

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

aktivita 5.1 Zpracování indikátorů hodnocení Kritérií transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče a metodiky jejich naplňování – Vytvořené Indikátory hodnocení Kritérií transformace

Role obcí a krajů

Úvod

Deinstitutionalizace

Po dlouhou dobu se na institucionální péči pohlíželo jako na důkaz, že společnost se stará, nenechává zranitelné osoby bez pomoci a že těm, kteří to potřebují, poskytuje jídlo, přístřeší, oděv i ošetření. Nicméně společensky uznávané hodnoty se jak celosvětově, tak v naší společnosti za poslední desetiletí výrazně změnily.

Nemateriálními hodnotám, jako jsou lidská důstojnost, autonomie a zapojení do společnosti, je nyní přisuzována zásadní důležitost. Spojené národy svou Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením jednoznačně deklarují, že i lidé s postižením mají stejné právo žít běžný život jako kdokoliv jiný a mají právo se rozhodnout, kde a s kým budou žít. Stát má povinnost jim tato práva pomoci naplnit.

Péče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je deinstitutionalizace: transformace ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní.

Účel znaků a vodítek deinstitutionalizace

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

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

Komu jsou znaky a vodítka určeny

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

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

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

(V rovině obcí, krajů a státu je ve vodítkách používán pojem „orgán obce/kraje/státu“. Je tím myšlena jakákoli osoba či organizace, která je obcí/krajem/státem pověřena činit příslušné kroky a nést příslušnou

odpovědnost. Může se jednat o úřad (obecní, krajský, státní), pověřenou organizaci nebo jednotlivce. Jsme si vědomi, že pojem „orgán“ je v právní úpravě používán v poněkud jiném významu. Domníváme se, že mimo právní normy je pojem „orgán“ obecnějším pojmenováním a pro srozumitelnost materiálu se kloníme k tomuto jeho použití.)

Obsah a struktura materiálu

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

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

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

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

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

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

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

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

Využití

Znaky a vodítka deinstitucionalizace jsou přednostně určeny jako nástroj sebe-řízení či sebe-kontroly v rámci procesu deinstitucionalizace. Jednotliví aktéři procesu mohou znaky a vodítka využít k tomu, aby zhodnotili své transformační kroky a reflektovali, zda skutečně vedou k transformaci ústavní péče v péči komunitní.

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

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

Zdroje

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

Znaky a vodítka deinstitutionalizace: Role obcí a krajů

1. Vůle ke změně

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

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

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

2. Plánování a koordinace deinstitutionalizace na všech úrovních

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Předcházení další institucionalizaci

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

4.1. Do ústavů se nepřijímají noví lidé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Uzavírání ústavu

Cílový stav: Ústav je zavřen.

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

6.1.a Kraj/obec určí a odstraní překážky, které jsou v jeho kompetenci, které brání tomu, aby se v daném objektu přestala poskytovat ústavní sociální služba.

6.1.b Kraj/obec zajišťuje finanční podporu transformujících se zařízení.

7. Vzdělávání a příprava na změnu

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

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

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

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

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

7.2.b Obec s výkonem veřejného opatrovnictví zajistí, že zaměstnanci obce pověřeni výkonem opatrovnictví jsou proškoleni v procesu deinstitucionalizace.

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

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

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

7.4.a Kraj/obec zajistí finanční prostředky pro vzdělávací programy cílené na transformaci ústavní péče

v péči komunitní.

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

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

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

8. Využití stávajících zkušeností a zdrojů

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

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

--

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

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

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

9. Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby

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

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

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

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

9.2.a Komunikace se účastní lidé s postižením.

10. Vyhodnocování procesu transformace

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

10.1. Průběh transformace je vyhodnocován.

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

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

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