uživatelů do samostatnějších forem bydlení. Tito uživatelé nyní využívají sociální služby chráněného bydlení nebo podpory samostatného bydlení, případně bydlí v rodině, a nevyužívají proto žádnou z uvedených služeb. Tato Metodika obsahuje popis osvědčených postupů, které byly v rámci obou projektů v Karlovarském kraji využity.

---

<sup>1</sup> V následujícím textu používáme termín „uživatel“. Vždy je tím myšlen „uživatel sociálních služeb“.

<sup>2</sup> Projekt „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“ je v textu v některých případech označován jako 2. projekt.

<sup>3</sup> Projekt „Poskytování služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ je v textu označován jako 1. projekt.

## **1. Smysl a účel Metodiky**

Cílem Metodiky je optimálně využít v transformačních procesech dobré praxe z různých organizací a od odborníků, kteří se transformací tradičních domovů pro osoby se zdravotním postižením dlouhodobě zabývají. Metodika chce integrovat různé přístupy a modely transformačních změn, což je předpokladem pro volbu optimálního postupu při realizaci individuálních projektů, ale i dalších, s transformací spojených aktivit v prostředí Karlovarského kraje.

Smyslem Metodiky je identifikovat a pilotně vyzkoušet nástroje, které lze využívat při transformaci dalších DOZP v Karlovarském kraji. Metodika navazuje na dokument Strategie přechodu, který se zaměřuje na celkový přístup Karlovarského kraje k zajištění kvalitních sociálních služeb, to znamená takových, které poskytují uživatelům skutečně individuální podporu v běžné komunitě s dostupnými veřejnými službami a s dostupnou sociální sítí. Metodika obsahuje konkrétní postupy a nástroje, které mohou využívat pracovníci stávajících DOZP – pro sestavení a činnosti transformačních týmů, nástroje pro mapování sociálních vztahů, představ a zájmů uživatelů DOZP, revizi jejich individuálních plánů, vytváření plánů pro odchod uživatelů z DOZP a nácvik potřebných dovedností spojených se životem v domácnosti.

Metodika obsahuje tyto fáze doporučeného postupu:

- Seznámení s rámcem, ve kterém činnosti, jež povedou k odchodu uživatelů z domova, probíhají (projekt, záměr kraje apod.).
- Vyjasnění role externí podpory a ustavení transformačního týmu, navázání konstruktivní spolupráce externích expertů a pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením.
- Příprava nástrojů pro mapování sociálních sítí, zájmů a představ uživatelů.
- Revize individuálních plánů uživatelů, mapování a příprava plánů přechodu.
- Realizace plánů přechodu, příprava uživatelů na odchod z DOZP.
- Příprava nového bydlení, přestěhování uživatelů, adaptace uživatelů na nové prostředí a jejich provázení.
- Monitorování prvních měsíců života uživatelů mimo zařízení.

Metodika obsahuje také řadu příkladů dobré praxe, které byly identifikovány během obou individuálních projektů.

## **2. Role Karlovarského kraje v transformačním procesu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením**

Proces transformace, tedy směřování k odklonu od poskytování sociálních služeb ve speciálně určených budovách, ve kterých je zajištěn veškerý komfort bez jakékoliv návaznosti na běžné zdroje, se dotýká především domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou v případě Karlovarského kraje příspěvkovými organizacemi kraje.

Role kraje je tedy v procesu jejich transformace nezastupitelná a spočívá v mnoha aspektech. V této kapitole nabízíme, na základě zkušeností z průběhu realizace projektu, popis „transformačních“ rolí kraje.

### **2.1 Iniciační role**

Kraj vytváří krajskou politiku sociálních služeb, zásady jejich rozvoje v souladu s celorepublikovými záměry a v souladu s politikou rozvoje veřejných služeb na úrovni Evropské unie. Kraj disponuje informacemi o žádoucím směřování rozvoje a současně má informace o zdrojích, které je možné využít. Iniciační role kraje spočívá především v přípravě a realizaci projektů, prostřednictvím kterých zapojuje jednotlivé aktéry do řešení úkolů spojených s transformací, a tím také do realizace stanovených zásad rozvoje krajské sítě sociálních služeb. Navrhuje specifické aktivity a metody vedoucí k naplnění stanovené strategie. Karlovarský kraj využil při naplňování svých strategií v oblasti rozvoje sociálních služeb těchto aktivit a metod:

- Metoda řízení a vyhodnocování cílů „The Balanced Scorecard“<sup>4</sup>. Tato metoda je vhodným nástrojem pro měření účinnosti uplatňovaných strategií, ale lze jí také využít pro řízení a měření transformačních procesů. Výhodou této metody je zapojení zájmu uživatelů, sledování způsobu poskytování služeb a zapojení poskytovatelů, sledování rozvoje schopností a hodnot pracovníků sociálních služeb a sledování finančních a jiných zdrojů, včetně zapojení zdrojů z široké veřejnosti.
- Analýza prostředí uplatnitelnosti stávajících uživatelů pobytových služeb na trhu práce v podmínkách Karlovarského kraje. Tato analýza vyústila v přípravu Strategie zapojování osob se zdravotním, respektive mentálním postižením na trhu práce v Karlovarském kraji. V následujícím období umožní aktivně zapojit do zlepšení podmínek pracovní uplatnitelnosti osob s mentálním postižením další aktéry: úřady práce, zaměstnavatele, školy apod.
- Metoda podpory přechodové organizace, kterou umožnilo zapojení nového subjektu do procesu transformace, jehož úlohou byla iniciace spolupráce poskytovatelů služeb DOZP, samotných uživatelů DOZP, opatrovníků a rodinných příslušníků, obcí a alternativních a návazných sociálních služeb k DOZP.
- Aktivity směřující k iniciaci nových sociálních služeb, které v kraji chybí – v případě Karlovarského kraje se jednalo o služby chráněného bydlení a sociální rehabilitace, které se v kraji v průběhu projektu nově zaregistrovaly.

---

<sup>4</sup> Aplikaci Metody BSC ve veřejné správě lze vysledovat již během twiningového projektu Phare 2000 - CZ 00 09.01, Modernizace ústřední státní správy v České republice. Ve veřejné správě ČR byla použita např. městem Vsetín, Chomutov, Děčín, Ministerstvem místního rozvoje ČR atd. Mezi subjekty zapojené do poskytování sociálních služeb lze např. uvést tvorbu Strategie rozvoje podporovaného zaměstnávání v ČR zpracovanou Českou unií pro podporované zaměstnávání v r. 2004.

- Školení v metodě case managementu sociálních pracovníků DOZP a obcí, vyzkoušení této metody v praxi v rámci projektu a podpora využívání této metody při práci s uživateli především sociálními pracovníky v obecních a městských úřadech. Jedná se především o osoby se zdravotním postižením, které žádají o umístění do DOZP často proto, že neznají jiné, alternativní možnosti pomoci a podpory ve své nepříznivé sociální situaci.
- Analýza potřeb sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Karlovarském kraji a návrh opatření na zajištění dostupné potřebné sítě sociálních služeb v Karlovarském kraji

## **2.2 Motivační role**

Coby poskytovatelé pobytových služeb jsou DOZP zřizovány krajem a kraj tyto organizace nejen řídí, ale poskytuje jim také metodickou podporu. Motivací k zapojení do transformačních procesů jsou zcela nepochybně pro poskytovatele sociálních služeb strategie jak na celostátní úrovni (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Standardy kvality sociálních služeb, Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začleňování uživatele do společnosti), tak na krajské úrovni (Zásady rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období let 2007–2017). Postoje poskytovatelů k transformačnímu procesu jsou různé a závisí především na postojích ředitele a celého vedení organizace. O tom vypovídají některé specifické aktivity, jako např. počet uživatelů, kteří v posledních 3 letech odešli z DOZP bydlet do obce, počet podaných žádostí o navrácení způsobilosti k právním úkonům apod. Důležitou úlohou kraje je podporovat cíleně ty poskytovatele, kteří sami usilují o transformační kroky – např. poskytnutím externí podpory, přístupem k dalšímu vzdělávání zacílenému na osobní profesní rozvoj vedoucích pracovníků (např. vzdělávací program pro odborníky podporující rozvoj kvality se supervizními prvky, vzdělávání managementu v řízení změn apod.), a dále také podporovat zapojení těchto poskytovatelů do pracovních skupin zaměřených např. na řešení problematiky nákladovosti DOZP apod.

Důležitými motivačními prostředky jsou jasná stanoviska kraje k plánům rozvoje jednotlivých DOZP. Z konzultací k plánům rozvoje často vyplynulo, že dosavadní ambivalentní postoj některých ředitelů k transformačním krokům je dán tím, že jim není jasné očekávání zřizovatele.

Význam motivační funkce kraje pro vedení a pracovníky poskytovatelů i pro zástupce obcí a měst je potřeba využívat např. při zvaní účastníků na vzdělávací semináře, kulaté stoly, konference a jiné společné aktivity zvacího dopisu přímo z rukou radního odpovědného za sociální oblast. Motivaci pracovníků poskytovatelů zvyšuje také písemné pověření radního nebo vedoucí sociálního odboru pro externí spolupracovníky v rámci projektů ke konkrétním aktivitám, které se odehrávají přímo v zařízení. V některých případech však písemná záštita nestačí a poskytovatelé nejeví ochotu se nabízených aktivit účastnit. V Karlovarském kraji se v takových případech osvědčila osobní angažovanost vedoucí Odboru sociálních věcí Krajského úřadu (dále jen OSV KÚ) – vedoucí odboru v takovém případě přímo poskytovatele oslovila nebo vedoucího služby osobně navštívila, aby mu vysvětlila smysl jeho zapojení do aktivity.

Kraj má důležitou motivační roli i směrem k obcím, které pomáhají v transformačním procesu zajišťovat bydlení pro osoby podcházející z DOZP. Ze zkušeností realizovaného projektu vyplývá, že přítomnost vedoucího pro oblast sociálních věcí a krajského úředníka na

jednání o poskytnutí bytů nebo i fakt, že projekt je krajem zaštitěn a kraj počítá s financováním sociálních služeb, které budou v obci nově působit, pozitivně ovlivňuje konečné rozhodnutí zástupců obce. Karlovarský kraj uplatnil svou motivační roli ve spolupráci s některými obcemi již v přípravné fázi prvního projektu, kdy předjednal určité bytové kapacity vhodné pro bydlení osob odcházejících z DOZP ještě před jeho zahájením.

Motivační role kraje se projevila také na společných jednáních s opatrovníky, a to zejména z řad veřejných opatrovníků. Účast zástupců OSV KÚ měla vždy pozitivní odezvu. Pracovníci OSV KÚ mohli podat relevantní informace vztahující se k projektu nebo k transformačnímu procesu, mohli vysvětlit specifické souvislosti týkající se krajské politiky sociálního začleňování osob s mentálním postižením.

V rámci projednávání plánů rozvoje byla identifikována některá témata procesů poskytovaných služeb nebo jejich řízení. V takových případech je velmi vhodné motivovat vedení poskytovatelů k zavedení systematické supervize. Pověření pracovníci Krajského úřadu Karlovarského kraje (dále jen KÚKK) doporučovali začít s individuální manažerskou supervizí a postupně přistoupit k zavedení supervizního systému pro pracovní týmy.

### **2.3 Koordinační role**

Důležitou rolí kraje je koordinace krajské sítě sociálních služeb. V období transformačních změn je potřeba tuto roli zaměřit na podporu rozvoje takových služeb, které potřebují osoby odcházející z DOZP. Jak bylo uvedeno v kapitole 2.1, v Karlovarském kraji byl iniciován vznik nových dvou služeb – chráněné bydlení a sociální rehabilitace. Tyto služby, zaměřené na podporu osob s mentálním postižením, v kraji chyběly, což bylo zjištěno analýzou před zahájením projektu. V průběhu realizace projektu byla identifikována absence sociální služby podpora samostatného bydlení a Karlovarský kraj na základě výběrového řízení ve veřejné soutěži vybral poskytovatele této, v kraji nové, služby. Zároveň využil možnosti víceletého financování této služby z prostředků EU – OP LZZ (služba sociální prevence).

Koordinační funkce kraje spočívá také v řízení kapacit již existujících sociálních služeb, sledování efektivity jejich využívání na základě hodnocení kvality poskytovaných služeb. Hodnocení kvality probíhá v rámci inspekční činnosti, ovšem systematicky pouze u sociálních služeb zřizovaných neziskovými organizacemi (NNO) nebo obcemi. Ze zařízení zřizovaných krajem nebyla ministerstvem práce a sociálních věcí za dobu účinnosti zákona o sociálních službách provedena inspekce v žádném DOZP.

Karlovarský kraj podpořil své koordinační funkce jednak zpracováním Analýzy prostředí a nákladovosti vybraných druhů sociálních služeb, jejichž výstupů chce využít také pro zefektivnění individuální práce poskytovatelů s uživateli a jako podkladů pro nastavení optimálních kapacit jak uživatelů, tak personálu. Také cílem dalšího výstupu projektu Analýza nákladů transformačního procesu je poskytnout kraji informace k dalšímu řízení transformace pobytových služeb, zejména v souvislosti se zjištěnými náklady.

V návazném projektu byla zpracována Analýza potřeb sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Karlovarském kraji a návrh opatření na zajištění dostupné potřebné sítě sociálních služeb v Karlovarském kraji. Tento dokument obsahuje potřebné podklady pro další plánování a řízení transformačního procesu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na svém území.



## **2.4 Strategická role**

Kraj určuje politiku rozvoje sociálních služeb ve svém regionu. Karlovarský kraj přistoupil k plánování rozvoje sociálních služeb na principu subsidiarity – základem vytváření strategických dokumentů jsou plány rozvoje jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Vytváření plánů rozvoje a jejich projednání ve strategické skupině KÚKK má značný význam také pro transformační proces. Každý plán rozvoje kvality sociální služby DOZP (dále jen plány rozvoje) obsahuje plán kapacit uživatelů a plán personálního obsazení služby, strategické cíle poskytovatele obsahují projednané informace o případném rozšíření cílových skupin nebo činností poskytovatele. Plány rozvoje obsahují také zásadní strategická rozhodnutí v případě DOZP, zda je vhodné i nadále, vzhledem k umístění a kapacitě, poskytovat služby DOZP ve stávajícím objektu, či zda je vhodné služby DOZP postupně směřovat do lokalit v Karlovarském kraji, které jsou dostupné veřejným službám a zdrojům. Zásadní informace z plánů rozvoje byly zpracovány v Analýze plánů rozvoje poskytovatelů Karlovarského kraje. Analýza podává přehled klíčových doporučení k dalšímu rozvoji jednotlivých druhů služeb, které byly do procesu plánování zapojeny.

Ve 2. individuálním projektu byly zpracovány dva transformační plány, a to DOZP v Lubech a DOZP v Radošově. Zpracování těchto dokumentů podporuje strategickou roli kraje. Dalším důležitým strategickým krokem kraje bylo vyškolení sociálních pracovníků obcí a DOZP v metodě case managementu a vyzkoušení této metody při práci s žadateli o umístění v DOZP v rámci druhého individuálního projektu. Kultivace sociální práce v této oblasti vede k předcházení institucionalizaci uživatelů, kteří mohou zůstat za pomoci adekvátně zorganizované podpory v prostředí, kde dosud žili. Využívání této metody vede k úspoře nákladů spojených s přechodem uživatele, který ztratil potřebné kompetence v důsledku pobytu v DOZP.

Kraj reaguje na důsledky změn v přístupu k osobám s postižením, které se mimo jiné projevují ve stále klesajícím počtu žadatelů o tradiční velkokapacitní pobytové sociální služby. Lidé s postižením chtějí zůstat v rodinách a ve svém přirozeném prostředí.

Uvedené role kraje se v procesu transformace navzájem prolínají, nelze je v praxi od sebe kategoricky oddělovat. Důležitá je osobní angažovanost a postoje představitelů samosprávy a pracovníků věcného odboru Krajského úřadu, tedy Odboru sociálních věcí, a rovněž jejich snaha skutečně změnit postavení osob, kteří žijí v tradičních DOZP. Jedná se zejména o obnovení občanských práv uživatelů těchto služeb, jejich právo žít v běžném prostředí a využívat veřejné zdroje, mít stejné příležitosti jako ostatní občané.

V rámci transformačního procesu v Karlovarském kraji takovou osobní i profesní angažovanost můžeme zaznamenat – náměstek pro oblast sociálních věcí se účastnil řady setkání s poskytovateli a představiteli obcí a měst, osobně se seznámil s prostředím nových sociálních služeb, které v Karlovarském kraji vznikly na podporu transformace. Pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje se účastní vzdělávacích akcí určených pro poskytovatele, jednání s opatrovníky, obcemi a městy. V rámci konzultací k plánům rozvoje byl vždy přítomen pověřený pracovník odboru, aktivně se do konzultací zapojoval a vyjadřoval stanoviska kraje, sledoval dodržení schváleného Záměru rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji. Projednání plánů rozvoje proběhlo ve strategické skupině, jejímiž členy byli také náměstek pro oblast sociálních věcí, vedoucí Odboru sociálních věcí a pověřený pracovník odboru. Strategická skupina projednávala v rámci druhého projektu také jednotlivé fáze tvorby transformačních plánů. V rámci zavádění metody case managementu se scházela odborná skupina, tzv. multidisciplinární tým, jejímiž

členy byli také zástupci KÚ Karlovarského kraje. Předpokladem úspěšného transformačního procesu je spolupráce všech zúčastněných aktérů a role kraje je v tomto směru nezastupitelná.

### **3. Role externí podpory a ustavení transformačního týmu, navázání konstruktivní spolupráce externích expertů a pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením**

#### **3.1 Vzájemné představení**

Pro vytvoření dobrého zázemí pro spolupráci externistů a pracovníků zařízení je důležitý vstup do jejich zařízení a dobrá atmosféra při vzájemném představování.

Je vhodné uskutečnit individuální rozhovor nejprve s ředitelem o současné situaci v zařízení za účasti zřizovatele. Tématem může být ohlédnutí za historií aktivit v zařízení ve vztahu k principům transformace, postoj vedení k transformaci poskytovaných služeb, popř. názor na stěhování vybraných uživatelů do služby podpora samostatného bydlení nebo do služby chráněné bydlení. Rozhovor je vhodné zaměřit i na téma vytvoření týmu, který se bude v následujícím období pravidelně scházet a podporovat transformační procesy v zařízení. Po vzájemné domluvě je možné vyjednat s ředitelem složení tohoto týmu. Jelikož je tato práce pro tým nová, je důležité ponechat volné rozhodování na řediteli DOZP a upozornit na možnost změn ve složení týmu během celého procesu. Následuje představení jednotlivých členů transformačního týmu, jejich pracovních rolí, zkušeností, postojů a očekávání vzhledem ke společné práci.

#### **3.2 Představení plánu podpory, role externí podpory**

Na počátku spolupráce je nutné vyjasnit s pracovníky zařízení roli externího experta. Externí expert seznámí pracovníky s cíli projektu (transformačního záměru), plánovaným časovým rozsahem externí podpory a způsobem spolupráce. Externí podpora v rámci tohoto projektu je nastavena jako provázení a předávání zkušeností pracovníkům zařízení.

Role externího experta spočívá v:

- důsledném sledování cílů projektu,
- napojení se na dobrou praxi pracovníků daného zařízení v transformaci poskytovaných služeb,
- nabízení postupů a nástrojů, které mohou pracovníci využít,
- procesu učení se dovednostem souvisejícím např. s vedením rozhovorů s uživateli, s metodami práce s rodinnými příslušníky apod.,
- vysvětlování principů transformace poskytovaných služeb,
- poskytnutí informací o službách podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, o fungování návazných služeb v oblasti bydlení a práce,
- podpoře tvorby podkladů pro plán rozvoje kvality sociálních služeb daného poskytovatele.

Externí expert, který má zkušenosti s transformačním procesem, přináší pracovníkům pohled zvenčí, nové nápady, může nabízet další možnosti řešení. V debatách napomáhá pracovníkům ujasňovat si význam přechodu uživatelů do méně omezujícího prostředí.

Externí expert pomáhá při hledání dalších osob, které jsou pro konkrétního uživatele důležité a které mohou hrát významnou roli při dojednávání nového bydlení. Podává

pracovníkům informace o fungování jednotlivých druhů potřebných návazných služeb a pomáhá ve zjišťování využitelnosti dalších služeb v regionu.

Neméně důležitou roli sehrává externista při poskytování průběžné zpětné vazby pracovníkům zařízení při tvorbě jejich plánu rozvoje kvality sociálních služeb.

Externí expert také poskytuje kompetentní supervizní konzultace k procesům probíhajícím v zařízení ve vazbě na transformaci. Pracovníci často využívají pravidelná setkání spontánně k tlumočení svých obav, nejistot a nejasností, ale i úspěchů a pokroků. Případně se externí expert sám doptává, jak se v probíhajících procesech cítí, jaká rizika pracovníci vnímají. Schůzka s externím expertem nabízí prostor pro sdílení a reflexi. Cílem supervize je mimo jiné umožnit pracovníkům zařízení vyjasnit si a nahlas formulovat svoje postoje. Osvědčilo se využívání příkladů dobré praxe z jiných zařízení (viz následující kapitola).

### **3.3 Zmapování současné situace v DOZP**

Pro navázání kontaktu s uživateli i ostatními pracovníky DOZP je vhodné si projít všechny prostory DOZP. Seznámit se s personálem i uživateli. Vypoaslechnout příběh zařízení, vznik, dosud vykonané práce. Ocenit dobrou praxi personálu i vedení.

Při mapování je vhodné se zaměřit na:

- personální složení týmu poskytujícího služby,
- možnosti individuální práce s uživateli, zjištění současného stavu a způsobu individuálního plánování – práce na individuálních plánech uživatelů (dále jen IP), aktualizace IP, zodpovědnost za IP a metodická podpora, vzdělávání pracovníků v této oblasti,
- problémy z hlediska poskytování služby, které pracovníci identifikovali a snaží se je řešit – např. problémové chování některých uživatelů, soužití na vícelůžkových pokojích, nedostatek soukromí apod.,
- výhody a rizika současné situace v zařízení,
- složení uživatelů DOZP – způsobilost k právním úkonům, určení opatrovnictví, stanovení stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, finanční možnosti jednotlivých uživatelů,
- limity, které pracovníci vnímají při výběru návazného typu služby vyplývající z dalších diagnóz (psychiatrické diagnózy, pohybová a smyslová postižení) vzhledem k existujícím návazným službám,
- seznámení se s podmínkami života uživatelů v zařízení (prostorové uspořádání bydlení, trávení volného času uživatelů, jejich individuální i skupinové aktivity uvnitř DOZP),
- aktivity uživatelů mimo DOZP, možnosti samostatné činnosti uživatelů mimo zařízení.

