

Metodický rámec pro práci s lidmi s atypickým chováním v pobytových sociálních službách (dále jen „metodický rámec“)

Motto:

Úlohou personálu je být průvodcem klienta jeho incidentem spíše než jeho původcem.¹

Obsah:

1. Úvod
2. Základní východiska
3. SWOT analýza - aktuální stav podpory lidí s atypickým chováním v pobytových sociálních službách
4. Metodická doporučení v návaznosti na pobytovou sociální službu
 - 4.1 Bydlení – technická vybavenost
 - 4.2 Personální zajištění sociální služby
 - 4.3 Metody práce
 - 4.4 Prostředí – okolí sociální služby, okolí klienta
5. Spolupráce zainteresovaných subjektů
 - 5.1 Poskytovatelé sociálních služeb
 - 5.2 Obce
 - 5.3 Opatrovníci
 - 5.4 Poskytovatelé zdravotnických služeb
6. Shrnutí metodických doporučení
7. Závěr
 - 7.1 Návrh dalších kroků

Příloha č. 1 - Legislativa a strategie

Příloha č. 2 - Užitečné odkazy

¹ Jůn, H., Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010

1. Úvod

Navrhovaný metodický rámec byl zpracován na základě úkolu Pracovní skupiny pro vznik a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji („Řídící skupiny“) ohledně nastavení směřování kraje v oblasti řešení podpory lidí s atypickým chováním.

Pracovní skupina pro úkol zaměřený na problematiku řešení podpory lidí s atypickým chováním (dále jen „pracovní skupina“) se scházela v období od 23. 2. 2017 do 11. 12. 2018, celkem proběhlo 13. jednání. Pracovní skupina při své činnosti vycházela z kazuistik klientů s atypickým chováním, které byly zpracované na základě skupinou stanovené struktury, a také výstupů z pracovní podskupiny, kterou tvořili pracovníci z pobytových sociálních služeb.

Konkrétní podněty, které vedly ke vzniku Pracovní skupiny pro úkol zaměřený na problematiku řešení podpory lidí s atypickým chováním byly:

- zjištěná absence strategie podpory dospělých lidí s atypickým chováním, které je v současné době vnímané jako problémové (lidé označováni jako problematičtí v soc. službách)²,
- konkrétní situace lidí, na které doléhá tlak ukončení poskytování pobytových sociálních služeb, a jsou opakovaně hospitalizováni v psychiatrické nemocnici,
- naléhavost ze strany opatrovníků, psychiatrické nemocnice, zaměstnanců soc. služeb na řešení situace lidí, kteří „končí“ opakovaně v psychiatrické nemocnici.

Na zpracování metodického rámce se podílela pracovní skupina, která se soustředila na hledání způsobů podpory, podmínek a možností začlenění lidí s atypickým chováním. Metodický rámec je nastaven pro využití pro pobytové sociální služby stávající i pro nové.

Různorodost a škála projevů atypického chování je velmi široká, mohou to být projevy spojené s aktivitami člověka, stejně tak spojené s jídlem, spánkem, různé emoční či neurotické projevy. Atypické chování a problémové chování lze považovat za dvě odlišné kategorie, které se však mohou do určité míry prolínat.

Atypické chování, které je v sociálních službách vyhodnoceno jako problémové, lze popsat jako chování, které je vysoce náročné a směřuje k situacím, které vedou k ukončení poskytování sociálních služeb či opakovaným hospitalizacím v psychiatrické nemocnici, a to ve vztahu ke schopnosti zajištění řádného a bezpečného průběhu v poskytování sociální služby.

² Souhrnná zpráva o procesu transformace v Moravskoslezském kraji

2. Základní východiska

Základním východiskem je, že každý člověk je nositelem základních lidských práv a svobod, které vycházejí z lidské důstojnosti a hodnoty života člověka. Zpracovaný metodický rámec vychází z principu ochrany práv člověka s postižením a návrhem efektivní podpory, je v souladu s platnou legislativou, strategickými a koncepčními rámci na mezinárodní, národní i krajské úrovni. Soupis těchto dokumentů je uveden v příloze č. 1 tohoto metodického rámce.

Tento metodický rámec vede k porozumění souvislostí podpory lidem s atypickým chováním s jejich potřebami a nevýhodami danými osobní historií, dále seznamuje s ověřenými přístupy, zkušenostmi či způsoby zacházení s projevy člověka, jehož chování vyhodnocujeme jako atypické či problémové. Metodický rámec zároveň nabízí podklady k problematice, a to užitečné odkazy (doporučenou literaturu, webové odkazy), které jsou uvedeny v Příloze č. 2, tohoto materiálu.

Pracovníci převážně většiny pobytových sociálních služeb se v určitých situacích potýkají s projevy atypického chování u některých klientů. Tito lidé se nachází zejména v pobytových sociálních službách, a to napříč různými cílovými skupinami (lidé s mentálním postižením, lidé s chronickým duševním onemocněním, lidé s kombinovaným postižením apod.).

