****

**Zpráva z hodnocení nastavení procesu transformace**

**Domov Na Liščině**

Zadavatel: Čtyřlístek – Centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p.o.

Zpracovatel: 3 P Consulting, s.r.o.

Účelem je zhodnotit aktuálního stav procesu změny, na jehož základě budou další žádoucí aktivity.

Vstupem pro celkové zhodnocení byly:

* + **Transformační plán služby**
	+ **Sebeevaluačního dotazníku** (Znaky a vodítka deinstitucionalizace, viz formát [www.trass.cz](http://www.trass.cz))
	+ **Doplňkové šetření v místě**, které proběhlo dne 24. 1. 2018, v čase od 9:00 – 18:00, kdy na základě vypracované metodiky byla uskutečněna prohlídka služby, individuální rozhovory se 2 uživateli služby, bylo diskutováno s pracovníky služby. Z daného šetření byla následně vyhodnocena Zpráva ze šetření v místě, z níž bylo vycházeno i při tvorbě této zprávy.

Ucelené zhodnocení proběhne v projektu dvakrát: na počátku a v posledních 2 měsících projektu.

Zpráva se dotýká hlavních oblastí procesu deinstitucionalizace a transformace služby.

### Vůle ke změně

### Zřizovatel i zařízení jasně vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci, je zpracován a schválen transformační plán služby, závazek je zanesen v koncepčních materiálech zřizovatele i v krajské střednědobé strategii rozvoje sociálních služeb. Silnou stránkou je také to, že změnou prochází celá organizace, ne jen jedna služba.

### Plánování a koordinace deinstitucionalizace na všech úrovních

Transformace probíhá dle plánu transformace ústavní péče v péči komunitní: transformační plán (TP) byl aktualizovaný cca v 9/2017, dochází ke změně lokalit, přehodnocení termínů. Konkrétní termíny se aktualizují v souvislosti se schválením projektu.

Technické zajištění objektů je v režii zřizovatele.

Plán činnosti by měl vycházet z transformačního plánu a měl by odrážet i změny v TP. Je žádoucí, aby se změny v TP netýkaly pouze projektových a stavebních parametrů, ale aby se dílčí roční plány činnosti týkaly také změn a potřeb v oblasti procesů práce s veřejností, změny v potřebách lidí, spolupráce s opatrovníky a přípravy pracovníků služby.

Plán transformace vychází z individuálních plánů jednotlivých klientů, které obsahují plán přechodu do komunity: probíhá aktualizace, dochází ke změnám ve vyhodnocování potřeb lidí, míra podpory lidí je přehodnocována cca 2x do roka.

Část pracovníků se zúčastnily stáže v Domově NaNovo,p.o., řešeny byly také přechodové plány.

Z dostupných informací lze usuzovat, že min. projektovaná výstavba zohledňuje potřeby uživatelů s nejvyšší mírou podpory.

Proces transformace ústavní péče v péči komunitní je koordinován a řízen: Ve službě jsou k dispozici a předávány zápisy z transformačních týmů včetně stanovených úkolů, zápisy z porad vedení organizace, zápisy z porad vedení zařízení, zápisy z porad oddělení sociální péče. V diskusi pracovníci sdělili, že sestavování domácností bylo započato na základě vyjádření lidí, kdo s kým chce bydlet. Dále uživatelé dostali možnost se vyjádřit k tomu, koho by chtěli z pracovníků k podpoře v domácnosti.

Je stanovena řídící struktura procesu změny: existuje hlavní transformační tým organizace a dílčí tým zařízení.

Vedení zapojuje do procesu transformace všechny organizační útvary zařízení a všechny dotčené zaměstnance a všichni zaměstnanci mají potřebné informace o transformaci: dle sdělení pracovníků jsou pořádány kulaté stoly pravidelně, schůze, předávány informace oběma směry, je-li třeba, je svolána mimořádná schůzka, transformační tým je funkční. Ne všechny útvary organizace jsou do změny stejně zapojené (provozy prádelenské, stravovací…), tým se občas dle projednávaného tématu může rozšířit o další pracovníky – ekonomický úsek, vrchní sestra, nutriční terapeut.

Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi: služba i organizace je zapojena do procesů komunitního plánování v obci, spolupracuje s dalšími poskytovateli návazných služeb – Duhový dům – STD, kreativní ateliér, některé klienti pracují na DPP – 1 v rámci zařízení 1 v domově pro seniory vykonává sezónní zahradnické práce, spolupracuje s dobrovolnickou organizací Adra, sociální rehabilitace – spolupráce není nastavena.

Doporučení:

* Při úvaze o zajištění podpory lidem v nových místech bydlení hledat i jiné možnosti, než zajišťovat péči vždy vytvořenými provozy. Využívání veřejných služeb a možností k zajištění podpory lidí v běžném prostředí v oblastech zajištění stravování, praní prádla, údržby domácnosti a zdravotní péče.
* Stáže ve službách zejména DOZP, případně s vazbou na potřeby některých lidí ve službách chráněného bydlení se zaměřením na to, jak je řešeno stravování lidí s využitím běžných veřejných služeb a podpory pracovníků, i u lidí s vysokou mírou podpory a těch, kteří by měli dodržovat dietní opatření bez zaměstnávání nutričního specialisty. Stejně tak možnosti zajištění potřebné zdravotní péče pro lidi v komunitních službách.
* Uvedené poznatky řešit s příslušnými pracovníky a úseky již za chodu současné služby, podporovat běžný život ve stávající službě – tj. řešit již nyní adekvátnost prádelenských, stravovacích provozů, systému zdravotní péče s vazbou na potřeby lidí - bez ohledu na to, kdy se jednotliví lidé (v jaké etapě) a kam budou stěhovat.
* Konzultace k výše uvedeným tématům a aplikaci ve stávající a nových službách za účasti zástupců pracovníků v přímé péči, vedení služby, zástupců daných úseků a zástupce zřizovatele, ať mohou být následně vykomunikovaná řešení realizovatelná.
* Pokračovat ve spolupráci s opatrovníky (blízkými i veřejnými) a aktivně je již nyní zapojovat do plánovaných změn (hledat cesty, aby služba nenahrazovala role a kompetence opatrovníků – nekonala za ně, podporovala je ve změně v přístupu, aby dokázali společně podporovat a připravovat uživatele na změny – zapojovat je do vyhodnocování potřeb lidí, vyhodnocování individuálních plánů, tvorby přechodových plánů s určením jejich role, doprovodu k lékařům, odpovědnost za zajištění zdravotní péče u opatrovance, který je v dané oblasti omezen ve svéprávnosti, v adekvátnímu hospodaření s finančními prostředky uživatele služby spolu s ním aj.)
* Konzultace a podpora k tématům mimo výše uvedené:
* spolupráce s opatrovníky;
* podpora uživatelů a role pracovníků v zajištění chodu menší domácnosti
* funkční přechodové plány
* pravidla spolubydlení tvořena uživateli za podpory pracovníků
* využívání běžně dostupných možností pro trávení volného času lidí, zaměstnávání
* aktivně přenášet potřeby uživatelů v místním komunitním plánování - i na úroveň městských částí
* případové supervize

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

Lidé se zdravotním postižením rozhodují o tom, kde, s kým a jak žít. Zařízení má a používá nástroje, jak klienty podporovat v samostatném rozhodování: služba vnímá potřebu podpory externistů. V oblasti podpory rozhodování u lidí s nejvyšší mírou podpory, činí tato rozhodnutí pracovník v nejlepším zájmu člověka. Pokud člověk potřebuje prostředek AAK a komunikuje v AAK, je nezbytné, aby uvedené znali a využívali všichni pracovníci.

Do individuálního plánu každého klienta je zahrnuto plánování přechodu z ústavu do komunity - dle sdělení pracovníků je vnímána potřeba podpory ve tvorbě přechodových plánů.

Lidem se zdravotním postižením jsou poskytnuty všechny potřebné informace: jsou konány kulaté stoly s lidmi využívajícími službu, kde jsou jim verbálně předávány informace, kulaté stoly probíhají na každé domácnosti, účastní se také sociální pracovníci, je využívána také fotodokumentace, plánována návštěva na místě, proběhly u některých osob „exkurze“ v komunitních službách.

Lidé se zdravotním postižením jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace: Ve službě jsou realizovány kulaté stoly s klienty (přítomnost sociálního pracovníka, vedoucí zařízení, vedoucí úseku soc. péče), nicméně lidé nejsou přímo zastoupeni v systémech/orgánech rozhodování. Jsou zpracovávány plány přechodu, při náhledu mají charakter spíše osnovy, zdůvodněno pracovníky - dosud nebylo nic jistého.

Rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace: z diskuse vyplynulo, že ne všichni blízcí a opatrovníci jsou nakloněni změnám a je zapotřebí značné intervence služby k tomu, aby společně dokázali podporovat člověka a hájit jeho zájmy (přičemž náhled na podporu a kvalitu života člověka se mnohdy ze strany člověka a služby a opatrovníků liší). Klientem sociální služby je člověk a ve střetových situacích je nezbytné hájit zájmy jeho a ne opatrovníka, akceptovat jeho postoje. Na uvedené situaci se podílí různí pracovníci služby ve svých rolích (jiné situace řeší sociální pracovník, jiné vedoucí služby, jiné pracovník v přímé péči ve vztahu k podpoře člověka).

Doporučení:

* Komunikace je vyjádřením vůle a potřeb nejen směrem k  pracovníkům, ale i k jiným osobám mimo službu, nestačí, že pracovník už zná a pochopí, co člověk sděluje, je zapotřebí hledat cesty, aby se člověk dorozuměl i mimo službu, byť s využitím prostředků. Komunikace je součást podpory v rozhodování.
* Potřeba hledat adresné systémy AAK na míru danému člověku, nekomunikuje-li běžně slovy – konzultace externisty.
* Pokračovat ve vzdělávání všech pracovníků v AAK, kteří dávají těmto lidem podporu.
* Externí podpora v IP zaměřeného na člověka.
* Vzdělávání, konzultace k tvorbě a účinnému uplatnění přechodových plánů lidí, se zapojením samotných lidí v přípravě na přechod a stěhování, jak nejvíce je to možné dle jejich individuálních schopností. Cílem je nastavit adresné a individuální přechodové plány u klientů, se zapojením různých aktérů, odpovědností, termínů, dotvářet dle situace, u klientů, kteří nekomunikují slovy mít přechodový plán v jim srozumitelné AAK.
* Podpora pracovníků v různých rolích (sociální pracovník, vedoucí úseků, pracovníci v přímé péči) v kompetencích při jednání s opatrovníky, aby nenahrazovali jejich role a účinně podpořili hájení práv lidí. Jde o systém, jak komunikovat s opatrovníky a jak je zapojovat do rozhodování, podpora ve změnách jejich náhledu, je-li třeba. Úprava vnitřních pravidel, aby služba stále nekonala za někoho, protože on nekoná, byť konat má a neudržovala tak závislost opatrovníků na službě (nakládání s financemi klientů – běžné bankovní účty bez celoorganizačního systému depozitních plateb, podpora v zajištění zdravotní péče – zapojení opatrovníků při objednávání k lékařům a doprovodů k lékařům, použití financí člověka mimo peněz pro jeho potřebu tak, aby mohl co nejvíce rozhodovat a zapojovat vůli – nákupy oblečení, jídla, kosmetiky za účasti člověka aj.).

### Předcházení další institucionalizaci

Silnou stránkou je, že zřizovatel vyhlásil, že do ústavu nejsou přijímáni žádní další klienti a zařízení uvedené zveřejňuje, mj. na webových stránkách organizace, informace jsou předávány na komunitním plánování. Dle sdělení pracovníků jsou předávány informace veřejnosti a zájemcům o službu, jak je to nyní ve službě Domova Na Liščině, jsou odkazováni na jiné služby na základě informace, v čem člověk potřebuje podporu. Je zpracována metodika s uvedením rozdílu mezi zájemcem o službu a žadatelem. Zájemci se předávají základní informace a odkaz na další možné služby.

Doporučení:

* U žadatele o službu je vždy nezbytné zmapovat situaci v jeho přirozeném prostředí či v místě, kde nyní žije (psychiatrická nemocnice, jiná služba…) a mapovat možnosti v dané lokalitě.
* V případě, že i v rámci služby dochází ke změně místa poskytování (ze současného domova člověk bude přecházet do nového místa/domu stejného poskytovatele) je zapotřebí i v tomto případě jednat se stávajícím uživatelem služby jako se zájemcem/žadatelem o službu - je nutné reagovat na potřeby lidí v nové lokalitě, smluvně ošetřit.