Z hlediska rozvoje poskytovaných služeb je vhodné se zaměřit na to, co se povedlo/nepovedlo v minulém období realizovat podle stanoveného plánu rozvoje – kapacita poskytované služby, způsob života uživatelů v zařízení, realizované odchody uživatelů do jiných služeb nebo samostatného bydlení aj.

S vedoucími a dalšími pracovníky je vhodné v diskuzi zjistit, jaký mají plán z hlediska dalšího rozvoje služby uvnitř DOZP (plány stavebních změn, plány pozitivně ovlivňující kvalitu života uživatelů – např. vybudování domácností) a dále představy a návrhy týmu o možnostech poskytování služby některým uživatelům mimo zařízení (návrat domů, jiný typ služby apod.).

Důležitou součástí mapování současné situace je také mapování postojů pracovníků a vyjasňování toho, co pro ně znamená pojem „transformace pobytových služeb“. V souvislosti s tím je dobré si pokládat v týmu následující otázky: „Co si představujeme pod pojmem transformace? Co tento pojem znamená pro uživatele vašeho zařízení? Jak by měly vypadat transformované služby? Pro jaké uživatele bude do budoucna naše zařízení poskytovat své služby? Jak se může změnit život uživatelů? Jaká může být role jednotlivých pracovníků v procesu transformace?“ Součástí mapování současné situace je i debata o „úspěšných“ užívatelích, kteří odešli ze zařízení do jiných forem bydlení, a zjistit také zkušenosti pracovníků s „neúspěšnými“ odchody uživatelů. Co to znamená, když uživatel např. v chráněném bydlení „selže“?

Významným zdrojem informací a zmapování možností pracovníků jsou také rozhovory o organizační struktuře organizace, zmapování složení týmu pracovníků z hlediska jejich odpovědností a kompetencí. Externí expert zjišťuje a současně pomáhá pracovníkům pochopit, jak fungují procesy přímé práce s uživateli. V rozhovorech o personální práci zjišťujeme počet pracovníků v přímé práci, poměr pracovníků a uživatelů a rovněž informace o tom, jak probíhá běžný den v zařízení, jaké je personální obsazení o víkendech, jaká individuální podpora pro uživatele je zajištěna, jakou mají pracovníci v přímé práci podporu, jak mezi sebou komunikují, na koho se mohou obrátit v případě problému. Ve vztahu k individuálnímu plánování a potřebě revidovat individuální plány uživatelů je potřeba věnovat zvláštní pozornost systému klíčových pracovníků<sup>5</sup> a kompetencím, které pro výkon této své role mají. V souvislosti s tím je vhodné pokládat např. následující otázky: „Kolik máte klíčových pracovníků? Kolik uživatelů má jeden klíčový pracovník na starosti? Jak vypadá konkrétně práce klíčového pracovníka? Co může, o čem rozhoduje, co má na starosti? Kdo a na základě jakého klíče stanovuje klíčové pracovníky?“ V případě potřeby, resp. objeví-li se v procesu stanovení klíčových pracovníků nejasnost, je vhodné se této oblasti dostatečně věnovat. Klíčoví pracovníci jsou pro spolupráci s následnou službou (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence) zásadními spolupracovníky.

### **3.4 Ustavení transformačních týmů**

Pojem „transformace“ vnímáme v kontextu transformačních týmů jako proces změny. Transformací poskytovaných služeb rozumíme změnu poskytovaných služeb ve prospěch uživatele. V transformačním týmu neboli v týmu pro změnu by měli být zastoupeni strategičtí pracovníci zařízení z hlediska svých funkcí (ředitel, vedoucí jednotlivých týmů, sociální pracovník) a pracovníci z přímé práce s uživateli, kteří jsou významně motivováni z hlediska svých postojů ke změně života uživatelů, k jejich začlenění do běžného prostředí.

Obvyklé složení transformačního týmu v DOZP:

- ředitel,
- zástupce pro ekonomiku,
- vedoucí sociálně zdravotního úseku,
- sociální pracovnice,
- 2–3 pracovníci z přímé práce (klíčoví pracovníci).

---

<sup>5</sup> Klíčový pracovník je pracovník (většinou v přímé péči), který zodpovídá u konkrétního uživatele za individuální plánování služby. Rovněž má za úkol koordinovat služby poskytované tomuto uživateli.

Při realizaci projektů byla zaznamenána i taková praxe, kdy se složení transformačního týmu omezilo na účast ředitele a sociální pracovníci za občasných účastí klíčových pracovníků vytipovaných uživatelů. Takový způsob práce nezajistí informovanost všech zaměstnanců organizace a brání propustnosti názorových změn na možnosti osamostatnění uživatelů. Takto pojaté složení transformačního týmu vede k oddělování pracovníků vedení a pracovníků v přímé práci s uživateli, což může být základem pro řadu názorových neshod.

### **3.4.1 Úvodní setkání transformačního týmu**

Úvodní setkání transformačního týmu (dále jen TT) zpravidla probíhá za účasti externího experta. Na tomto setkání by měla být vyjednána pravidla jednání a způsob předávání informací ostatním pracovníkům zařízení.

*Příklady pravidel, které sami pracovníci označili za fungující:*

- *Schůzky se konají 1x týdně.*
- *Každé úterý 12.30–14.30.*
- *Místo setkání je v sále.*
- *Bylo ujednáno, kdo povede jednání TT a kdo bude zapisovat.*
- *Setkání se uskuteční vždy, pokud bude přítomna nadpoloviční většina členů TT.*
- *Podle potřeby se mohou setkání výjimečně přesunout na jiný den.*
- *Složení TT se může dle potřeby obměňovat.*
- *Informace ze setkání TT budou předávány 1x měsíčně na poradě vedoucích pracovníků.*
- *Zápisy z jednání jsou každý týden odesílány externímu odborníkovi.*

V souvislosti s fungováním transformačního týmu je nezbytné si položit další otázky související s jeho kompetencemi, organizací a systémem práce:

- Co je hlavním cílem transformačního týmu, jaký je účel jeho fungování?
- O čem může TT rozhodovat? Co je náplní jeho práce?
- Jaké jsou kompetence jednotlivých členů TT a jaké jsou jejich úkoly?
- Výsledkem této debaty by mělo být stanovení kompetencí členů, témat a časového harmonogramu činností, kterým se bude TT věnovat.

### **3.4.2 Předávání informací ze schůzek TT**

Výstupy z jednání TT musí být snadno dostupné ostatním pracovníkům a uživatelům. Ti by měli být vhodným způsobem do činností, které TT nastavuje, zapojováni.

Příklad dobré praxe:

- *Zápisy z každého setkání jsou na všechna pracoviště předávány v tištěné podobě.*
- *V elektronické podobě jsou tyto zápisy na společném serveru, ke kterému mají všichni přístup.*
- *Informace se předávají na setkání klíčových pracovníků, která se konají dvakrát měsíčně.*
- *K informovanosti také slouží např. program IS Cygnus nebo eEquip, jehož prostřednictvím jsou sdělovány důležité kroky uživatelů při přípravě na změnu služby (IP, návčiky atd.).*

*„Tento způsob se nám velice osvědčil, o tom svědčí stále častější dotazy a diskuze pracovníků o jednotlivých uživateliích a jejich žádostí o informace, které vyplynuly z jednání TT.“<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup> Ředitelka DOZP v Lubech

## **4. Individuální práce s uživateli**

Základním principem individuální práce s uživatelem je zaměření pozornosti pracovníků na jeho přání a zájmy. Je třeba, aby procesy změn v DOZP, které se rozhodlo pro transformaci, začaly přehodnocením individuální situace všech uživatelů. Jak ukazují zkušenosti, pracovníci zařízení potřebují v tomto směru podporu. Individuální plány uživatelů v současné době ve valné většině DOZP sice existují, jsou však zpravidla zaměřeny na život uživatele v domově, na procvičování jemné motoriky, psaní, počítání, zlepšování výtvarných dovedností, vyšívání apod. Ze zkušeností expertek vyplývá, že jde ve většině případů o plány sestavené personálem, často bez účasti uživatelů. Pozornost je rovněž třeba věnovat jazyku plánů, jakým způsobem jsou napsané – zdali jim uživatelé rozumí. Revizi individuálních plánů uživatelů je potřeba provést z hlediska způsobu jejich života v běžné domácnosti, to znamená, že individuální plán musí zahrnout všechny sféry každodenního života.

### **4.1 Mapování způsobu individuální práce externím expertem**

Jedním z prvních témat, kterým se externí expert věnuje při svých návštěvách, je systém individuálního plánování v zařízení – kdo zpracovává individuální plány (dále jen IP) uživatelů, jak je do plánování uživatel zapojen, jak vypadá písemné zpracování IP, kdo a jak plány vyhodnocuje.

Před vstupem externího experta do zařízení je důležité, aby se seznámil se základními principy individuálního plánování v zařízení. Externí expert si vyžádá materiály před svou návštěvou, aby se mohl na takový rozhovor dobře připravit. Individuální plánování bude nesmírně důležité pro další práci s uživateli, kteří se budou připravovat na odchod ze zařízení. Struktura plánu přechodu uživatele bude navazovat na jeho IP. Je proto důležité zmapovat, zda jsou plány těchto uživatelů dobře provedeny, aby se na ně mohlo navázat. Je nezbytné vést s odpovědnými pracovníky rozhovor o struktuře těchto plánů, jejich významu pro uživatele a revizích těchto plánů, tzn. zda jsou v tuto chvíli aktuální či nikoli.

### **4.2 Revize individuálních plánů**

K návrhu na revizi IP přistupuje externí expert podle situace, kterou v zařízení zjistil.

Jednou z osvědčených cest jsou rozhovory s klíčovými pracovníky a uživateli nad IP a následná individuální supervize klíčových pracovníků k jednotlivým IP těch uživatelů, u kterých se předpokládá, že ze zařízení odejdou.

Dalším vhodným postupem je představit transformačnímu týmu uživatele, kteří chtějí opustit zařízení nebo jsou personálem pro odchod ze zařízení vybraní. Je potřeba dobře zvážit, zda uživatele přímo na setkání transformačního týmu přivzeme, nebo zvolíme formu prezentace individuálního plánu klíčovým pracovníkem před týmem. V rámci projektu se osvědčily rozhovory ve trojici: klíčový pracovník, uživatel a externí expert. Následně byl IP uživatele projednán na transformačním týmu a externí expert sdělil pracovníkům svoje postřehy z rozhovoru s uživatelem. Při projednání individuální situace každého uživatele je možné využít této struktury:



- *Mapování života v zařízení*
- *Věk uživatele/ky*
- *Příjem, důchod, příspěvek na péči*
- *Způsobilost k právním úkonům*
- *Doba, kterou žije v ústavním<sup>7</sup> zařízení*
- *Životní příběh*
- *Jak si představuje svoje bydlení, s kým a kde*
- *Rodina, přátelé, lidé, na kterých jemu/jí záleží*
- *Místo života, kořeny*
- *Sociální kontakty, důležité, nedůležité*
- *Práce, manuální zručnost, zájmová činnost*
- *Vztah k penězům*
- *Důvěra k ostatním lidem*
- *Rád/a bydlí sám/sama, s někým*
- *Je schopen/na říci svůj názor*
- *Je lehce ovlivnitelný/á*
- *Čtení, psaní, počítání*
- *Porozumění informacím*
- *Orientace v prostředí, prostorová i sociální*
- *Partnerské vztahy*
- *Vztah k personálu, má rád/a...*

Další metodou, která byla v transformačním procesu v DOZP úspěšně využita, je tzv. Dotazník samostatnosti (viz příloha č. 1). Klíčový pracovník tento dotazník vyplní v návaznosti na mapování životního příběhu uživatele. Dotazník samostatnosti průběžně pracovníci jednotlivých zařízení, ve kterých byl používán, doplňují o další položky.

Dotazník samostatnosti je základem pro vytvoření plánu nácviku takových dovedností, které bude uživatel využívat po přestěhování ve své domácnosti.

Kromě Dotazníku samostatnosti byl využíván formulář Zmapování současné sociální situace (viz příloha č. 2), který zpravidla obsahuje tyto informace: jméno a příjmení, věk, délka pobytu v DOZP, jméno opatrovníka, vztahová mapa, návrh na změnu sociální služby dle pracovníků, představa uživatele a jeho finanční situace. Smyslem formuláře je zjistit klíčové informace pro plánování přechodu uživatelů. Vyplněný formulář poskytuje rychlou orientaci v jejich situaci. Je také zajímavé pozorovat, jak se mohou informace, shromážděné na počátku, měnit v průběhu procesu – např. se často upřesňuje představa uživatele a dochází i ke změnám názorů pracovníků na vhodnou sociální službu pro uživatele.

Na základě Dotazníku samostatnosti a Zmapování současné situace uživatele je v DOZP zpravidla proveden první výběr uživatelů, u kterých je zásadní změna poskytování sociální služby nejaktuálnější.

Mapování sociální situace uživatelů zpravidla provádějí jejich klíčoví pracovníci. Je vhodné, aby TT stanovil, u kolika uživatelů je možné mapování a vypracování Dotazníků samostatnosti (a v jakých termínech) kvalitně provést. V jednom z DOZP zaznamenali dobrou

<sup>7</sup> **Ústav (ústavní zařízení)** – Užití pojmu v textu odkazuje k objektům, ve kterých je určitým, zejména procesně a personálně specificky „hromadným“ způsobem poskytována sociální služba DOZP, většinou ve velkých objektech pro větší počet uživatelů žijících zde společně. Použití přídatného jména „ústavní“ (např. ústavní typ péče) odkazuje ke specifické formě poskytování sociálních služeb v takovýchto zařízeních.

praxi, kdy klíčovými pracovníky poskytovaly metodické konzultace sociální pracovníce a vedoucí sociálně-aktivizačního úseku.

V DOZP Aš a Luby byl použit jiný postup: Pro uživatele služeb vytipované pro odchod z DOZP byla zpracována mapa potřeb – jakou pomoc by potřebovali k úspěšnému zvládnutí činností každodenního života. Pro zpracování mapy sloužila jako vodítko Škála míry podpor (Supports Intensity Scale<sup>8</sup>, tzv. SIS). SIS (více informací viz příloha č. 3) pokrývá všechny oblasti běžného každodenního života (činnosti v domácnosti, činnosti spojené se životem v obci, celoživotním vzděláváním, zaměstnáním, zdravím a bezpečím, společenské činnosti, činnosti spojené s ochranou a sebeobhajováním) a dále oblasti mimořádné zdravotní podpory a mimořádné podpory v oblasti chování. Mapování potřeb ukázalo, jaký charakter by měla mít poskytovaná podpora u konkrétních uživatelů (např. potřebuje podrobné instrukce, co má jak udělat; nové věci potřebuje nejdříve předvést), a určilo konkrétní oblasti, ve kterých je potřeba, aby se daný uživatel zdokonalil nebo dostával intenzivní podporu.

Popis potřebné podpory lze přímo použít pro IP podpory uživatele vedle dalších informací, zejm. o jeho představách a prioritách.

Mapování potřebné podpory se od Dotazníku samostatnosti liší svým zaměřením – zaměřuje se nikoli na kompetence (umí/neumí), ale na potřebnou podporu, kterou je potřeba zajistit.

### **4.3 Vypracování plánů přechodu uživatele**

Přechod uživatele, který žil někdy i řadu desetiletí v zařízení, do domácnosti je i v případě, že je k tomuto kroku velmi motivován, obtížný a je potřeba takový přechod dobře připravit a naplánovat. Vhodným nástrojem pro toto období je vypracování individuálního plánu podpory, který byl v rámci projektu zjednodušeně nazýván plánem přechodu uživatele. Před konkrétní prací nad plánem přechodu je důležité přemýšlet o následujících oblastech:

#### **4.3.1 Otázky nutné k přemýšlení, než začneme přechod uživatele plánovat**

- Jak uživateli pomoci, aby byl přijímán společností (společensky přijatelné chování, společensky ceněná role – např. pracovník, dobrý soused apod.). Je žádoucí, aby měl uživatel v novém místě dostatek sociálních vazeb.
- Jak zajistit bezpečí uživatele v nové situaci (zmapovat „bezpečnostní“ rizika, popsat je, vytvořit plán kroků pro jejich zmírnění a začít s přípravou uživatele).
- Jak zajistit uživateli co nejlepší zdravotní péči (shromáždit informace, pojmenovat zdravotní rizika/problémy, zmapovat ošetřující lékaře, jejich dostupnost po přestěhování,

---

<sup>8</sup> Thompson, J. R.; Bryant, B. R.; Campbell, E. M.; Craing, E. M.; Hughes, C. M.; Rotholz, D. A.; Schalock, R. L.; Silverman, W. P.; Taseé, M. J. a Wehmeyer, M. L. *Supports Intensity Scales, Users Manual*. American Association on Mental Retardation, Washington DC. 2002

způsob medikace a domluvit s uživatelem, jakou podporu pro zajištění kvalitní zdravotní péče potřebuje).

- Najít nejvhodnější způsob, jak uživateli pomoci zvládnout nové dovednosti spojené s životem mimo zařízení.
- Kde chce žít.
- S kým chce žít / komu chce být nablízku (jiní uživatelé a pracovníci v zařízení, rodina, známí, partneři atd.).
- Které dosavadní sociální vazby chce uchovat.
- Co chce zachovat ze svého stávajícího životního stylu.
- Po čem touží. Co si přeje.
- Co bude dělat během dne, až přejde do komunity.
- V čem se uživatel potřebuje nejvíce zdokonalit, co se potřebuje naučit, aby mohl žít samostatněji.
- Jak se shodují přání uživatele s jeho schopnostmi – názor pracovníků, návrhy na kroky, které mohou jeho kompetence zvýšit (návčivky).
- Čeho si pracovníci a blízké osoby na uživateli cení.
- Co si myslí uživatel, v čem je dobrý, co umí, co zvládá, co ho baví.
- V čem podle pracovníků potřebuje uživatel nejvíce pomoci. S čím a jak potřebuje pomoci v každodenním životě: slovní popis potřebné podpory tam, kde jsou konkrétní zkušenosti/požadavky uživatele.
- Potřebujeme doplnit do IP něco důležitého z historie uživatelů (doplnění informace z bývalého zařízení)?
- Čím by se uživatel rád zabýval – možnost pracovního uplatnění a náplně volného času, pracovní zkušenosti uživatele.
- Další skutečnosti, které by chtěl klíčový pracovník sdělit a které pokládá za důležité pro uživatele a zvýšení kvality jeho života a bezpečí.
- 

#### **4.3.2 Učení uživatele, získávání dovedností pro každodenní život**

- Pokusit se zjistit uživatelův učební styl – tzn. co mu při učení pomáhá, jaká je nejlepší forma jeho učení – kdo nám to pomůže zjistit.
- Záliby, zájmy, co by ho bavilo dělat v běžném životě, popř. zda bude pracovat. Pokud ano, co by ho zajímalo, zda k tomu potřebuje nějaké vzdělání a jak mu ho zajistit.

- Učit se základní komunikaci s ostatními lidmi, především pak s cizími lidmi. Být schopen říci své jméno, telefon, adresu, popř. předat vyhotovenou kartičku s těmito informacemi. Učit se, jak se ptát, když něco neví. Naučit se vysvětlit, jakou pomoc potřebuje a v čem mu mohou lidé pomoci.
- Naučit se seznamovat adekvátním způsobem s lidmi, hledat si přátele, osvojit si základy společenského chování.
- V případě, že uživatel nepoužívá verbální komunikaci nebo je pro okolí obtížné jeho řeči porozumět, najít vhodné způsoby alternativní komunikace. Zaměřit se v rámci přípravy na používání této metody především pro zajištění bezpečí uživatele a uspokojování jeho základních potřeb.
- Zajistit v rámci přípravy pro uživatele, kteří omezeně používají verbální komunikaci, pomůcky pro alternativní komunikaci (komunikátory s hlasovým výstupem, piktogramy a další grafické materiály). Učit uživatele pomůcky používat.
- Naučit se rozhodovat základní věci – zjišťování, v čem se uživatel může rozhodovat sám, v čem potřebuje nabídky možností, v čem musím rozhodnout za něho a v jakém případě.
- Zajistit pomůcky, které by uživateli pomáhaly při učení.
- Naučit se zacházet s penězi. Porozumět finančním platbám potřebným k životu.
- Naučit se cestovat, používat veřejné dopravní prostředky.
- Naučit se péči o vlastní zdraví – léky, lékaři, hygiena apod.
- Poučení o sexualitě a jiných zdravotních záležitostech.
- Cvičení dovedností každodenního života – nákupy, vaření, úklid, praní, žehlení, udržení pořádku, denní rituály.

#### **4.3.3 Co musí zajistit a zjistit tým zabývající se přechodem**

Tyto informace nezjišťují zpravidla jen členové transformačního týmu. V rámci projektu, z něhož vznikla tato metodika, spolupracoval na následujících aktivitách koordinátor sekce transformace a také asistenti přechodu a jejich koordinátoři (jejich úloha je popsána v kapitole č. 5.1).

- Místo bydlení a velikost bytu (vychází z přání uživatele – kde a s kým by chtěl bydlet).
- Zmapovat místo, kam uživatel přechází – jaká je občanská vybavenost okolí, tzn. zda se v okolí nachází obchody, lékaři, lékárna, úřady, banky, kulturní a sportovní zařízení, školská zařízení, pošta, dopravní spojení, restaurace, církve, zájmové spolky apod. Před nastěhováním si mohou uživatelé nacvičovat cestování, mapovat okolí a učit se orientovat v novém prostředí.
- Učit uživatele orientovat se v okolí budoucího bydliště, nacvičit cestu do zaměstnání, obchodů, za kulturou apod.