Bylo vydefinováno několik znaků, se kterými se u lidí s atypickým chováním setkáváme, a představují významnou zátěž v rámci jejich osobní historie a životního příběhu:

- lidé bez přirozené podpory,
- lidé žijící mimo vztahy a rodinné vazby,
- lidé z ústavních služeb,
- lidé bez domova,
- lidé s osobnostní dispozicí k závislostem či duševním poruchám (větší psychickou zranitelností).

Opakující či nejčastější projevy, charakteristické pro atypické chování, které vedou k problémovým situacím při poskytování sociálních služeb, jsou:

- projevy agrese (fyzické i verbální, ubližování sobě i druhým, rozbíjení věcí atd.)
- nedostatek respektu k soukromému vlastnictví, který vede k odcizování nebo poškozování či devastaci věcí,
- nedodržování pravidel daných pro skupinu či více jednotlivců, nerespektování práv ostatních lidí,
- obnažování na veřejnosti.

Chování lidí s atypickým chováním v převážné většině vychází z toho, co se v daném člověku děje a způsob chování má pro něho význam.

S ohledem na to, že se vztahujeme k lidem žijícím v pobytových sociálních službách, bude dále užíváno také slovo „klient“.

Identifikované spouštěče problémového chování:

- nespokojenost (něco není tak jak klient potřebuje, např. omezení, nevhodné prostředí či přístup),
- komunikační bariéry (pracovníci služby nemají nastavený jasný komunikační systém a způsob dorozumívání, klient nerozumí, nechápe, co je po něm požadováno, nedokáže vyjádřit své pocity),
- významná absence dovednosti používat a zvládat adekvátně své emoce (často v souvislosti s významnou emoční deprivací způsobenou pobytem v ústavech od dětství, či od narození)
- potřeby či nároky okolí, stresující požadavky,
- nenaplnění v souvislosti se sexuální potřebou,
- bolest, kterou klient neumí ukázat, vyjádřit,
- deficit v sociálních dovednostech (chybějící dovednost správně vyhodnotit danou situaci),
- odmítání rodinou či okolím,
- zdravotní aspekt – závažná duševní nemoc (např. porucha osobnosti, chronická psychóza), která významným způsobem narušuje volní jednání klienta.

Potřeby, které jsou pro tuto skupinu lidí typické (určující):

- potřeba **bezpečí** – prostor pro poskytování pobytové služby, kde budou klienti i pracovníci v bezpečí i v případě agresivních projevů klientů (vhodné uspořádání okolí a domácnosti, odhlučňené stěny, nezbytné bezpečnostní prvky – nerozbitná skla, prvky ochrany pracovníků atd.),
- potřeba **soukromí** – prostor pro klienta i pro jeho specifické projevy; prostor, kde bude maximálně sníženo riziko stigmatizace klientů z důvodu atypického chování; snížení rizika konfliktů snížením rizikových stimuluujících faktorů směřujících k agresii,
- potřeba **individuální pozornosti** – mít pozornost někoho jen pro sebe, její nedostatek může vést k naučenému vzorci agresivního chování,
- potřeba **přijetí** – být vnímán jako člověk, a to i v situacích, kdy dochází k náročným projevům v chování,
- potřeba **vztahu** – blízké osoby,
- potřeba **provázení** v krizové situaci, při incidentech,
- potřeba **hranic** - jasně nastavená pravidla a srozumitelné informace v potřebný čas,
- potřeba **změny** – možnost změny, např. přechodem mezi sociálními službami, různou intenzitou podpory v rámci dne,
- potřeba **osobního kontaktu a komunikace** v danou chvíli jako prevence incidentu,
- potřeba **vzájemně srozumitelné komunikace** (jasný komunikační systém a způsob dorozumívání),
- potřeba **podpory v rozhodování**,
- potřeba **znalosti historie člověka a práce s minulostí bez stigmatizace**.

Na základě těchto potřeb, zkušeností a z praxe poskytovatelů sociálních služeb v Moravskoslezském kraji byl nastaven metodický rámec doporučení pro práci s lidmi s atypickým chováním.

3. SWOT analýza - aktuální stav podpory lidí s atypickým chováním v pobytových sociálních službách

Silné stránky	Slabé stránky
uvědomění potřeby tuto problematiku řešit (kraj, poskytovatelé sociálních služeb)	nejsou služby odpovídající potřebám těchto lidí
ochota spolupracovat (poskytovatelé soc. služeb, kraj, některé obce, někteří poskytovatelé zdravotních služeb)	<ul style="list-style-type: none"> • nevyhovující materiálně technické zázemí podpory • nedostatek pracovníků s potřebnou kvalifikací, zkušenostmi a praxí,
ojedinelé příklady dobré praxe	převažuje skupinová podpora (u pobytových soc. služeb)
	nepřipravenost pracovníků/služeb
	nedostatek mužů v týmu pracovníků
	způsob ukončování služeb (v průběhu hospitalizace)
	zavedené stereotypy práce s těmito lidmi
	ne zcela stabilní personální zázemí -fluktuace pracovníků sociálních služeb, uživatel nemusí mít příležitost najít a uchovat si vazbu na pracovníka,
Příležitosti	Rizika
multidisciplinární spolupráce	chybí systémová podpora
zkušenosti z transformace pobytových soc. služeb	nepopulární cílová skupina
cílená finanční podpora	předsudky veřejnosti
Metodický rámec a práce s ním (podněty do SPRSS)	ne realizace posunu Metodického rámce do praxe
politická podpora a vůle	nepochopení finanční náročnosti (v kontextu efektivní podpory v sociální službě)
ověření metodiky v praxi včetně analýzy nákladovosti	nezájem poskytovatelů o realizaci
návaznost ambulantních a terénních služeb	nedostatek odborníků (metodická rovina)
podpora pracovníků (vzdělávání, supervize, adekvátní finanční ohodnocení)	malý zájem pracovníků o práci s touto cílovou skupinou
hledat příklady dobré praxe ze zahraničí	nedostatek možnosti motivace zaměstnanců při vysoké míře rizika ohrožení zaměstnanců při práci s těmito klienty

4. Metodická doporučení v návaznosti na bytovou sociální službu

Při vytváření prostředí, kde budou poskytovány sociální služby lidem s atypickým chováním, je vždy nutné přihlížet ke zjištěným a vyhodnoceným potřebám těchto lidí a jejich konkrétním představám o vlastním bydlení. Níže uvedené doporučení, lze považovat za obecný předpoklad kvalitně poskytované sociální služby a vytvoření podmínek, v nichž je člověk s atypickým chováním schopen uplatňovat přiměřené formy chování.

4.1 Bydlení – technická vybavenost

Nezbytné je zajistit klientům služby dostatek soukromí – **pouze jednolůžkové pokoje**.

Pobytové sociální služby lze poskytovat jako bydlení v bytě nebo v rodinném či malém bytovém domě. Bydlení zajišťuje základní lidské potřeby, zejména bezpečí, soukromí a ochrany.

- **Individuální bydlení – byt**

Individuální bydlení je bydlení v bytě, který je umístěn mezi dalšími byty, nejde o společné ubytování. Byt je definován jako soubor místností, popřípadě jedna obytná místnost. Svým stavebně technickým uspořádáním a vybavením splňuje požadavky na trvalé bydlení a je k tomuto účelu užívání určen. Prioritou a předpokladem je bydlení v bytech, které jsou v rozptýlené formě v běžné zástavbě bytových domů.

Kapacita pro bydlení v bytě: **max. 2 lidé v 3 pokojovém bytě**

- **Skupinové bydlení – bydlení v rodinném domě nebo malém bytovém domě**

Skupinové bydlení je společné bydlení několika osob, neboli několik bytů v jednom objektu. Byt je oddělený od zbytku domu, celý prostor lze uzamknout.

Kapacita pro skupinové bydlení: **max. 4 osoby v jednom prostoru/domu, a to při dodržení promyšlených komunikačních cest**. Promyšlené komunikační cesty jsou definovány jako uspořádání bytu/objektu tak, aby konfliktní situace nevznikaly na základě nevhodného uspořádání vnitřních dispozic (nevhodné průchozí koupelny či pokoje, vhodné je zajistit možnost odejít z pokoje/bytu mimo společné prostory).

Vybavenost - vybavení bytu je určeno individuálními potřebami klientů služby, charakterem jejich projevů (chování v době incidentu) tak, aby zde byla možnost samostatného vaření a možnost vykonávání běžných činností v domácnosti se zajištěním potřeby bezpečí klientů i pracovníků.

4.2 Personální zajištění sociální služby

Zcela zásadní pro poskytování sociální služby lidem s atypickým chováním je **odbornost a přístup** pracovníků služby. Významným způsobem do poskytování kvalitní podpory vstupuje osobní nastavení pracovníků, tzn. jak vnímají tyto lidi, jakou ochotu mají je přijmout i s jejich atypickým chováním apod. Zásadní je budování vztahu a důvěry v rámci individuální podpory.

Počet a okruh pracovníků (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní pracovník aj.) včetně jejich kompetencí musí vycházet a být nastaveny **dle určených potřeb klientů sociální služby**.

Lze předpokládat, že pobytová služba bude poskytována nepřetržitě. Vzhledem k náročnosti podpory klientů je doporučováno, aby **pracovníci pracovali v 8 hodinových směnách**.

Zcela zásadní je **role sociálního pracovníka**, který je odborníkem na postupy a procesy služby a cílovou skupinu, sociální službu metodicky vede, řídí případový proces a plní další činnosti dané zákonem³. Sociální pracovník by měl pracovat s klientem během celého procesu, tedy již od jednání se zájemcem. Pokud má klient soudem ustanoveného opatrovníka, pak musí být do procesu zainteresována i tato osoba (ať už jde o fyzickou osobu či úřad obce), popř. pokud byla smlouva o sociální službě podepsána ze strany obce s rozšířenou působností, když klient nemá ustanoveného opatrovníka a není schopen samostatně jednat, pak by měl být zainteresován též sociální pracovník obce s rozšířenou působností (a to i z hlediska obecného poradenství dle § 92 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

S ohledem na náročnost podpory cílové skupiny je doporučováno **jednoho sociálního pracovníka na max. 8 klientů** (ideálně za předpokladu, že činnosti spojené s vedením sociální služby, tzn. řízení pracovníků služby, výkaznictví, a další administrativa je ve službě řešena jiným pracovníkem).

Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách stupeň vzdělání určuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále je doporučena **praxe v sociálních službách, kurz krizové intervence, základní vhled do psychiatrické péče a projevů spojených s psychickým onemocněním, projevy mentálního postižení, komunikační techniky, techniky šetrných úchopů a základní sebezkušenostní psychosociální výcvik**.

Zásadní je znalost specifických metod používaných jak pro předcházení náročných situací v souvislostech s extrémními projevy chování, tak používaných při řešení těchto situací. Osvědčenou vyzkoušenou metodou praktikovanou již dlouhodobě i v ČR je např. metoda strukturalizace a vizualizace.

K osobnostním předpokladům pracovníků by měly patřit:

- osobnostní zralost, přirozená autorita
- schopnost sebereflexe,
- rozhodnost,
- motivovanost pro práci s touto cílovou skupinou (respektující a přijímající),
- komunikativnost,
- odolnost proti stresu a zvýšené zátěži.

Velké nároky, kladené na pracovníky služeb pro lidi s atypickým chováním, si žádají nezbytnou podporu pro pracovníky v přímé práci, kterou zejména představuje:

- pravidelné intervize, min. 1x za týden nebo dle potřeby pracovního týmu,
- supervize ve frekvenci min. 1x za měsíc nebo dle potřeby pracovního týmu,

³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- vzdělávání, výcviky, stáže s jasným zaměřením k cílové skupině,
- finanční ohodnocení reflektující zvýšenou zátěž a odbornost,
- dodatková dovolená.

4.3 Metody práce

Podpora lidí s atypickým chováním musí být promyšlený, řízený a kontrolovaný proces.

V rámci poskytované podpory hledáme způsoby, jak podpořit či přispět ke změně problematického chování. Základem je zpracování rizikového plánu včetně preventivních opatření a jednotného způsobu intervence pracovníků. Rizikový plán je nutné průběžně aktualizovat.

Důležité je včas rozpoznat, že může dojít ke konfliktu a přizpůsobit podmínky aktuální situaci. Například pružně uzpůsobit nebo změnit aktivitu, změnit komunikaci a další okolnosti, u kterých se domníváme, že vyvolávají napětí. Pokud už ke konfliktu došlo, a my ho řešíme, pak je potřeba věnovat čas a vynaložit úsilí, abychom porozuměli podstatě konfliktu.

Základní podporu poskytuje **užší tým pracovníků**, tzn. okruh zaměstnanců sociální služby, zejména sociální pracovník, který je hlavním koordinátorem podpory každého klienta. Základem efektivní podpory lidí s atypickým chováním je **cílená případová práce s klientem, kterou řídí a koordinuje sociální pracovník**, včetně citlivé práce s diagnózou člověka (s ohledem na potřeby jeho podpory). Sociální pracovník a případně určený pracovník, který vykonává pozici klíčového pracovníka (pracovník v sociálních službách) spolupracují s externími odborníky v zájmu klienta. Služba musí mít zajištěnou metodickou podporu (externí či interní).

Multidisciplinární tým je složen z odborníků, kteří jsou zapojeni do podpory a pomoci lidem s atypickým chováním a jsou vůči nim v osobním kontaktu, ať už užším nebo méně častém. Nezbytná se jeví především aktivní spolupráce s psychiatrem, případně neurologem a dalšími odbornými lékaři, kteří řeší zdravotní stav klienta. V rámci víceoborové spolupráce vstupují do podpory klienta např. odborníci na komunikaci, sexualitu, agresivní chování, psychoterapeuti atd. Do přímé podpory klienta je vhodné zapojit psychoterapeuta⁴, případně psychologa (psychoterapeutické sezení s klientem či podpora týmu).

Metody sociální práce, které se osvědčily:

- případová práce (casework),
- rozhovor,
- pozorování,
- analýza materiálů o rodině a klientovi, jako ústřední osobě,
- práce s krizovým plánem,
- videotrénink interakcí,

⁴ Psychoterapeut je odborník, který má vysokoškolské vzdělání nejlépe humanitního typu a má také psychoterapeutické vzdělání. Nejčastěji se jedná o psychologa či lékaře – psychiatra, může to být i sociální pracovník či pedagog, který si doplnil psychoterapeutické vzdělání. (Zdroj: psychologie-psychotherapie.net)

- aktivizace klienta (fyzické aktivity– nákupy, úklid, výlety, vycházky, pracovní uplatnění),
- rozvoj komunikačních dovedností,
- posílení sociální role klienta,
- oceňování úspěchů a posilování zájmů.

Zpracování projevů atypického chování pracovníkem:

- reflexe situace (proces zpracování údajů s přihlédnutím k tomu, co už se událo; cílem je zkvalitnit poskytovanou podporu a hledat širší souvislosti a významy)
- zaměření na silné stránky klienta
- týmová spolupráce
- nastavení metodik a postupů
- práce s rodinným systémem
- externí podpora – supervize, vzdělávání

Při práci s touto cílovou skupinou se **významně osvědčila kognitivně behaviorální terapie** – zajištění externím odborníkem (speciální pedagog - etoped).

4.4 Prostředí – okolí sociální služby, okolí klienta

Lidé s atypickým chováním mají legitimní nárok na kvalitní život jako všichni ostatní lidé, který souvisí s podporou a zázemím. Pro kvalitní život nestačí jen profesní odborná pomoc, ale je **žádoucí umožnit klientovi i kontakt s ostatními lidmi**. Je nezbytné zmapovat vztahovou síť každého klienta, a v rámci individuální sociální práce se pokusit navázat kontakty se všemi uvedenými osobami. Dále je nezbytné vypracovat systém předávání informací a způsobu komunikace s rodinnými příslušníky a opatrovníky.

Zcela zásadní pro poskytování sociální služby pro lidi s atypickým chováním je:

- potřeba blízké vztahové osoby,
- dostupnost psychiatrické péče,
- práce s rodinou či blízkými klienta,
- multidisciplinární spolupráce,
- práce s místní komunitou,
- spolupráce se zdravotnickými službami.

Zvýšení kvality života těchto lidí se odvíjí od **širší podpory**, a to ať formální či neformální.

Formální podporu tvoří veřejní opatrovníci a sociální pracovníci obcí zejména obcí s rozšířenou působností, poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb, školská zařízení, integrovaný záchranný systém, tyto subjekty by měly spolupracovat v rámci multidisciplinární spolupráce, podpora by měla být společnou prací odborníků mnoha profesí.

Do **neformální podpory** lze zahrnout rodinné příslušníky, přátelé, sousedy či dobrovolníky. V rámci dosavadních zkušeností se práce s dobrovolníky, pro tuto cílovou skupinu, příliš neosvědčila, a to zejména z důvodu nestability tohoto vztahu.

5. Spolupráce zainteresovaných subjektů

Jednou z podmínek úspěšného řešení situace lidí s atypickým chováním je spolupráce a informovanost zainteresovaných subjektů, zejména při poskytování sociálních služeb.

5.1 Poskytovatelé sociálních služeb

Do řešení problematiky lidí s atypickým chováním se mohou zapojit všichni poskytovatelé sociálních služeb, nejen příspěvkové organizace kraje. Ostatní poskytovatelé sociálních služeb se mohou **zapojit realizací vlastních projektů** a aktivit ve spolupráci s Moravskoslezským krajem, které budou reagovat na stávající nevyhovující stav podpory těchto osob.

Záměry směřující k nastavování podpory v rámci sociálních služeb osobám s atypickým chováním či vedoucí k začlenění těchto osob do přirozeného prostředí kraj bude jednoznačně podporovat.

Poskytovatelé sociálních služeb by měli **odmítnout praxi ukončování smluv** o poskytování sociálních služeb, zejména v době hospitalizace klienta v psychiatrické nemocnici. Je zapotřebí reflektovat skutečnost, že sociální služby, především pak pobytové, jsou určeny lidem, jejichž potřeby nelze uspokojit službami běžné občanské vybavenosti ani prostřednictvím blízkých osob. Sociální služba je poslední možností, a v případě odmítnutí takového klienta nebo rozvázání smlouvy o poskytování soc. služby, především z důvodů nevhodného chování nebo porušení pravidel, již Česká Republika nemá jiné instituty, jak tyto potřeby zajistit (účelem psychiatrické nemocnice je léčit, nikoliv suplovat sociální služby). Zajištění potřeb lidí, kteří je s ohledem na svou nepříznivou sociální situaci způsobenou mj. i zdravotním znevýhodněním nemohou saturovat v běžném prostředí je úkolem sociálních služeb, jak je ostatně explicitně uvedeno v ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v § 36 stanoví, že poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže:

- a) „zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.“**

Častým pochybením je nesprávný, resp. příliš široký, výklad možnosti **odmítnutí s odkazem na duševní poruchu zájemce**. Odmítne-li poskytovatel (služby jiné než domov se zvláštním režimem) uzavřít smlouvu s odkazem na písm. c) ustanovení vyhlášky, musí se jednat o takový zdravotní stav (onemocnění), jehož projevem je chování, kdy by žadatel mohl narušovat kolektivní soužití závažným způsobem. Nestáčí fakt diagnózy duševní poruchy, a to ani například schizofrenie. Důležité jsou projevy a průběh onemocnění u konkrétního zájemce (u kombinovaných postižení je třeba sledovat, pod jakým obrazem se klient projevuje, zda např.

více pod psychiatrickým projevem, či mentálním deficitem). Praxe kdy přidružená diagnóza je zároveň důvodem k automatickému odepření uzavření smlouvy, vylučuje takové lidi k přístupu ke službám, a je třeba tuto nepřijatelnou praxi odmítnout. Rovněž je zapotřebí zohledňovat specifika okruhu osob (např. lidé s mentálním onemocněním mohou vykazovat agresivní projevy z důvodu nedostatečné sebekontroly a omezené schopnosti vyhodnocovat vlivy prostředí v návaznosti na uspokojování svých potřeb), takové projevy je zapotřebí spíše očekávat, než vybírat klienty, kteří je nevykazují. **Poskytovatel sociální služby by měl podrobně popsat důvody odmítnutí konkrétního klienta, včetně zdůvodnění proč nespadá do cílové skupiny zároveň s uvedením – do jaké cílové skupiny tedy patří a s ohledem na jaké projevy či zdravotní a duševní stav.** Poskytovatel sociální služby domov se zvláštním režimem pak může odmítnout žadatele o službu pouze z důvodů uvedených pod písm. a) a b) ustanovení vyhlášky, nic na tom nemění ani fakt, že v ustanoveních smlouvy o poskytování sociální služby mají poskytovatelé DZR formálně tento důvod (dle písm. c) uveden jako jeden z možných pro ukončení trvání smluvního vztahu, což je evidentně v hrubém rozporu se zákonem o soc. službách.

V případě ukončení smlouvy o poskytování sociální služby její **sociální pracovník poskytuje sociální poradenství a ve spolupráci s opatrovníkem a sociálním pracovníkem místně příslušné obce s rozšířenou působností řeší přechod do jiné sociální služby (viz standard č. 8 ve spojení s § 88 písm. h/ zákona o soc. službách).** Uplatňuje přitom cenné zkušenosti a postřehy nabyté v průběhu poskytování služby tomuto klientovi, které opatrovník ani soc. pracovník obce nemohou z logiky věci mít.

Poskytovatelům pobytových sociálních služeb se nedoporučuje využívání **praxe zkušební doby** (tzn. výpovědi smlouvy o poskytování sociálních služeb ze strany poskytovatele, a to bez uvedení důvodů). Dobrou praxí je realizace kvalitního a opakovaného vyjednávání se zájemcem o službu, zpracování kvalitního přechodového plánu, a následné nastavení podmínek poskytování služby tak, aby odpovídala individuálním potřebám daného klienta.

Poskytovatelé sociálních služeb musí **s ohledem na projevy klienta působit na okolí služby a veřejnost** (vysvětlovat či objasňovat principy poskytování sociální služby). Hájením práv a zájmů klientů je i hledání smírných řešení tak, aby nevznikaly konflikty v důsledku nerovnováhy mezi zájmy osob navzájem.

Žádoucí je s ohledem na znalost projevů a potřeb klienta **vyhodnocovat nežádoucí vlivy a volit zajištění bydlení ve vyhovující sociální službě.** Například klientovi, který je extrémně citlivý na hluk nedoporučovat sociální služby v rušném městě apod., ale naopak v klidném místě.

5.2 Obce

Obce mohou značně napomoci řešení podpory osob s atypickým chováním. Obce v rámci procesu plánování rozvoje sociálních služeb definují potřeby obce v oblasti poskytování sociálních služeb (§ 94 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.). V rámci procesu plánování rozvoje sociálních služeb může vzejít konkrétní **potřeba vzniku sociální služby pro lidi s atypickým chováním.**

Obce mohou podpořit její vznik např. **nabídkou vhodných bytů, pozemků nebo objektů** (převod nevyužívaného majetku či prodej poskytovateli sociálních služeb). Vhodnými objekty jsou malé rodinné domy pro max. 4 osoby, které snadněji menšímu počtu osob se zdravotním postižením umožní plynulý postup při soc. začleňování a přizpůsobení i prostředí.

Obce mohou **podpořit financování sociální služby**, která poskytuje službu klientovi s atypickými potřebami z jejich území např. dofinancováním sociální služby, s ohledem na potřebu personálního zajištění péče (navýšení pracovníků).