### Využití existujících zdrojů v komunitě a vytváření nových komunitních sociálních služeb

Lidem opouštějícím ústav jsou zprostředkovány již existující zdroje podpory v komunitě, včetně již existujících komunitních sociálních služeb: služba má zjišťovat, jakou podporu bude klient při odchodu potřebovat. Pracovníci sdělili, že v této souvislosti vycházejí z analýzy nezbytné míry podpory, kterou cca 1x ročně aktualizují. Zatím není zmapováno, co může zajistit komunita a co bude muset zajistit služba. Do služby dochází kadeřník, ale jeho služby využívají i lidé, kteří mohou dojít za veřejnou službou mimo zařízení. Je třeba řešit, jaké návazné sociální služby jsou v místě a co je zapotřebí k tomu, aby je mohli lidé využít dle potřeb. V rámci komunitního plánování se zatím dávají podněty na ambulantní nebo terénní služby typu STD.

Doporučení:

* Externí podpora při nastavování využití služeb v komunitě a podpora uživatelů v samostatnosti.
* Aktivní vyhledávání možností v místě, kde člověk bude žít – zapracování uvedeného do přechodového plánu dle zájmů a potřeb lidí – kde je lékárna, obchod, kadeřník, příp. pedikúra, zájmové kroužky pro dospělé lidi, pošta, případně místní lékaři, bude-li zapotřebí změny, navštěvování s člověkem ještě před samotným stěhováním do nového bydlení.
* V případě nutnosti se služba zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením (např. úprava bariérovosti).
* V komunitním plánování se zástupci obcí a poskytovatelů řešit dostupnost návazné služby pro uživatele, pokud v regionu chybí a je zapotřebí, a nelze využít existující zdroje (tj., pokud člověk za již využívanou službou, třeba STD, nedojíždí z nového místa bydlení i nadále).
* V rámci komunitního plánování (KP) se zaměřit i na jiné možnosti podpory lidí než pouze dílny, např. podpora službou sociální rehabilitace, aktivně řešit pracovní uplatnění formou spolupráce s úřadem práce (pracovní rehabilitace aj., byť zrovna tato spolupráce bývá obtížná, ale lze se inspirovat zkušenostmi poskytovatelů jinde a řešit v rámci KP).

### Uzavírání ústavu

Poskytovatel přestane v původním objektu poskytovat pobytovou sociální službu, v plánu je zbourání původního objektu, jeden nově vystavěný dům pro lidi dle TP má stát v části současného pozemku, ale zatím není zcela zřejmé, k čemu zbývající původní pozemek zřizovatel využije.

### Vzdělávání a příprava na změnu

Lidé z ústavu jsou připraveni na přechod do komunity: služba připravuje dle sdělení pracovníků lidi na život v komunitní službě. Příprava probíhá ve vytvořených  domácnostech zařízení.

Nákupy jídla se provádí vždy s některým klientem pro celou domácnost – stejný „nákupní košík“ pro všechny lidi na domácnosti, uloženo pak do ledničky do krabiček pro jednotlivé lidi, kteří si pak jídlo samostatně či s podporou berou dle potřeby.

Někteří lidé využívají kurzy pro klienty – realizace v rámci projektu „Podpora transformace v Moravskoslezském kraji III“ (společnost JINAK, o.p.s.).

Silná stránka – volby, lidé, kteří nebyli omezeni v této oblasti a chtěli, tak byli účastni volby prezidenta.

Z rozhovoru s člověkem a pozorování služby vyplynulo, že lidé nemají zpravidla své doklady u sebe (OP, průkazky ZP aj. jsou uloženy u pracovníka), někteří lidé si před samostatným pobytem venku doklady vyzvednou a pak je zase pracovníkovi odevzdají. Mívají uzamykatelnou skříň či prostor v pokoji, ale nevyužívají jej zcela. Nemívají u sebe své peníze: obava z krádeží, zničení, ztráty.

Klient, s nímž byl vykonán rozhovor, neměl léky a masti u sebe – byly u pracovníka v košíku spolu s léky dalších lidí (obava, že mast vymaže najednou aj., nicméně se konkrétně u něj zatím nezkoušelo, zda a jaké léky by u sebe mohl mít, jak mu dát podporu, aby se tak mohlo stát). Podnět pro systémovou změnu a podporu v této věci – braní léků s podporou či samostatně i u jiných lidí ve stávající službě, postupné kroky a vyhodnocování.