- Zjistit, zda je v místě k dispozici možnost nějakého vzdělávání, zájmové činnosti, kluby atd. Pokud by uživatel měl zájem a potřeboval podporu – uskutečnit schůzku.
- Zjistit poskytovatele služeb, které bude uživatel potřebovat nebo je bude chtít využívat. Je vhodné s těmito poskytovateli uspořádat schůzku, jejímž účelem bude navázání uživatele na jejich služby.
- Zjistit možnosti a zájem uživatele ve vztahu k trávení volného času a zaměstnání.
- Zmapovat zdroje neformální podpory (např. rodina, sousedé, známí). Vyhledávat možnosti pracovních příležitostí nebo jejich alternativ k zajištění toho, aby měl uživatel přes den co dělat a s kým se potkávat.
- Detailně rozepsat, jak bude zajištěna potřebná podpora v každodenním životě uživatele (včetně neformální podpory).
- Zajistit veškerou dokumentaci uživatele, kterou bude potřebovat:
  - zdravotní dokumentace – jaké lékaře uživatel navštěvuje, ke které pojišťovně je nahlášen, zda má platnou kartu pojištěnce, zda je uživatel omezen ve smyslových, pohybových nebo duševních schopnostech, zda navštěvuje specializované lékaře,
  - důchodové zabezpečení – zda je uživatel poživitelem invalidního, popř. starobního důchodu,
  - příspěvek na péči – rozhodnutí o přiznání x nepřiznání příspěvku na péči, v jaké výši je příspěvek na péči přiznán a zda přiznaný stupeň odpovídá potřebné podpoře,
  - finance – finanční možnosti uživatele ve vztahu k úhradě nezbytných nákladů na bydlení a stravu,
  - způsobilost k právním úkonům – zjistit kontakt na opatrovníka, posouzení adekvátnosti omezení způsobilosti k právním úkonům a funkčnost opatrovníka a případně změnit opatrovníka, předběžný postoj opatrovníka ke změně života uživatele a jeho odchodu z ústavního zařízení,
  - ověření vlastnictví občanského průkazu, zjistit, kde má uživatel hlášen trvalý pobyt,
  - zda je uživatel držitelem průkazu ZTP/P,
  - doklady o vzdělání,
  - učit uživatele si potřebné dokumenty zajistit a opatrovat.
- Dále je nezbytné se pokusit získat pro uživatele maximum „sociálních“ výhod, aby mohly být pokryty jeho životní náklady a náklady na potřebné služby (důchod, příspěvek na péči, výhody typu ZTP/P, předjednání sociálních dávek, příspěvek v nezaměstnanosti, služby pracovní rehabilitace atd.).
- V oblasti mezilidských vztahů – zajištění základních vazeb (kontakt s přáteli, rodinou, známými apod.), které se mají zachovat. Jak to udělat, aby vazby zůstaly zachovány.
- Učit uživatele zodpovědnosti za vlastní rozhodování – co to pro ně znamená, že v ústavním zařízení bylo vše dané a najednou si budou moci o řadě věcí rozhodovat sami, které věci to budou, začít s nimi rozhodování trénovat.

- Plánovat s uživatelem přípravu jeho bydlení, umožnit mu rozhodovat o věcech ve svém budoucím bydlišti (vymalování, rozmístění nábytku atd.), a pokud to je možné, vybírat a nakupovat vybavení domácnosti s uživatelem.
- Znovu se zaměřit na ověření motivace uživatelů, kteří vyjádřili přání bydlet spolu v jednom bytě (jejich přátelské vazby a důvody, které je k rozhodnutí vedly).
- Připravit plány přechodu a rizikových situací.
- Učit estetickému vnímání, podporovat tvořivost.
- Promyslet a zajistit maximum technických pomůcek, které by uživateli pomohly se osamostatnit (kompenzační pomůcky a další pomůcky včetně komunikačních systémů), a jednoduchých technických pomůcek, usnadňujících osobám s fyzickým postižením ovládání předmětů každodenního života a vykonávání běžných každodenních činností.
- Tým je důležitým převaděčem pro uživatele do života – přemýšlí o oblastech pro nás samozřejmých, pro uživatele neznámých.

Příklad konkrétního plánu přechodu viz příloha č. 4. V projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb“ byla vytvořena jednotná minimální šablona plánů přechodu – viz příloha č. 23.

#### **Příklad záznamu ze setkání TT (DOZP „PRAMEN“ v Mnichově)**

Transformační týmy na svých setkáních pracovaly s rozborem situace (motivů, přání, schopností, obav a představ) jednotlivých uživatelů/lek. Nad vytvořenými Dotazníky samostatnosti proběhly také týmové diskuze. Uvádíme příklad záznamu z takového setkání pracovníků z **DOZP „PRAMEN“ Mnichov** (o situaci paní J. hovoří členové TT):

*Dle našeho pozorování by mohla zvládnout život v chráněném bydlení, ale hrozí u ní nadměrné riziko zneužití. Je velmi důvěřivá, citově plochá, snaží se s každým rychle navázat důvěrný vztah, je jí jedno s kým. Neví, koho poslechnout, snaží se zavděčit všem. I náš rozhovor byl velmi obtížný, chtěla odpovídat tak, jak si myslela, že by se nám to líbilo. Zdá se, že nemá vlastní názory, jen vždy někoho kopíruje, nechce si způsobit problémy.*

*Uvedla, že chce do chráněného bydlení pouze kvůli uživatelce R. Nechce se s ní setkávat, vadí jí. Dlouho tvrdila, že nemá jiný důvod k odchodu.*

*Později uvedla, že chce mít volnost a postarat se sama o sebe.*

*Přeje si bydlet samostatně.*

*Také se těší na bývalou uživatelku DOZP „PRAMEN“ v Mnichově, která nyní žije v Sokolově, v chráněném bydlení se svým přítelem.*

*Představuje si, že bude pracovat, uklízet, chodit na procházky, vařit, dívat se na televizi.*

*Ráda by chodila do divadel a na koncerty.*

*Těší se, že bude chodit do práce. Nejraději by pracovala u myčky nádobí nebo jako uklízečka. Dříve pracovala v továrně. Riziko: Jako mladá se toulala, do práce někdy nepřišla. Z DOZP „PRAMEN“ v Mnichově dojížděla v sezóně pracovat do kavárny na kolonádě. Zaměstnavatel byl s její prací spokojen, chodila ráda. Pokud jí ale řekla spolubydlící, ať do práce nejde, tak zůstala doma.*

*Ráda by si našla partnera. V době, kdy žila samostatně, měla partnery, kteří ji zneužívali, bili.*

*Má dvě děti.*

*Je velmi sebevědomá, říká, že vše umí, nepotřebuje s ničím pomoci.*

*Po delším vyptávání přiznala, že potřebuje pomoci s praním, doučit žehlení, s vařením, s penězi (po domluvě se bude učit od ledna 2010 hospodařit s 500 Kč měsíčně, klíčová pracovnice vytvoří plán), s úřady, s orientací ve městě, potřebuje pomoci sehnat práci. Nechce se učit telefonovat.*

#### **Paní J. napsala o chráněném bydlení:**

*Ve volném čase bych pletla, chodila bych na kuželky nebo bych hrála „Člověče, nezlob se“.*

*Potom bych si udělala svačinu, třeba paštiku a cibuli. Pak bych si uklidila, umyla nádobí, vytřela lino, vyluxovala, uklidila prádlo do komínků, utřela prach na policičky a uklidila šuplíky. Dala bych si fotky do alba. Chtěla bych samostatnou komůrku. Baví mě všechno.*

*I myčka nebo uklízet, mýt podlahy a luxovat. I chodit do dílny.*

V týmových setkáních vyjadřuje personál obvykle velké obavy z neúspěchu zejména u uživatelů, kteří potřebují vyšší míru podpory. Mají obavu o bezpečí uživatele zejména při pohybu mimo domov.

Sami ale říkají, že jejich „skleníkové“ ústavní prostředí umožňuje uživatelům se plně spoléhat na okolí a nepřijímat za sebe jakoukoliv zodpovědnost. Domnívají se, že mimo DOZP v situaci, kdy uživatel bude muset řadu situací řešit sám, může dojít k velké změně a posunu samostatnosti a osobní zodpovědnosti. U uživatelů věří v úspěch přechodu a vidí tuto změnu jako žádoucí pro kvalitu jejich života. Obecně se u všech uživatelů nejvíce obávají možnosti jejich zneužití cizí osobou. Mají obavu, že mimo DOZP nebudou uživatelé před těmito nebezpečími dostatečně chráněni. Všichni uživatelé mají jako rizikovou situaci pojmenováno zneužití cizí osobou. Je to až překvapující, jak moc intenzivně to personál řeší a jak velký důraz na toto nebezpečí kladou.

#### **4.4 Analýza výsledků mapování a dalších informací**

Vyhodnocení všech zmapovaných informací je potřeba využít především pro zajištění optimální podpory pro jednotlivé uživatele, kteří chtějí z DOZP odejít. V realitě současného prostředí sociálních služeb jsme v tomto projektu vycházeli především z toho, jaké návazné sociální služby, které jsou schopny podporu odcházejícím uživatelům poskytnout, jsou k dispozici. Za optimální alternativu k ústavnímu typu péče lze považovat osobní asistenci. Služba osobní asistence, která by byla schopna naplnit potřeby osob odcházejících z DOZP podle jejich individuálních plánů, není v současné době v Karlovarském kraji k dispozici. Další bariérou ve využívání takové služby je i finanční situace některých stávajících uživatelů DOZP, protože nemají přiznaný příspěvek na péči. Podle vyjádření pracovníků DOZP se ale bez pomoci sociální služby neobejdou.

Podle zmapovaných informací v závislosti na nabídce návazných sociálních služeb v jednotlivých okresech Karlovarského kraje bylo vyhodnoceno, kteří uživatelé mohou přejít do chráněného bydlení a kteří do podpory samostatného bydlení, respektive jak místní dostupnost těchto služeb a nabízená míra podpory jednotlivým uživatelům vyhovuje.

Z hlediska pojetí individuálního plánování zaměřeného na člověka nemusí být tento postup ideální, je však potřeba vycházet z reality společenského prostředí.

Analýza informací upozornila také na některé chybějící služby, jak už bylo uvedeno např. osobní asistence a také služby zaměřené na podporu osob s duševním onemocněním. Při výběru a přípravě uživatelů na přechod z DOZP do chráněného bydlení jsme se někdy setkávali i s uživateli, kteří měli kromě mentálního postižení ve zdravotní dokumentaci zaznamenanou i psychiatrickou diagnózu. U takových uživatelů je vyhledání jiného vhodného, pro uživatele kvalitního a bezpečného typu služby velmi komplikované. Alternativních služeb poskytovaných uživatelům s mentálním postižením a zároveň s psychiatrickou diagnózou je na území celé ČR málo. V Karlovarském kraji byla v době realizace druhého individuálního projektu zřízena organizací Fokus, o. s., služba sociální rehabilitace a sociálně-terapeutická dílna, která se zaměřuje na práci s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním. Pokrytí služeb bylo určeno pro okres Karlovy Vary. Kapacita služeb byla velmi rychle naplněna potřebami lidí žijících mimo DOZP. S pracovníky organizace Fokus, o. s., navázali spolupráci pracovníci návazných služeb podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení a konzultovali s nimi situaci uživatelů, kterým poskytovali podporu a kteří měli kromě mentálního postižení rovněž psychiatrickou diagnózu.

U jedné uživatelky byla v minulosti diagnostikována schizofrenie. Uživatelka neměla medikaci na toto onemocnění, nikdo v jejím okolí si nepamatoval, že by někdy její stav diagnózu potvrzoval. Její současný odborný lékař diagnózu nestanovoval. Zjistili jsme, že k zapsání této závažné diagnózy do zdravotní dokumentace uživatelky došlo v minulosti jiným lékařem na základě zjištění, že se v rodině uživatelky toto onemocnění objevilo.

Nepodařilo se nám vyhledat psychiatra, který by revidoval psychiatrickou diagnózu. Ošetřující psychiatr se vyjádřil pouze k současnému stavu a vhodnosti jiného typu služby, doporučil přestěhování uživatelky z DOZP a samostatnější způsob života.

I když bylo nakonec evidentní, že stanovení psychiatrické diagnózy u uživatelky nebylo provedeno standardním způsobem, v její zdravotní dokumentaci zatím psychiatrická diagnóza zůstává.

V praxi se setkáváme s diagnózami, které neodpovídají skutečnosti především u uživatelů, kteří větší část svého života strávili v zařízeních. Jedná se zejména o diagnózy staršího původu, které se s uživateli „táhnou“, šíří se pověstmi mezi personálem, ovlivňují přístup k nim a mohou významně omezovat jejich život, práva a budoucnost. Nejedná se pouze o psychiatrické diagnózy, ale i gynekologické, výskyt hepatitidy apod.

Doporučujeme po přechodu do jiného typu služby pečlivě zvážit výběr ošetřujících lékařů uživatele, snažit se vyhledat takové lékaře, kteří provedou postupně revizi dříve stanovených diagnóz. V průběhu realizace druhého projektu se již podařilo navázat spolupráci s lékařem, který byl ochoten aktuálně přehodnotit diagnózu a vyjádřit se ke vhodnosti uživatele pro využívání daného typu služby, v tomto případě chráněného bydlení. Při výběru uživatelů na přechod z DOZP pak doporučujeme vycházet z jejich motivace po změně, snaže získat nové dovednosti k samostatnějšímu způsobu života a ověřovat původ diagnóz, které by uživatele z výběru vyřazovaly.



V této fázi transformačního procesu je také důležitou informací odmítavý postoj některých samotných uživatelů a zásadní nesouhlas opatrovníků nebo rodinných příslušníků. Tyto informace jsou důležité pro přípravu osvětových programů pro opatrovníky a příbuzné, ale i samotné uživatele (vrstevnické audity, prezentace dobrých zkušeností apod.). Z pragmatických důvodů, tedy proto, aby první fáze transformačního procesu proběhly pokud možno hladce, je jednodušší začít s uživateli, kteří mají zájem o odchod, mají podporu rodiny nebo nemají rodinu (která by bránila změnám), mají dostatek peněz, chtějí odejít společně s dalším uživatelem z DOZP a podílet se společně na finančním zajištění služeb a nákladů na živobytí apod.

#### **4.4.1 Zkušenosti z jednání s opatrovníky v rámci přípravy uživatelů na přechod z DOZP do jiného typu sociální služby**

##### **4.4.1.1 Podpora samostatného bydlení**

Při realizaci služby podpora samostatného bydlení se objevilo množství předvídatelných i nepředvídatelných okolností, které „věc“ ztěžovaly nebo komplikovaly. Jednou z těch, které se daly předvídat, byla jednání s opatrovníky s cílem získat jejich souhlas se změnou v životě jejich svěřenců. Konkrétně tedy s ukončením jejich pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením a přestěhováním se do nájemního bytu v obci Luby za pomoci služby podpora samostatného bydlení.

Uživatelky, které se chtěly odstěhovat z Domova pro osoby se zdravotním postižením v Lubech, mají většinou opatrovnice – rodinné příslušnice, většinou starší sestry nebo tety. Už v průběhu počáteční fáze, čili v době pouhého poskytování informací o možnostech, které obyvateľky domovů mají, bylo patrné, že půjde v podstatě o střet mezi tradičním a „novým“ myšlením. Slovo novým je v uvozovkách, protože jde stále o nové myšlení u nás v ČR (i v Karlovarském kraji). V Evropě a zámoří je běžný přístup k osobám s mentálním postižením, který je založen na myšlence tyto osoby neoddělovat, ale naopak jim pomoci hledat místo v běžné společnosti, společností přijímaný. Zde proces deinstitutionalizace započal již téměř před 40 lety. Tradiční myšlení v ČR kopíruje tzv. medicínský model, který byl vzhledem k osobám s postižením dlouhou dobu uplatňován. Jednou z jeho charakteristik byla rovněž snaha poskytovat „specializovanou“ péči těmto osobám mimo běžnou společnost, léčit je, držet zavřené v zařízení, protože „tam jim je nejlépe a jsou mezi svými, nikdo jim nemůže ublížit a nic se jim tam nestane“. Tyto postoje měla většina opatrovníků/nic, s nimiž jsme se během trvání projektu setkávali. Společně s transformačním týmem v DOZP Luby jsme zvolili taktiku co nejdříve po zahájení projektu seznat opatrovníky těch obyvatelek DOZP Luby, které byly pracovníci domova vytipovány do první fáze přechodu, na schůzku, na níž bude pozván také právník a představitelé nových služeb. Pro schůzku byly zvoleny prostory Krajského úřadu Karlovarského kraje, aby se jí mohla osobně zúčastnit i vedoucí Odboru sociálních věcí, která potvrdila, že jde o záměr Karlovarského kraje, nikoli o „iniciativu několika málo jedinců“.

Cílem schůzky bylo také opatrovníky poučit o tom, jaká má opatrovník práva a povinnosti vzhledem ke svému opatrovanci, kam sahají jeho kompetence a které činnosti již do kompetencí opatrovníka nespádají. Opatrovníkům bylo rovněž vysvětleno, jaké nástroje mohou být použity v případě, jedná-li opatrovník prokazatelně proti přání svého

opatrovance (v rozporu s přáním svého opatrovance). Byly rovněž představeny nové typy služeb, které v Karlovarském kraji vznikají jako alternativa k tradičním domovům.

Další formou spolupráce s opatrovníky, která byla v průběhu projektu mnohokrát využívána, bylo osobní vyjednávání, převážně telefonické nebo osobní setkání. Vždy bylo třeba mít dobře a srozumitelně připravené argumenty, které pomáhaly vyvrátit obavy ze změn, ze skutečnosti, že jejich opatrovanci nemusí žít pouze v chráněném prostředí, ale i v běžné společnosti. Pro jednání bylo rovněž velmi důležité mít přehled o uživatelích domova, resp. vědět, proč chtějí z domova odejít. Pro zjišťování přání uživatelů domova byly v praxi používány nástroje metody Plánování zaměřené na člověka.

**Celkově lze rozdělit jednání a spolupráci s opatrovníky, které bylo v průběhu projektu použito, na 3 typy:**

1. souhlas opatrovníka, podpora svého opatrovance
2. nesouhlas opatrovníka, později vyjádřený souhlas, ale silná kritika téměř veškeré činnosti mimo domov
3. zásadní nesouhlas opatrovníka, ale silná touha po změně vyjadřovaná uživatelkou domova

**Ad 1.** Tato varianta se odehrála u jedné uživatelky domova. Její sestra byla od začátku pro variantu přestěhovat se, podporovala sestru. Této ženě byla v průběhu projektu soudem v Chebu navrácena způsobilost k právním úkonům. V současné době pracuje jako pokojská v lázeňském domě ve Františkových Lázních.

U jednoho uživatele v projektu se změnil opatrovník. Nová opatrovnice byla spolu s manželem nakloněna odchodu uživatele z DOZP. Jejich cílem bylo, aby mohl uživatel bydlet s nimi v jejich domě, pro trvalé bydlení uživatele však dům potřeboval přestavbu. Uživateli byla nabídnuta možnost zajištění bytu ve stejném městě. Po neúspěšné žádosti o byt v domě, kde funguje pečovatelská služba (dům s pečovatelskou službou), město nabídlo dva byty, z nichž jeden se ukázal jako vyhovující. Město byt přidělilo a pak ho za několik měsíců opravilo. Následně byly prováděny úpravy bytu z rozpočtu projektu. Byl vytvořen přechodový tým, který se scházel ve složení opatrovník, pracovník přechodové organizace, pracovník návazné služby podpora samostatného bydlení a uživatel. Do týmu byly přinášeny novinky ohledně stavu oprav bytu, možností vybavení a další důležité informace od agentury kraje. Byly vyjednány možnosti oprav a vybavení bytu, přihlášená elektřina v bytě a připravena nájemní smlouva, dále byly vyjednávány oblasti poskytování služby podpory samostatného bydlení na základě mapování potřebné míry podpory uživatele. Podle potřeby byly zorganizovány i další schůzky mezi opatrovníkem, pracovníkem přechodové organizace a pracovníkem Agentury projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, p. o. (dále jen APDM).

Služba v tomto případě doplňuje přirozenou podporu rodiny opatrovníka. V počátcích sloužila i jako „pojistka“, aby případně nedocházelo ke zneužívání uživatele ze strany širší rodiny opatrovníka. Služba podpora samostatného bydlení je poskytována v minimálním rozsahu, v oblastech trávení volného času, nácviku hospodaření s penězi, ovládnutí telefonu a formou občasných kontrol samostatnosti uživatele v jeho novém bytě. Služba je v úzkém spojení s rodinou opatrovníka a konzultuje s ní vše potřebné.

**Ad 2.** Tato varianta se objevila nejvíce u uživatelk domova. Byla náročná na komunikaci, stálé obhajování čehokoli, co se odehrává, vyjednávání o veškerých záležitostech. Nicméně uživatelky jsou přestěhovány.

**Ad 3.** Varianta, která nastala zatím u jedné uživatelky domova, která byla zařazena do projektu v první fázi. Opatrovníci je teta, která rozhodně a zásadně nesouhlasí s ničím, nepřeje si být kontaktována ohledně změny bydlení u její neteře. Naopak „její neteř“, uživatelka domova, měsíce jasně vyjadřuje touhu po odchodu ze zařízení. Na základě neochoty opatrovnice konat právní úkony v souladu se zájmy její opatrovankyně se došlo k závěru, že věc bude řešena podáním návrhu na změnu opatrovníka u okresního soudu.

V dalších fázích projektu a v projektu návazném se objevila situace, kdy dvě uživatelky projevovaly opakovanou a dlouhodobou chuť a vůli k odchodu z DOZP do podpory samostatného bydlení. Jejich opatrovnice (sestra) nemohla tuto situaci přijmout a raději se opatrovnictví vzdala. Opatrovníci uživatelek se stala pracovnice organizace, kam uživatelky jezdily do sociálně terapeutických dílen. Na základě změny opatrovníka se po několika letech čekání mohly obě ženy přestěhovat do místa, kde si přály bydlet. V rámci projektu se pro ně podařilo zajistit byt a uživatelky se úspěšně přestěhovaly.

U další uživatelky, u níž se pracovníci DOZP i návazné služby shodovali, že by měla odejít z DOZP a žít samostatně a která o to opakovaně projevila zájem, nesouhlasila opatrovnice. Její nesouhlas dlouhodobě trval a měnil se pouze dočasně po jednáních se službou. Po nějaké době se vždy opatrovnice vrátila ke svému nesouhlasnému postoji. Uživatelka dala vždy na vůli své opatrovnice zřejmě proto, jak se domníval personál DOZP, že nechtěla narušit vzájemný citový vztah, který byl pro ni velice důležitý. Jelikož byla vazba uživatelky na opatrovnici velice silná, nebyl vyvíjen tlak na změnu opatrovníka a přestěhování uživatelky i přesto, že pro přestěhování byly vhodné všechny ostatní podmínky (vhodný byt v požadovaném místě, možnost využití dostatečné podpory existující sociální služby). Uživatelka se nakonec neodstěhovala ani v jednom z projektů, zůstává nadále v zařízení.

