



Financováno
Evropskou unií



HOUSING FIRST BAOBAB: JAK NA MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM?

Případová studie

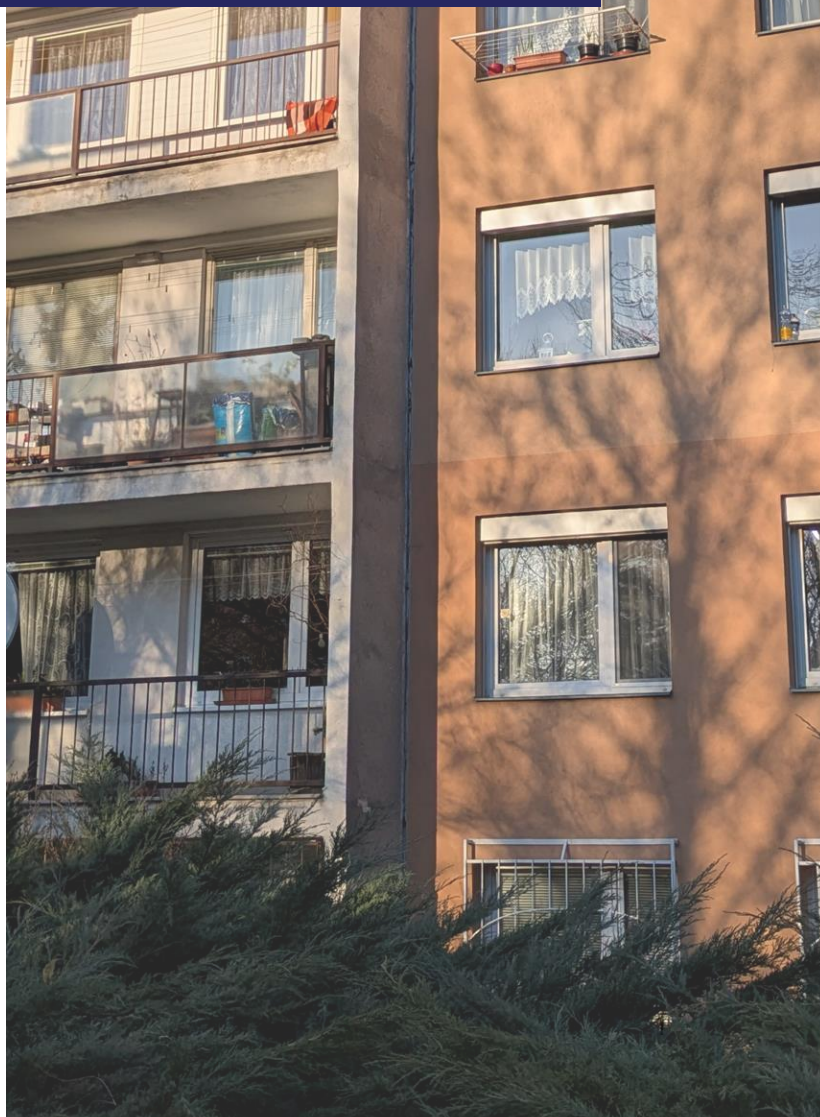
Březen 2025

VYPRACOVALO:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
oddělení evaluací

KONTAKTNÍ OSOBY:

Ing. Ondřej Vrba, ondrej.vrba@mpsv.cz



PROJEKT: HOUSING FIRST BAOBAB

Žadatel: Baobab z.s.

Oblast působení projektu: Praha

Rozpočet projektu: 19 158 980 Kč

Doba realizace projektu: 1. 4. 2023 – 31. 3. 2026 (36 měsíců)

Počet zabydlovaných bytů: 20



Organizace Baobab z. s. poskytuje na území Prahy služby zaměřené na **lidi s psychickými obtížemi nebo duševním onemocněním**. V rámci podpory bydlení nabízí tréninkové bydlení, nízkokapacitní pobytovou službu a doplněním tohoto spektra je **zabydlovací projekt s využitím přístupu Housing First**, podpořený z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Zabydlování v rámci principu Housing First dává šanci lidem, kteří v jiných sociálních službách neobstojí. Nabízí lidem, kteří nedosáhnou na běžné bydlení a současně nevládnou nároky služby, vhodný typ **časově neomezeného bydlení s intenzivní podporou**. Ta slouží jako prevence selhání a návratu k nefunkčním vzorcům chování, zhoršení zdravotního stavu a opakovaným hospitalizacím v psychiatrické nemocnici.

Dlouhodobou zkušenost s institucionální péčí – zejména v psychiatrickém zařízení (roky až desítky let) – mají skoro všichni zabydlovaní. Zhruba polovina má také zkušenost s problémovým užíváním návykových látek.

Zranitelnost realizační tým **hodnotí u každého zájemce o účast v projektu na základě bodového systému**.

„Naše body jsou nastaveny tak, že ten člověk musí bydlet substandardně, propadat službami, mít různé těžké věci jako závislosti, exekuce, ochranný léčby atd. A vždycky tam je ta duševní nemoc, to je podmínka.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Podporu cílové skupině poskytuje **široký multidisciplinární tým**. Kromě sociálních pracovníků (či pracovníků v sociálních službách) jsou v týmu přímé podpory i **experti z různých oblastí – zdravotnictví, psychologie či psychiatrie**. V týmu funguje i **peer pracovnice**. Ta chodí za zabydlovanými osobami, účastní se pro ně připravovaných volnočasových aktivit, je ale také důležitým zdrojem autentických zkušeností pro ostatní členy týmu.