Silná stránka: domácnost ve vedlejší budově dole - atributy soukromí a domácnosti, nelze se do ní dostat bez klíče, klíč mají a používají uživatelé, otevřít přišel pracovník, jinak však vybavena dle náhledu jako běžný byt.

Rodinní příslušníci, blízké osoby a opatrovníci jsou dostatečně připraveni na přechod člověka z ústavu do komunity: probíhají schůzky s rodiči, opatrovníky 2x ročně, individuální schůzky v zařízení, informace o procesu na webových stránkách, informační tabule v zařízení.

Zařízení podporuje a informuje nejbližší komunitu, kde bude člověk se zdravotním postižením žít - v rámci stavebních povolení v jednotlivých obcích, informace při jednání se starosty obvodů, zastupitelstva. Informace plynou ze strany zařízení směrem k pracovníkům úřadů vykonávajícím funkci veřejného opatrovníka. Lékaři informováni při návštěvách v ordinaci a zařízení. Podpora soudců prostřednictvím vyššího soudního úředníka, který dochází do zařízení a je seznámen s procesem transformace.

Pracovníci - plán vzdělávání vychází z ročního hodnocení zaměstnanců, vzdělávání zaměstnanců probíhalo v roce 2013 – 2015 v rámci projektu „Podpora procesu transformace organizace Čtyřlístek“ a také v rámci projektu „Vzděláváním k integraci a profesionalitě v sociálních službách“. Zapojeni do projektu z výzvy č. 37 „Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci“. Další vzdělávání bude probíhat v roce 2017 - 2019 a je zaměřeno na podporu implementace transformačního plánu a praktické realizace transformačního procesu zařízení, v souladu se schváleným TP). Jsou předávány zkušenosti z pracovních setkání se zaměstnanci, kteří již pracují v komunitních sociálních službách. Probíhají stáže, exkurze, pracovní setkání v zařízeních komunitního typu, inspirace podněty z webové stránky zařízení, které prošly transformací.

Doporučení:

* Podpora v sebeobhájcovství a pokračovat v navyšování kompetencí lidí v oblastech jejich života – co nejvíce již v původním prostředí (kde žijí nyní), nečekat na přestěhování.
* Je dobře, že se dílčí nákupy stravy dějí po domácnostech se zapojením vybraného klienta – neděje se tak hromadně ve službě pro všechny. Doporučením je začít s dalším krokem: individualizovat tyto činnosti konkrétně u každého člověka – dílčí nákupy na nějaké období s konkrétním člověkem (ne pro všechny na domácnosti), zapojit jeho konkrétně v rámci IP do plánování nákupu, vyhodnocení, co je třeba, hospodaření s penězi, samotného nákupu aj.
* Konzultace k nastavení IP, aby konkrétní kroky měly odraz v kvalitě života člověka, směřovaly k udržení či navýšení kompetence rozhodovat a starat se o sebe, cíle vyhodnocovat s člověkem, ty, které se zdařily aplikovat do plánu podpory člověka, nepřenášet do dalšího roku (umí čistit holící strojek po roce podpory? Ano-ne, co s tím) a nastavovat další smysluplné cíle s člověkem.
* Konzultace k práci s rizikem – popis situace či chování, mapování, kdy se tak děje, nastavení prevence a jak podpořit člověka, když k tomu dojde (co pomáhá, odvede pozornost aj.).
* Posílit v lidech roli samostatného občana, zajistit, aby lidé mohli mít své doklady u sebe.
* Stejně tak své peníze v peněžence pro vlastní potřebu – uzamykatelné skříně, uzamykatelnost pokojů. Nelze z důvodu, že někteří klienti si věci berou, zamezit systémově v právu všem ostatním, ale hledat cesty, jak to udělat, aby si věci brát nemohli či uvedené eliminovat.
* Pokud lidé porušují svá práva navzájem, tak řešit situace stejně jako s dalšími občany, podpora nejen práv, ale i povinností lidí s cílem běžných podmínek pro život (vědomé obohacení – náprava a náhrada škody, omluva, řešení spolu s lidmi, jichž se to týká, pokud krádež v obchodě, řešit i ve spolupráci s policií aj.).
* Cíleně pokračovat v tom, aby lidé mohli mít své léky a léčivé přípravky u sebe, s jakou podporou pracovníka v přímé péči, co je zapotřebí nezbytně od zdravotnického pracovníka, co už ale ne, mapovat rizika individuálně a dle toho postupovat.
* Podporovat soukromí a jeho vnímání lidmi - když někdo zazvoní na byt, neotevírá pracovník, ale člověk, který tam bydlí (byť třeba zatím na upozornění a s podporou pracovníka).
* V soukromí a bydlení lidí podporovat to, že jde o jejich soukromý prostor, běžné bydlení – tedy eliminovat provozní atributy v bytě lidí (na nástěnkách v kuchyni, ať mají lidé pro ně srozumitelnou formou nabídku jídla či na nástěnce i výzdobu kuchyně, avšak ne personální informace pro pracovníky).
* Dále využívat klientské audity, nejen v původní službě, ale i v novém prostředí (eliminace přenosu ústavních prvků).
* Pokud možno pokračovat ve využívání kurzů pro klienty.
* Využití externí podpory k tvorbě strategie, jak pracovat s opatrovníky, veřejností, zajištění vzdělávání pro opatrovníky, rodinné příslušníky.
* Zapojovat lidi již nyní do života v lokalitě, kam se má člověk stěhovat (aby další lidé - občané získali zkušenost s tím, že lidé s postižením žijí s nimi a mohli si postupně zvykat, viděli i přístup pracovníků a jejich podporu lidem).
* Podpora zachování vazeb lidí na přátele, kamarády, současně podpora v tom, aby člověk měl příležitosti k navázání vztahů v běžném prostředí, přátelé nejen z řad klientů - např. rybářský svaz pro uživatele, který je vášnivý rybář.
* Využití případových supervizí (využití supervize před odchodem do nové služby a následně po jeho přechodu do nové služby), případová setkání k připravovaným změnám ke konkrétnímu člověku.
* Konzultace či vzdělávání v oblasti účelného IP, podpory lidí v rozhodování, nastavování nových služeb, využití zdrojů v komunitě, AAK, přechodových plánů – řešeno i viz výše.
* V projektech kraje či jiných využívat možnosti, aby uživatelé byli zapojeni jako lektoři, kteří mohou účastníkům vzdělávání popsat vlastní zkušenosti. Využívat k předávání zkušeností lidem bydlícím zatím v ústavu i pro reflexi pracovníkům lidi, kteří již zažili změnu, stěhování, žijí v menší domácnosti v komunitě.
* Pokračovat ve stážích pro pracovníky i klienty, zapojovat co nejvíce i opatrovníky a blízké, pracovníci by se měli zaměřovat nejen na náhled na fungování domácnosti, ale i předání zkušenosti, jaké kompetence v nových podmínkách potřebují, jak řeší pracovníci v komunitní službě různé situace, když není k dispozici provoz jako v původní službě.
* Prvky normality potvrzené stážemi přenášet již do současné služby (neformální oblečení ne stejnokroje, systém podpory lidem, individuální stravování, ochranné pomůcky jen v situacích, kde je to nezbytné (rukavice – hygiena lidí), ale ne v případě podávání jídla apod. – úprava směrnic organizace tam, kde jsou v rozporu s normalitou a legislativa je nevyžaduje - podloženo i praxí, kde končí pravomoci hygieny – konzultace k tomu, co vyžaduje legislativa a jaká ústavní nařízení si vytváří služba sama.
* Při dnech otevřených dveří, pokud se již konají, podporovat to, aby veřejnost nezasahovala lidem do bydlení a podporovat lidi v hájení soukromí (není normální, aby mi kdokoliv přišel bez toho, že si jej pozvu do pokoje, obýváku) – uvedené reflektovat i návštěvám – posílení toho, že tito lidé mají stejná práva jako kdokoliv jiný a je třeba je v sebehájení i aktivně podporovat, mají zatím často jinou zkušenost. Spíše než dnům otevřených dveří věnovat energii tomu, aby bylo možné zapojovat lidi do života v obci v běžných situacích.

### Využití stávajících zkušeností a zdrojů

Zaměstnancům ústavu jsou vytvořeny podmínky pro jejich práci v nových službách, včetně rekvalifikace: je potřeba, aby služba dle potřeb nové služby a v souladu s plánem transformace stanovila odpovídající počet a kvalifikační předpoklady pracovníků, vyhodnotila jejich schopnosti pracovat v komunitních službách a motivovala je ke změně. Probíhá vzdělávání na více úrovních, stáže, hodnocení pracovníků 1x rok, pracovní schůzky se zaměstnanci, porady se zaměstnanci, individuální pohovory.

Silná stránka: do budovy ústavu se neinvestují žádné prostředky, s výjimkou řešení havarijních stavů.

V rámci systému jsou uživatelé omezeni ve výběru věcí osobní potřeb, např. ložní prádlo, ručník… nutné pracovat také s opatrovníkem.

Doporučení:

* Vyjasnit, jaké kompetence bude mít pracovník v komunitní službě (inspirace zkušeností), počet personálu má v domácnosti odpovídat potřebám lidí, nemusí jít vždy o stejná čísla, stejně tak nastavení režimu podpory a směny (zda i noční, v kolika lidech, jak zástupy v případě nepřítomnosti, kompetence a míra samostatnosti a přenos informací pracovníkům z vedení služby při více bytech a naopak, využití běžných zdrojů v místě, tedy i personální strategie při rušení některých provozů, jak bude fungovat zdravotní péče (zdravotník jen na denní, dle reálných potřeb lidí a jak zajistit podporu dále v jeho nepřítomnosti) apod.
* Podporovat systém, aby si lidé mohli věci osobní potřeby (ručník, třeba i povlečení na svou vlastní postel…) vybírat sami či s podporu. Uvedené je nezbytné řešit s opatrovníkem, tlak na změnu zaběhlých postupů, využívání peněz klienta v jeho prospěch a běžný život, aktivní hájení a prosazování zájmů člověka službou – i sociálními pracovníky, kteří budou muset uvedené více řešit s opatrovníky, kteří ne vždy jsou přístupni.

### Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby

Jsou činěny dílčí kroky ke zvyšování povědomí veřejnosti o deinstitucionalizaci a o komunitních službách. Jsou užívány webové stránky, časopis, akce města Lidé lidem, kde se služba účastní.

Doporučení:

* Možnost diskusního setkání s veřejností, pokud to bude vyhodnoceno jako účelné v místě – externí podpora facilitátora.
* Setkání opatrovníků, veřejnosti, sousedů – za spolupráce s externistou, člověka se zkušeností ve stejné roli (opatrovníkům opatrovník člověka, který žije nyní jinde, sděluje, jak on vnímal změnu, svou zkušenost).

### Vyhodnocování procesu transformace

Ukazatele plnění cílů transformace jsou uvedeny v TP, nicméně jsou zacíleny primárně stavební projekty. Vyhodnocení se pak řeší na poradách transformačních týmů, poradách vedení, jsou nastaveny plány činnosti na konkrétní rok - následné vyhodnocení TP v rámci celé organizace (cca 4x do roka).

Není nastavena evidence rizik procesu, předávání informací, zda rizika vznikla nebo ne, jak se řešila, co se dá udělat ve stejné situaci, byla prevence účinná?

Doporučení:

* V systému vyhodnocování TP a v plánu činnosti se nezaměřovat zejména na projekty domů a staveb (tvrdé projekty). Je nezbytné mapovat a řešit i „měkké aktivity“ - příprava lidí na přechod, opatrovníků, pracovníků, kvalita služby a podpora ve stávajícím prostředí – nastavit ukazatele a vyhodnotitelné cíle a ty pravidelně vyhodnocovat.
* Mapovat rizika a nastavit systém jejich řízení (sledování, záznam, prevence, opatření, kontrola…).
* Revize ústavních prvků a jejich odstraňování.

**V závěru bychom rády zdůraznily, že vnímáme množství kroků, které služba a pracovníci učinili proto, aby lidé, kterým poskytují podporu, mohli žít běžnějším způsobem života, což je cesta, která vyžaduje čas na pochopení smyslu změny i přípravu na ni (čas pro klienty, pracovníky, blízké, společnost). Rády bychom ocenily jasný postoj zřizovatele i služby k transformaci služby a to, že minimálně v diskusi s přítomnými pracovníky bylo vidět, že v této změně pro lidi smysl vidí a jsou otevřeni podnětům a přemýšlení, co dál a jak ještě lépe.**

Dne: 22. 2. 2018

Zpracovaly:

Šárka Hlisnikovská

Lucie Příhodová Pešková