#### **4.4.1.2 Chráněné bydlení**

##### **Jednání s veřejným opatrovníkem – dva příklady:**

1. Jednání s veřejným opatrovníkem, který se své povinnosti nezbavil, přestože uživatel dlouhodobě nemá trvalé bydliště v místě opatrovníka. Tento opatrovník znal detailně příběh svého opatrovance, velmi se zajímal o jeho život, jeho přání a jednal s ohledem na zájmy a ochranu práv tohoto uživatele. Jeho odchod z DOZP vnímal jako příležitost zkvalitnění života svého opatrovance. Ověřoval veškeré podmínky nového života uživatele s ohledem na zájmy a budoucnost uživatele a nikdy se nezmínil, že by se obával větší míry zodpovědnosti nebo své kontrolní role. Opatrovník měl a má pravidelný kontakt se svým opatrovancem a uživatel má ke svému opatrovníkovi velkou důvěru. Veškerá jednání byla vedena s ohledem na roli opatrovníka a s cílem ochrany práv a zájmů uživatele.
2. Opatrovník vyjadřoval velké obavy, že po změně poskytovatele služby bude jeho role náročnější, než když uživatel bydlel v DOZP. Obával se rizik pro uživatele, která by tato změna mohla přinést, a tím i zvýšení zodpovědnosti a pracovního zatížení opatrovníka. Opatrovník veškeré kroky, které ve vztahu k uživateli, jeho přechodu i běžnému životu

činil, činil prostřednictvím schvalování soudu. To život i stěhování uživatele komplikovalo, postup byl velmi zdlouhavý. Znalost uživatele, jeho potřeb, přání, kontakt s ním a vzájemná důvěra byly nízké. Řada výhrad opatrovníka byla důsledkem nedůvěry v jiné služby než ústavní a zvláštní interpretace role a kompetencí opatrovnictví. Spolupráce s opatrovníkem se zlepšila po vzdělávacích akcích pořádaných pro opatrovníky v rámci projektu, po přestěhování jiných uživatelů a po větším zapojení opatrovníka do plánování služeb chráněného bydlení pro jednotlivé uživatele.

### **Jednání s opatrovníkem-rodíčem:**

Motivace opatrovníků-rodíčů byla v některých případech podporována strategickým výhledem pro zachování nebo zrušení zařízení. V případě jednoho DOZP, kde v 1. projektu započala a v průběhu druhého dále pokračovala rekonstrukce a jeho úprava na větší kapacitu s lepšími podmínkami bydlení pro uživatele, byla jednání s opatrovníky neúspěšná. Opatrovníci čtyř uživatelů, o jejichž možném odchodu se v rámci projektu jednalo, odmítli uvažovat o možnosti změny služby, uživatelé též nebyli k odchodu mimo zařízení nijak motivováni. Těšili se na lepší bydlení v rámci DOZP, poskytované služby a způsob života v DOZP jim vyhovovaly. Uživatelé zde měli své kamarády, rodiny pak jistotu péče o svého blízkého, zajišťovanou tradičním poskytovatelem – příspěvkovou organizací kraje. Opatrovníci z řad blízkých příbuzných mají tradičně velké obavy zvolit služby neziskové organizace při své snaze zajistit budoucnost a potřebnou péči o svého rodinného příslušníka s mentálním (nebo i jiným) postižením. Byť by tato služba znamenala kvalitnější a šťastnější život jejich blízkého. Nejistota financování neziskových organizací je veřejně známa a často medializována. Příbuzní mají velké obavy opustit jistotu, kterou jim a uživateli tradiční zařízení dává. Rodiče vnímají tradiční službu jako doživotní zajištění svých dospělých dětí. Obávají se změny, mají obavy z nedostatečných garancí, které v případě alternativních služeb vnímají. Často zde hraje roli i podceňování schopností jejich blízkého, obava o jeho bezpečí a nedůvěra k myšlence, že by nějakým způsobem mohl jinou kvalitu života a větší samostatnost zužitkovat a oceňovat. Zkušenosti z jiných krajů ale ukazují, že pokud se opatrovníci mohou opřít o zásadní rozhodnutí zřizovatele, že služba pro jejich dítě bude zajištěna v jiných podmínkách a jiné lokalitě, zbavují se počátečních obav a ochotně se angažují v přípravě na přechod uživatele, včetně podpory jeho samostatnosti.

Je však třeba zmínit, že v některých případech přechodu do chráněného bydlení byla spolupráce s rodičem-opatrovníkem ve všech směrech výborná.

## **5. Příklady dobré praxe**

### **5.1 Sdílení zkušeností z již fungujících alternativních služeb k DOZP**

Pro práci externího experta v TT je vždy důležité, pokud je to možné, prezentovat film o uživatelích ve službě, o jejich přechodu do chráněného bydlení jako příklad fungování této služby. Tato ukázka zhmotní obavy, nejistoty, nedůvěru. Po zhlédnutí filmu je třeba mluvit s personálem o jejich pocitech, co se s nimi dělo, když film viděli, co si o tom myslí. Personál může reagovat na konkrétní příběhy, situace. Pokud zůstanou tyto obavy skryty, nemůže se práce posunout a často se ulpívá v zástupných problémech.

### **5.2 Stáže v již fungující alternativní službě**

Další vhodnou možností je poskytnout alespoň některým pracovníkům z týmu DOZP stáž v již fungující alternativní službě – chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení. Pracovníci mají možnost se osobně přesvědčit, že alternativní služby lze poskytovat. Mohou hovořit s asistenty a dalšími pracovníky, pozorovat, jak je služba poskytována, jaké se používají pracovní metody a postupy.

Důležitým předpokladem úspěchu stáže je kvalitní příprava ze strany poskytovatele i příjemce stáže. Poskytovatel by měl určit jednoho kompetentního pracovníka, který se bude stážistovi věnovat, a měl by se stážistou předem vyjednat detailní program stáže. Stážista by se měl dobře seznámit s dostupnými informacemi o službě, do které bude vstupovat, měl by se aktivně účastnit vyjednání programu stáže tak, aby byla stáž pro něho přínosná.

### **5.3 Metoda vytvoření erbu**

Vytváření erbu (příklad formuláře viz příloha č. 5) je jednou z metod zajištění motivace nebo zvýšení motivace konkrétního uživatele. Personál zároveň nutí zamyslet se v týmu nad konkrétním uživatelem, věnovat mu čas. Erb je papír s nakresleným/vystříhnutým erbem, který je rozdělen na 4 díly. Do každého dílu se postupně vpisují následující informace: co má uživatel rád, co nemá rád (co mu vadí, nevyhovuje), jak v současné době žije a jaká má přání. Uprostřed se umístí fotka uživatele. Při vytváření erbu je třeba dát uživateli dostatek času a podpory, je to jeho erb. Pro vytváření erbu je vhodné použít fotky, obrázky vystříhané z časopisů, kresby (obzvlášť když uživatel, jehož erb se vytváří, nekomunikuje verbálně a třeba ani nečte). Je třeba dbát na to, aby uživatel, kterého se erb týká, byl co nejvíce účasten při jeho vytváření a aby erb o něm co nejvíce vypovídal. Metoda vytvoření erbu byla v rámci práce externích expertek použita ze strategických důvodů, tedy pro získání motivace uživatelů i personálu.

### **5.4 Popis procesu navrácení způsobilosti**

Proces transformace pobytových služeb s sebou přinesl možnost řešit mnohé, dříve neřešené „výzvy“. Jednou z nich je i otázka způsobilosti k právním úkonům. Při přemýšlení o zbavení nebo omezení člověka ve způsobilosti k právním úkonům je vhodné si položit zásadní otázku, zda se jedná o jeho ochranu nebo zažitý zvyk.

## **Případ paní R.**

*Paní R. je k právním úkonům nezpůsobilá od doby, kdy se dostala do tehdejšího ústavu sociální péče. V současné době, po mnoha letech, má šanci získat způsobilost k právním úkonům zpět a s ní i lepší postavení ve společnosti.*

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

*Paní R. dnes žije se svou přítelkyní z DOZP v bytě, který má pronajatý od obce (obec je zatím opatrovníkem). Na přechod z DOZP do vlastního bytu se připravovala zhruba 4 měsíce. Během přechodové fáze si začala s podporou asistentů prát, nakupovat a vařit jednoduché jídlo. Začala spolupracovat s Agenturou pro sociální rehabilitaci a začala poprvé v životě pracovat na základě pracovní smlouvy.*

*Paní R. však stála před vážnou překážkou – podobně jako tisíce dalších lidí v ČR s potížemi v učení (tzv. mentálním postižením). Je totiž zbavena způsobilosti k právním úkonům. Nemůže tedy osobně, byť i s podporou, uzavřít smlouvu o nájmu bytu, o službách spojených s bydlením, pracovní smlouvu, objednat si jakoukoli službu nebo si cokoli vyřídit na úřadech. Nemůže si ani koupit lístek na autobus nebo nakoupit. Většina uvedených činností, úkonů běžného života je totiž právním aktem. Zbavení způsobilosti k právním úkonům tedy nyní brání paní R. v dalších krocích na cestě k samostatnému životu.*

*Tuto situaci podstatně změnilo rozhodnutí Okresního soudu v Chebu, který posuzoval návrh na plné navrácení způsobilosti k právním úkonům paní R., zastoupené v tomto řízení JUDr. Danou Kořínkovou z o. s. QUIP - Společnost pro změnu. Soud návrhu na plné navrácení způsobilosti zcela vyhověl. Provedl všechny relevantní důkazy a po jejich důkladném a pečlivém zvážení uznal, že není nutné sáhnout ani k omezení způsobilosti k právním úkonům. K důkazům patřil posudek pracovníků, kteří spolupracovali s paní R. v době přechodu z DOZP do obecního bytu (asistenti přechodu), posudek vedoucí Agentury pro sociální rehabilitaci (viz příloha č. 6) a nezávislý posudek psychologa. Paní R. byla zároveň soudem ustanovena opatrovnice podle ustanovení § 29 občanského zákoníku (možnost ustanovit opatrovníka bez omezení způsobilosti k právním úkonům).*

*Soud v tomto řízení vzal jako zásadní argument podporu, kterou má paní R. ve svém životě k dispozici. Paní R. má kolem sebe vytvořenou velmi stabilní a spolehlivou síť podpůrců. Jsou jimi pracovníci několika poskytovatelů sociálních služeb, rodinní příslušníci, přátelé. S jejich pomocí si dokáže obstarat všechny své záležitosti. Tato formální i neformální síť podpory poskytuje paní R. také dostatečnou ochranu. Pro doplnění ochrany práv a zájmů paní R. soud ustanovil i opatrovnici, její sestru, aniž by způsobilost paní R. musela být omezena. To je možné podle ustanovení § 29 občanského zákoníku. Soud v rozhodnutí vymezil kompetence opatrovnici tak, aby mohla R. zastoupit ve všech situacích, kdy by to bylo potřeba.*

*Právní předpisy, které „pomohly“: především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (č. 10/2010).*

*Podobný proces čeká dalších pět žen z DOZP Luby.*

## **5.5 Vzdělávání členů TT a asistentů přechodu**

V průběhu realizace projektu dostali členové jednotlivých TT podporu v podobě série vzdělávacích kurzů (příloha č. 7).

Členové TT i asistenti přechodu označili vzdělávání v projektu opakovaně jako klíčové. Pomohlo jim změnit pohled na přístup k uživatelům a dodalo jim potřebnou podporu při obhajobě principů transformace. Lektoři jim poskytli dostatečnou podporu, pramenící z jejich praxe a bohatých zkušeností, a umožnili jim (zejména v případě členů TT) získat nový úhel pohledu na jejich práci s uživateli.

V manažerských týmech zařízení docházelo podle jejich vlastních slov ke změně postojů, které umožnily lepší fungování TT. Pracovníci TT si uvědomili, že proces transformace, přípravy a vytipování uživatelů mohou ve svém zařízení zrealizovat pouze oni. I když si pracovníci transformačních týmů cenili pravidelné podpory ze strany externích expertek, uvědomili si postupem času, že záleží především na jejich osobních postojích a jejich nasazení v přístupu k nárokům projektu transformačního procesu.

Asistenti přechodu<sup>9</sup>, kteří neměli žádnou zkušenost s prací v sociálních službách, vnímali vzdělávání jako účinné vodítko pro formování jejich profesionálního přístupu k práci s uživateli a také jako zdroj praktických a užitečných rad.

Jako klíčový byl pracovníky označován vzdělávací kurz „Principy chráněného bydlení“. Účastníci se shodovali v tom, že jim obsah tohoto kurzu umožnil si představit konkrétní fungování služby chráněného bydlení a jiných alternativních služeb vůči službě DOZP. Jeho realizování doporučili účastníci dát příště zcela na začátek vzdělávacího programu a umožnit účast na kurzu co nejvíce pracovníkům DOZP. Jako velmi přínosné a potřebné byly hodnoceny kurzy „Práce s klienty s problémovým chováním“ ze vzdělávacího programu určeného pro členy TT a „Sexualita a partnerské vztahy“ ze vzdělávacího programu pro asistenty přechodu. V druhém projektu byli vybraní pracovníci transformačního týmu vyškoleni v kurzu „Management dobrovolnictví I. a II.“.

## **5.6 Případové konference**

V rámci práce s vytipovanými uživateli byla využita metoda případových setkání k situaci jednoho z uživatelů. Metoda případových setkání byla u tohoto konkrétního uživatele navržena externí expertkou. Situace pana A. byla složitá, a to zejména proto, že dostupné sociální služby neodpovídaly jeho potřebám. Cílem případových setkání bylo promyslet možnosti jeho další podpory tak, aby mohl na základě svého přání žít samostatně, v běžném bydlení s podporou adekvátních služeb.

Jednání se účastnili pracovníci DOZP, ve kterém uživatel žije, pracovníci DOZP, ze kterého byl uživatel přemístěn, zástupci přechodové organizace, zástupci Karlovarského kraje a relevantních sociálních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace) pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením a s duševním onemocněním. Jednání se konala podle potřeby, celkem 3x v průběhu projektu.

Na úvodním jednání byly stanoveny klíčové oblasti uživatelova života, které je potřeba řešit: historie, zdravotní oblast, komunikace, bydlení, práce. Na dalších jednáních byly revidovány naplánované kroky učiněné v jednotlivých oblastech a vývoj situace. Pro oblast

---

<sup>9</sup> Rozpis vzdělávání pro asistenty přechodu viz příloha č. 8.

historie byla pozvána pracovnice z bývalého DOZP, odkud se uživatel přestěhoval, aby pomohla rozšířit představu o uživatelově historii, jelikož při vstupu do stávající služby nebyly o uživateli zjištěny dostatečné informace. Pro oblast hledání vhodné návazné sociální služby a práce byl navržen postup, při kterém měl uživatel po určitou, časově omezenou dobu docházet do sociálně terapeutických dílen pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním a následně do sociálně terapeutických dílen pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Cílem bylo zjistit, kterou ze služeb by mohl uživatel využívat, a také vyzkoušet, jaký přínos by měla docházka do sociálně terapeutických dílen pro získání pracovních návyků a motivace uživatele k hledání práce. Výstupem pak bylo definování potřeby takové sociální služby, která by byla schopna poskytnout specifickou podporu podle individuálních potřeb uživatele.

Případové konference se ukázaly být velmi účinným řešením problematických situací díky cílené a koordinované součinnosti všech relevantních aktérů. Případové vedení by podle zkušeností externích expertek bylo vhodné využít i pro další uživatele, kteří dosud setrvávají v DOZP. Je třeba, aby si sociální pracovníci a ředitelé těchto zařízení uvědomili potřebnost případové sociální práce u konkrétních uživatelů a sami tato případová setkání iniciovali. Další případové konference budou probíhat již mimo projekt.

*Koordinátorem setkání by měla být pro příště obec, případně zřizovatel, tedy kraj. Podnět pro realizaci setkání by měl přijít od sociální pracovnice příslušného DOZP. Jednání by se měl účastnit, podle potřeby a možnosti, minimálně:*

- *zástupce obce – koordinátor,*
- *zástupci služeb (veškerých i jen potenciálně relevantních),*
- *odborník (v případě specifického, např. zdravotního problému),*
- *obhájce zájmů uživatele (který by znal uživatele a znal jeho zájmy) – klíčový pracovník, opatrovník,*
- *nezávislý obhájce – jiný nežli klíčový pracovník ze zařízení, zástupce zřizovatele, případně dobrovolník, kamarád, známý.*

## **5.7 Dobrovolnictví**

Na jaře 2012 vznikl v kontextu transformace pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením v Karlovarském kraji dobrovolnický program „DOHRMADY“. Záměrem projektu bylo řešit situaci, která je popsána i ze zahraničních zkušeností s transformačním procesem a která nastávala i v Karlovarském kraji. Osoby s postižením, které v rámci individuálních projektů Karlovarského kraje opustili DOZP a přestěhovali se do samostatného bydlení, často kolem sebe nemají dostatečně funkční sociální síť ani dostatek kontaktů a zkušeností s možnostmi trávení svého volného času. Po odchodu do samostatného bydlení často potřebují v této oblasti podporu, a to i nad rámec poskytovaných sociálních služeb. Cílem programu je zejména podpořit tyto osoby s postižením v navázání kontaktů v místě bydliště a ukázat jim možnosti trávení volného času. Celkově pak jde o podporu navazování kontaktu dlouhodobě izolovaných osob s mentálním postižením v běžném prostředí a vznik nových vazeb a vztahů kolem této osoby.

Dobrovolnictví je levný a účinný prostředek podpory začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti. Pomáhá k rozvoji sociálních vztahů a získávání



vzájemných zkušeností jak pro osoby se zdravotním postižením, tak pro dobrovolníky. Tyto vztahy mohou později ideálně přejít ve vztahy neoficiální, tj. neošetřené dobrovolnickou smlouvou, vztahy přirozené. Cílem výše uvedeného programu je citlivě podpořit tvorbu vztahů kolem uživatele, pokud je to potřeba, a nenarušit vztahy existující a vznikající. Dobrovolnický program je podrobněji popsán v příloze č. 21.

Dobrou praxí v projektu bylo využití dobrovolníka jako asistenta přechodu. Při přípravě a následně i při samotném přechodu dvou uživatelk z DOZP v Lubech do služby podpora samostatného bydlení pomáhala uživatelkám s přestěhováním dobrovolnice. Na přechodnou dobu byla zaměstnána jako asistentka přechodu. Nyní je opět dobrovolnicí a s uživatelkami se stýká i po přestěhování. Dobrovolnice byla uživatelkám velkou oporou při seznamování se s novým prostředím a zařizováním nezbytných věcí pro chod domácnosti. Limitující byly jen její časové možnosti, protože byla při výkonu asistence plně zaměstnána ve své vlastní profesi.

## **6. Příprava uživatelů k přechodu**

### **6.1 Způsob organizace přechodu**

Jednou z důležitých překážek transformačního procesu je nedostatek kapacit stávajících sociálních služeb. Jak DOZP, tak alternativní (pobytové, asistenční nebo terénní) služby nemají dostatek pracovníků, aby mohly zajistit vhodné byty pro bydlení a individuální podporu uživatelům, kteří chtějí z DOZP odejít. Jde zejména o nácvik potřebných dovedností uživatelů spojených se samostatným bydlením, orientace v novém prostředí apod.

Při realizaci veřejné zakázky v rámci individuálního projektu Karlovarského kraje byl proto využit model tzv. **přechodové organizace**. Tuto roli plnilo o. s. Instand, realizátor veřejné zakázky v rámci individuálního projektu „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní s pohledu uživatele“ a individuálního projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“. Úlohou přechodové organizace bylo průběžné vyjednávání a zajišťování vhodných bytů, a to ve spolupráci s APDM a s OSV KÚKK. Přechodová organizace zajišťovala individuální podporu uživatelům DOZP prostřednictvím asistentů přechodu.

Asistent přechodu je pracovník vybraný na základě výběrového řízení, který je tři měsíce zaměstnancem přechodové organizace. Přípravuje k odchodu z DOZP uživatele a následně s odchodem uživatelů přechází do potřebné návazné služby. Významný je právě ten moment, že asistent přechodu pokračuje v poskytování asistence uživatelům v novém prostředí, nové službě. Průměrná doba, po kterou poskytují asistenti přechodu uživatelům DOZP podporu, jsou dva měsíce. Asistenti přechodu byli vybráni na základě výběrového řízení, kterého se kromě zástupců přechodové organizace účastnili také zástupci poskytovatelů služeb chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. Výběrové řízení na asistenty a jejich nástup do zaměstnání probíhalo v několika etapách, tak jak se v jednotlivých lokalitách (obcích) dařilo zajišťovat pro uživatele vhodné byty. K výběrovému řízení dostali uchazeči, kteří později přešli do služby chráněné bydlení, za úkol si připravit písemně zpracovanou představu jednoho dne ve službě chráněné bydlení. Nad tímto úkolem pak diskutovali s výběrovou komisí. Další skupina asistentů přechodu, která později přešla do služby podpora samostatného bydlení, absolvovala při výběrovém řízení praktickou zkoušku poskytování asistence člověku se zavázanýma očima a potom následoval i pohovor.

#### **6.1.1 Organizace práce s asistenty přechodu**

Asistenti přechodu byli v rámci prvního projektu metodicky vedeni koordinátorem sekce transformace a pracovníky návazných služeb a byli pod supervizí externích supervizorů. Rozpis jejich vzdělávání a supervize v rámci zaškolení je k dispozici v příloze č. 8.

##### **6.1.1.1 Úvodní zaškolení**

Při nástupu do přechodové organizace absolvovali asistenti přechodu úvodní zaškolení. Při tomto zaškolení jim byl podrobně popsán samotný projekt a principy, ze kterých vychází, a byla jim vysvětlena jejich pozice v projektu. Asistenti přechodu dostali dokument Náplň práce asistenta přechodu (viz bod 6.1.1.2 níže), ve kterém byla v bodech popsána jejich

úloha a jejich kompetence a povinnosti.<sup>10</sup> Tento dokument byl později doplněn ještě o Zásady přístupu asistentů přechodu k uživatelům (viz příloha č. 9). Důvodem byla potřeba asistentům vyjasnit meze a hranice vztahu s uživatelem. Na úvodním zaškolení dostali asistenti přechodu také plán činnosti na první týden. Ten probíhal formou osmihodinových návštěv a seznamování se s uživateli a s provozem v zařízení. Na další týdny si již asistenti přechodu plánovali činnost sami. Byli instruováni, aby si svou činnost rozvrhli pokud možno tak, aby během tří měsíců zmapovali celý den uživatele, a to jak v pracovní den, tak o víkendu, tedy aby využívali plný rozsah pracovní doby, kromě nočních směn. Asistenti přechodu každý týden vypracovávali plán činnosti na další týden a zároveň odevzdávali za uplynulý týden podrobný výkaz práce, kde podrobně popisovali rozsah a náplň činností a také uváděli jména uživatelů, se kterými pracovali. Plány a výkazy sloužily spolu s plány přechodu jako podklad ke konzultacím nad situací jednotlivých uživatelů a k práci s nimi. Konzultace probíhaly při poradách koordinátora sekce transformace s asistenty nebo při návštěvě koordinátora na pracovištích asistentů přechodu. Pomocí výkazů práce a plánů činnosti bylo možné sledovat a plánovat práci asistentů s jednotlivými uživateli. Plány přechodu sloužily jako hlavní vodítka pro plánování činnosti podle individuálních potřeb každého uživatele. Asistenti přechodu byli seznámeni s podrobným rozpisem naplánovaného školení a supervizí. Byly domluveny termíny porad v kanceláři přechodové organizace. Kancelář byla nabídnuta asistentům jako zázemí pro administrativu. Měli k dispozici kancelářské potřeby, laptop, připojení k internetu a tiskárnu. Asistenti přechodu využívali vybavení kanceláře především při poradách, jinak využívali možnost pracovat s dokumentací z domova.