Podpora zabydlovaných osob je založená hlavně na **setkávání v jejich přirozeném prostředí** – nejčastěji u nich doma nebo při nějaké aktivitě. Pouze v takové konstelaci se podle zástupců týmů cítí klienti v bezpečí a otevírají se.

„Chodit si léčit duši ,někam' je něco, co podle mě je blbej koncept. Oni potřebujou, aby ta služba nebo ten, kdo tu duši má léčit, šel někam za nima, prostě šel s nima. (...) Na to, co je pro ně těžký, nepřijedete na nějaký schůzce ve 13:30 v kanceláři, to se takhle neděje. Věci se dějou spíš v nějakým přirozeným běhu věcí, v době, kdy s tím člověkem jedete autobusem nebo s ním prostě spravujete rozbitou židli. V těchto momentech se většinou zjistí, jak ten člověk na tom opravdu je.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Zabydlování v projektu probíhalo průběžně, optimální bylo dle koordinátora projektu na kapacity týmu **stěhovat dva klienty měsíčně**.

Velký nápor na podporu je v počátečních fázích zabydlování. Je nutné technicky zařídit byt, naučit klienta zacházet s jeho vybavením a také zprostředkovat potřebné služby.

„Ty první měsíce, kdy byl člověk zabydlen, jsme u někoho byli za měsíc i přes 60 hodin. Je tam kuchyňská linka a záchod, a ten člověk jde s igelitkou z Bohnic, anebo prostě s igelitkou od maminky, takže se zařizuje všechno – postel, vybavení, nábytkovka, naše dovybavení, pračka, lednička, osvětlení.“

Koordinátor projektu

Úplný začátek zabydlování je sice z hlediska podpory nejintenzivnější, **potřeba podpory** je ale u cílové skupiny osob s duševním onemocněním **konstantně vysoká a v obdobích krizí ještě stoupá**.

„Například někomu seberou důchod, začne se to řešit, nebo je potřeba domluvit hospitalizace. Jde to do krize. Teď do toho tam byl nějaký násilný partner, prostě to vyeskalovalo, že se to dostalo do celého domu a nájemníci si začali hromadně stěžovat. (...) Teprve tak po roce bydlení si myslím, že ten člověk už umí bydlet a považuje to za domov. Teďka máme oslavy toho roku a lidi říkají: já se cejtím doma. Je to hodně velká změna. Už to umí pojmenovat, ale neznamená to, že by jejich život v tento moment byl úplně konstituovaný.“

Koordinátor projektu



1 ZAMĚŘENÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE

Předmětem této případové studie je **projekt Housing First Baobab**, který realizovala organizace Baobab díky finanční podpoře poskytnuté z dotační výzvy č. 101 *Podpora sociálního bydlení zejména osob z Ukrajiny*¹ z Operačního programu Zaměstnanost plus.

Studie vznikla **na základě rozhovoru s realizačním týmem projektu** – vedoucí týmu přímé podpory a koordinátorem projektu. Rozhovor proběhl v listopadu 2024, přibližně v polovině doby realizace projektu. Dále byly pro zpracování studie využity dostupné sekundární zdroje vztahující se k projektu.

Případová studie zachycuje zkušenosti realizátorů s přístupem Housing First při **zabydlování osob s duševním onemocněním či duální diagnózou**, což je cílová skupina s vysokou potřebou podpory. Studie se zaměřuje zejména na sestavení realizačního týmu projektu, konkrétně v tomto případě multidisciplinárního týmu, dále pak na koordinaci podpory a její průběh v čase.

Studie nezkoumá hlouběji zajištění bytů pro projekt, párování bytů s podpořenými osobami či rodinami nebo například prevenci ztráty bydlení, což byla témata řešená v případových studiích Romodrom: Housing First v Moravskoslezském kraji (MPSV, 2022)² a Jihlava: Testování konceptu Housing First (MPSV, 2022)³.

Cílem studie je podpora **šíření dobré praxe v oblasti sociálního bydlení**. Zjištění z této studie mají sloužit zejména neziskovým organizacím, které se chtějí dozvědět více informací o realizaci projektu zabydlování přístupem Housing First a případně zvažují vlastní aktivity v tomto směru.

¹ Znění výzvy je dostupné na odkaze: <https://www.esfcr.cz/vyzva-101-opz-plus>

² <https://www.esfcr.cz/documents/21802/17941389/PS+HF+Romodrom.pdf/4e188550-744b-4c8d-ad02-c68ad0966c9b>

³ <https://www.esfcr.cz/documents/21802/17941389/PS+HF+Jihlava.pdf/9dec4dd3-c0c4-460f-ac4b-bb4226937738>

2 PRINCIPY HOUSING FIRST

RYCHLÝ PŘÍSTUP KE STANDARDNÍMU BYDLENÍ BEZ PŘÍPRAVY

Housing First uživatelům poskytuje podporu ve standardních bytech dle jejich potřeb a preferencí, ne na základě úspěšnosti při přípravě na samostatné bydlení nebo dle zásluh.

ODDĚLENÍ BYDLENÍ A PODPORY

Bydlení uživatelů programu Housing First není podmíněno plněním plánu podpory. Spolupráci se službou může účastník v průběhu programu ukončit, a pokud bude plnit povinnosti vyplývající z nájemní smlouvy, neohrozí to stabilitu a udržitelnost jeho bydlení.

HARM REDUCTION

Housing First uplatňuje přístup harm reduction (snižování rizik), který vychází z toho, že způsob podpory pro lidi s problematickým užíváním návykových látek staví na různých úrovních změny nebo ukončení užívání. Cílem není nutně eliminace veškeré konzumace návykových látek včetně alkoholu, ale zredukování újmy, kterou užívání těchto látek způsobuje a další pomoc uživateli formou podpory v omezení a udržení konzumace návykových látek pod kontrolou.

FLEXIBILNÍ PODPORA TAK DLOUHO, JAK JE POTŘEBA

Program počítá s tím, že potřeby uživatelů se vyvíjejí v čase. Služby jsou poskytovány dle jejich preferencí, v preferovaných časech. Délka trvání spolupráce, aktivity podpory a její intenzita bude adekvátně reagovat na individuální potřeby uživatele.

MOŽNOST VOLBY A KONTROLY PRO UŽIVATELE SLUŽEB

Housing First nabízí uživateli podporu, která vychází z jeho potřeb a není povinná a nucená (s výjimkou vstupní podmínky pravidelného kontaktu).

ZAMĚŘENÍ NA ZOTAVENÍ

Housing First se orientuje na celkovou kvalitu života (well-being) uživatele programu. To zahrnuje jeho fyzické i duševní zdraví, vztahy s partnerem, rodinou či přáteli, zapojení do komunity a společenského dění. Bydlení je poskytováno rozptýleně, v oblastech s dostupnou základní infrastrukturou.

ROBUSTNÍ PODPORA A AKTIVNÍ ZAPOJENÍ BEZ DONUCENÍ

Housing First poskytuje síť podpory dle individuálních potřeb. Sociální práce musí primárně plnit podpůrnou a konzultační úlohu, nikoli sloužit ke kontrole nájemníků. Snahou je, aby se uživatel služby dobrovolně a aktivně zapojil do procesu na cestě k zotavení. Lidem využívajícím Housing First nesmí být nikdy vyhrožováno sankcemi za to, že se chovali či nechovali určitým způsobem.

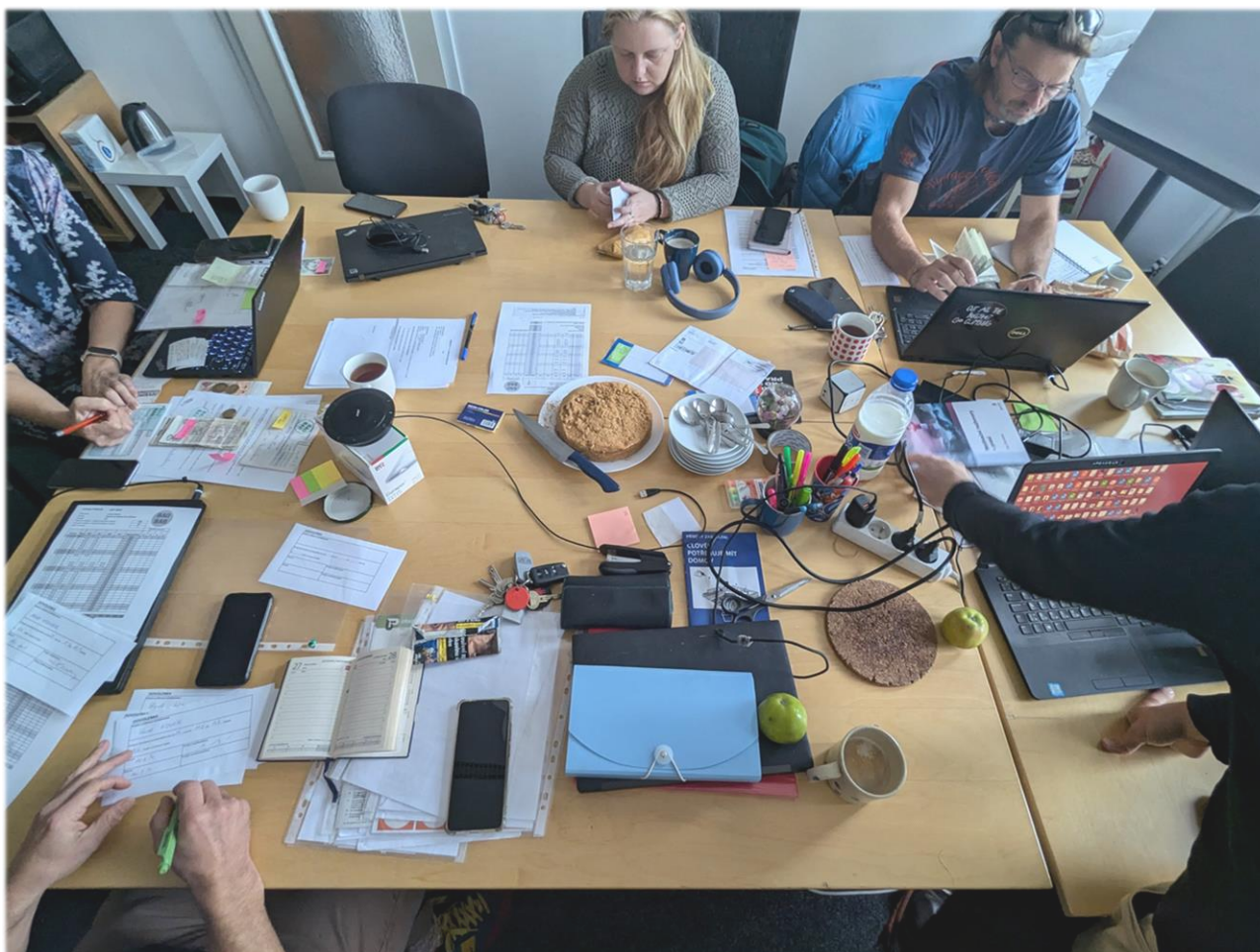
PRO TY NEJOHROŽENĚJŠÍ S POTŘEBOU KOMPLEXNÍ PODPORY

Komplexní podpora programu Housing First je určena pro účastníky, kteří z jiných programů a služeb vypadávali a čelí vícero bariérám.

3 PROFIL ORGANIZACE BAOBAB

Organizace Baobab z. s. poskytuje na území Prahy přes 25 let služby zaměřené na **podporu lidí s psychickými obtížemi nebo duševním onemocněním**. Snahou je vést klienty k větší samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti v běžném životě a pomáhat s naplňováním jejich osobních cílů. Podporu, která je zaměřena na rozvoj či nácvik klientových schopností a dovedností v potřebných oblastech života, poskytuje pobytovou, terénní i ambulantní formou.

Baobab nabízí různé druhy podpory. V rámci case managementu pomáhá s celkovou péčí o vlastní osobu, hledáním práce, vzděláváním nebo plánováním volného času. Má také specifický program zaměřený na mladé lidi po první atace duševního onemocnění či v počáteční fázi nemoci. Důležitou součástí nabídky organizace je pak několik služeb spojených s podporou bydlení.



4 ŠANCE PRO TY, CO JINDE NEOBTOJÍ

V rámci služeb spojených přímo s bydlením Baobab nabízí pro svou cílovou skupinu osob s duševním onemocněním **chráněné / tréninkové bydlení** s pravidelnou podporou pracovníka. To je omezeno maximálně na 2 roky. Provozuje také **nízkokapacitní pobytovou službu (domov se zvláštním režimem)** s intenzivní podporou lidem se závažným chronickým duševním onemocněním. Do tohoto spektra podpory podle iniciátorů projektu dobře zapadá **zabydlovací projekt s využitím přístupu Housing First**, podpořený z Operačního programu Zaměstnanost plus.

„Baobab má vlastně tři služby spojené s bydlením, která jde každá trošku jiným směrem, ale podle mě se vlastně doplňují a můžou cílit každá na jiný segment cílové skupiny. Tréninkové bydlení je služba, která má začátek a konec, trvá maximálně dva roky, je to bráno jako průtoková služba. To znamená, že přijdete, jste v nějaké situaci, nemáte dovednosti, nikdy jste sami nebydleli, jdete od rodičů nebo z Bohnic nebo z nějaký dlouhodobý hospitalizace a chcete se někam posunout. Jsou tam pravidla klasický pobytové služby – čistý bydlení, nesmí se tam pít, musíte brát ohledy na ostatní, nemůžete si tam zvát koho chcete, kdy chcete. Prostě jste v pobytové službě. Pak máme ten domov se zvláštním režimem, který cílí na lidi, u kterých nečekáte, že se někam posunou, a měla by spíš umožnit žít kvalitnější život. Ten Housing First vnímám, že tyhleto modely trošku překonává, obchází nebo jde jinudy, prostě říká ‚nedělejme žádný prostupko (pozn. dostupné bydlení)‘, což by bylo asi to chráněné bydlení, že prostě přijdete, odejdete a jdete někam dál, kde už to líp zvládáte.“

Koordinátor projektu

Zabydlování v rámci principu Housing First dává podle realizačního týmu projektu šanci lidem, kteří v jiných sociálních službách neobstojí. Nabízí lidem, kteří nedosáhnou na běžné bydlení a současně nezvládají nároky služby, vhodný typ **časově neomezeného bydlení s intenzivní podporou**. Ta slouží jako prevence selhání a návratu k nefunkčním vzorcům chování, zhoršení zdravotního stavu a opakovaným hospitalizacím v psychiatrické nemocnici.

„Někteří lidé nedodrží pravidla, vypadnou z těch služeb, začnou tam prostě dělat věci, které jsou neudržitelné, takže jsou postupně vyhozený ze všech chráněných bydlení v Praze, a pak už mají všude zavřené dveře. A končí kde? Končí na ulici, v Bohnicích, někde prostě blbě na tom. A Housing First to neřeší, protože ten člověk dostane bydlení a pak tu podporu na míru, aby to vydržel, aby to zvládnul, aby se zorientoval v dávkových systémech, aby prostě přežil to, že nemá de facto ani životní minimum. Musí se s tím naučit nějak vyžít a podporujeme ho, aby zvládnul samostatný bydlení a cílem je, aby to bydlení udržel. A zároveň jsme si vybrali klienty, o kterých si myslíme, že jsou ti nejpotřebnější, že mají těžkou historii nebo složité osudy, a říkáme – nemůžeme prostě od nich odejít, dokud oni nebudou chtít nebo dokud oni si nebudou myslet, že už se můžou obejít bez nás.“

Koordinátor projektu

5 Z BYDLENÍ V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI DO BYTU

Cílovou skupinou Baobabu jsou lidé se závažným duševním onemocněním z okruhu SMI (anglická zkratka pro „severe mental illness“). Mezi SMI se řadí např. psychotická onemocnění, schizofrenie, závažná deprese nebo bipolární afektivní porucha. Kromě této charakteristiky žijí osoby z cílové skupiny v nevyhovujících podmínkách (zejména na ubytovnách, v azylových domech, někteří mají i zkušenost s životem přímo na ulici), které jim neumožňují kvalitní a důstojný život, ani nastartování procesu zotavování a začlenění do společnosti.

„Naše cílovka má společnou nějakou zátěž na poli duševního zdraví, což je samo o sobě dost specifický, protože to generuje nějakou jejich složitost ve vztahu třeba k jednání s institucemi, v komunikačních dovednostech. Jsou třeba po dlouhých hospitalizacích a mají ten syndrom institucionalizovaného člověka. Nejsou to lidi, který by jenom neměli třeba dostatek financí, aby naskočili do bydlení, ale prostě předtím čelili nějakému bytí v instituci, anebo bytí v nějakém substandardu, kde nemohli rozvíjet běžný komunikační a sociální dovednosti. A mají traumata těžký, hluboký.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Skoro všichni zabydlovaní mají **dlouhodobou zkušenost s institucionální péčí**, zejména v psychiatrickém zařízení (roky až desítky let), přibližně polovina podpořených osob přecházela do sociálního bytu přímo z Psychiatrické nemocnice Bohnice.

„Na začátku projektu jsme víc zabydlovali lidi mimo léčebnu, protože s léčebnou to byl vždycky delší proces, protože ty lidi byli třeba v ochranných léčbách, tudíž musel soud rozhodnout o jejich ambulantní ochranné léčbě a tak. Takže zabydlet někoho, kdo byl dlouhodobě hospitalizovaný v Bohnicích vždycky nějakou dobu trvalo, protože se musela ta situace připravit. Ošetřující lékaři se museli rozhodnout, že ho propustí, a opatrovník taky musel.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Z mapování týmu v psychiatrické nemocnici vyplynulo, že **pobyt některých lidí v nemocnici je sociálního charakteru**, tj. v nemocnici zůstávají, protože nemají kde bydlet a chybí jim dlouhodobá podpora. Současně jejich zdravotní stav a specifické chování jsou takového charakteru, že se jim opakovaně nedaří udržet v samostatném bydlení nebo v bytových sociálních službách.

„V psychiatrické nemocnici nesmí léčit do nekonečna, pojišťovny je tlačí. Léčebna dává vědět magistrátu, že má lidi, kteří už nepotřebují léčbu, ale nemají kam jít. Magistrát na to není schopen reagovat – bytů je málo. Ale pak jsou ty lidi propuštěný s rizikem, že se za chvíli vrátí sanitkou, ještě s policajtem třeba.“

Koordinátor projektu

Snahou projektu je i v rámci cílové skupiny osob s duševním onemocněním vybírat k podpoře ty **nejpotřebnější**. Zhruba polovina zabydlovaných osob má například také zkušenost s problémovým užíváním návykových látek. Zranitelnost realizační tým **hodnotí u každého zájemce o účast v projektu na základě bodového systému**.

„Naše body jsou nastavený tak, že ten člověk musí bydlet substandardně, propadat službami, mít různé těžké věci jako závislosti, exekuce, ochranný léčby atd. Takže když někdo vyšel z ulice, tak je hodně zvýhodněný oproti někomu, kdo je v chráněném bydlení. To znamená, že ten, kdo byl ve chráněném bydlení zase musel hodně nabodovat na tom psychiatrickým stavu, nebo na nějakých jiných věcech, takže je to vždycky kombinace nějakých těžkostí. Když byl někdo osm let zavřený v Bohnicích, tak už tím tak nabodoval, že už tam nezbytně nemusejí být exekuce a něco dalšího, aby se do toho projektu dostal, protože už to samo o sobě mu přineslo hodně bodů. A vždycky tam je ta duševní nemoc, to je podmínka.“

Vedoucí týmu přímé podpory

6 SESTAVENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU

Vzhledem ke komplexním potřebám cílové skupiny osob s vážným duševním onemocněním a s tím souvisejícími rizikovými faktory považují realizátoři projektu za nejefektivnější formu podpory **široký multidisciplinární tým**. Kromě sociálních pracovníků (či pracovníků v sociálních službách) jsou v týmu přímé podpory i experti z různých oblastí – zdravotnictví, psychologie či psychiatrie.

Náplň práce některých členů týmu bylo nutné v průběhu projektu ladit. Například roli psychiatra, což byla také pozice, kterou bylo nejobtížnější obsadit. **Psychiatři** dle zástupců realizačního týmu projektu **bojují s vysokou zaneprázdněností**, zároveň se musí držet v mezích legislativy a pravidel zdravotních pojišťoven, což omezuje možnosti jejich projektového působení.

„Náš projektový psychiatr nemůže být ambulantním psychiatrem těch lidí, což by dávalo smysl. Nemůže jim šahat do medikace. Zároveň nejímá z celého toho týmu je ochotný jít do toho terénu a opustit ordinaci. (...) My prostě s těmi lidmi musíme být a když s nimi jsme, tak oni vůči nám jsou otevřený a my jsme schopný potom třeba vidět po nějaký době věci, který jsou pro ně těžký a kde je potřeba je víc podpořit. Ale na to nepřijdete na nějaký schůzce ve 13:30 v kanceláři, to se takhle neděje. Věci se dějou spíš v nějakým přirozeným běhu věcí, v době, kdy s tím člověkem jedete autobusem nebo s ním prostě spravujete rozbitou židli. V těchto momentech se většinou zjistí, jak ten člověk na tom opravdu je. A řekne nám, že nebere léky, ale psychiatrovi říká, že bere.“

Vedoucí týmu přímé podpory

TÝM PŘÍMÉ PODPORY (11 OSOB / 5,15 ÚVAZKU)

vedoucí týmu přímé podpory (1 osoba / 0,25 úvazku)

- vybírá, podporuje a zaškoluje pracovníky týmu přímé péče
- je zodpovědný za metodické postupy, kontroluje dodržování principů HF
- vede porady, zajišťuje supervize, vzdělávání pracovníků
- koordinuje zapojení členů týmu

klíčový pracovník (4 osoby / 2,4 úvazku)

- mapuje zájemce (zkušenosti s bydlením, potřeby, preference, rizika aj.)
- individuálně plánuje a vyhodnocuje s účastníkem proces zabydlování
- řeší krizové situace
- koordinuje vznik podpůrné sítě
- spolupracuje s účastníky na předcházení rizik ztráty bydlení

zdravotní sestra (2 osoby / 0,7 úvazku)

- vytváří plány zdravotní péče
- doprovází k lékařům specialistům
- motivuje k péči o zdraví, edukuje
- doporučuje konzultaci s expertem v oblasti psychiatrie či psychologem
- podporuje v užívání medikace a dodržování léčebných plánů

psycholog (1 osob / 0,6 úvazku)

- zajišťuje psychoterapii, podporu v krizových situacích
- pomáhá se zvládním nové životní situace (osamělost, úzkosti, aj.)

psychiatr (1 osoba / 0,2 úvazku)

- vyjednává s psychiatrickou nemocnicí, zdravotníky
- rozšiřuje kompetence týmu o psychiatrické hledisko a hodnocení rizik
- zajišťuje krizovou podporu, včetně výjezdu do bytu při relapsu
- podporuje v případě potřeby hospitalizace

peer pracovník (1 osoba / 0,5 úvazku)

- podporuje účastníky v procesu přechodu do samostatného bydlení
- využívá vlastní zkušenosti při sdílení podobné životní situace
- poskytuje týmu možné vysvětlení postojů a chování účastníků i zájemců

pracovník podpory správy bytu (1 osoba / 0,5 úvazku)

- pomáhá při nastěhování a případných úpravách bytu
- pomáhá při hledání vhodných technických řešení v bytě
- nacvičuje s účastníky technickou péči o byt (údržba, drobné opravy)

Ideální způsob působení psychiatra „v terénu“ je dle zástupců projektu potřeba ještě hledat, ale některé přínosy jsou už pozorovatelné – například v oblasti získávání důvěry klientů, využití jeho orientace v zdravotnickém systému nebo v přibližování psychiatrického stavu klientů zbytku týmu.

„Pro ty lidi bylo cenný, že psychiatr může být normální člověk, který za nimi přijde do bytu. On to trochu destigmatizoval, protože vlastně většině lidem byl moc sympatický. Párkrát se mu taky podařilo vyjednat nějakou krátkodobou hospitalizaci, díky svým konexím. Některý věci usazuje informačně do reality, když my si představujeme, jak by mohly věci běžet, a on k tomu říká, že takhle to rozhodně nepoběží, tady vám ho rozhodně nevezmou, tady vám ho rozhodně nehospitalizují, tady už nemáte s tímhle tím člověkem šanci.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Psycholožka v týmu zajišťuje zabydlovaným osobám **psychoterapii**. Výhodou oproti běžnému pojetí této služby je to, že **probíhá přímo v bytě klienta**.

„Ti lidi jsou často traumatizovaní a často mají terapii spojenou s nějakými nepěknými vzpomínkami, takže ona fakt působí hodně jinak a myslím, že to je klíčový, že má ty kompetence, že jí ty lidi k sobě pustějí a můžou postupně začít něco dělat.“

Koordinátor projektu

V týmu funguje i **peer pracovníce**. Ta chodí za zabydlovanými osobami, účastní se pro ně připravovaných volnočasových aktivit, je ale také důležitým zdrojem autentických zkušeností pro ostatní členy týmu.

„Je hodně užitečná pro tým, protože je schopná naše nápady nebo nějaké situace dobře reflektovat a říkat nám, jaký by to bylo, kdybychom s takovým nápadem nebo způsobem komunikace přišli na ní. Nebo když máme třeba nějakou interakci s jinými službami nebo se zdravotníky, tak ona říká, co by tohle jí udělalo v té fázi jejího onemocnění. Nebo třeba pro klienty je užitečná v tom, když se rozhodnou vysadit medikaci, tak umí nastavit zrcadlo, že to taky dělala, a může jim říct, co se dělo, že to období taky potřebovala, že to chápe, jenom že je dobrý myslet na to, že to bude mít nějaký následky, na který je potřeba být připravený.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Dle vedoucí přímé podpory je tým z hlediska pozic poskládaný dobře, vhodné by bylo ale zvýšit úvazek zejména pro pozici psychologa, ale například i pro pozici klíčových pracovníků nebo zdravotních sester.

„Líbilo se mi, kdyby naši lidi prostě měli normálně velký úvazky a měli půl dne na terén a půl dne na takový ty komunikační věci. U těch lidí se bere, že jsou v práci, když jsou u klientů, na poradě nebo na supervizi, ale ne ten čas, kdy mezitím komunikují. Protože my nesedíme v kanclu, jsme v terénu, takže to, že tělo na pracovišti znamená být v práci, to my nemáme. Máme ho někde na cestě, takže vlastně ty lidi vykazují tu aktivní činnost u těch klientů, ale ne to „mezi“ ...no, myslím si, že mají reálně větší pracovní nasazení, než mají úvazky.“

Vedoucí týmu přímé podpory

7 KLIENTI SE OTEVÍRAJÍ V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Vzhledem k malé velikosti projektu je v rámci týmu nastaveno **sdílení informací mezi všemi pracovníky** kvůli vzájemné zastupitelnosti. Účastník je v kontaktu s ostatními členy týmu dle jejich dostupnosti a svých potřeb.

„Idea je, že znají všichni všechny, samozřejmě se to ale ne vždy podaří.“

Koordinátor projektu

„Lidi, co v bytě završili rok, tak je znají všichni. Ty, co jsou zabydlený v řádu jednotek měsíců, tak je ještě všichni neznají. Logika je tak, aby tam nebyl jenom jeden podpůrný pracovník, aby pro toho zabydleného člověka nebylo divný, že zítra přijde Káča a pozítří přijde Anča. Neměl by se divit, jako co se děje, že nepřijde tahle, ale přijde tahle.“

Vedoucí týmu přímé podpory

„Zároveň klienti vědí, že informace sdílíme, my jsme v tomhle dost transparentní.“

Koordinátor projektu

Vedle zastoupených specializovaných pozic se i v rámci týmu klíčových pracovníků přirozeně **využívají přednosti a specifické znalosti či dovednosti.**

„Jeden kolega je dobrý na dávky. Všem nám pomáhá dávat dohromady ty papíry, děláme to všichni, ale necháme se supervidovat tím kolegou.“

Vedoucí týmu přímé podpory

„Určitý specializace jsou v tom týmu přirozený. Někdo má blíž k IPS (pozn. Individuální umístění a podpora (Individual Placement and Support) je modelem podporovaného zaměstnání pro osoby s duševním onemocněním), tak může probrat práci, někdo spíš rozumí závislostem, tak může probírat tyhle věci. Jedna klíčačka je zas takovej hodně komunitníma aktivitama žijící člověk, která organizuje hromadu aktivit, nějaký umělecký, romský, nebo třeba vaření...“

Koordinátor projektu



Podpora zabydlovaných osob je založená hlavně na **setkávání v jejich přirozeném prostředí** – nejčastěji u nich doma nebo při nějaké aktivitě. Pouze v takové konstelaci se podle zástupců týmů cítí klienti v bezpečí a otevírají se.

„Chodit si léčit duši ‚někam‘ je něco, co podle mě je blběj koncept, a proto to nefunguje u těch našich zabydlených, že oni se mají sebrat odněkud, kde žijou, a jít do nějakého místa, do nějaký místnosti, kde teda si budou hodinu léčit duši. Oni potřebujou, aby ta služba nebo ten, kdo tu duši má léčit, šel někam za nima, prostě šel s nima.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Klíčové je při práci s klienty **budování vzájemné důvěry**. U některých zabydlených se jí daří hledat jen s velkými obtížemi – kvůli jejich specifické psychiatrické diagnóze, nebo například kvůli zkušenosti s nařízenou ochrannou léčbou. Někteří klienti například nechtějí pracovníky týmu pouštět do bytu. Hledají se cesty, jak kontaktu dosáhnout, využívány jsou různé praktické důvody, třeba zprostředkování potravinové pomoci.

„Máme lidi, kteří jsou dost vytěžující a hodně chtějí, abychom za nimi chodili, což je do určitý míry těžké, protože není hezký odmítat, zároveň nemůžete u někoho prostě být furt. Ale tam se potom snadno řeší, když se něco děje, protože ten člověk vás přizývá do toho řešení situace. Ale ti, co jsou nějak vůči tomu rezistentní, tak tam pozdě zjišťujeme, když se děje nějaký průšvih. Pozdě se dá ten průšvih hojit a ten člověk není nastavený na to, abychom ho mohli podpořit, spíš to je takovej ten syndrom: ‚radši to neřeknu, aby nebyl průšvih‘ a těžko se těm lidem říká ‚nám to říct můžete, nebudete mít u nás průšvih, nepřijedeme vás kárat nebo kázat‘. Ale jak mu to jako předat autenticky, když s ním nemůžeme být?“

Vedoucí týmu přímé podpory

„Lidi, který vědí, že jsou v nějakým jako furt režimu sledování a zažili si ústavku na nějaký roky, tak myslím, že u nich se nám moc nedaří mít dobrý vztahy.“

Koordinátor projektu

„Prostě potřebujeme překonat tu nedůvěru v to, že je možný nějakýmu pracovníkovi něco říkat, říkat mu třeba, že jsem o víkendu smažil, je to blbý, sousedi přišli, že vlastně tohle je pro ty lidi symbol toho, že bude zle.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Jednou za dva měsíce má projektový tým **metodickou poradou**, kde řeší kazuistiky jednotlivých podporovaných osob.

„Tam prostě dáme půl hodiny, tři čtvrtě hodiny konkrétnímu člověku, pak hodně užíváme supervize, že si rozebíráme jednotlivý lidi a naše přístupy k nim. Máme taky whatsappové skupiny klíčáků k jednotlivým zabydleným, kde se dělají takový miniporady, kde se koordinujeme kolem jednotlivých lidí, a pak si děláme online setkání, když se něco děje, tak se 3 až 4 lidi potkáme třeba v pondělí v poledne. Jeden sedí na lavičce na Národní, druhý je na Čerňáku, třetí je nevím kde, a tak se propojíme a nějak se pobavíme o řešení akutní situace.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Projektový tým nemá kapacity na veškerou podporu, některá se tedy přesměrovává ven. Externě se domlouvají například pečovatelská služba, domácí zdravotní péče, adiktologické služby, pracovní poradenství, dluhové poradenství nebo právnícké služby.

