



Příloha časopisu *Rezidenční péče*

Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče

NOVÁ PRÁVNÍ
ÚPRAVA
SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB
A INDIVIDUÁLNÍ
PLÁNOVÁNÍ

Mgr. Milena Johnová

Zákon o sociálních službách přes všechny jeho známé i neznámé nedostatky přináší nový pohled na poskytování služeb znevýhodněným lidem, zejména lidem se zdravotním postižením. Na rozdíl od starých právních úprav jasně formuluje, co je účelem poskytování sociálních služeb, a upravuje některé důležité povinnosti poskytovatelů, které naplnění účelu výrazně napomohou. Jde zejména o ustanovení týkající se individuálního plánování.

Nová právní úprava sociálních služeb stanovuje, že účelem poskytování sociálních služeb je sociální začleňování, tedy proces, který zajišťuje, že „osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“. Toto důležité východisko je třeba zohledňovat při naplňování všech dalších ustanovení zákona, tedy i toho, které upravuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů a hodnotit průběh poskytování služeb za účasti klientů. Další podrobnosti budou obsaženy ve vyhlášce daných standardech kvality.

SHRNUTÍ: Zákon zjednodušeně řečeno stanovuje, že sociální služby musí být plánovány tak, aby byly zohledněny osobní představy a potřeby klientů sociální služby a aby jim služby umožňovaly vést běžný způsob života.

Podrobná znalost zákonných ustanovení a standardů kvality sociálních služeb však zdaleka nestačí pro kvalitní sociální práci. Zákon stanovuje pouze práva a povinnosti. Standardy jsou jen měřítka, jimiž posuzujeme, do jaké míry plníme dané požadavky a povinnosti. **Metodiku, tedy jak postupovat, musíme hledat jinde.**

Východiskem pro tvorbu standardu upravujícího individuální plánování, který byl později přetransformován do výše uvede-

Tuto přílohu Vám přinesl



né zákonné povinnosti, byly principy „na člověka zaměřeného plánování“¹. Znalost a respektování metod individuálního plánování, které jsou založeny na těchto principech a kterých ve světě existuje celá řada, je proto důležitou podmínkou pro naplnění zákonných požadavků.

Při práci s lidmi s těžkým postižením, kteří nemluví nebo ani nejsou v kontaktu se svým okolím, navíc musíme umět použít metody umožňující nám především navázat kontakt a komunikaci s klienty, abychom mohli získat informace o jejich představách a potřebách. Bez těchto informací nelze tvořit individuální plány v souladu s novými, výše uvedenými požadavky.

SHRNUTÍ: Pro individuální plánování je nutné znát principy individuálního plánování zaměřeného na člověka a metody práce se specifickými skupinami lidí, s nimiž pracujeme.

PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA

Plánování zaměřené na člověka bylo vyvinuto v 80. letech v důsledku nových přístupů k lidem s mentálním postižením², které jsou shrnuty v konceptech „normalizace“ a „valorizace sociálních rolí“³, u nás bohužel stále málo známých.

V mnoha zemích světa⁴ tyto koncepty zásadně ovlivnily charakter služeb pro lidi s mentálním postižením a později i pro další skupiny (lidé s duševním onemocněním, senioři apod.). Myšlenky normalizace a valorizace sociálních rolí se ve světě staly základem pro prosazení transformace ústavní péče za současného rozvoje tzv. komunitních služeb. V některých státech USA se plánování zaměřené na člověka stalo oficiálním, vládním přístupem k individuálnímu plánování služeb pro skupinu lidí s mentálním postižením.

Plánování zaměřené na člověka představuje systematickou cestu pro vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením. Aplikace tohoto způsobu plánování umožní zařízením sociálních služeb pracovat v souladu s nejnovějšími poznatky na tomto poli.

V ČR v současné době převládá individuální plánování vycházející z pohledu profesionálů: plány výchovné, ošetrovatelské, terapeutické. Cíle těchto plánů postavených na specifické profesi jsou uzpůsobovány tomu, co mohou nabídnout profesionálové sami nebo prostřednictvím svých organizací. Tím je nabídka vždy užší než to, co nabízí běžný život. Cílem plánů se stávají „programy“, např. chráněné bydlení namísto přání samostatně bydlet, rozvoj jemné motoriky místo zvládnutí dovednosti používat např. mobilní telefon apod. Nejde zde o osobní cíle v pravém slova smyslu, ale o cíle, které stanoví poskytovatel služby a z nichž si teprve (v lepším případě) klient vybírá.

Dalším problémem plánování vycházejícího z pohledu profesionálů je vytváření přílišné závislosti klientů na formálních zdrojích (službách profesionálů). Nejsou využívány neformální zdroje (rodina, přátelé, sousedé apod.), které umožňují lidem udržovat a vytvářet si přirozené sociální vazby, být součástí společnosti a žít běžným životním stylem (sociální začlenění).

Výše uvedené nedostatky lze odstranit využitím metod plánování, které stojí na principech konceptu plánování zaměřeného na člověka a které jsou současně obsaženy ve Standardech kvality sociálních služeb⁵:

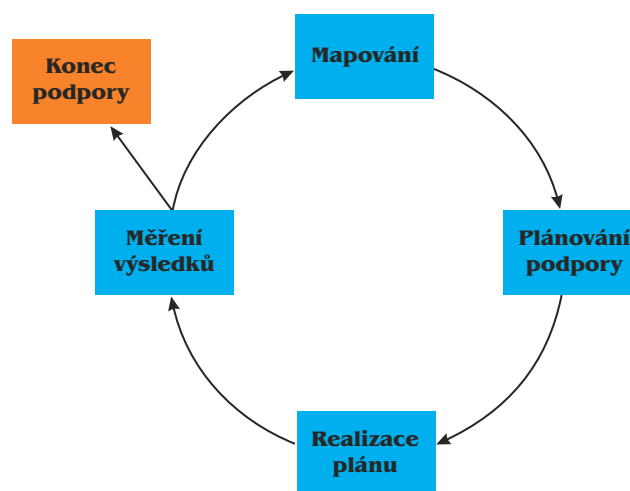
- Plánování se zaměřuje především na člověka, teprve na druhém místě je určující diagnóza.
- Užívá se přirozený jazyk spíše než profesionální terminologie.
- Aktivně se zjišťují předpoklady a schopnosti člověka v podmínkách společenského života. Do popředí se

dostávají jeho vlohy a silné stránky. Plán se zaměřuje na odlišné životní zkušenosti namísto na menší výkon.

- Posiluje se aktivní účast člověka a lidí, kteří ho nejvíce znají. Důležitou roli hrají neformální zdroje (tj. rodina, přátelé, sousedé apod.).
- Definují se žádoucí změny v životě člověka. Vychází se z přání a potřeb člověka, nikoli z možností stávajících programů organizace poskytující služby.

Cyklus plánování zaměřeného na člověka je stejný jako jakékoli jiné plánování. Skládá se z částí: mapování, plánování podpory, realizace plánu a měření výsledků.

V rámci **mapování** je třeba uskutečnit dva stěžejní úkoly: připravit tzv. osobní profil a analyzovat míru potřeb daného klienta.



¹ Person-centred planning

² V textu se používá termín „lidé s mentálním postižením“, protože je v ČR nejvíce rozšířen i přesto, že jde o termín stigmatizující. V zahraničí se pro označení této skupiny používá termín „lidé s potížemi v učení“, který je akceptován (na rozdíl od jiných názvů) také samotnými lidmi s mentálním postižením.

³ Principy „normalizace“ se zrodily v 60. letech ve Skandinávii a byly dále rozvinuty zejména T. W. Wolfensbergerem v Severní Americe. Podstatou normalizace je poznání, že život lidí s mentální retardací ve velkých ústavech je ochuzený a abnormální ve srovnání s ostatními lidmi. Podstatou normalizace je úsilí o to, aby těmto lidem byl umožněn stejný život, jaký mají ostatní, obyčejní lidé. Normalizace neznamená normalizování lidí, ale jejich životních příležitostí. Pojem normalizace stojí zejména na třech principech: normální rytmus života (normální rytmus dne, týdne, roku, života, životního cyklu atd.), normalizace prostředí pro různé funkce (neprožít všechny aktivity dne ve stejném prostředí - v jednom objektu, pavilonu, místnosti) a společensky hodnotné - normální - způsoby naplňování potřeb.

Valorizace sociálních rolí vychází z poznání, že lidské vnímání má hodnotící charakter, zvláště jedná-li se o druhé osoby. To vede k tomu, že někteří lidé nebo skupiny lidí mají v očích ostatních malou hodnotu. Důsledkem nízkého hodnocení je např. ztráta příležitostí, odmítnutí, vyčlenění ze společnosti, omezení možností výběru, riziko zneužití apod. Vnímání lidí je ovlivňováno představami a praktikami, které byly a jsou uplatňovány vůči dané skupině předchozími zkušenostmi, prostředím a sociálními poměry a vztahy, v nichž tito lidé žijí, apod. Podstatou teorie Valorizace sociálních rolí je aplikace postupů, které zamezí přiřazení nízké sociální role znevýhodněným lidem, zruší nebo minimálně potlačí vliv existujících negativních rolí a prosadí pozitivní vnímání těchto skupin ze strany společnosti. Toho by mělo být dosaženo posílením pozitivního obrazu a kompetencí znevýhodněných lidí (Sociální služby mohou významně ovlivnit postoj společnosti k níže hodnoceným lidem. Tento aspekt je předmět kritéria 1.5 Standardů kvality sociálních služeb, MPSV 2002).

⁴ Zejména USA, Kanada, Skandinávie, Nový Zéland, Austrálie, Velká Británie

⁵ Upraveno podle Mount, B., 1992

⁶ Tento výčet odpovídá nejnovějšímu systému měření míry potřebné podpory, který je určen pro individuální plánování a který odborníci vyvinuli pro Americkou asociaci pro mentální retardaci: Thompson at al., 2002

Osobní profil představuje souhrn toho, jak si klient představuje svůj život ve stanovených oblastech. K těmto oblastem zpravidla patří⁶: život doma, společenský život, vzdělávání a trénink, pracovní uplatnění, zdraví a bezpečnost, chování, vztahy (sociální kontakty) a ochrana a advokacie. Důležitou součástí osobního profilu je popis osobní historie (seznam důležitých mezníků a událostí v životě člověka) a širších, dlouhodobých životních cílů. Osobní profil nám umožní porozumět životním představám a potřebám člověka, pro kterého tvoříme individuální plán.

Druhým důležitým úkolem ve fázi mapování je **analyzovat potřeby klienta**. Změny v přístupu k lidem s postižením a v koncepci poskytování služeb s sebou přinesly také nutnost změnit systém klasifikace klientů určující způsob poskytování služeb. Namísto zdravotních a jiných diagnóz se začínáme orientovat na potřeby člověka: co potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k osobnímu rozvoji a spokojenosti, k běžnému životu. Mapujeme potřebnou podporu. Z technického hlediska je vhodné pro to použít stejné oblasti jako v osobním profilu.

Osobní profil a analýza potřeb jsou nepostradatelným zdrojem informací pro fázi **plánování podpory**. Informace využívají lidé, kteří se účastní plánování. Plánování zaměřené na člověka vyžaduje, aby v této skupině byly zastoupeny určité role: člověk, pro kterého je plán připravován, společník-důvěrník, klíčový pracovník, koordinátor plánování, zapisovatel, moderátor, neprofesionálně představující neformální zdroje (viz výše), opatrovník a případně další odborníci.

Účastníci plánování by měli zajistit všechny uvedené role, přičemž jeden účastník může mít více než jednu roli. Některým z těchto rolí je třeba věnovat více pozornosti.

Je důležité, aby se plánování účastnili neprofesionálně, kteří se mohou stát neformálním zdrojem podpory⁷. Může jít o člena užší i širší rodiny, přítele, kamaráda, souseda, spolupracovníka apod. Myslem jejich účasti je získat pro klienta podporu z neformálního (neprofesionálního) prostředí, což současně zvyšuje míru jeho sociálního začlenění a přispívá k normalizaci života. Lidé žijící v pobytových zařízeních často nemají žádnou podporu z přirozeného sociálního okolí. Je na pracovnících sociálních služeb, aby se s použitím různých strategií pokoušeli situaci změnit.

Standards kvality sociálních služeb stanovují: „Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení“⁸, tato role se často nazývá klíčový pracovník. Funkci klíčového pracovníka je třeba odlišit od tzv. důvěrníka-spojence, tedy pracovníka organizace, vůči kterému daný uživatel služby cítí důvěru, svěřuje se mu, radí se s ním apod. Obě tyto role může zastávat jeden člověk, což je samozřejmě ideální situace. Není to však vždy reálné. Důvěru uživatele služby může získat např. kuchařka, pracovníce, která nemá odborné kompetence k samostatnému vedení případu klienta (jak to požadují Standardy a předpokládají principy konceptu plánování zaměřené na člověka).

Pro zdárný průběh setkání účastníků plánování - plánovací schůzky - je klíčová role moderátora. Ten zejména zajišťuje, že všichni účastníci mají možnost se aktivně zapojit do diskuse a udržuje soustředění skupiny na pozitivní vize: „zaměřujeme se na to, jak věci dosáhnout, nikoli proč to nejde“.

Je-li známo složení účastníků plánování, připraven osobní profil a analyzovány potřeby, lze naplánovat a realizovat **setkání účastníků**. Setkání celé skupiny je rozhodně nejefektivnější, protože se přímo setkávají lidé s různými pohledy na věc. V případech, kdy není možné setkání všech uspořádat (přání klienta, časové možnosti účastníků), lze využít alternativy: schůzka uživatele služeb zvlášť s každým členem, několik

rozhovorů koordinátora plánování se všemi členy s tím, že koordinátor poté podá zprávu uživateli služeb apod.

Cílem fáze plánování je: stanovit prioritní oblasti řešení, formulovat cíle ve smyslu osobních cílů v sociálních službách, identifikovat použitelné zdroje, stanovit jednotlivé kroky k naplnění osobních cílů, stanovit odpovědné osoby a termíny. Plány jsou obvykle vytvářeny na období jednoho roku, tomu odpovídá i frekvence setkání účastníků. Osobní cíle musí být měřitelné - musí být stanovena jasná kritéria naplnění.

Ve fázi plánování je důležité myslet na to, že smyslem sociálních služeb je sociální začlenění klienta, jehož podstatou je, že klient žije běžným stylem života. Nelze proto vycházet pouze z nabídek zařízení sociálních služeb (chráněné bydlení, kroužky organizované zařízením, terapie apod.). Musíme přemýšlet o tom, jak klientovi umožnit využívat běžné zdroje, zejména místní služby poskytované veřejnosti. Pracovníci sociálních služeb se při další fázi plánování, **realizaci plánu**, do značné míry musí stát advokáty, kteří práva klientů prosazují na ostatních systémech jako je školství, zaměstnanost, zdravotnictví apod. Je potřeba se obrnit trpělivostí a tlačit veřejné zdroje i jednotlivce k tomu, aby se přizpůsobili a otevřeli i lidem s postižením.

Pro fázi realizace je dále důležitá znalost specifických metod učení lidí s mentálním postižením novým dovednostem. Ze zahraničí se k nám postupně dostává např. metoda Systematic Instruction nebo Feuersteinova metoda instrumentálního obohacení⁹ apod. Díky jejich použití se i lidé s poměrně těžkým mentálním postižením naučí samostatně zvládat řadu každodenních dovedností.

Poslední fází plánování je **měření výsledků**, tedy toho, do jaké míry se realizace plánu blíží naplánovaným cílům. Zde se ukáže, do jaké míry se nám podařilo stanovit si jasná kritéria naplnění osobních cílů. Na základě zjištěných výsledků může být zahájena další fáze mapování, tedy aktualizace osobního profilu a analýzy míry potřebné podpory. Individuální plánování není jednorázový úkol, ale dlouhodobý proces.

Pro zavádění principů plánování zaměřeného na člověka je dobré začínat s klienty, u nichž lze předpokládat, že jejich blízcí lidé (pokud jsou) budou spolupracovat a se kterými je navázána funkční komunikace (neznamená to, že musí jít o mluvící klienty, nutné je se s klienty dorozumět, a to i alternativní formou). Dále je důležité připravit pracovníky zařízení na plánování (nejlépe prostřednictvím školení) a začínat pomalu s jedním-dvěma klienty.

⁷ Neformální podpora se také nazývá „přirozená podpora“.

⁸ MPSV, 2002 (Standard č. 5)

⁹ Feuersteinova metoda instrumentálního obohacení je postavena na myšlence, že k tomu aby se lidé mohli učit, potřebují správně uvažovat. Instrumenty, které autor metody, prof. Reuven Feuerstein vytvořil, pomáhají lidem s mentálním postižením překonat problémy se shromažďováním informací a jejich využitím při řešení úkolů. Výsledkem je zvýšení schopností člověka s mentálním postižením učit se a fungovat v běžném prostředí - posiluje schopnost lidí s mentálním postižením adaptovat se na běžné prostředí. Podstatou jsou úkoly pro tužku a papír zaměřené na specifické kognitivní domény jako je analytické vnímání, orientace v prostoru a čase, porovnávání, klasifikace a další. Úkoly jsou transformovatelné do akademického vzdělávání i každodenních životních situací. Metoda se používá pro skupinovou i individuální práci s klienty. Více informací naleznete na www.icelp.org

Systematic Instruction je specifická metoda učení, s jejíž pomocí se i lidé s těžkým mentálním postižením naučí samostatně vykonávat poměrně složité činnosti každodenního života atd. Nejdůležitějšími částmi metody je stanovení klíčových úkolů, jejich pečlivá analýza a následná instruktáž. Autorem metody je Marc Gold. Více informací naleznete na www.marcgold.com/selfdetermination.html a www.marcgold.com/technologyvolves.html

SHRNUTÍ: Plánování zaměřené na člověka zahrnuje oproti tradičnímu plánování některé klíčové specifické prvky:

- Osobní profil představující důležité představy klienta o současném i budoucím životě.
- Analýza (mapování) potřeb, která nahrazuje dosud užívané zdravotní, sociální či psychologické diagnózy.
- Zapojení přirozené podpory, tedy neprofesionálů, kteří mají nebo mohou mít význam pro získání neformálních zdrojů a jejichž zapojení posiluje sociální začlenění klienta.
- Posunutí role pracovníků v sociálních službách směrem k obhajobě práv lidí s postižením a k vymáhání jejich práv na jiných sociálních systémech.

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRO LIDI S NEJTĚŽŠÍMI FORMAMI POSTIŽENÍ

Plánování zaměřené na člověka vyžaduje aktivní účast klienta. Ve fázi mapování musíme získat jeho představy o současném a budoucím životě a v průběhu plánování podpory je právě názor klienta určující pro stanovení priorit a cílů individuálního plánu. Tyto požadavky se mohou jevit jako nemožné v případě lidí s těžkým, kombinovaným postižením, kteří „nekomunikují“ a nejsou ani v kontaktu se svým okolím.

Ve světě byly vyvinuty metody, které umožňují postupné navázání kontaktu a následně i komunikace s touto skupinou lidí. Překážkou individuálního plánování tedy není míra postižení člověka, ale neznalost případně nevyužívání nových metod práce – např. bazální stimulace a preterapie¹⁰, které umožní navázání kontaktu člověka s okolím, a augmentativní a alternativní komunikace.

Je důležité, aby i v období, kdy nejsme schopni s člověkem náležitě komunikovat, bylo plánování jeho života a jeho rozvoje „na člověka zaměřené“. Dosáhneme toho tím, že směřujeme jeho každodenní činnosti k tomu, co je běžné pro jeho vrstevníky. Přizpůsobíme rytmus dne, týdne, roku člověka jeho věku a pohlaví, aby pobyt v jedné – dvou místnostech neprohluboval jeho letargii. I když různé činnosti sám nemůže nebo nedokáže dělat, našim úkolem je, aby jim byl přítomen, aby se věcí s naší pomocí dotýkal, aby přivoněl, slyšel, viděl. Tímto způsobem, i bez navázání funkční komunikace, můžeme vyzorovat, které podněty jsou člověku libé a v dalším plánování v této před-fázi s nimi počítat.

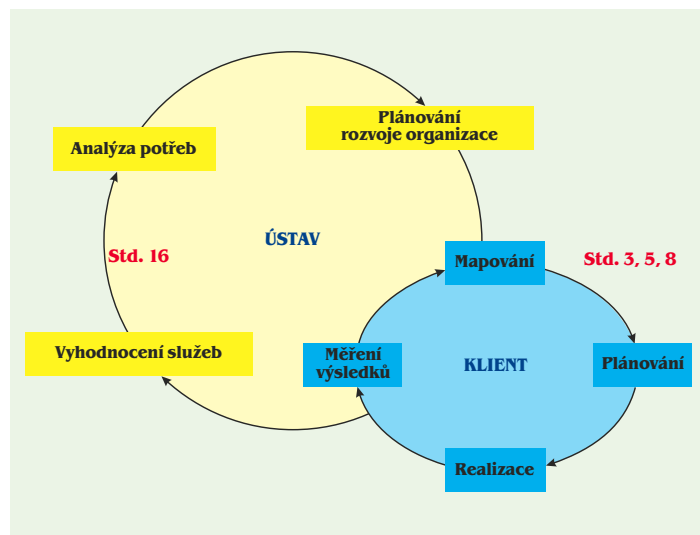
SHRNUTÍ: Pro klienty s těžkým, kombinovaným postižením lze připravovat individuální plány. Příprava plánu však musí předcházet navázání kontaktu a komunikace.

PŘEDPOKLÁDANÝ EFEKT NOVÉHO POJETÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování založené na principech konceptu plánování zaměřené na člověka a používání nových metod práce by mělo vést k postupné transformaci ústavní péče.

V transformaci ústavní péče jde totiž o normalizaci životních podmínek dosavadních obyvatel ústavů – umožnit této skupině lidí žít běžným stylem života s individuálně poskytovanou podporou.

Při zachování stěžejních principů jako je aktivní účast klienta a přijetí jeho životních představ za základ plánu, zapojení lidí poskytujících neformální podporu, prosazování práv klientů na jiných systémech atd. se totiž ukáže, že komplexní ústavní péče založená na modelu ošetřovatelství není to, co lidé s postižením pro svůj život převážně požadují.



Impuls ke změně v ústavní péči lze hledat ve změně charakteru cílů individuálních plánů a v provázanosti individuálního plánování se strategickým plánováním organizace, jak to naznačuje obrázek¹¹. Lidé chtějí žít ve vlastním bytě, vydělávat peníze, najít partnera a žít s ním apod. Takové životní cíle jsou neslučitelné s nabídkou ústavní péče. Pokud plánování nemá být pouze formální, musí ústav reagovat na požadavky svých klientů a přizpůsobit služby. Služby začnou postupně nabývat více terénní charakter (podpora poskytovaná v přirozeném prostředí) a budou více zaměřeny na obhajobu práv klientů (např. prosazení práva na využití služeb zaměstnanosti nebo vzdělávání v základní škole, pomoc s možností sportovat v místním sportovním klubu apod.).

Samotná změna způsobu individuálního plánování nemůže změnit ústavní péči na služby komunitního typu. Může ale být důležitým začátkem, který ukáže směr a iniciuje změny v oblasti financování a organizace poskytovaných služeb.

Literatura

- Mount, B.: Person-Centred Planning: A Coursebook of values, ideas and methods to encourage person-centred development. New York 1992: Graphic Futures v O'Brien, C. L. a O'Brien, J.: The Origin of Person-Centred Planning, Responsive System Associates, Inc. 2000
- Friedlová, K.: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetřovatelství, Institut bazální stimulace, Frýdek-Místek 2005
- Thompson et al.: Supports Intensity Scales, American Association on Mental Retardation, Washington 2002
- Standardy kvality sociálních služeb, Praha 2002, MPSV

¹⁰ Bazální simulace umožňuje vytvořit a udržet kontakt člověka s těžkým postižením s okolím (lidmi kolem). Autorem konceptu je Prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který pracoval od roku 1970 v Německu s dětmi, které se narodily s těžkými, kombinovanými somatickými a intelektovými změnami (Friedlová, 2005). Stejně jako plánování zaměřené na člověka, tak i bazální stimulace staví na nikoli na deficitech, ale na zachovalých schopnostech, které se snaží rozvíjet (např. pohyb hrudníku nebo dech). Nezastupitelný význam má práce s biografií klienta a integrace příbuzných do péče (Friedlová, 2005).

Podstatou konceptu je poskytování vhodných stimulů respektujících dřívější životní zkušenosti a návyky a budoucí potřeby. Základní myšlenkou konceptu je holistický pohled na klienta a úzké propojení pohybu, vnímání a komunikace (Friedlová, 2005).

Preterapie je psychoterapeutická metoda, jejímž autorem je profesor Garry Prouty. Jejím základem je slovní, zvukové a pohybové zrcadlení chování člověka tak, aby začal vnímat sám sebe. To mu následně umožní vejít do kontaktu se svým okolím. Metodu lze využít např. pro klienty s hlubokým mentálním postižením.

¹¹ S provázaností obou typů plánování počítají i Standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2002). Individuální plánování upravují standardy 3, 5 a 8. Standard č. 16 zase požaduje vyhodnocování kvality a účelnosti poskytovaných služeb, což je základním předpokladem pro plánování rozvoje organizace.