#### **6.1.1.2 Náplň práce asistenta přechodu**

***Asistent pro podporu přechodu se řídí pokyny koordinátora sekce transformace a jemu je odpovědný za plnění činností vyplývajících z náplně práce.***

***Jedná s uživateli s respektem k jejich jedinečnosti a jejich osobním a lidským právům.***

***Asistent pro podporu přechodu:***

- *Tráví pracovní den v zařízení individuálně dle potřeby uživatele a dle předem projednaného rozpisu s koordinátorem sekce transformace. Snaží se sledovat každodenní život v zařízení a navázat pozitivní vztah s uživateli.*
- *Pracuje formou individuální práce s uživateli, kteří jsou připravováni na přechod z DOZP dle vypracovaného individuálního plánu a pokynů koordinátora, rozděluje svůj pracovní čas pro 2 až 3 uživatele dle potřeby.*
- *Spolupracuje s klíčovými pracovníky uživatelů a zjišťuje si všechny potřebné informace o nich, studuje dokumentaci uživatelů, zkoumá jejich životní příběh, jejich potřeby, přání a zvláštnosti, zvyklosti atd.*

---

<sup>10</sup> Tento dokument existoval ve dvou verzích. Jedna verze byla pro asistenty, kteří později přecházeli do služby chráněné bydlení, druhá pro asistenty, kteří přešli do služby podpora samostatného bydlení. V textu je použita varianta kombinující obě dvě verze.

- *Spolupracuje se sociální pracovníci na přípravě přechodu uživatele z hlediska dokumentů, opatrovnictví jednotlivých uživatelů, podepsání smlouvy o poskytování sociálních služeb atd.*
- *Ve spolupráci s pracovníky DOZP mapuje zdravotní potřeby uživatelů a s tím související nutné náležitosti pro přechod do chráněných bytů (zajištění přechodu k lékařům v místě nového bydliště atd.)*
- *Mapuje a dělá každý den zápisy z denního režimu uživatele (mapuje jednotlivé dovednosti).*
- *Intenzivně připravuje uživatele na přestěhování do chráněného bytu: asistuje při nákupu věcí do domácnosti, navštěvuje s uživatelem budoucí bydliště, podílí se na stěhování, podporuje aktivní účast samotného uživatele při stěhování, podílí se na úklidu apod.*
- *Doprovází uživatele na úřady a pomáhá mu zařídit zapojení elektřiny, případně plynu, zajistit nájemní smlouvu a další věci související s přebíráním bytu.*
- *Vypracovává na každý týden plán činností, které bude s uživatelem naplňovat, a konzultuje ho s koordinátorem přechodové organizace.*
- *Pracuje metodou „Systém spolupráce asistenta a uživatele“. Vypracovává Plán asistenta, Plán uživatele a Plán zvládnání možných rizikových situací, viz seznam příloh<sup>11</sup>. Zúčastní se proškolení v metodě „Plánování zaměřené na člověka“<sup>12</sup>, postupně se zapracuje a společně s uživatelkami, koordinátorem a dalšími pracovníky se podílí na plánování pro konkrétního uživatele<sup>13</sup>.*
- *Aktualizuje a doplňuje Plán přechodu uživatele podle potřeby.*
- *Účastní se 1x týdně porad asistentů.*
- *Účastní se vzdělávání asistentů podle stanoveného časového harmonogramu.*
- *Účastní se supervize, která je bezpodmínečnou součástí pracovního výkonu asistenta.*
- *Asistent dodržuje platnou legislativu pro ochranu osobních údajů uživatelů a mlčenlivost o jejich citlivých údajích.*
- *Za svoji práci je odpovědný koordinátorovi.*

---

<sup>11</sup> Verze pro asistenty chráněného bydlení. Formuláře, podle kterých pracovali asistenti přechodu, jsou uvedeny v příloze č. 10, 11, 12.

<sup>12</sup> Přehled nástrojů metody „Plánování zaměřené na člověka“ jsou dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/nastroje-planovani.html>.

<sup>13</sup> Verze pro asistenty samostatného bydlení s podporou. Formuláře, podle kterých pracovali asistenti přechodu, jsou uvedeny v příloze č. 13, 14, 15.

### **6.1.1.3 Porady**

S asistenty byly vedeny pravidelné porady. Porady se uskutečnily na společných setkáních v DOZP nebo při společných seznamovacích akcích, do kterých byli zapojeni všichni uživatelé (např. společné výlety, společné poznávání nového místa bydliště apod.).

Předmětem jednání při poradách byly tyto oblasti:

- technické a organizační záležitosti (výkazy práce, cestovní výkazy, užívání služebního auta, dovolené, plánování společných setkání uživatelů, kteří spolu měli bydlet, vybavení bytů, zajištění podmínek a pomůcek pro nácvik činností podle plánu přechodu atd.),
- situace jednotlivých uživatelů (zajištění kompenzačních pomůcek, zajištění lékařů v nové lokalitě, finanční situace uživatelů atd.),
- práce s jednotlivými uživateli a metodická podpora (jak se asistentovi s uživatelem pracuje, jak spolu komunikují, jaké má uživatel požadavky a nároky, jak se asistent cítí ve své pozici, jaké jsou vztahy mezi uživateli atd.),
- spolupráce s jednotlivými DOZP (komunikace s pracovníky DOZP, prostor pro práci asistenta v DOZP a hledání možných alternativ, vztah DOZP a uživatele atd.).

### **6.1.1.4 Metodické vedení asistentů přechodu**

Metodické vedení probíhalo ve formě konzultací:

- při poradách,
- při setkání transformačních týmů a externí expertky,
- v terénu při návštěvách koordinátora nebo samostatně s pracovníky návazných služeb.

Např. v jednom případě byla domluvena krátká týmová konzultace s odborníkem na problémové chování nad případem uživatelky z DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově. Důvodem setkání bylo jednak poskytnutí podpory asistentkám přechodu v oblasti zvládnutí problémového chování uživatelky, jednak diskutování strategie práce s uživatelkou a sdílení zkušeností mezi pracovníky DOZP a asistenty přechodu.

Schůzky se zúčastnili:

- pracovnice DOZP, ze kterého uživatelka přecházela,
- asistentky přechodu, které s uživatelkou pracovaly,
- koordinátor sekce transformace,
- sociální pracovnice Dolmenu, o. p. s.,
- externí expert.

Takovéto zkušenosti ze vzájemné spolupráce, spolu se zjištěnými obtížemi v koordinaci, vedly ke koncipování a využívání tzv. **týmů přechodu** v dalším projektu (viz níže).

Asistenti uživatelů, kteří později využili službu podpora samostatného bydlení, měli vlastní metodické vedení, které jim zajišťovala pracovnice organizace Rytmus, o. s. Organizace Rytmus, o. s., měla v době přípravy uživatelů již vybudované zázemí, protože zde již provozovala službu sociální rehabilitace. Organizace Dolmen, o. p. s., začala poskytovat metodické vedení svým asistentům v pozdější fázi projektu, v období registrace své služby v Karlovarském kraji.

#### 6.1.1.4.1 Koordinátoři asistentů přechodu

V rámci realizace projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb v Karlovarském kraji“ došlo k posunu rolí koordinátora přechodové organizace, návazných služeb a asistentů přechodu. Do přechodové fáze byli významněji zapojeni stávající pracovníci návazných služeb, kteří se podíleli na koordinaci asistentů přechodu. Níže uvádíme podrobné zdůvodnění těchto změn.

V Karlovarském kraji začaly v průběhu realizace projektu „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele“ fungovat návazné sociální služby pro osoby s mentálním postižením – chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. Pracovníci návazných služeb tak měli v 2. projektu konkrétní, bohatou a přímou zkušenost z již realizovaných přechodů a fungování uživatelů a zajišťování jejich potřeb při a po přechodu z DOZP. Věděli, co je potřeba zařizovat přednostně. Předvídali, co by mohlo být v konkrétním prostředí, kam se uživatelé stěhují, problematickým místem. Měli často již zaveden režim spolupráce s veřejnými opatrovníky, lékaři, pracovníky v bankách apod. v místech, kam se uživatelé stěhují.

Metodici a koordinátoři těchto služeb se podíleli na výběru asistentů pro přechod. Tito asistenti přechodu později ve většině případů přecházeli do návazné služby spolu s uživatelem. Asistenta a také uživatele je potřeba od počátku připravovat na způsob práce a fungování nového typu služby.

Ukazuje se jako velice důležité, aby byl metodický a koordinační pracovník návazné služby zapojen již do přípravy přechodu po dobu, kdy asistenti přechodu pro přechod působí v DOZP. Tento pracovník se věnuje metodickému vedení asistenta v jeho práci, vede s asistenty konzultace, plánuje a vyhodnocuje konkrétní činnost ve vztahu k poskytování služby a k přímé podpoře uživatele. Úzce přitom spolupracuje s koordinátorem přechodové organizace. Koordinátor, pracovník přechodové organizace, pravidelně kontroluje práci asistenta a pracovníka návazné služby a konzultuje s nimi realizované činnosti, předává informace od dalších subjektů zapojených do realizace přechodu (APDM, obec, kraj, DOZP, opatrovníci atd.) a koordinuje přípravu přechodu. Podle potřeby je upravována náplň práce asistentů a zpětně naopak proudí informace o konkrétních potřebách uživatelů.

Koordinátor přechodové organizace svolává podle potřeby týmy přechodu k situacím jednotlivých uživatelů, přítomni jsou zástupci jednotlivých zapojených subjektů v závislosti na projednávaném tématu. Pokud je potřeba účast asistenta přechodu a/nebo pracovníka návazné služby, zve je koordinátor k setkání. Koordinátor přechodové organizace kontroluje dodržování postupů podle „Metodiky přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb“ a individuálního plánu přechodu, jakož i aktualizaci tohoto plánu s přechodem uživatele do návazné služby. Pracovníci návazné služby jsou zaměstnáni na dohodu o provedení práce a vyplňují, stejně jako asistenti přechodu, výkazy práce, kde rozepisují svoji činnost.

Vzdělávání a metodická příprava asistenta formou metodického vedení přímo pracovníkem organizace a stáží v jeho budoucí organizaci umožňuje hladší přechod uživatele do nového způsobu poskytování služby. Je třeba zdůraznit, že na koordinaci všech činností je potřeba vyhradit dostatečné pracovní kapacity koordinátorů, což je někdy obtížné. Proto je lepší počítat s rezervou.

Z výše uvedených zkušeností vyplývá, že fungování a role přechodové organizace je potřeba pružně přizpůsobovat dané situaci v kraji, regionu. Nejsilnější roli má ve chvíli, kdy jsou v kraji zaváděny a iniciovány nové sociální služby, a to zejména v oblasti koordinace procesu přechodu uživatelů, výběru a metodického vedení asistentů přechodu a kontroly jejich činnosti. V situaci, kdy se alternativní sociální služby stabilizují, metodická role přechodové organizace ustupuje do pozadí a převažuje její role koordinační a organizační.

Důležité je, aby po dobu, po kterou asistenti přechodu pracují pro přechodovou organizaci, byly jasně stanoveny kompetence každého zúčastněného subjektu. Přechodová organizace spolupracuje a vyjednává s dalšími subjekty (DOZP, návazné služby, kraj) a musí mít hlavní kompetence při vedení asistentů a kontrole jejich práce při přípravě samotného přechodu uživatelů a organizaci jejich přechodu.

## **6.1.2 Postup při samotném přechodu**

### **6.1.2.1 Shrnutí nejdůležitějších etap činnosti přechodové organizace a zapojení jednotlivých aktérů**

- 1) Jednání s obcí, kam uživatel odchází – přechodová organizace a kraj; na žádost obce i DOZP a organizace zajišťující návaznou službu.
- 2) Jednání s opatrovníky – DOZP, později přebírá činnost organizace zajišťující návaznou službu; na žádost opatrovníků nebo DOZP i přechodová organizace a kraj.
- 3) Příprava uživatelů – DOZP, návazná služba, přechodová organizace.
- 4) Metodické vedení asistentů přechodu – vykonává organizace zajišťující návaznou službu, přechodová organizace zodpovídá za adekvátní vedení asistentů.
- 5) Zajištění vybavení do bytů – kraj, přechodová organizace, návazná služba.
- 6) Stanovení termínů stěhování – přechodová organizace.
- 7) Stěhování uživatelů – přechodová organizace, návazná služba, DOZP.

### **6.1.2.2 Důležité oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost**

- 1) Správný výběr uživatelů do nových služeb.
- 2) Nepodcenit dostatečné zajištění asistence při přechodové fázi a v období několika měsíců po přechodu.
- 3) Zvýšená asistenční podpora je potřeba při „zabydlování se“ v bytě v prvních týdnech po přechodu. Byt musí být dostatečně zařízen a vybaven. U každého uživatele je nutné individuálně posoudit, do jaké míry potřebuje mít při přechodu zařízen byt, aby pro něj nebyl přechod nadměrně stresující. Na druhou stranu může být zabydlování často důležitou součástí procesu přechodu.
- 4) Při spolupráci asistenta a dalších osob z okolí zajišťujících přirozenou podporu (sousedi, rodina, známí) je potřeba si stanovit pravidla pro spolupráci a vzájemnou interakci mezi všemi stranami.
- 5) Jasně vymezení kompetencí a povinností mezi pracovníky DOZP a asistenty. Vyjednání přizpůsobení denního režimu uživatelů v DOZP potřebám práce asistentů.
- 6) Fungování intenzivní komunikace mezi zúčastněnými subjekty a postupování formou týmové spolupráce. Členy týmu v době přípravy na přechod a při samotném přechodu by

měli být vybraní pracovníci ústavu, zástupci přechodové organizace a asistenti přechodu a také od určité fáze nová organizace, která bude zajišťovat návaznou službu. Je potřeba stanovit kompetentního člena pro jednání s opatrovníky a opatrovníci by měli být co nejvíce informováni o povaze a rozsahu služby, o situaci uživatelů a o zkušenostech s fungováním relevantních návazných služeb.

- 7) Subjektem, který stanoví po konzultaci s ostatními členy týmu datum přechodu a koordinuje jeho uskutečnění, je přechodová organizace. Ta má klíčové kompetence a zodpovídá za koordinaci procesu přechodu.
- 8) Jasně vymezení kompetencí a pravomocí zadavatele, obcí, přechodové organizace, pracovníků návazné služby.

### **6.1.2.3 Organizace přechodu uživatelů: zkušenost a doporučení z pohledu DOZP v Radošově**

- 1) Sestavení přechodového týmu – kdo a jak se bude na jednotlivých činnostech podílet.
- 2) Během získávání obecního bytu dochází asistent do zařízení za uživatelem, seznamuje se s jeho dokumentací, mapuje potřebné poskytování služeb, připravuje uživatele na přechod.
- 3) Po získání bytu následuje prohlídka:
  - Stanoví se potřebné opravy.
  - Následuje společná schůzka asistenta, uživatele, opatrovníka, vlastníka bytu a zástupce zařízení.
  - Určí se, kdo a co opraví, a to i časově a za kolik Kč.
  - Sepíše se potřebné vybavení bytu – minimálně postel, skříň, kuchyňská linka s vybavením, stůl + židle, lednice, vařič, prostředky pro úklid apod., sepíše se i nutný první nákup.
  - Stanoví se potřebná finanční částka pro jednoho uživatele nutná k zařízení bytu.
  - Dojde k výběru celkové částky a určení správce peněz.
  - Určí se, kdo a co nakoupí s limitem peněz.
- 4) Určí se termín stěhování a osoby, které se na něm budou podílet a čím.
- 5) Provede se prohlídka dokončených prací na opravách bytu – případné nedostatky se řeší hned a konkrétně.
- 6) Odklad stěhování je možný. Postupně se musí znovu upřesňovat, kdo, dokdy a co zařídí.
- 7) Zorganizuje se vlastní přestěhování:
  - převezení nábytku předem (je třeba počítat s časem na jeho sestavení), poté osobních věcí uživatelů (v případě nutnosti lze jet i 2x),
  - předání dokumentace uživatele, včetně kontaktů na případné dotazy a připomínky opatrovníků a uživatelů.
- 8) Osobní návštěva uživatele po 1 týdnu a dále po 1 měsíci bydlení – koordinátor asistentů.

V rámci přechodu je potřeba věnovat pozornost zajištění práce uživateli nebo jiné adekvátní zapojení uživatele do denních aktivit (např. služba sociálně terapeutických dílen, sociální rehabilitace).



#### **6.1.2.4 Týmy přechodu**

Výše popsané zkušenosti z organizace přechodu v 1. projektu (zejména kapitoly 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3) vedly ve 2. projektu k úpravě postupu při přechodu. Tato úprava spočívala ve fungování tzv. týmů přechodu. Sestavení a řízení činnosti těchto týmů bylo v kompetenci koordinátora sekce transformace. Týmy přechodu měly fungovat pro každého odcházejícího uživatele. Nakonec tomu tak bylo jen v některých případech. Mnohdy uživatel odešel za minimální účasti přechodové organizace (viz kapitola 6.1.2.5). Tým přechodu zde nebyl potřeba.

Do týmu přechodu byl vždy zapojen zástupce relevantní návazné služby. Dalšími členy byli ve většině případů zástupci jednotlivých DOZP. V jednom případě, kdy odcházel uživatel samostatně bydlet již po dlouhodobějším pobytu v rodině opatrovníka (viz kapitola 4.4.1.1), nebyl jednání přítomen nikdo z DOZP, vše proběhlo pouze zprostředkovaně přes koordinátora přechodové organizace, který předával informace. Podle potřeby a situace se jednání dále účastnili asistenti přechodu uživatelů, opatrovníci nebo rodinní příslušníci, samotní uživatelé a zástupci OSV KÚ či APDM. Zástupci OSV KÚ a APDM se jednání účastnili minimálně. Jejich prostředníkem v týmu byl většinou koordinátor přechodové organizace, kterého vnímali jako kontaktní osobu. Zástupci obce se jednání nezúčastnili ani jednou. Zájem obce byl většinou při zajišťování bytů a pak začínal až s podpisem nájemní smlouvy a přestěhováním uživatelů. Jednání byla vedena s pracovníky odpovědnými za rekonstrukce bytů. Výsledky jednání byly přinášeny do týmů přechodu.

Týmy přechodu začaly fungovat v počátku přípravy uživatele v DOZP, nejpozději pak většinou s nástupem asistenta do DOZP a jejich činnost skončila s přestěhováním uživatele. Po přestěhování fungoval tým přechodu v užším kruhu, většinou jen ve složení koordinátora přechodové organizace a pracovníků návazné služby. Vyjednávaly se většinou reklamace vybavení nebo nábytku, případně vztahy s opatrovníkem, pokud byl opatrovníkem DOZP. Týmy se scházely podle potřeb vyplývajících ze situace.

#### **Předmětem jednání týmů bylo zejména:**

- vyjednání potřebných oprav a rekonstrukcí v nových bytech, stanovení termínu stěhování, stanovení potřebného počátečního vybavení bytu a naplánování způsobu a harmonogramu jeho zajištění (z rozpočtu projektu, sponzorských darů, nákupem, z jiných zdrojů), provedení kontroly rekonstrukčních prací,
- vyjednání jasných pravidel fungování asistentů v DOZP, spolupráce s pracovníky DOZP, kompetence asistentů a způsob předávání informací mezi pracovníky DOZP a asistenty,
- vyjednání a zajištění konkrétních vzdělávacích potřeb asistentů ze strany návazné služby,
- určení termínu stěhování a zapojení jednotlivých subjektů při samotném stěhování, organizace samotného stěhování,
- předávání informací mezi jednotlivými zapojenými subjekty.

Týmy přechodu fungovaly v různých variantách. Většinou byly menší, než se původně předpokládalo. Bylo to zejména z důvodů snazší koordinace a realizace jednání v menším počtu osob. Zpětně se ukazuje, že je důležité svolat jednání každého týmu přechodu v plném počtu všech jeho členů alespoň jednou za delší časové období. APDM a kraj většinou komunikovaly s členy týmu přechodu (koordinátor, návazná služba, opatrovník)

zprostředkovaně. Koordinátor projektu v tomto případě nebyl při vysvětlování nutné účasti na jednání týmu dost důrazný. Projektové prostředí tak nebylo často pro zúčastněné subjekty a osoby natolik dostatečnou autoritou, aby jednání týmu přechodu upřednostnily před jinými povinnostmi.

Důležitou otázkou bylo vyjasnění kompetencí při organizaci přechodu uživatelů. Snaha o individuální přístup k uživateli podporou týmů přechodu a individuální financování vedla k větší časové i organizační náročnosti procesu než v případě 1. projektu.

Objevovaly se tenze mezi prioritami jednotlivých zainteresovaných aktérů. Pracovníci KÚKK museli v některých situacích postupovat s ohledem na krajskou politiku péče o osoby se zdravotním postižením (finance, strategie zachování nebo nezachování některých DOZP v síti služeb apod.). Pracovníci APDM dohlíželi na celkovou realizaci projektu a měli na zřeteli úspěšnost realizace projektu. Pracovníci DOZP měli na zřeteli stabilní provoz DOZP v době procesu a po transformaci. Pracovníci návazných služeb i opatrovníci chtěli získat maximum možných benefitů z projektu pro uživatele, tak aby odchod byl pro uživatele co nejbezpečnější. Každý viděl specificky své kompetence a míru svého zapojení do projektu. Bylo potřeba v úvodu projektu explicitně vysvětlit smysl týmů přechodu a všechny zúčastněné pozitivně motivovat k účasti. Motivace je důležitým prvkem při realizaci přechodu.

Ustavení a fungování týmů přechodu, i přes uvedené komplikace a zjištění, přispělo k hladšímu průběhu stěhování uživatelů. Ukázalo se také, že v některých případech není fungování týmu přechodu nutné.

#### **6.1.2.5 Přechod za minimální podpory přechodové organizace**

##### **Postup při již připraveném přechodu**

Pokud je přechod uživatelů připraven již před začátkem projektu, může realizace přechodu probíhat formou běžné sociální práce, kdy spolu komunikují město a DOZP. Přechodová organizace zajišťuje pouze expertní podporu a koordinaci formou kontroly. První dvě uživatelky v druhém projektu se odstěhovaly v tomto režimu.