„U jedné paní máme pečovatelskou službu, která ji chodí pomáhat s osobní hygienou. Další paní má doprovody, aby se aktivizovala, aby tolik nebyla doma, protože ona vlastně byla dlouho hospitalizovaná a strašně si užívá toho, že jakoby nic nemusí, že může prostě být doma, ale zdravotníkům se to moc nelíbí. Pak je tam domácí péče, to napíše praktik a ta chodí většinou kvůli lékům. U jedné paní měří alkohol v dechu, protože to chtěl opatrovník.“

Vedoucí týmu přímé podpory

8 POTŘEBA PODPORY JE KONSTANTNĚ VYSOKÁ

Zabydlování v projektu probíhalo průběžně, optimální bylo dle koordinátora projektu na kapacitě týmu **stěhovat dva klienty měsíčně**. V začátcích projektu to ale byly často i tři domácnosti za měsíc, což už bylo pro realizační tým náročné. Zvláště uvolňování jednotlivých bytů ovšem nebylo možné mít plně pod kontrolou.

„Například správcovská firma v nějaký moment vystavila nějaký papír, pak přišel elektrikář s elektroměrem, že může tenhle den, nebo až za 14 dní. Takže jsme v jeden den zabydlovali dvě domácnosti.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Velký nápor na podporu je logicky v počátečních fázích zabydlování. Je nutné technicky zařídit byt, naučit klienta zacházet s jeho vybavením a také zprostředkovat potřebné služby.

„To je největší nápor, ten začátek. Ty první měsíce, kdy byl člověk zabydlen, jsme u někoho byli za měsíc i přes 60 hodin. Jsou to městský byty, takže jsou prázdný. Je tam kuchyňská linka a záchod, a ten člověk jde s igelitkou z Bohnic, anebo prostě s igelitkou od maminky, takže se zařizuje všechno – postel, vybavení, nábytkovka, naše dovybavení, pračka, lednička, osvětlení. Ty byty, to fakt čouhají dráty ze stropu.“

Koordinátor projektu

„Ten člověk se tam začne pohybovat a když tam za ním chodíte, tak zjišťujete, co je v jeho kompetencích, a třeba zjistíte, že si v pohodě naplní pračku a pustí si ji, protože to někde už viděl, a u někoho zjistíte, že si pračku prostě nikdy nepustí, že to prostě jako nějak nejde. (...) Někdy ten člověk potřebuje zařídit domácí péči, aby třeba chodila pomáhat s dávkováním léků ze začátku, protože lidi jsou zvyklí, že jim prostě léky přistanou na stolku... ‚A umíte brát léky?‘ ‚Jo, umím.‘ No jasně, protože mu je každý den nasypali do dlaně. Zajišťuje se pečovatelská služba třeba na doprovázení na nějaký situace, zajišťují se obědy u někoho a řeší se situace finančně.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Mnoho ze zabydlovaných osob nemá **žádné zkušenosti a představy o vlastním bydlení** a jde o jejich první standardní samostatné bydlení v bytě.

„Většina lidí, co to má z mládí tu nemoc, tak tam vlastně standard nenastal nikdy. A ti, co onemocněli až v dospělosti, tak tam ten průšvih začíná až v ten moment. Mají i třeba děti a měli manželství, svoje pracovní životy, pak přišla první ataka, nějaká psychotická, ten život se zdravotně sesypal a pak už to nešlo.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Úplný začátek zabydlování je sice z hlediska podpory nejjintenzivnější, **potřeba podpory je ale u cílové skupiny osob s duševním onemocněním konstantně vysoká a v obdobích krizí ještě stoupá**.

„Mně to přijde, že pracujeme tak, že vždycky, když je nějaká krize nebo něco těžkého, tak se tam přihemžíme víceméně všichni a bzučíme tam a vymýšlíme, co s tím.“

Vedoucí týmu přímé podpory

„Například někomu seberou důchod, začne se to řešit, nebo je potřeba domluvit hospitalizace. Jde to do krize. Teď do toho tam byl nějaký násilný partner, prostě to vyeskalovalo, že se to dostalo do celého domu a nájemníci si začali hromadně stěžovat. (...) Teprve tak po roce bydlení si myslím, že ten člověk už umí bydlet a považuje to za domov. Teďka máme oslavy toho roku a lidi říkají: já se cejtím doma. Je to hodně velká změna. Už to umí pojmenovat, ale neznamená to, že by jejich život v tento moment byl úplně konstituovaný.“

Koordinátor projektu

Často se u klientů po čase od nastěhování do projektového bytu objeví také téma **osamělosti**.

„Neznamená to, že když ten člověk nemá zakázku, že tam nepůjdeme, a protože ty lidi jsou osamělí a v tom bydlení ta osamělost ještě vyroste, protože když jste na pokoji se sedmi chlapíkama, tak sice tam není úplně dobře, ale fakt nejste sám. Takže prostě spíš se jdete zavřít na záchod, abyste sám byl, ale ty lidi začnou být v těch bytech sami.“

Vedoucí týmu přímé podpory

Podporu u cílové skupiny osob s duševním onemocněním je podle projektového týmu potřeba **poskytovat dlouhodobě**, a to i v případě, že se neřeší nějaká akutní krize. Pro klienty je důležitý společně trávený čas, který posiluje jejich jistotu a sebedůvěru.

„Nejlepší schůzka je, když se nám tam podaří nemít žádný úkol. Prostě nemít úkol, tak to je super, protože tam prostě spolu pobudeme. Nebo když už, tak je to nějaký milý úkol, že jdeme třeba koupit boty. Tak to je skvělý. Ale ve chvíli, kdy něco řeší, tak není čas na to spolubytí tolik. Všichni bychom chtěli pracovat jako peer, ale ne všichni můžeme.“

Vedoucí týmu přímé podpory

