

Zadání transformačního plánu

DEFINICE POJMU DEINSTITUCIONALIZACE

Definice instituce:

"Institucionální péči" rozumíme službu poskytovanou v segregujících rezidenčních institucích. Instituce není definována pouze svou velikostí. Ta je pouze indikátorem zásadnější charakteristiky, která činí službu "institucionální". Tou je institucionální kultura.

Čím větší je zařízení, tím je menší šance zajistit v zařízení individuální služby, služby přizpůsobené potřebám klientů, stejně jako zajištění účasti klientů na rozhodovacích procesech a jejich zapojení do běžné společnosti. Tedy není možné v těchto podmínkách uskutečnit „vnitřní reformu“. Neplatí však automaticky, že malá služba nemůže mít institucionální charakter. Mohou existovat i malé objekty (bydlení atd.) s hluboce institucionalizovaným charakterem služby(1).

Institucionální kultura

Pro instituci (totální dle Goffmana) je charakteristické, že se jedná o místo, kde:

1. Klienti jsou izolováni od širší komunity
2. Klienti nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem
3. Požadavky organizace mají přednost před požadavky a potřebami klientů

Samotnou institucionální kulturu je možno rozpoznat a definovat následujícími znaky:

- **Depersonalizace.** Odstranění osobního majetku, individuálních znaků a symbolů osobnosti a lidskosti.
- **Rigidita režimu.** Pevný časový harmonogram buzení, stravování a dalších činností bez ohledu na osobní preference nebo potřeby klientů.
- **Rutiní přístup.** Po skupinách, bez soukromí nebo individuality
- **Sociální vzdálenost.** Hierarchické uspořádání, rozdílné postavení pracovníků a klientů. (posíleno stejnokrojem)
- **Paternalismu.** Nadřazenost pracovníků vůči klientům.
- **Pasivní -"institucionalizované" chování klientů.** Je adaptací na rutinu, na nudu a na nedostatek smysluplných činností.
- **Institucionalizace zaměstnanců.** Také pracovníci mají tendenci se na klima instituce adaptovat. Mají tendenci stále více se v průběhu času „institucionalizovat“.

De-institucionalizace

Samotný pojem de-institucionalizace někdy vzbuzuje negativní konotace – podtrhuje, co nechceme a málo vyjadřuje, co chceme. Proto je například v dokumentech Evropské expertní skupiny (EEG) doplňován či nahrazován termínem „Transformace ústavní péče v péči komunitní / v komunitě“. Komunitou není myšlena terapeutická komunita, či jiné arteficiální společenství, ale běžné životní podmínky, běžné lidské společenství (obec).

Transformace či reforma péče o duševně nemocné je proces nahrazování služeb velkokapacitních psychiatrických nemocnic komunitními službami, službami

v komunitě, s podporou samotné komunity. De-institucionalizace je zaměřena na dva cíle:

- 1) Prvním cílem je snížení počtu kapacit v psychiatrických nemocnicích propouštěním dlouhodoběji hospitalizovaných do komunitních služeb, snižováním počtu hospitalizací a zkracováním délky pobytu.
- 2) Druhým cílem je změna zavedených institucionálních procesů tak, aby se snížila nebo odstranila závislost, beznaděj, naučená bezmocnost a další maladaptivní chování klientů (2).

Rada WHO na svém 66. zasedání schválila **Komplexní akční plán pro duševní zdraví na roky 2013-2020** (Comprehensive mental health action plan). V tomto dokumentu jasně jako hlavní cíl v oblasti systému péče definuje **Reorganizaci služeb**:

Reorganizací či transformací služeb je myšlen:

„Přesun péče z velkokapacitních psychiatrických nemocnic do ne specializovaných zdravotních služeb (primární péče) tak i specializovaných komunitních služeb, včetně lůžek pro krátkodobou akutní péči integrovanou do všeobecných nemocnic, ambulantní péči ve všeobecných nemocnicích, komplexní centra duševního zdraví, podpora osob s duševním onemocněním žijících se svými rodinami a podporované bydlení“.

V WHO akčním plánu jsou opakovaně zdůrazňována lidská práva, jako hlavní vodítko při plánování i provozu nového systému péče. Jako klíčový je uváděn dokument Spojených národů Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením. Stěžejním článkem, který určuje nutnost péče zdravotně postižených v komunitě (mimo instituce), jako jedno z hlavních práv, je článek 19.(3)

V textu akčního plánu se pro transformaci psychiatrických nemocnic používá termín deinstitutionalizace. Tímto pojmem je myšlen odklon od institucionální ústavní péče, zároveň však i změna institucionální kultury přístupu ke klientům. Institucionální kultura je charakteristická paternalistickým přístupem, důrazem na kontrolu symptomů a chování, rutinou v léčebných postupech. Pravidla instituce jsou upřednostňována před potřebami klientů, kterým má sloužit. Výzkum i klinická zkušenost ukazují, že institucionální kultuře se ani v psychiatrických nemocnicích, ani v jiných typech ústavní péče není možno vyhnout. Pokud nedochází k dostatečné přípravě pracovníků z psychiatrických nemocnic na práci v nových, komunitních typech péče, hrozí přesun institucionální kultury i do zařízení komunitních.

Co není de-institucionalizace:

V rámci plánování a realizace reformy „psychiatrie“ i jiných oborů, kde jsou služby poskytovány v institucionálních podmínkách (budovy, kultura) často dochází ke scénářům, které se vydávají za scénáře „reformní“, přičemž de facto reformu brzdí či přímo blokují.

- **Investice do institucí:** Jedná se jak o investice do budov, tak i do personálu. Tyto investice se často nazývají „humanizací péče“. Jedná se o vylepšování ubytovacích podmínek, o rozvoj různých „inovativních“ programů v rámci areálu. Fyzické vylepšení podmínek nemění kulturu. Pověštinou kulturu nemění ani zavádění nových přístupů, pokud ty nejsou jasně zaměřeny na

rozvoj nového systému péče mimo areály institucí. Investice do institucí vlastní proces skutečné transformace blokují tím, že:

- Jsou vynakládány prostředky, které pak chybí pro rozvoj skutečně nových služeb.
- Vytváří se iluze změny, přitom ke skutečné změně nedochází.
- Investicemi je užití budov je zakonzervováno na řadu let dopředu.
- **Rozvoj komunitních služeb bez paralelní redukce (přesunu)kapacit institucí:** Samotným rozvojem alternativních služeb v komunitě nedochází automaticky k redukci kapacit v institucích. Pokud není celý proces plánován a dobře koordinován, institucionální péče si „vždy svoje klienty najde“. Dochází pak k „zdvojenému“ systému péče. Dříve či později se začne hovořit o „selhání reformy“.
- **Redukce kapacit v institucích bez rozvoje potřebných alternativ v komunitě:** Pod různými tlaky (špatný stav budov, ekonomické důvody) může docházet k redukci lůžek v institucionálních zařízeních. V komunitě sice mohou existovat různé služby, rozvíjet se i nové komunitní služby, ale pokud nejsou přímo plánovaně zřizovány pro klienty institucí, zůstávají tyto osoby bez pomoci, někdy i bez střechy nad hlavou. Může docházet k jejich „kriminalizaci“ atd.
- **Trans-institucionalizace:** Tímto pojme je myšlena situace, kdy ústavy se přejmenují, či jejich část se ze zdravotního sektoru přesune do jiného sektoru (sociálního) ale jejich podstata zůstává stejná (z léčeben se stanou nemocnice, z psychiatrických nemocnic se stanou ústavy sociální péče atd.). Trans-institucionalizací je myšleno i to, že klienti jsou z jedné instituce přesunuti do jiné (z psychiatrických nemocnic do ústavů sociální péče-DZR atd).
- **Institucionalizace komunitních služeb:** Pokud nedojde ke změně přístupu, změně vzdělávání a tréninku, zvláště zaměstnanci dlouhodoběji exponovaní v práci v institucionální kultuře, tuto kulturu přenášejí s sebou do komunitních služeb.

Poučení

1. Celý proces reformy je potřeba plánovat a koordinovat.
2. Samotným rozvojem komunitních služeb nebude docházet k redukci kapacit v institucích.
3. Pokud není proces plánován a řízen, může nastat redukce kapacit v institucích bez potřebné sítě služeb v komunitě.
4. „Reformování“ samotných institucí v rámci stávajících areálů nepovede ke skutečné změně. Jen proces reformy zbrzdí, nebo dokonce pozastaví.
5. Změna definování, pojmenování kapacit v psychiatrických nemocnicích- následná lůžka jako akutní, dlouhodobá lůžka jako sociální, může být strategickým, velmi časově limitovaným mezikrokem, ale nesmí se stát dlouhodobější variantou skutečné transformace- deinstitucionalizace.

Zadání pro transformační plány:

- Transformační plány musí být komplexní a musí být komplexně vytvářeny.
- Musí být plánovány s dlouhodobější vizí (15 let?) plného „opuštění“ využívání kapacit zařízení pro péči o osoby s duševním onemocněním (samozřejmě

nějaká část kapacit může být využívána jako zázemí pro komunitní služby atd., ale to bude spíše marginální, ne ve středu pozornosti).

- Transformační plány nemají být o tom jak zařízení vylepšit, či jak naplnit budovy jiným „léčebným“ obsahem. Musí být o tom, jak přesunout kapacity ze zařízení tak, aby síť služeb ve spádovém regionu zařízení byla schopna poskytnout všem adekvátní pomoc klientům (kteří se nyní v zařízení nachází či se do něj dostávají), tak aby „instituce“ nebylo zapotřebí. Respektive aby klienti mohli žít kvalitní život v přirozených podmínkách.
- Není možno ředitele institucí žádat o to, aby si sami vytvořili zadání, sami vytvářeli „transformační plány“ (bez zapojení spádových regionů). Je zapotřebí definovat zadání tak, aby se přestali soustředit na budovy „svého“ zařízení, ale aby se soustředili na pomoc klientům, kteří se dostávají do jejich zařízení a to tak, že se budou podílet na vzniku komunitních služeb ve svém spádovém regionu.
- Transformační plány nesmějí být o „humanizaci“, avšak musí obsahovat potřebné investice do udržení budov do času, než tyto mohou být předány jinému účelu (obecné bydlení, školství, kultura atd.).
- Transformační plány nesmí být o tom, jak najít jinou náplň práce pro zaměstnance ústavu v rámci jiného léčebného poslání zařízení, ale jak jim umožnit nebo je podpořit v práci v nových typech péče „mimo areál“. Nicméně vzhledem k časovému horizontu transformace řada zaměstnanců bude moci „dosloužit“ v stávajícím areálu.
- Komunitními službami musí být myšleny (zahrnuty) i kapacity pro akutní hospitalizace integrované do spádového zdravotnického, lůžkového zařízení a malokapacitní rezidenční služby (chráněné a podporované bydlení)
- Při tvorbě transformačních plánů musí od začátku dojít k propojení pohledu ze strany instituce i ze strany komunity -regionu.
- Cílem transformačních plánů není to, jak je „vylepšit“, částečně možná redukovat jejich kapacity, přejmenovat atd, ale dlouhodoběji uchovat. Nicméně součástí plánu musí být i změna vnitřního fungování, zavádění způsobů práce, které povedou ke skutečné přípravě na přesun klientů a personálních kapacit do komunity.
- Součástí transformačního plánu musí být i vnitřní reorganizace- regionalizace, aby došlo co nejdříve k propojování a napojování na spádové oblasti.
- Transformační plány by měly být rozděleny do cca třech časových fází. Krátkodobá fáze s velmi konkrétními kroky (3 roky?) implementace. Střednědobá s konkrétními kroky(5 let). Dlouhodobá fáze (10 let) s výhledem vybudování velké části potřebných komunitních služeb a redukce kapacit o2/3?

1. 2009-12-08 Expert Group Report Final EN-2.pdf
2. Stroman, Duane (2003). *The Disability Rights Movement: From Deinstitutionalization to Self-determination*. University Press of America.
3. http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
4. <http://www.deinstitutionalisationguide.eu>