Stejná situace může nastat spontánně v průběhu realizace projektu, jak tomu bylo u dvou užívatelky z DOZP „PRAMEN“ v Mnichově. U obou došlo k náhlému zvýšení zájmu o odchod z DOZP a zároveň existovala i výrazná podpora DOZP pro realizaci odchodu. V sociální službě chráněné bydlení byly volné vhodné byty. Obě uživatelky, jak už bylo uvedeno, byly k odchodu silně motivovány, což pomohlo při procesu přechodu. Přestěhování proběhlo v rozmezí jednoho měsíce a nebylo potřeba asistenta přechodu. Dostatečně zavedená sociální služba, schopná flexibilně navýšit asistenci podle potřeby užívatelky, umožňuje realizaci přechodu za minimálního přispění přechodové organizace. Tato zkušenost podporuje myšlenku udržení kontinuity transformačního procesu i po skončení projektu.

Cílem této metodiky je přispět k nastavení prostředí vzájemné spolupráce a zkušeností, aby bylo možné kvalitně realizovat přechod co nejvíce uživatelů z DOZP do samostatného bydlení i bez podpory projektů a externí podpory.

### **6.1.3 Individuální financování**

Ve 2. projektu byl vyzkoušen individuální způsob financování návazných služeb pro uživatele v procesu přechodu. Bylo stanoveno pravidlo, že finance budou určeny pro každého uživatele zvlášť adekvátně k jeho potřebám podpory a půjdou za ním do návazné služby, kterou bude po odchodu využívat. V průběhu podrobného mapování potřeb uživatele byl zpracován odhad potřebné asistence po odchodu z DOZP využívat. Odhad vycházel ze zpracovaných plánů přechodu. Nejprve byl stanoven pracovníky DOZP a později případně aktualizován asistenty přechodu. Následně byla podepsána „smlouva o poskytování služeb“ s návaznou službou, která měla uživateli poskytovat asistenci. Po odchodu uživatele z DOZP vykazovala návazná služba měsíčně ve zvláštních výkazech počet hodin asistence pro uživatele a náplň této asistence. V pravidelných intervalech pak podávala zprávu přechodové organizaci o vývoji podpory a zde také zdůvodňovala pokles či nárůst potřebné asistence oproti původním odhadům. Výhodou tohoto systému bylo, že mohla být pro každého uživatele zvolena sociální služba podle jeho potřeb. Jedná se o efektivní systém, jelikož umožňuje financování přechodu uživatelů přesně podle individuálně zmapované potřeby podpory.

### **6.1.4 Spolupráce s obcemi**

V průběhu projektu byla postupně navazována spolupráce s obcemi v kraji za účelem získání bytů pro bydlení osob, které chtějí odejít z DOZP, a byla navazována i jednání o možnosti pronájmu městských bytů a případného využívání místních návazných služeb.

S městem Sokolov byla navázána předběžná jednání ještě před začátkem 1. projektu, tato jednání byla vedena Krajským úřadem Karlovarského kraje. Město Sokolov slíbilo spolupracovat v procesu a nabídnout pro účely realizace projektu volné byty v objektech domů s pečovatelskou službou. V objektech je poskytována pečovatelská služba. Většina obyvatel jsou lidé v seniorském věku. Jednalo se o byty 0+1 a byty 1+1. V rámci projektu poskytlo město Sokolov celkem osm bytů pro službu chráněné bydlení, z toho šest bytů 1+1 a dva byty 0+1.

Dále byla zvolena strategie mapování volných obecních bytů v obcích v okolí Sokolova, aby byl provoz služby chráněné bydlení, která měla v Sokolově nově vzniknout, finančně udržitelný. Postupně se podařilo získat byt 3+1 v Habartově a rozjednat získání bytu v Kynšperku nad Ohří. Čtyři byty 1+1 v Sokolově a byt 3+1 v Habartově prošly rozsáhlejší rekonstrukcí. Ve dvou bytech 1+1 a dvou bytech 0+1 v Sokolově pak byly provedeny drobné opravy. Další byt 0+1 byl přidělen uživateli, který čerpal službu podpora samostatného bydlení ve 2. projektu. V Habartově byl přímo organizaci chráněného bydlení přidělen další byt 2+1.

V Karlových Varech byl uživateli z DOZP v Radošově přidělen městem byt 1+1 k užívání na dobu určitou na jeden rok, s možností prodloužení smlouvy. Byt byl zrekonstruovaný a vybavení si zajistil nájemník sám. V Karlových Varech byl z rozpočtu projektu opraven i další byt 1+1 pro uživatele, který se přestěhoval v rámci zavádění metody case managementu. V souladu se záměrem této aktivity se předešlo umístění tohoto muže do DOZP, kam měl původně podanou žádost.

V Ostrově byl přidělen byt 2+1. V bytě byly provedeny opravy místní realitní kanceláří a o náklady na opravy se rozdělila realitní kancelář se dvěma osobami, které se do bytu

přestěhovaly z DOZP. Ve 2. projektu byl získán další byt 2+1, ve kterém byly provedeny drobné opravy.

Město Luby postupně poskytlo čtyři byty o velikosti 3+1, 3+1, 2+1 a 1+1. Opravné práce v bytech byly financovány z nákladů projektu. Materiál na opravu dodalo město, které také provedlo na své náklady některé opravy. Další byt 2+1 v Lubech byl přidělen a rekonstruován v průběhu 2. projektu.

V městě Cheb byl předjednáán pronájem bytu 2+1, ale odchod uživatelek z DOZP Luby do Chebu se nakonec neuskutečnil. Podmínkou pro získání nájemní smlouvy ze strany města byl souhlas opatrovníka uživatelek DOZP, ten však souhlas neudělil. DOZP v Lubech proto požádalo o změnu opatrovníka u uživatelek. Nakonec došlo ke změně opatrovníka uživatelek a ty se přestěhovaly ke konci druhého projektu.

Ve městě Chodov se podařilo zajistit pronájem čtyř bytů, dva o velikosti 0+1 a dva o velikosti 1+1. Jeden z bytů byl opraven v rámci projektu. V dalších třech bytech byly provedeny rekonstrukce hrazené službou chráněné bydlení.

V Jáchymově byl opraven nejprve městem a potom i z prostředků projektu byt 1+1.

V Kynšperku nad Ohří byl zajištěn a rekonstruován původně nebytový prostor, dříve sídlo veterinární stanice, a nově zde vznikly dva byty 1+1.

### **Tabulka: Shrnutí počtu získaných a opravených bytů**

Počet bytů	Projekt	Obec	Typ bytu	Typ úprav (opravy/rekonstrukce)	úpravy provedené městem	úpravy provedené z projektu	úpravy provedené službou CHB	Služba
1	1. projekt	Sokolov	1+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
2	1. projekt		1+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
3	1. projekt		1+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
4	1. projekt		1+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
5	1. projekt		1+1	opravy		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
6	1. projekt		1+1	opravy		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
7	1. projekt		0+1	opravy		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
8	1. projekt		0+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
9	2. projekt		0+1	opravy		ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
10	1. projekt	Habartov	3+1	rekonstrukce		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
11	1. projekt	Karlovy Vary	1+1	nový byt				Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
12	2. projekt		1+1	opravy		ano		Osobní asistence, Ladara, o. s. - Case management
13	1. projekt	Ostrov	2+1	opravy	ano			Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
14	2. projekt		2+1	opravy		ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
15	1. projekt	Luby	3+1	opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
16	1. projekt		3+1	opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
17	1. projekt		2+1	opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
18	1. projekt		1+1	opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
19	2. projekt		2+1	rekonstrukce		ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
20	2. projekt	Cheb	2+1	rekonstrukce/opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
21	2. projekt	Chodov	1+1	rekonstrukce			ano	Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
22	2. projekt		1+1	rekonstrukce			ano	Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
23	2. projekt		0+1	rekonstrukce			ano	Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
24	2. projekt		0+1	opravy		ano		Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.
25	2. projekt	Jáchymov	1+1	opravy	ano	ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
26	2. projekt	Kynšperk nad Ohří	1+1	rekonstrukce		ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.
27	2. projekt		1+1	rekonstrukce		ano		Podpora samostatného bydlení, Rytmus, o. s.

<b>Celkem:</b>	Bylo v obou projektech zajištěno 27 obecních bytů, 15 v 1. projektu a 12 v 2. projektu. Ve 13 bytech je poskytována služba chráněného bydlení organizací Dolmen, o. p. s. Ve 13 bytech je poskytována služba podpora samostatného bydlení organizací Rytmus, o. s. V 1 bytě je poskytována služba osobní asistence organizací Ladara, o. s. V obou projektech bylo z rozpočtu projektů rekonstruováno 9 bytů, 5 bytů v 1. projektu a 4 byty v 2. projektu. V obou projektech bylo z rozpočtu projektů opraveno 13 bytů, 7 v 1. projektu a 6 v 2. projektu.
----------------	---

#### **6.1.4.1 Průběh jednání o zajištění obecních bytů**

Před jednáním se zástupci obcí jim byl nejdříve vždy rozeslán dopis jménem náměstka hejtmana pro oblast sociálních věcí a zdravotnictví Bc. Miloslava Čermáka, ve kterém popisoval princip transformačního procesu a potřebu obecních bytů. Následně byla zástupci kraje předjednána schůzka se starostou obce za účasti pracovníků odboru sociálních věcí a koordinátora z přechodové organizace. Následoval telefonický kontakt a domluvení osobního jednání koordinátora se zástupci obce. Ve větších městech byl kontaktován sociální odbor, který pak připravoval podklady pro radu města, případně organizoval setkání se starostou, v menších městech byl osloven přímo starosta nebo místostarosta zodpovědný za hospodaření s obecními byty. V Karlových Varech byla jako kompetentní osoba pro jednání určena pracovnice z Odboru majetku města.

V případech, kdy se nedařilo zajistit potřebné a vhodné byty ve vybraných lokalitách, účastnil se jednání přímo náměstek hejtmana pro oblast sociálních věcí a zdravotnictví Bc. Miloslav Čermák a vedoucí sociálního odboru KÚKK Ing. Stanislava Správková. Tato jednání pak probíhala přímo se starosty obcí.

Při samotném jednání byly zúčastněným nejdříve podány informace o realizovaném projektu, o jeho záměrech, náplni a rozsahu. Dále byla specifikována úloha přechodové organizace Instand, o. s., a podány informace o činnosti organizace a o smyslu procesu transformace v Karlovarském kraji. Zástupci obcí a měst byli seznámeni s nově vznikajícími návaznými sociálními službami. Velmi důležitým momentem bylo vyjednání rolí města, uživatelů a sociální služby, která bude zajišťovat v bytech podporu uživatelů. Na požádání byla podána stručná informace o uživatelích, kteří by měli zájem do města odejít, byly uvedeny jejich důvody a motivace k odchodu do dané lokality (sociální vazby, zkušenost s bydlením v lokalitě apod.). Důraz byl kladen také na vysvětlení výhod, které z poskytnutí obecních bytů pro město pramení. V rámci projektu se jednalo především o možnost rekonstrukce bytů pro obce zdarma, přivedení nových sociálních služeb do lokality a vytvoření nových pracovních míst pro místní občany, zvýšení daní pro obec.

Pokud se v obecním bytě měla konat rekonstrukce nebo oprava, zapojili se do jednání zástupci APDM, která řídí realizaci veřejných zakázek na rekonstrukce bytů. APDM vyjednávalo konkrétní podobu průběhu oprav a rekonstrukcí a konzultovali výsledky jednání se zástupci kraje. Podle potřeby byl jednání později přítomen i právník kraje. Jeho účast byla potřebná zejména v situacích, kdy se rekonstruovaly byty, které byly posléze přímo pronajímány uživatelům čerpajícím službu podpora samostatného bydlení. Investované prostředky na rekonstrukce, opravy a vybavení bytu byly darovány obci na základě darovací smlouvy (technické zhodnocení). Výměnou za dar bylo od města požadováno snížené nájemné pro uživatele o 50 % nebo na úrovni sociálního bydlení a záruku využívání bytu k sociálním účelům na předem dohodnutou dobu.

#### **6.1.4.2 Nejčastější otázky zástupců obcí, jejich obavy**

Zástupci obcí se ve většině případů snažili zjistit co nejvíce informací o samotných uživatelích a o konkrétním průběhu poskytování služby. Opakovaně byla projevována obava z toho, zda bude muset město vykonávat opatrovnictví. Zástupci větších měst a obcí vznesli často požadavek, aby při výběru uživatelů, kteří by měli bydlet v jejich městě či obci, byli preferováni ti z DOZP ve spádovém území města, obce. Zdůvodněním ze strany obcí bylo, že se snaží podporu zaměřit primárně na svoje občany a na řešení situace místního DOZP, kde

mají uživatelé trvalý pobyt. Obava z poskytnutí dalšího opatrovnictví plynula zejména z nedostatečného počtu opatrovníků v obci. V menších městech a obcích zase opatrovnictví vykonávají často samotní starostové, kteří nemají na kvalitní výkon opatrovnictví, podle jejich vyjádření, potřebnou znalost problematiky ani dostatek času na jeho výkon.

Zástupce obcí zajímala perspektiva života lidí, kteří se do obce přestěhují z DOZP. Jejich otázky se týkaly toho, jak a na jak dlouho je zajištěno financování sociální služby, která měla uživateli poskytovat hlavní podíl podpory. Zástupci obcí byli informováni o plánované délce individuálního projektu a o chystání projektů návazných, které budou zaměřeny rovněž na podporu relevantních typů služeb. Dále byli ubezpečeni v tom, že nové služby mají praxi ve využívání a žádání o finanční prostředky v dotačních řízeních jak kraje, tak MPSV.

Velmi důležitá je v tomto ohledu spolupráce s krajem. Karlovarský kraj jasně deklaroval, že kraj má zájem nově vzniklé služby podporovat a zařadit je do krajské sítě sociálních služeb. Zástupci obcí se většinou spojili se sociálním odborem KÚKK a konzultovali zde získané informace ohledně transformačního procesu.

Zástupce obcí a měst zajímala i budoucnost nově vznikajících sociálních služeb. Bylo potřeba překonat jejich skeptický postoj, že se stav uživatelů bude ve výsledku nakonec stejně zhoršovat v důsledku stáří nebo jejich zdravotního postižení. Osvědčily se argumenty, které se soustředily na současnou situaci – důležité je podat pomocnou ruku osobám odcházejícím z DOZP v tuto chvíli a umožnit jim tak prožít řadu let života ve vlastní domácnosti, v občanské společnosti. Zástupcům obcí a měst byly prezentovány dosavadní zkušenosti s přechodem osob z DOZP do obce. Život v domácnosti osobám z DOZP prospívá, a to zejména psychicky. Mají možnost zažívat více rozmanitých činností, získají klid soukromí, řada z nich začne pracovat. V této fázi se osvědčilo do vyjednávání zapojit expertky, které mají zkušenost s odchodem osob z DOZP. Úspěšnost při získávání obecních bytů byla často vázána na úspěšnost přesvědčení zástupců obce o tom, že získají stabilního platícího nájemníka, a zároveň na možnost podpoření sítě nových sociálních služeb v obci.

Zástupci obcí se zajímali o konkrétní průběh výkonu sociální služby, v jakém rozsahu a v jakých oblastech bude služba uživatelům poskytována. Zástupci obcí byli seznámeni se způsobem organizace konkrétních druhů sociálních služeb a především s individualizovanou formou podpory uživatelů v jejich domácnostech, v chráněných bytech. Důležité je podat informace o způsobu výběru osob, které odcházejí z DOZP, a o jejich motivaci k životu v obci. Zástupce obcí a měst zajímal způsob přípravy lidí, kteří odcházejí z DOZP – jejich dlouhodobá příprava v DOZP, mapování jejich dovedností a nácvik potřebných dovedností ke zvládnutí péče o domácnost, k hospodaření s penězi, nácvik cestování, zmapování a nácvik zvládnutí rizikových situací.

Zástupce obcí a měst zajímalo, jaké mají noví poskytovatelé sociálních služeb zkušenosti s cílovou skupinou osob s mentálním postižením a zda jsou připraveni začít služby poskytovat v plánovaných termínech. Někdy bylo potřeba k žádosti o byt doložit vyjádření zainteresovaných subjektů, např. vyjádření příslušného DOZP k odchodu uživatele z jejich zařízení, vyjádření přechodové organizace a Odboru sociálních věcí KÚKK o průběhu plánovaného přechodu a připravenosti žadatele o byt k samostatnému životu, vyjádření návazné služby, v jakém rozsahu a jakých oblastech je připravena potřebnou službu poskytovat.

V rámci vyjednávání se zástupci obcí bylo v některých případech zjištěno, že obce preferují službu chráněné bydlení před službou podpora samostatného bydlení. Chráněné bydlení představovalo větší jistotu pro obce z těchto důvodů:

- Pokud je poskytována služba chráněné bydlení, je nájemní smlouva uzavírána s poskytovatelem služby. Uživatel, tedy osoba odcházející z DOZP, uzavírá smlouvu o poskytování sociální služby s poskytovatelem.
- Pokud je poskytována služba podpora samostatného bydlení, je nájemní smlouva uzavírána přímo s osobou, která odchází z DOZP, nebo jejím opatrovníkem a následně se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby s poskytovatelem služby podpora samostatného bydlení.

Nezbytnou podmínkou k rozptýlení výše uvedených obav je důkladné vysvětlení fungování služby podpora samostatného bydlení, vysvětlení činností, které budou u uživatelů podporovány, a sdílení zkušeností s fungováním této služby v jiných krajích ČR.

### **6.1.4.3 Proces výběru vhodných obecních bytů:**

V 1. i 2. individuálním projektu probíhalo intenzivní jednání se zástupci obcí s cílem naplnit přání a potřeby uživatelů odejít bydlet do míst, která znají a/nebo kde mají nějaké vazby. Dostupnost vhodných bytů, které bude možné opravit nebo zrekonstruovat z rozpočtu projektu, a sociální nájemné se ukázalo být jedním z klíčových faktorů pro výběr vhodných bytů. Někdy bylo nutné přijmout kompromis a využít bytů v domovech s pečovatelskou službou<sup>14</sup>. Byly odmítnuty byty v těžko dostupných odlehlých lokalitách, obcích s nedostatečnými veřejnými službami a ve větších objektech, které by obce chtěly využít pouze k účelu bydlení osob se zdravotním postižením. Na akcích, kterých se účastnili zástupci obcí (kulaté stoly), byla opakovaně prezentována potřeba dostupnosti bytů a klíčová úloha obcí při zajištění jejich výběru pro uživatele.

Druhým klíčovým prvkem při zajišťování vhodných bytů v potřebných lokalitách byly možnosti návazných sociálních služeb. V průběhu 2. projektu byly služby (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) v kraji již etablovány. Individuální způsob financování služeb pro uživatele z rozpočtu projektu (viz kapitola 6.1.3) umožnil přispět k rozvoji těchto služeb.

## **6.2 Příklady postupů ve vybraných DOZP**

### **6.2.1 Příklad postupu při přechodu uživatele z DOZP v Radošově**

První uživatel z **DOZP v Radošově** se přestěhoval v červnu 2010 do samostatného bytu zvláštního určení a byla mu poskytnuta podpora pečovatelské služby. Období přechodu uživatele z DOZP bylo po dohodě s uživatelem naplánováno následujícím způsobem:

*První měsíc po podepsání nájemní smlouvy bude probíhat adaptační období, ve kterém bude pan P. doprovázen určeným pracovníkem DOZP v Radošově.*

<sup>14</sup> Zde mají obce nejčastěji zachován bytový fond a snížené nájemné. Výhodou v tomto případě bylo, že se jednalo vždy o malé byty s nízkým nájmem a umožňující dostatečné soukromí, což uživatelům vyhovovalo.

- 1) V prvním týdnu bude probíhat zařizování bytu a nákup potřebného vybavení z našetřených finančních prostředků pana P.
- 2) Ve druhém týdnu bude pan P. za doprovodu pracovníka DOZP v Radošově pobývat v bytě přes den, bude si trénovat běžnou obsluhu domácnosti a současně se seznamovat s okolím svého bydliště. V tomto období také u něho bude zavedena pečovatelská služba, kterou bude poskytovat Agentura domácí zdravotní a sociální péče Home Care (pí Světlana Smolínová), které bude postupně předávána potřebná osobní dokumentace pana P.
- 3) Ve třetím týdnu začne pan P. v bytě cvičně přespávat. V tomto týdnu bude vypracován individuální plán potřebné podpory, podle které bude zajišťována nadále podpora pečovatelské služby.
- 4) Ve čtvrtém týdnu bude adaptační období pracovníkem DOZP v Radošově společně s pracovníkem pečovatelské služby a panem P. vyhodnoceno a bude upřesněn individuální plán další podpory.
- 5) Ještě před přestěhováním bude pan P. současně využívat služby sociální rehabilitace občanského sdružení Rytmus, které ho bude podporovat v nalezení pracovního uplatnění.

### **6.2.2 Přejít uživatelky z DOZP Luby do bytů v obci**

Při zvažování, které uživatelky by mohly z DOZP odejít, se transformační tým DOZP soustředil hlavně na ty uživatelky, které samy projevíly o odchod zájem.

Byly to zároveň takové uživatelky, které mají podporu rodiny nebo rodinu nemají, ale existuje funkční spolupráce s veřejným opatrovníkem. Dalším kritériem bylo to, aby měly s kým odejít (aby nešly samy) a zároveň aby měly dostatek peněz, takže se mohou podílet na finančním zajištění služeb a nákladů na živobytí apod. Zvažování těchto věcí bylo předmětem jednání transformačního týmu v DOZP Luby.

Již od začátku přípravy pro přechod byly využity principy a nástroje práce s uživatelkami metodami plánování zaměřeného na člověka.

- 1) Byl stanoven tým lidí, který měl konkrétním uživatelkám pomáhat s přípravou přechodu (pracovnice DOZP, pracovnice dalších sociálních služeb, expertní pracovnice pro Luby), tým byl následně doplněn o asistenty přechodu.
- 2) Byly zpracovány mapy vztahů pro jednotlivé uživatelky, včetně vytipování aktivit/činností, které by mohly přispět k rozšíření okruhů lidí, kteří mohou pomoci konkrétní uživatelce.
- 3) V rámci přípravy plánu bylo potřeba zjistit především to, kde chce konkrétní uživatelka žít a s kým, co a jaké aktivity chce zachovat ze svého současného života. Pozornost bylo třeba věnovat zjištění, s čím a jak potřebuje konkrétní uživatelka pomáhat v každodenním životě: byla použita metoda SIS – slovní popis potřebné podpory (vysvětleno viz kap. 4.2).
- 4) Zároveň s těmito informacemi bylo třeba zjistit, jaká je finanční situace uživatelky, do jaké míry příjem konkrétní uživatelky pokryje její životní náklady mimo DOZP (včetně získaných výhod ZTP/P, typ důchodu apod.), jaký je příspěvek na péči.
- 5) Pozornost bylo třeba rovněž věnovat posouzení adekvátnosti omezení způsobilosti k právním úkonům. Již během prvních měsíců bylo dojednáno s vedením DOZP, že bude iniciovat návrhy na změnu omezení způsobilosti nebo její navrácení u okresního soudu v Chebu.