5.3 Opatrovníci

Opatrovník **vystupuje v postavení osoby, která zastupuje klienta v tom rozsahu, jak je uvedeno v rozhodnutí soudu, není samostatným smluvním partnerem poskytovatele služby, ale je partnerem z hlediska podpory klienta**, sjednává a může též kontrolovat podmínky poskytované sociální služby a smlouvu uzavírá. U pobytových sociálních služeb musí nastat i projev souhlasné vůle ze strany klienta s jeho umístěním do konkrétní pobytové soc. služby. (viz § 91 odst. 6 a § 91a - § 91c zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

Opatrovník **spolupracuje s poskytovatelem** sociálních služeb např. tak, že mu dodává důležité informace o potřebách opatrovaného, může se zapojit do plánování průběhu poskytování sociální služby a hodnocení jejího průběhu (pomocí individuálního plánování, plánu rizikových situací apod.). Může sledovat i kvalitu poskytované služby, může nahlížet do dokumentace služby vedené ke svému opatrovanci, a případně i podat stížnost.

5.4 Poskytovatelé zdravotnických služeb (při zhoršení zdravotního stavu klienta pobytové sociální služby)

Telefonická konzultace s psychiatrickou ambulancí, ve které je klient registrován – lékaři je popsán aktuální zdravotní stav, kdy je dohodnuta nejvhodnější intervence (mimořádná kontrola, indikace k výjezdu mobilního týmu – je-li k dispozici).

Osobní konzultace v psychiatrické ambulanci – dle potřeb klienta nastavení nejvhodnějších opatření – úprava medikace, případně dojednání dobrovolné hospitalizace.

Dobrovolná hospitalizace – vždy na základě vystaveného doporučení k ústavní léčbě (vystaví psychiatrické ambulance, kde je klient veden) - je řízená, klientem přijímaná s cílem stabilizovat nepříznivě se vyvíjející zdravotní stav (§ 34 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.).

Nedobrovolná hospitalizace – při náhlém akutním zhoršení zdravotního stavu, kdy je klient nebezpečný sobě nebo okolí, nejčastěji indikována lékařem integrovaného záchranného systému nebo ambulantním psychiatrem (§ 38 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.).

6. Shrnutí metodických doporučení

a) oblast bydlení

- pouze jednolůžkové pokoje
- max. 2 lidé v 3 pokojovém bytě
- max. 4 lidé v jednom prostoru/domu, a to při dodržení promyšlených komunikačních cest

b) personální oblast

- důraz na odbornost a přístup pracovníků služby
- důraz na znalost specifických metod práce
- jeden sociální pracovník na max. 8 klientů
- nezbytná podpora pro pracovníky služby
- případový tým - užší (pracovníci soc. služby) & vnější (externí spolupracovníci)
- multidisciplinární spolupráce

c) oblast spolupráce - poskytovatelé sociálních služeb

- zapojení se realizací vlastních projektů
- přispění záměry směřujícími k nastavování podpory osobám s atypickým chováním
- odmítnutí praxe ukončování smluv těmto osobám, zejména v období hospitalizace
- v případě ukončení smlouvy o poskytování sociální služby sociální pracovník poskytuje sociální poradenství a ve spolupráci s opatrovníkem a sociálním pracovníkem místně příslušné obce s rozšířenou působností řeší přechod do jiné sociální služby
- podrobně popsat důvody odmítnutí konkrétního klienta, včetně zdůvodnění proč nespadá do cílové skupiny zároveň s uvedením – do jaké cílové skupiny tedy patří a s ohledem na jaké projevy či zdravotní a duševní stav
- působit na okolí služby a veřejnost, a to s ohledem na projevy klienta
- vyhodnocovat nežádoucí vlivy a volit vyhovující sociální služby, s ohledem na znalost projevů a potřeb klienta

d) oblast spolupráce – obce

- v rámci procesu plánování rozvoje sociálních služeb řešit konkrétní potřebu vzniku sociální služby pro lidi s atypickým chováním
- podpořit její vznik např. nabídkou vhodných bytů, pozemků nebo objektů
- podpořit financování sociální služby, která poskytuje službu klientovi s atypickými potřebami z jejich území

e) oblast spolupráce – opatrovníci

- zastupuje osobu klienta v tom rozsahu, jak je uvedeno v rozhodnutí soudu

- je partnerem sociální služby z hlediska podpory klienta
- spolupracuje s poskytovatelem např. tak, že mu dodává důležité informace o potřebách opatrovaného, může se zapojit do plánování průběhu poskytování sociální služby a hodnocení jejího průběhu

f) oblast spolupráce – poskytovatelé zdravotnických služeb

- telefonická konzultace s psychiatrickou ambulancí
- osobní konzultace v psychiatrické ambulanci
- dobrovolná hospitalizace
- nedobrovolná hospitalizace

7. Závěr

Vytváření nových modelů práce s sebou vždy přináší nějaká úskalí. Při poskytování podpory lidem s atypickým chováním v rámci pobytových sociálních služeb, je nutné počítat s těmito nároky:

- vysoké požadavky na osobnost sociálního pracovníka a jeho odbornost
- finanční náročnost poskytované podpory (investice do lidských zdrojů i materiálně technických podmínek)
- vysoká zátěž pro pracovníky v přímé práci
- nespolupracující klient či jeho rodina
- malá efektivita vynaložené podpory
- nepřijetí klienta v komunitě (okolí)

Metodický rámeček si nedělá ambice věnovat se podrobně problematice způsobu poskytování sociálních služeb osobám s atypickým chováním, ale spíše poukázat na specifika potřeb těchto klientů a nutném odrazu těchto potřeb na poskytované podpoře, což zahrnuje i vyšší nároky na personální a finanční zajištění provozu služeb poskytujících tuto formu podpory.

Nutné je mít na paměti i to, že každá podpora má své limity, a to jak v možnostech daného člověka, zařízení či finančních možnostech. Není možné očekávat univerzální řešení pro všechny lidi, základem možného úspěchu je individuální přístup a podpora.

Rozvoj cílené podpory zaměřené na lidi s atypickým chováním lze vnímat jako dlouhodobý vývoj (nikoli skokovou změnu), a zároveň nedílnou součástí zvládnutí atypického chování.

7.1 Návrh dalších kroků:

- **ověřit nastavená doporučení v praxi** (vytipovat služby, které by metodicky rámec ověřily v praxi - jasně nastavit kdy, kde, jak dlouho, kdo bude vyhodnocovat);
- **ověřit finanční nákladovost** uvedených doporučení
- **využít metodický rámec do strategických materiálů kraje;**
- **zařadit projednání metodického rámce na poradě ředitelů** se sdělením, že je jedná o závazný materiál pro předcházení ukončování smluv během hospitalizace klienta a současně za účelem přehledu možností, jak postupovat;
- **v rámci individuálních projektů kraje řešit vyplývající vzdělávací potřeby** pro pracovníky;
- **další prezentace metodického rámce v rámci kulatých stolů či konferencí;**
- **rozšířit spolupráci zejména s obcemi** základního typu, ale i obcemi s rozšířenou působností (v poradenství a sociální práci);
- **zajistit** ve službách pro lidi s atypickým chováním **behaviorální terapie.**

Příloha č. 1 Legislativa a strategie

Mezinárodní a evropská legislativa a dokumenty

- **Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením** – tento klíčový mezinárodní právně závazný dokument byl Českou republikou ratifikován v roce 2009 a Česká republika se zavázala k jeho implementaci do vlastních právních norem. Významným ustanovením je zejména článek 19 Úmluvy.
- **European Disability Strategy 2010 – 2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe (Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením)** – dokument Evropské komise řešící participaci osob s postižením na životě společnosti
- **European Voluntary Quality Framework (Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb)** - vytváří rámec pro chápání kvality sociálních služeb a definuje klíčové principy kvality.
- **Nařízení EP a Rady (EU) č. 492/2011**, o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie včetně prováděcích nařízení
- **Nařízení EP a Rady (EU) č. 883/2004**, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, včetně prováděcích nařízení.

Národní legislativa a strategie

- **Zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky**
- **Zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod**
- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016 – 2025**
- **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020**
- **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (2007)**
- **Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou** – MPSV definuje v dokumentu základní parametry materiálně-technického zabezpečení pobytových sociálních služeb
- **Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace**, v roce 2016 byla zpracována revidovaná verze, dokument je dostupný na stránkách TRASS.

Strategické dokumenty Moravskoslezského kraje

- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2015 – 2020**
- **Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením na léta 2014 – 2020**
- **Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)**, dokument 2008

Příloha č. 2 Užitečné odkazy

Doporučená literatura

- Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K., *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007
- Emerson, E., *Problémové chování u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: 2008
- Jůn, H., *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010
- Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010
- Slowík, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010
- Úlehla, I., *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2005
- Eric Schopler, Gary B. Mesibov, *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997
- Maroon, Istifan, *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012
- Guggenbühl-Craig, Adolf, *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010
- Marlis Pörtner, *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009
- Jana Šarounová, *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014
- Probstová, Václava; Pěč, Ondřej, *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál, 2014
- Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016.
- Eisner P., Venglářová M., *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013.
- Valenta, M., Michalík, J. Lečbych, M. a kolektiv, *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Grada, 2012.
- Thórová, K., Jůn, H., *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Pasparta, 2012.
- Grandin, T., *Jak to vidím já*, Praha: Future Horizons, 2015.

Webové odkazy

- **Informace o autismu** - <http://mujautismus.cz>
- **Vzdělávací program** - <http://www.mansio.cz/spolu-a-jinak-v-socialni-praci/>
- **Sebezkušenostní výcvik** - <http://infopoint.anabell.cz/index.php/vzdelavani-pro-socialni-pracovniky-a-pracovniky-v-socialnich-sluzbach/99-psychosocialni-dovednosti>
- **Prodej pomůcek, programů k tvorbě AAK** - <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>
- **Organizace FOKUS** – www.fokusopava.cz; <https://www.fokus-cr.cz/index.php>
- **Průběh, výsledky a výstupy projektu „Kde je vůle, tam je cesta“** (organizace Náš svět, p. o.) <http://www.centrumprzno.cz/index.php?s=226>