- 6) *U všech vybraných uživatelky byla posouzena „funkčnost“ opatrovníka. V některých případech, jak se ukázalo během vyjednávání, nebyla jiná možnost než požádat o jeho změnu. Důvodem bylo a je především to, že někteří opatrovníci nejednají v zájmu svého opatrovance, nesouhlasí s jakýmkoliv změnami v jeho životě. Práce s opatrovníky byla shledána jako zcela zásadní a z toho důvodu byl uspořádán pro opatrovníky seminář. Seminář se uskutečnil na Krajském úřadě Karlovarského kraje. Právnička objasnila přítomným, jakou má opatrovník funkci, co patří do jeho kompetencí, co je mimo, resp. co nepřísluší opatrovníkovi a co je možno dělat v případě, bude-li shledáno, že nejedná v zájmu svého opatrovance atd. Přítomní byli seznámeni s procesem transformace a s novým typem sociálních služeb, které nahradí pobytové zařízení DOZP, konkrétně se službou podpora samostatného bydlení.*
- 7) *Z metod plánování zaměřeného na člověka byl dále použit nástroj „Co je důležité pro člověka z jeho pohledu a co je pro něj důležité z pohledu ostatních (především v oblastech zdraví, bezpečí a přijímání ze strany společnosti)“ – viz příloha č. 16. Pro všechny uživatelky začal být vytvářen plán rizik a součástí přípravy byl i nácvik předcházení rizikovým situacím.*
- 8) *Uživatelky začaly spolupracovat s Agenturou pro sociální rehabilitaci v Sokolově (o. s. Rytmus). Pro každou z nich byl vytvořen plán, podle něhož jim byla a je služba poskytována. Tým podpory se tím rozšířil o další členy (pracovníky služby).*
- 9) *V práci s uživatelkami byl využit, a je i nadále, koncept podporovaného rozhodování (viz příloha č. 17).*
- 10) *Asistenti přechodu pracovali s konkrétními uživatelkami na učení se dovednostem, které v DOZP nepotřebovaly, ale které jsou nezbytné v životě mimo DOZP. Šlo především o tyto oblasti: péče o domácnost i sebe, hospodaření s penězi, umět říci si o pomoc a nácvik bezpečného pohybu mimo domov.*

### **6.2.2.1 Postoj města Luby k přestěhování uživatelky z DOZP do obecních bytů**

Na základě osobních jednání se zastupiteli města Luby bylo městem nabídnuto pro účely přestěhování se z DOZP několik obecních bytů. Tato situace velmi usnadnila odchod uživatelky, jelikož nebylo třeba s městem vyjednávat o uvolnění bytů, byty v Lubech byly ihned k dispozici.

Uživatelkám bylo navíc umožněno zůstat v pro ně přirozeném prostředí. Většina uživatelky, které se na odchod připravovaly, totiž žije v této lokalitě mnoho let (některé i desítky). Tato varianta, resp. přestěhování se z DOZP do běžných bytů v tomtéž městě, měla/má i několik dalších výhod: Uživatelky se mohly i nadále účastnit akcí pořádaných v DOZP, využívat dopravu do dalších sociálních služeb zajištěnou z DOZP, mít možnost se stýkat s kamarádkami ze zařízení a udržet si i vazby k pracovníkům zařízení.

Vzdálenost od DOZP je pouze několik kilometrů, ale byty se nacházejí v běžné zástavbě města, mezi sousedy. Bylo možno záhy začít i s mapováním „terénu“ (co kde je, jaké jsou možnosti, kde se dá obstarat hotové jídlo, kde najít potřebné zdravotní služby i zdroje neformální podpory). Uživatelky si s pomocí asistentů začaly vytvářet „mapy okolí“.

Město Luby standardně vybavuje byty přidělované svým obyvatelům novými okny, poskytne materiál na přestavbu bytového jádra, obklady a dlažbu do koupelen. Stejný postup se odehrál i v bytech, které město uvolnilo pro uživatelky z DOZP. Práce spojené s malováním a provedením drobných oprav byly hrazeny z projektu transformace. Vybavení

bytů, včetně zakoupení elektrospotřebičů, bylo již hrazeno z vlastních prostředků přestěhovaných žen.

### **6.2.3 Zvládání rizikových situací – DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově a DOZP „PRAMEN“ v Mnichově**

Rizikové situace stanoví klíčový pracovník spolu s uživateli a konzultují se v týmu DOZP. Po příchodu asistenta přechodu se rizikové situace opět zhodnotí. Asistent přechodu zpracuje jejich revizi a dle svého zjištění tyto popíše pro situaci po přestěhování uživatele.

**Obecně:** Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka. Bez nich by byli lidé ochuzeni o nejrůznější zkušenosti potřebné např. při orientaci ve světě, budování sebevědomí či zodpovědnosti za sebe. Z těchto důvodů není úkolem poskytovatelů sociálních služeb vytvářet bezpečné prostředí tak, že odstraní všemožné rizikové situace ze života uživatelů. Úkolem sociální služby je snižovat pravděpodobnost, že riziková situace uživateli ublíží.

Nedílnou součástí přípravy na přechod uživatelů do chráněných bytů bude vytvoření systému práce s rizikovými situacemi.

Tento systém by měl do budoucna především zaručit že:

- budeme moci lépe doložit práci při zvládání rizikových situací uživatelů při přechodu,
- bude sjednocen přístup k rizikovým situacím.

**Prvním krokem** je sepsání rizikových situací, které uživatelé zvládají bez toho, aby jim hrozilo nějaké nebezpečí.

- Pracovníci projdou podle připravených oblastí jednotlivé situace, které uživatelé zvládají, a sepíší je jako tzv. Situace, které uživatelé sami zvládají.
- Tento soupis podepíše uživatelka, pracovník.
- Tento soupis bude brán jako základ, od kterého se bude odvíjet zabezpečování rizikových situací, které bude potřeba zabezpečit pro přechod.

**Druhým krokem** je vytvoření systému práce s rizikovými situacemi, které u konkrétního uživatele nebudou zaznamenány v jeho soupisu „Situace, které uživatelé sami zvládají“.

- Nové rizikové situace budou popsány ve formuláři RIZIKOVÉ SITUACE.
- Tento formulář spolu vyplní pracovník s uživatelem a následně bude probrán na týmové poradě v DOZP.
- Podnět pro práci s určitou situací může dát uživatel (třeba jen tím, že vyjádří z něčeho obavy), pracovník zařízení nebo jakýkoli jiný člověk. Rozpoznání rizikové situace, která může uživateli ublížit, pomůže, když bude do tohoto zapojeno více lidí.

Formulář pro zvládání rizikových situací viz příloha č. 18

Příklad zpracování rizikových situací u paní L. viz příloha č. 19

## **6.2.4 Specifika postupu v DOZP Aš**

V Krajském dětském domově pro děti do 3 let, p. o., v Aši byl postup projektu specifický vzhledem ke skladbě uživatelů využívajících služeb DOZP. Šlo výhradně o uživatele s těžkým, nejčastěji kombinovaným postižením, z velké části v dětském věku. Vedle toho vedení DOZP se od samého začátku stavělo k cílům projektu (tj. umožnit některým uživatelům odejít do nezávislejší sociální služby) velmi skepticky.

Po několika jednáních transformačního týmu a na základě stručné analýzy potřeb všech uživatelů ve službě bylo odsouhlaseno realizačním týmem, že v rámci projektu proběhne příprava na odchod ze služby DOZP u jednoho vybraného muže a dvou dívek ve věku do 15 let.

Pro vybraného muže byl zpracován individuální plán podle jedné z metodik plánování zaměřeného na člověka. Do plánování byli zapojeni kromě samotného uživatele pracovníci služby DOZP, pracovníci místní speciální školy a rodina (babička a teta). Nakonec se ukázalo, že pro zakázku „odchodu“ uživatele z DOZP není objednatel. Samotný muž nebyl schopen projevít svůj názor a ani rodina, ani pracovníci DOZP myšlenku nepodporovali, takže cíl odejít z DOZP nebyl v individuálním plánu uživatele stanoven.

Z tohoto příběhu vyplývá, že pro úspěšný odchod uživatelů z DOZP je rozhodující nastavení, motivace a podpora kompetentních pracovníků zařízení a nejbližšího okolí samotného uživatele.

Dále byly vytipovány dvě dívky ve věku 15 let, jejichž vazby s rodinou přetrvaly i přes letitý pobyt v zařízení. Bylo navrženo, že externí pracovnice projektu osloví matky (po předjednání ředitelem zařízení) s žádostí o rozhovor na téma „Jak má fungovat systém, aby rodiny mohly zajistit péči o dítě s postižením doma“. Po získání informací od rodin mělo být spolu s pracovníky Krajského úřadu Karlovarského kraje posouzeno, zda požadavky mohou být v čase projektu naplněny. V případě, že ano, měla externí pracovnice projektu oslovit rodiny s nabídkou pomoci, tedy potřebná opatření zorganizovat tak, aby se dítě mohlo vrátit domů. Tato nepřímá cesta (přes hypotetické téma „Jak má fungovat systém....“) byla navržena za účelem snížení rizika, že rodina (matka) si začne vyčítat umístění dítěte do DOZP poté, co jí nabídneme pomoc s návratem dítěte domů.

Výše uvedený postup byl realizován pouze u jedné z oslovených matek (druhá sice s rozhovorem nejdříve souhlasila, ale externí pracovníci se nakonec nepodařilo se jí dovolat a dohodnout konkrétní termín setkání).

Rozhovor probíhal v domácnosti matky. Při rozhovoru byly použity zejména otázky používané při plánování zaměřeném na člověka, např.:

- Jak to bylo s Vámi a s Vaší dcerou od doby, kdy se narodila? – nejdůležitější věci
- Jaká je Vaše zkušenost s tím, když je dcera doma? – jak často a na jak dlouho chodí domů
- Jak to zvládáte, když je dcera doma? – širší rodina, služby?
- Jak funguje spolupráce s krajským dětským domovem?
- Kdybyste mohla mít cokoli (peníze nehrají roli), co byste v takovém případě chtěla pro dceru a pro sebe? – nejen to, co můžete mít
- Co je Vaší noční můrou? – co se nesmí stát
- Co by Vaše dcera chtěla? – co je pro ni důležité, na čem jí záleží
- V čem je Vaše dcera nadaná? – co jí jde, v čem je dobrá
- V čem a jak potřebuje Vaše dcera pomoci?
- Jak by to mělo fungovat, kdyby Vaše dcera byla doma s Vámi?

Z rozhovoru byl zpracován přehled opatření, která by bylo potřeba realizovat, aby se dívka mohla vrátit do rodiny (a to i přesto, že matka samotná má poměrně těžké fyzické postižení).

Po konzultaci s pracovníky KÚKK bylo konstatováno, že opatření lze realizovat. Bylo zapotřebí zohlednit následující kroky:

- Přístupná škola, kam by dcera mohla chodit na 3–4 hodiny denně a kde by mohla mít rehabilitaci. Ve škole by dcera potřebovala osobní asistenci.
- Osobní asistence za účelem: doprovod při procházkách venku, doprovody do školy, fyzická pomoc doma, např. při koupání a zajištění večerního ukládání, když jde maminka na koncert apod. Dále v případě nemoci matky (dlouhodobé progresivní onemocnění) by potřebovala asistenci pro zajištění celodenní péče o dceru (v noci netřeba). Tento požadavek může přijít ze dne na den.
- Odlehčení z celodenní péče pro období, kdy jede maminka na rehabilitaci (řádově týdnů v roce).
- Kontakt s rodiči jiných dětí s postižením – důležitý zdroj informací, osobní zkušenosti s konkrétními pomůckami, službami apod.
- Koordinátor služeb, na kterého by se mohla obrátit s žádostí o informaci, radu, pomoc, zprostředkování služby apod. (sociální odbor města se specializuje jen na dávky, o službách nevědí).
- Plán zajištění péče o dceru do budoucna, ze kterého by bylo jasné, že dcera nebude muset zůstat trvale ve službě DOZP poté, co matka ani širší rodina nebude mít kapacitu jí poskytnout pomoc.
- Jistota, že na to, co poskytovatel služby nabízí letos, bude mít od státu peníze i v příštím roce.

Externí pracovnice oslovila matku s tím, že po zpracování požadavků a konzultaci se zástupci Krajského úřadu Karlovarského kraje se ukázalo, že požadavky jsou reálné už nyní a že zástupci Krajského úřadu nabízí rodině pomoc při zorganizování opatření. Matka přijala nabídku. Byla dojednána další schůzka s matkou, externí pracovníci projektu a zástupkyně Krajského úřadu KK. Cílem schůzky bylo dojednat podrobnosti a způsob spolupráce s využitím nástrojů plánování zaměřeného na člověka.

Informace získané od matky k tématu „Jak má fungovat systém, aby rodiny mohly zajistit péči o dítě s postižením doma“ byly doplněny o názory dalších odborníků a informace z literatury a pro potřeby KÚKK byl zpracován dokument „Prevence umístování dětí s postižením do ústavů: PODPORA RODIN“, viz příloha č. 20.

## **7. Mapování období po přechodu uživatelů**

Tato kapitola obsahuje stručný popis fungování služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení, konkrétní příklady oblastí a formy práce asistentů návazných služeb s uživateli, kteří odešli ze služeb DOZP.

### **7.1 Chráněné bydlení Dolmen, o. p. s.**

Proces zavedení služby chráněné bydlení trval několik týdnů, bylo zapotřebí vyřídit mnoho administrativních formalit mezi Dolmen, o. p. s., mateřskými DOZP a úřady. Uživatelé měnili trvalé bydliště, vyřizovaly se jim nové doklady totožnosti, někteří uživatelé měnili opatrovníka, praktické lékaře i lékaře specialisty, některým uživatelům bylo třeba zřídit účet nebo změnit disponenta jejich účtu atp.

Každému uživateli přijatému do služby byl přidělen jeho klíčový pracovník, který je koordinátorem poskytovaných asistencí. Ty jsou strukturovány podle individuálního plánu, který klíčový pracovník spolu s uživatelem vytváří a během realizace dále aktualizuje a přehodnocuje. Systém individuálního plánování byl převzat ze středisek CHB v Liberci a České Lípě, kde je již několik let úspěšně praktikován.

Individuální plán je rozdělen na plán uživatele, plán asistenta, restriktivní opatření a plán zvládnutí rizikových situací. Jednotlivé složky IP jsou vzájemně logicky provázány tak, aby směřovaly k růstu kompetencí uživatele a vedly k zefektivnění poskytované asistence. Klíčový pracovník podle potřeby seznamuje s jednotlivými aktivitami IP své kolegy, kteří uživateli poskytují asistenci a tím podílejí se na naplňování IP. IP je průběžně vyhodnocován, některé jeho kapitoly se po úspěšné realizaci uzavírají, další se přidávají s ohledem na osamostatňování uživatele. Ke konci roku klíčoví asistenti přechodu zpracovali průběžnou zprávu o uživateli.

#### **ORIENTAČNÍ PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH TÉMAT PLÁNŮ PODPORY UŽIVATELE VE FÁZI PŘECHODU – osm uživatelů v období šesti měsíců po odchodu z DOZP**

název plánu	počet plánů	plány trvající	plány uzavřené
hospodaření s penězi	5	5	0
nakupování	4	4	0
cestování	2	2	0
vaření	5	3	2
péče o domácnost	6	1	5
orientace ve městě	2	0	2

Z uvedeného výběru vyplývá, že většina plánů přechodu se transformovala do dalšího individuálního plánování s uživateli. Ve fázi přechodu se nejlépe podařilo zvládnout sebeobsluhu a jednoduché úkony každodenní péče o domácnost. Naopak nejméně uspokojivé je hospodaření s penězi a s tím související nakupování. Tyto a další činnosti související s financemi (spoření, hospodaření s kreditem na mobilní telefon náklady na kouření...) jsou nejčastějšími náměty IP.

ORIENTAČNÍ PŘEHLED NEJČASTĚJŠÍCH INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNŮ – osm uživatelů v období  
šesti měsíců po odchodu z DOZP

název plánu	počet plánů	plány trvající	plány uzavřené
hospodaření s penězi	7	7	0
nákup ošacení, obuvi apod.	2	0	2
cestování	3	3	0
vaření	3	3	0
péče o domácnost	2	0	2
orientace ve městě	3	1	2
nakupování	4	4	0

Z tabulek je patrné, že uživatelé potřebují podporu v různých oblastech svého života, a využívají tedy různých podpůrných činností pracovníků. Řada uživatelů zvládá činnosti samostatně, a tudíž na tyto oblasti nebylo třeba zpracovávat IP. Přehled tak nezobrazuje všechny kompetence uživatelů, ale pouze jejich růst za sledované období, tedy šest měsíců po přechodu z DOZP.

Součástí filozofie služby, a tudíž i IP je spolupráce s dalšími subjekty, které mohou napomoci osobnímu růstu uživatele. Sem patří zejména další poskytovatelé sociálních služeb, které uživatel využívá, a dále rodinní příslušníci, případně přátelé. Současně s příchodem uživatelů do CHB byl navázán kontakt s o. s. Rytmus, který realizuje program asistovaného zaměstnávání, do něhož se postupně zapojilo devět uživatelů. Jeden uživatel pravidelně dojíždí do sociálně terapeutických dílen Denního centra Mateřídouška, o.p.s., v Chodově. Byla navázána spolupráce s Centrem ucelené rehabilitace a sociální klastrem Sokolov, kam do chráněných dílen docházejí dva uživatelé.

Postupně jsme také navazovali vztahy s rodinami uživatelů a dále se snažíme tyto vztahy podporovat a rozvíjet tak, aby se širší rodina s naší podporou stala součástí integračního procesu a byla schopna uživatele čas od času přijmout a podpořit. Takto jsme navázali kontakt s rodinami šesti uživatelů.

Souběžně s rozvojem projektu byla zavedena týmová a případová supervize a proběhlo několik vzdělávacích aktivit.

### **7.1.1 Příklad práce s uživatelem ve službě chráněné bydlení**

Zpráva o poskytování služby chráněné bydlení uživateli X v období října až prosince 2010  
Uživatel: pan X.  
Asistent: paní Y.

- **Období přechodu**

Plán přechodu ze služby DOZP do služby chráněné bydlení je z období února až července 2010. V tomto plánu se již jako uživatelovo přání objevuje samostatné bydlení v bytě.

Plán je rozdělen na:

- a) domácí práce – praní, vaření,

- b) nákup,
- c) hospodaření s penězi,
- d) úklid bytu,
- e) zvládání denních úkonů,
- f) volný čas,
- g) léky a lékařské kontroly,
- h) cestování,
- i) bezpečné používání domácích spotřebičů,
- j) krizové situace.

- **Stěhování a přechod do služby chráněné bydlení, kterou poskytuje Dolmen, o. p. s.**

Přípravy na stěhování probíhaly v průběhu září 2010 a vrcholily poslední zářijový týden. Samotné stěhování úspěšně proběhlo dne 30. 9. 2010.

Před stěhováním potřeboval uživatel pomoci sepsat hned několik seznamů:

- a) Co mu patří – jeho majetek
- b) Co dostane z DOZP – nábytek
- c) Co by si přál do svého bytu koupit
- d) Co bude potřebovat do bytu dokoupit – domácí potřeby

Ad a) Svých osobních věcí uživatel moc neměl – nějaké oblečení, obuv, kosmetika, drobné předměty, většinou jeho výrobky z dílen a nějaké CD s písničkami a filmy, starší TV, rádio a DVD přehrávač.

Ad b) Z DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově měl možnost si vzít (zařízení mu vybavení darovalo) psací stůl, dvě šatní skříně, ložní prádlo a postel. Vše kromě postele si také vzal. Postel nebyla v dobrém stavu a uživateli byla nabídnuta možnost koupit si jinou i s nočním stolem za symbolickou cenu. Šlo o vyřazený nábytek z hotelu. Uživatel této nabídky využil.

Ad c) S uživatelem jsem se byla v bytě podívat, ještě než se stěhoval. Povídala jsem si s ním o tom, jak by si to v bytě chtěl zařídit a co by se mu tam líbilo. Přál si mít barevně vymalováno (to také má a byl z toho nadšený), dále si přál stolek pod TV (ten dostal darem od kolegy) a ještě by chtěl koberec a obrazy na stěny (koberec si také půjde vybrat, ale jde o větší finanční částku, a tak bude potřeba na něj našetřit). S uživatelem jsem vše probrala a jsme domluveni, že hned jak bude mít dokoupeno veškeré „důležitější“ vybavení do bytu, tak si na něj začne šetřit. Do obchodu s obrazy jsem ho již vzala, ale nevybral si zatím žádný obraz.

Ad d) Pár drobných domácích potřeb měl zakoupeno ještě z DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově (koš na prádlo, smetáček s lopatkou, struhadlo apod.). S uživatelem jsem probírala, co všechno bude ještě nutně potřebovat dokoupit. Jednalo se hlavně o potřeby do kuchyně. Dost věcí sám odhadl – talíře, misky, hrnečky, hrnce, škrabku, konvici. V této chvíli si myslím, že uživatel má vše potřebné k běžnému vaření a úklidu.

Dále jsme v průběhu září až prosince 2010 dokupovali potřebné oblečení a obuv, protože věci, které měl uživatel ze zařízení, byly v chatrném stavu. Neměl například dostatek spodního prádla ani použitelné zimní boty.

### **Individuální plány uživatele**

Na IP jsem začala s uživatelem pracovat v září 2010, kdy jsem se po dohodě s ním stala jeho klíčovou asistentkou<sup>15</sup> (pozn. klíčovou asistentkou byla od června 2010 pracovnice, která v září 2010 přešla na pozici sociální pracovnice).

Několik vytvořených plánů bylo krátkodobých nebo jen velmi konkrétních – na určitou činnost, přání uživatele. Tyto plány jsou splněny. Další jsou stále aktuální a pracujeme na jejich plnění průběžně. Rizikové situace jsou vypracovány na ochranu uživatele a jeho zdraví.

Všechny zpracované dokumenty jsou dostupné, v tištěné formě, v bytě u uživatele.

### PŘEHLED PLÁNŮ UŽIVATELE A ASISTENTA:

#### **září 2010**

**Plán uživatele** – *Kino, přání občas chodit do kina na vybraný film nebo pohádku* – první návštěva kina už úspěšně proběhla, dále se budu snažit tuto jeho aktivitu podporovat.

**Plán asistenta** – *Naučit uživatele pracovat s komunikační tabulkou* – práci s tabulkou jsme věnovali poměrně dost času, ale uživatele to příliš nebavilo a tabulku sám nevyužívá.

*Naučit uživatele pracovat s mobilním telefonem* – v tomto směru udělal uživatel velký pokrok, dokáže svůj mobilní telefon v případě potřeby použít a zavolat.

*Chodit s uživatelem častěji do společnosti* – již proběhla návštěva muzea, knihovny, kina, pizzerie, vánoční besídky uživatelů v restauraci. O kulturních akcích a možnostech účasti je uživatel vždy informován.

#### **říjen 2010**

**Plán uživatele** – *Koupit si lampičku, koupit si zimní bundu a boty* – plány splněny, doplněny fotkami.

**Plán asistenta** – *Naučit uživatele rozeznávat papírové bankovky a kovové mince* – stále probíhá nácvik v rozpoznávání. Kovové mince mu dělají problém. Hodnotu si neuvědomuje u mincí ani u bankovek. Tento plán je součástí nácviku hospodaření s penězi a důležitým krokem k samostatnému nakupování.

*Samostatná cesta uživatele autobusem do sociálně terapeutických dílen v Chodově* – od konce října dojíždí ráno uživatel do Chodova sám. Doprovod na autobusové nádraží je však stále potřebný kvůli frekventované silnici – asistence při přecházení je nutná. Jinak cestu od svého bytu na autobus už uživatel zná dobře. Pamatuje si také číslo zastávky, ze které ráno jezdí. Dále budeme pracovat na samostatném odpoledním dojíždění z dílen zpět do Sokolova. Vše bude probíhat ve spolupráci s pracovníky dílen.

---

<sup>15</sup> Ekvivalent „klíčového pracovníka“ – viz výše.



**Rizikové situace** – *Dojíždění do sociálně terapeutických dílen v Chodově, samostatný pohyb mimo CHB, uživatel zůstává v noci ve svém bytě sám.*

## listopad 2010

**Plán asistenta** – *Hospodaření s penězi, hospodaření s týdenním kapesným 50 Kč* – probíhá nácvik, plán je aktuální.

- **Práce s uživatelem – poznatky, změny, pokroky**

Při práci s uživatelem je potřeba vše nové neustále opakovat a procvičovat. Vzhledem k jeho zhoršené komunikaci je to také časově náročné. Jinak spolupracuje a je ochotný se učit novým věcem.

- **Vztahová mapa**

V průběhu listopadu až prosince 2010 se sociální pracovníci podařilo sehnat telefonní číslo a adresu na uživatelova otce, ale telefonní číslo nefungovalo, a tak alespoň odeslala dopis s informací, že uživatel již není v péči DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově, ale přestěhoval se do Chráněného bydlení Dolmen, o. p. s. Ze strany otce je to zatím bez reakce.

O uživatele ale projevil zájem jeho bratr se svojí přítelkyní. Sami si vyžádali v sociálně terapeutických dílnách v Chodově potřebné kontakty a před Vánoci přijeli za uživatelem a vzali ho k sobě na svátky. Uživatel tedy strávil Vánoce u své rodiny.

**Vypracoval/a:** asistentka Y.

Plán zpracovaný v DOZP:

UŽIVATEL	<i>stav k 1. 10. uzavřen / trvá / revidován</i>	slovní zhodnocení / název revize	Známka (jako ve škole)
<b>Plán přechodu</b> Hospodaření s penězi – nákup	<i>uzavřen</i>	Nezvládá hospodaření s penězi	4
Cestování	<i>uzavřen</i>	Nezvládá samostatné cestování	4
Domácí práce – vaření, praní	<i>uzavřen</i>	Nezvládá tyto úkony samostatně	4

Po přechodu uživatele do CHB bydlení Dolmen, o. p. s, byly vytvořeny vlastní plány:

název IP	<i>stav k 31. 12. uzavřen / trvá / revidován</i>	slovní zhodnocení / název revize	Známka (jako ve škole)
----------	--	----------------------------------	---------------------------

<b>Plán uživatele – kino</b>	Revidován, trvá	Uživatel už 2x kino navštívil v doprovodu, podporujeme samostatné návštěvy	1
<b>Plán asistenta – práce s komunikační tabulkou</b>	Revidován, trvá	S tabulkou pracujeme, sám ji ale nevyužívá	3
<b>Plán asistenta – práce s mob. telefonem</b>	Revidován, trvá	Dokáže telefon v případě potřeby použít, pokračujeme v nácviku	1
<b>Plán uživatele – nákup lampičky</b>	Uzavřen	Lampička zakoupena, uživatel spokojen	1
<b>Plán uživatele – nákup zimní bundy</b>	Uzavřen	Bunda zakoupena, uživatel spokojen	1
<b>Plán asistenta – práce s penězi</b>	Revidován, trvá	Poznává mince i bankovky, hodnotu si však neuvědomuje	3
<b>Plán asistenta – samostatné cestování autobusem do dílen</b>	Revidován trvá	Zatím jezdí samostatně ráno, odpolední ještě v doprovodu, budeme nacvičovat	2
<b>Plán asistenta – hospodaření s týdenním kapesným 50 Kč</b>	Revidován trvá	Uživatel si sám od sebe nic nenakupuje, není schopen si zkontrolovat případné navrácení při nákupu	4

## **7.2 Podpora samostatného bydlení – Rytmus, o. s.**

### **Zpráva o poskytování služby podpora samostatného bydlení v období 1. 10. – 31. 12. 2010**

V době tří měsíců po odchodu uživatelů ze zařízení DOZP do bytů byla asistence poskytována ve větší míře, neboť si uživatelé byty zařizovali s pomocí asistentů (nákupy domácích spotřebičů, vybavení kuchyně, položení lin a koberců, zajištění připojení elektřiny atd.). Další nedílnou součástí asistence bylo zařizování výplaty důchodů na účty uživatelů, převod výplaty příspěvku na péči, přihlášení uživatelů k trvalému pobytu do svých nájemních bytů, změny občanských průkazů, zařizování osobních účtů, zajišťování uvolnění finančních prostředků na nákupy vybavení (jednání na okresních soudech), pomoc při podpisech nájemních smluv. Uživatelům jsou nabízeny volnočasové aktivity v místě nového bydliště (kulturní a sportovní akce, které jsou průběžně mapovány asistenty). S uživateli jsou zpracovávány individuální plány, mapována přání a hodnoceno plnění IP. S každým je zmapována asistence a pro asistenty je vytvořena metodika asistence u každého uživatele služby individuálně. Na tvorbě plánu asistence spolupracuje uživatel společně se sociálním pracovníkem, metodikem služby a asistentem. To vše je prováděno za pomoci metody Plánování zaměřené na člověka. Pro zjišťování míry potřebné podpory je využíván software e-Quip a jeden z jeho nástrojů – metoda SIS. Každý uživatel služby má vytvořen „plán zvládnutí rizikových situací“. Tyto plány jsou v bytě popsány obrázkovou formou.

Sociální pracovník sociální služby s metodikem služby podpora samostatného bydlení úzce spolupracuje s opatrovníky uživatelů, zejména při komunikaci ohledně uvolnění finančních prostředků a následného vyúčtování pro příslušné okresní soudy.

## 7.2.1 Příklad rozpisu potřebné asistence – podpora samostatného bydlení

### Plán asistence:

- Chodit do práce.
- Naučit se číst a psát.
- Naučit se poznat hodnotu bankovek a mincí.
- Samostatně cestovat.

Pracovat v nemocnici v Ostrově. Zajišťuje pracovnice služby sociální rehabilitace a pracovní asistent. Do práce chce chodit každý den na 4 hodiny.	
Pomoc s týdenním finančním hospodařením – nezná hodnotu peněz, potřeba zapojit do plánování rozpočtu.	2 hod. týdně
Pomoc při přípravě snídaně a večeře samostatně (studená jídla, případně ohřát koupené jídlo), potřebuje pouze pomoc a domluvit se na nákupu surovin a sestavit nákupní lístek, přibližně odhadnout, kolik bude nákup stát (nezná hodnotu peněz).	2 hod. týdně
Podpora při péči o prádlo (roztřídit, vyprat, obsluha pračky, žehlení). Zatím neumí ovládat pračku a žehličku. Bude třeba dlouhodobý nácvik.	2 hod. týdně
Pomoc při přípravě léků na týden, zajištění léků – neumí číst, a proto má problémy se zajištěním léků a vyzvednutím léků v lékárně.	1 hod. týdně
Péče o zdraví, pomoc při zajištění preventivních prohlídek, návštěvy zubaře, ortopeda – zajištění ortopedické obuvi, návštěvy psychiatra jednou měsíčně – léky.	0,5 hod. týdně
Pomoc – doprovod při cestování, potřebuje pomoc při naplánování cesty (neumí číst, nezná hodnotu peněz).	1 hod. týdně
Zvládnání rizikových situací – pomoc – vypracovány rizikové situace a jejich řešení s uživatelem, nutné časté opakování, aby došlo k osvojení.	1,5 hod. týdně
Podpora při dodržení osobní hygieny (připomenutí), stačí připomenutí asistentem, zvládá samostatně, hygienické návyky má osvojeny.	1 hod. týdně
Podpora při volnočasových aktivitách, pomoc asistenta – potřeba vytvoření nabídky na volný čas o víkendu i v týdnu. Dále naplánovat případné kulturní akce (cestu, finance atd.).	3 hod. týdně
Pomoc při učení (čtení, psaní). Pomoc při zajištění kurzu, případně soukromého učitele. Pokud se nepodaří nikoho sehnat, asistent bude učit uživatele číst a psát, rozeznávat bankovky a mince, počítat.	2 hod. týdně
Podpora ve využívání veřejných služeb – zmapovat možnosti služeb v obci. Při využívání služby zpočátku doprovod asistenta.	1 hod. týdně
Večer nutný dohled, zpočátku asistentem, a postupně přejít k dohledu telefonem, zda je vše v pořádku	1 hod. týdně
<b>Týdně asistence celkem</b>	<b>17–20 hodin</b>

## 8. Kulaté stoly jako podpora konzultačního procesu

Kulaté stoly jako tematicky zaměřená setkání pro různé cílové skupiny jsou dobrým nástrojem podpory konzultačního procesu v rámci probíhající transformace pobytových služeb. Jsou prostředkem vzájemné výměny informací a jejich nezbytnou součástí je aktivní zapojení účastníků. Velký prostor je věnován diskuzi a sdílení zkušeností. V diskuzích dochází k vyjasňování vzájemných postojů a myšlenkových proudů, ze kterých jednotliví účastníci vycházejí. Témata kulatých stolů v individuálních projektech kraje se vždy vztahovaly k některému z důležitých a aktuálních témat vázaných na proces transformace.

V projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“ byly uspořádány kulaté stoly na tato témata:

- „Co je sociální podnikání a jak lze financovat jeho rozjezd“
- „Péče o osoby s duševním onemocněním“
- „Výstupy z klientských auditů v sociálních zařízeních Karlovarského kraje“
- „Realizace metody case management v rámci individuálního projektu Karlovarského kraje“
- „Zajištění dostupné potřebné sítě sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Karlovarském kraji“
- „Využívání neformálních zdrojů podpory pro osoby se zdravotním postižením (dobrovolnictví)“
- „Vize transformace v Karlovarském kraji“

Podrobnější seznam kulatých stolů s popisem cílové skupiny a stručného obsahu je uveden v příloze č. 22.

### 8.1 Vize transformace v Karlovarském kraji v roce 2023

V rámci kulatého stolu s názvem „Vize transformace v Karlovarském kraji“ konaného 7. 3. 2013 v rámci projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“ účastníci vytvářeli vize transformačních procesů v Karlovarském kraji pro rok 2023. Vize je vhodným nástrojem podpory strategického plánování, měla by sloužit jako zastřešující ideální koncept, ke kterému směřuje a vztahuje se veškerá činnost v oblasti transformace sociálních služeb v kraji. Při zpracování vize se účastníci zamýšleli nad úlohou obcí, domovů pro osoby se zdravotním postižením a návazných služeb v procesu transformace sociálních služeb. Celkem 24 účastníků z řad zástupců obcí, DOZP a návazných služeb se rozdělilo do 4 skupin. Výsledky jejich práce jsou shrnuty v následující tabulce (texty byly autory upraveny stylisticky, nikoli obsahově).

Jaká je úloha obce v procesu transformace?	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Komunitní plánování (KP)</b> – v rámci KP může být zjištěno, že není potřeba situaci řešit prostřednictvím sociální služby, ale že postačí oprava chodníku nebo montáž plošiny, podpora místního sboru hasičů nebo místních dobrovolníků, kteří již určité činnosti dělají zadarmo</li></ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zřizovatel služby</b></li> <li>• <b>Zadavatel služby (objednatel)</b></li> <li>• <b>Síťování</b> – vznik a rozvoj navazujících služeb; mapování a síťování sociálních služeb, zodpovědnost obce za své občany; zasíťování potřebných služeb; zjišťování potřeb + plánování; realizace; evaluace; kontrola fungování a plnění účelu</li> <li>• <b>Podpora komunitních služeb</b> – spolupráce s neziskovým sektorem, komunikace se službami</li> <li>• <b>Koordinátor</b> všech aktivit</li> <li>• <b>Zdroj financí</b> – pro potřebné sociální služby</li> <li>• <b>Sociální byty a pozemky</b> – obec má k dispozici pro své občany byty, sociální bydlení, pozemky</li> <li>• <b>Poradenství, osvěta</b> – informovanost odborné i laické veřejnosti, podávání informací o dostupných službách, o tom, jak a pro koho fungují</li> <li>• <b>Individuální práce s rodinami</b> – propojení jednotlivých odborů – školství, zdravotnictví, sociální odbor, veřejná státní správa</li> <li>• <b>Dávky</b></li> <li>• <b>Výkon veřejného opatrovnictví</b></li> <li>• <b>Zajišťování pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením</b></li> </ul>
<p>Jaká je úloha DOZP v procesu transformace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sestavení transformačního plánu</b> – zpracovat plány tak, aby v roce 2023 velké domovy neexistovaly. Budou k dispozici sociální služby (domovy) s kapacitou pro max. 18 osob.</li> <li>• <b>Realizace transformace</b> – individuální řešení situace uživatelů, (supervize k případům uživatelů, case management), vzdělávání, vyhledávání alternativních návazných služeb, přípravná fáze, příprava na odchod, iniciace změn ve spolupráci – s obcí a alternativními službami, příprava plánů přechodu uživatelů, příprava uživatelů na přechod do další služby.</li> <li>• <b>Vytvoření návazných služeb a jejich registrace</b></li> <li>• <b>Dotek změn</b> – změna postojů pracovníků</li> <li>• <b>Práce s opatrovníky</b> – informace, nabídnout opatrovníkům vše, co je potřeba</li> <li>• <b>Individuálně zjišťovat míru potřebné podpory</b> – uživatelé, které dobře známe</li> <li>• <b>Podpora od zřizovatele</b> – finanční dotace v rámci transformačního procesu, podpora nízkokapacitních zařízení s max. 18 uživateli v DOZP</li> <li>• <b>Kvalifikovaný personál</b> – další vzdělávání, supervize</li> <li>• <b>Zkušenosti s výkonem opatrovnictví využít pro ochranu jejich práv</b></li> <li>• <b>Materiální a technické zabezpečení, možnost podpory</b></li> </ul>

	<b>uživatelů při stěhování.</b>
Jaká je úloha návazných služeb v procesu transformace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Podpora při přechodu uživatelům a všem spolupracujícím subjektům</b> – poskytnutí stáží</li> <li>• <b>Zajištění potřebné míry podpory uživatelům během přechodu a v prvním období po přestěhování</b></li> <li>• <b>Rozvoj uživatelů</b> – příprava na přechod do další služby, případně do běžného života, snaha o dosažení samostatnosti uživatelů</li> <li>• <b>Vzdělávání uživatelů</b> – podpora při inkluzivním vzdělávání uživatelů</li> <li>• <b>Sociálně terapeutické dílny</b> – zajištění denního zaměstnání uživatelů, příprava na volný trh práce</li> <li>• <b>Pomoc při hledání práce, podpora úřadu práce</b> – pracovní rehabilitace, podporované zaměstnávání</li> <li>• <b>Umět pracovat s přiměřeným rizikem, které si osoby se zdravotním postižením zaslouží mít možnost podstupovat</b></li> <li>• <b>Vznik nových pracovních míst pro pracovníky z DOZP</b></li> <li>• <b>Propojení jednotlivých služeb</b> – propojení a spolupráce sociálních služeb, např. podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, chráněné dílny a veřejné služby, které jsou zajišťovány obcí pro všechny občany</li> <li>• <b>Pochopení návazné služby jako alternace za DOZP</b> – veřejnost ví o návazných službách, co služba „umí“, jak se služba poskytuje <b>podpora dobrovolnictví a jiné neformální podpory</b></li> <li>• <b>Práce s opatrovníky, soudy</b> – nový OZ – způsobilost (svéprávnost)</li> <li>• <b>Příspěvek na péči</b> – adekvátní k přiměřené podpoře</li> <li>• <b>Příklady dobré praxe</b></li> <li>• <b>Návštěvy uživatelů v návazných službách</b>, aby byli motivováni k odchodu z DOZP, důležité je, aby sami chtěli.</li> </ul>

<b><u>VIZE</u></b> <b><u>2023:</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>V DOZP žijí jen osoby s vyšší mírou potřebné podpory</b> – DOZP pro ty, co potřebují 24 hodin péče + zdravotní péči, osoby s největší mírou potřebné podpory a osoby s kombinovanými vadami</li> <li>✓ <b>Kapacita domovů je 12 až 18 uživatelů</b>, žijí v domácnostech, je zajištěn dostatek personálu pro individuální podporu</li> <li>✓ <b>Rozvinutá funkční síť navazujících sociálních služeb je podpořena státem, krajem i obcí</b> – zejména je třeba rozšířit služby, terénní atd., aby nevznikala poptávka po službách rezidenčních (DOZP).</li> <li>✓ <b>Práce a zaměstnatelnost uživatelů</b> – dostatek pracovních míst na otevřeném trhu práce, dobrá zaměstnatelnost osob se zdravotním postižením</li> <li>✓ <b>Rozvoj sociální ekonomiky</b> (podniky zaměstnávají osoby se zdravotním postižením)</li> <li>✓ <b>Konec předsudků</b> – přijetí postižených osob společností</li> </ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Je přijata a dodržována potřebná legislativa</b></li> <li>✓ <b>Finanční zabezpečení služeb – potřebné služby jsou financovány na základě jasné koncepce</b> a poskytovatelé vědí, jaké podmínky musí splnit pro dostatečné zajištění financí</li> <li>✓ <b>Osoby se zdravotním postižením mají dostatek financí na zaplacení služby</b></li> <li>✓ <b>Prioritně je využívána podpora rodiny a přirozená podpora – sociální služba je dosažitelná v případě potřeby</b></li> <li>✓ <b>Dostatek bytů s dobrými nájmy – města a obce mají dostatek bytů s dostatečně nízkým sociálním nájemem</b></li> </ul>
--	---

### **Jako klíčová byla na závěr kulatého stolu zdůrazněna kvalitní sociální práce**

- 1) **Sociální pracovníci v obcích.** Měli by umět včas zmapovat potřeby žadatele o sociální službu, aby nemusel podávat žádost do DOZP, ale mohl využít alternativní službu. Sociální pracovníci v obcích mohou pomoci i s využitím neformální podpory – sousedé, spolky. Sociální pracovníci mají klíčovou úlohu v koordinaci sociálních služeb a neformální pomoci pro jednotlivé osoby se zdravotním postižením (case management), znají všechny dostupné zdroje (sociální byty, veřejné služby, dávky) a mohou iniciovat další formy pomoci.
- 2) **Sociální pracovníci v DOZP.** Pokud bude v DOZP fungovat sociální práce, bude možné provádět transformační kroky kontinuálně, tedy jako běžnou každodenní praxi, nejen v rámci individuálních projektů KK. Snahou každého sociálního pracovníka by mělo být, aby každý uživatel byl pokud možno v zařízení co nejkratší dobu, po kterou by se připravoval na přechod do takových sociálních služeb, které fungují v běžné komunitě a které respektují jeho individuální zájmy a potřeby.

### **Závěrem**

Potěšitelné je, že vize zpracované jednotlivými skupinami v rámci kulatých stolů byly myšlenkově shodné a korespondují i s postojem Karlovarského kraje. To svědčí o užitečnosti a úspěšnosti realizovaného individuálního projektu.

## **Seznam používaných zkratk**

**APDM** – Agentura projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, p. o.

**DOZP** – domov pro osoby se zdravotním postižením – dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

*Dostupné například z [www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)*

**CHB** – chráněné bydlení – dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

*Dostupné například z [www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)*

**KÚ** – Krajský úřad

**KÚKK** – Krajský úřad Karlovarského kraje

**IP** – individuální plán uživatele sociálních služeb

**OSV KÚ** – Odbor sociálních věcí Krajského úřadu

**PnP** – příspěvek na péči

**SIS** – Supports Intensity Scale

**TT** – transformační tým



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník samostatnosti

Příloha č. 2: Zmapování současné sociální situace

Příloha č. 3: Škála míry podpor (Supports Intensity Scale, tzv. SIS)

Příloha č. 4: Příklad plánu přechodu uživatele

Příloha č. 5: Příklad formuláře Erbu

Příloha č. 6: Vyjádření o dosažených schopnostech a dovednostech paní R.

Příloha č. 7: Harmonogram vzdělávacích kurzů

Příloha č. 8: Rozpis vzdělávání pro asistenty přechodu

Příloha č. 9: Zásady přístupu asistentů přechodu k uživatelům

Příloha č. 10: Plán asistenta

Příloha č. 11: Plán uživatele

Příloha č. 12: Plán zvládnání možných rizikových situací

Příloha č. 13: Plán podpory pro přechod do služby podpora samostatného bydlení

Příloha č. 14: Měsíční rozpočet hospodaření s penězi

Příloha č. 15: Kruh vztahů

Příloha č. 16: Nástroj Co je důležité pro člověka z jeho pohledu a co je pro něj důležité z pohledu ostatních

Příloha č. 17: Koncept podporovaného rozhodování

Příloha č. 18: Formulář pro zvládnání rizikových situací

Příloha č. 19: Příklad zpracování rizikových situací u paní L.

Příloha č. 20: Prevence umístování dětí s postižením do ústavů: PODPORA RODIN

Příloha č. 21: Dobrovolnictví

Příloha č. 22: Kulaté stoly v projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“

Příloha č. 23: Jednotná šablona plánu přechodu vytvořená v projektu „Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje“