Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Transformace sociální služby týdenní stacionář

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

Autor: Bc. Romana Picková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Transformace sociální služby týdenní stacionář jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2017 .....

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce, Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za trpělivé vedení a připomínky. Veliký dík patří mým kolegům a uživatelům stacionáře, bez jejichž ochoty a spolupráce bych tuto práci nemohla sepsat.

Transformace sociální služby týdenní stacionář

Abstrakt

Cílem práce je popsat proces transformace pobytové sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvkové organizace. Data k praktické části této práce jsem získávala od jara 2013 až do závěrečného zpracování práce. Respondentů bylo vybráno celkem 28 - uživatelé týdenního stacionáře. Jedná se o maximální počet uživatelů této sociální služby.

V teoretické části vymezuji proces deinstitucionalizace a transformace, charakterizuji sociální služby (konkrétně pak týdenní stacionáře a chráněné bydlení) a snažím se nastínit historii a současnou situaci v EU a ČR.

V praktické části popisuji konkrétní proces transformace sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace. Základní metodou využitou při výzkumu byl strukturovaný rozhovor zaznamenávaný do dotazníkového formuláře Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. V neposlední řadě byly analyzovány dokumenty, které se přímo týkaly procesu transformace dané služby. Výzkum mé diplomové práce zodpověděl obě otázky, které byly na začátku položeny. První výzkumná otázka, zda *jsou uživatelé Denního a týdenního stacionáře Jihlava připraveni přejít do komunitní služby chráněné bydlení*, byla řešena na základě hodnocení potřeby nezbytné míry podpory uživatelů. Odpovědí na výzkumnou otázku je, že 4 uživatelé z 28 jsou připraveni na přechod do sociální služby chráněné bydlení. Odpověď na druhou výzkumnou otázku, zda *je reálný vznik komunitní služby v Jihlavě v časovém horizontu cca 5 let*, jsem se snažila nalézt v průběhu celého projektu transformace. V závěru projektu je možno konstatovat, že vznik komunitní služby v Jihlavě je reálný.

Výsledky této práce budou použity pro danou organizaci jako shrnutí daného procesu transformace. Mohou být ale zdrojem informací i pro jiné poskytovatele sociálních služeb nebo širokou veřejnost, které dané téma osloví.

Klíčová slova: deinstitucionalizace; transformace sociální služby; týdenní stacionář; chráněné bydlení; komunitní péče

The transformation of social service the Weekly care centre

Abstract

The point of my thesis is to describe the process of transformation social services of an Day and Week Care Center Jihlava. The data for practical part this work I has been gathering since spring 2013 till the day I finish my work. As respondents was selected from 28 users of Week care center. That is the maximum limit of this local service.

In the theoretical part of my thesis I focuse on process of the deinstitutionalization and transformation defining social services (Week care-center and Safe Housing) and try to depict past and present situation specificaly in Czech republic and European Union.

In the practical part of my thesis I describe process of transformation of social services Week care center provided by Day and Week Care Center in Jihlava. The basic method used in my research is structured interview recorded in questionnaire form called „Judging measure of a Service for Safe Housing“. At last but not at least I analyze documents directly linked to process of transformation of selected service.

The research of my thesis answered both quetions. First of all is „Are the users of a Day and Week Care Center prepared to procceed to comunity service of Safe Housing ?“ and is solved by evaluation of necessary measure of support for users. The answer on researching question is that 4 users from 28 are able to procceed to comunity service of Safe Housing. For the answer on the second question „Is it possible to create comunity service in Jihlava in next 5 years ?“ I try to find an answer throughout whole process of transformation project. I come up with a conclusion to answer that creation of comunity services is possible.

Results of my thesis can be used for selected organization as the summary of selected process of transformation. Also results can be used as the source of information even for more social services providers and for public they are interested in.

Key words: deinstitutionalization; transformation of social services; Week care center; Safe Housing; Comunity care

Obsah

ÚVOD....8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA....10
1.1 Charakteristika sociálních služeb....10
1.1.1 Rozdělení sociálních služeb....11
1.1.2 Sociální služba týdenní stacionáře....13
1.1.3 Sociální služba chráněné bydlení....14
1.2 Vymezení procesu deinstitucionalizace a transformace....15
1.2.1 Deinstitucionalizace a transformace....19
1.2.2 Ústavní a komunitní péče....22
1.3 Krátké ohlédnutí do historie....24
1.4 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením....30
1.5 Současná situace v EU....34
1.6 Současná situace v ČR....36
1.7 Mentální postižení....38
2 PRAKTICKÁ ČÁST....40
2.1 Cíle práce a výzkumné otázky....40
3 METODIKA....41
3.1 Metody použité při výzkumu....41
3.2 Realizace výzkumu....42
3.3 Charakteristika výzkumného souboru....43
3.4 Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace....43
3.4.1 Druh poskytovaných sociálních služeb:....43
3.4.2 Kapacita....43
3.4.3 Provozní doba....44
3.4.4 Historie....44
3.4.5 Poslání týdenního stacionáře....44
3.4.6 Cíle služby....45
3.4.7 Služba je určena....45
3.4.8 Služba týdenní stacionář obsahuje tyto základní činnosti:....46

3.4.9 Zásady (principy), jimiž se řídíme při poskytování služby....46
3.4.10 Příprava na vstup do běžného společenského života – sociálně terapeutické činnosti....47
4 VÝSLEDKY....48
4.1 Výčet aktivit v procesu transformace....48
4.1.1 Uskutečněné aktivity projektu v roce 2013:....49
4.1.2 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2014:....49
4.1.3 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2015:....51
4.1.4 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2016:....52
4.1.5 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2017:....53
4.2 Popis konkrétních aktivit průběhu transformace....53
4.2.1 Analýza DTS JI – Znaky a vodítka procesu deinstitucionalizace....53
4.2.2 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů....61
4.2.3 Koncept podpory v komunitě....73
4.2.4 Chráněné bydlení....74
5 DISKUZE....83
6 ZÁVĚR....87
SEZNAM ZDROJŮ....89
SEZNAM PŘÍLOH....94
SEZNAM ZKRATEK....95

ÚVOD

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla zužitkovat své znalosti a zkušenosti z práce v sociálních službách, která kopíruje moji čtrnáct let dlouhou profesní dráhu.

Práce je věnována deinstitucionalizaci a transformaci v oblasti sociálních služeb, které v současné době v ČR probíhají. Proces transformace sociálních služeb se týká zejména domovů pro osoby se zdravotním postižením. Oblast transformace není vhodné také vnímat tak, že dochází k rušení potřebných a nových kapacit např. v oblasti sociálních služeb pro seniory. Nicméně jako vhodný způsob řešení této situace je plánování nových kapacit služeb komunitního charakteru. Podpora procesů deinstitucionalizace a transformace navazuje na povinnosti dané v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou ČR přijala v roce 2007, a to zejména na článek 19 týkající se možnosti nezávislého způsobu života. Na podporu transformace sociálních služeb byly od roku 2007 realizovány projekty na úrovni MPSV. Průběžně je také realizována či podporována některými kraji (např. Moravskoslezský, Karlovarský) a nestátními neziskovými organizacemi.

Od roku 2007 pracuji v Denním a týdenním stacionáři Jihlava na pozici sociální pracovnice a zde mám možnost sledovat životní příběhy a osudy všech našich klientů. Nejsme celoroční pobytová služba, dělíme se v péči o klienty s jejich rodinami, s kterými také úzce spolupracujeme. Proces transformace naší služby spočívá v tom, že naším cílem je vznik celoroční pobytové služby komunitního typu, která v Jihlavě není. Tato nová služba by měla pomoci rodinám nejenom našich klientů, které již nejsou schopny zajistit péči o svého člena a snaží se podporovat jeho práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. A především v místě, které dobře znají.

Rozhodla jsem se popsat proces transformace v naší organizaci a vybrala si toto téma i jako téma mé diplomové práce.

Práce je rozdělena do dvou základních částí – teoretické a praktické.

První část se věnuje teoretickému vymezení procesu deinstitucionalizace a transformace, charakterizuje sociální služby (konkrétně pak týdenní stacionáře a chráněné bydlení), historii a současnou situaci v EU a ČR.

V praktické části se snažím popsat konkrétní proces transformace sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Charakteristika sociálních služeb

Pojem sociální služby je v odborné literatuře používán ve dvou úrovních:

- jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby,
- jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi (Průša, 2007).

Konkrétnější definici sociálních služeb pak uvádí ve své knize Matoušek (2007, s. 9), jenž zohledňuje skupinu, které se sociální služba dotýká: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“*

Takto definované sociální služby do určité míry překračují vymezení sociálních služeb jako služeb spadajících do oblasti řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV), přesto ji můžeme považovat za nejpřesnější (Matoušek, 2007). Sociální služby v uvedeném širším vymezení spadají i do mnoha dalších rezortů státní správy (Matoušek, 2007). Například řízení kojeneckých ústavů spadá pod Ministerstvo zdravotnictví, výchovné ústavy pak pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Matoušek, 2007). Sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení, konkrétně jsou zařazovány do oblasti tzv. sociální pomoci (Matoušek, 2007).

Sociální služby, jako jedna z oblastí veřejných služeb, jsou služby poskytované v zájmu společnosti (Zemková, 2014). Na rozdíl od komerčních služeb jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou definovány legislativou podrobněji než jiné služby a díky tomu jsou také více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí (Zemková, 2014). Stát vystupuje jako garant dodržování základních práv, přiděluje těmto

subjektům licenci a kontroluje, zda vykonávají to, k čemu se zavázaly (Zemková, 2014).

1.1.1 Rozdělení sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. uvádí v § 32 rozdělení sociálních služeb dle zaměření a cíle na tři základní druhy:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

V celé této kapitole budu citovat zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách.

Služby sociálního poradenství (§ 37) se zaměřují na zjišťování rozsahu a charakteru nepříznivé situace a sledují příčiny jejího vzniku. Smyslem sociálního poradenství je poskytování informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Služby sociálního poradenství se dělí na:

- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.

Služby sociální péče (§ 38) napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Ke službám sociální péče patří:

- osobní asistence (§ 39),
- pečovatelská služba (§ 40),
- tísňová péče (§ 41),
- průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42),

- podpora samostatného bydlení (§ 43),
- odlehčovací služby (§ 44),
- centra denních služeb (§ 45),
- denní stacionáře (§ 46),
- týdenní stacionáře (§ 47),
- domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48),
- domovy pro seniory (§ 49),
- domovy se zvláštním režimem (§ 50),
- chráněné bydlení (§ 51),
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52).

Služby sociální prevence (§ 53) napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence jsou:

- raná péče (§ 54),
- telefonická krizová pomoc (§ 55),
- tlumočnické služby (§ 56),
- azylové domy (§ 57),
- domy na půl cesty (§ 58),
- kontaktní centra (§ 59),
- krizová pomoc (§ 60),
- intervenční centra (§ 60a),
- nízkoprahová denní centra (§ 61),
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62),
- noclehárny (§ 63),
- služby následné péče (§ 64),

- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65),
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66),
- sociálně terapeutické dílny (§ 67),
- terapeutické komunity (§ 68),
- terénní programy (§ 69),
- sociální rehabilitace (§ 70).

Sociální služby se dle §33 poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní:

- ***pobytovými službami*** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- ***ambulantními službami*** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování;
- ***terénními službami*** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

1.1.2 Sociální služba týdenní stacionáře

V této kapitole uvedu charakteristiku sociální služby týdenní stacionáře, které se tato práce bude týkat. Jedná se o popis služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně o § 47.

V týdenních stacionářích (§ 47) se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:
a) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy,
c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

1.1.3 Sociální služba chráněné bydlení

V této kapitole popíši sociální službu chráněné bydlení dle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, viz § 51:

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:
a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
b) poskytnutí ubytování,
c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Matoušek a kol. (2013) uvádí k chráněnému bydlení (dále CHB), že umožňuje lidem se zdravotním handicapem nebo dlouhodobě závislým na pomoci druhé osoby žít běžným způsobem života, v běžném prostředí, kde současně využívají sociální služby, ale také řadu dalších služeb obdobně jako ostatní občané.

V rozvinutých zemích vznikají zařízení pro různé cílové skupiny uživatelů na principu CHB od 60. let 20. století v kontextu trendu deinstitucionalizace. Od 80. let pak v souvislosti s prosazováním konceptu sociální inkluze, který zdůrazňuje význam setrvání klientů sociální péče v přirozeném sociálním prostředí, je za optimální formu pomoci považována kombinace nejrůznějších modelů inkluzivního bydlení s doprovodným poskytováním sociální služby (Peace a Holland, 2001).

Tento způsob podpory kombinující prvky bydlení a sociální pomoci posiluje přirozené sociální vazby a zachování či vytvoření přirozené sítě podpory v rámci širší rodiny, přátel a dalších blízkých osob, prvků sousedské výpomoci apod. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010).

Obyvatelé CHB jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o vlastních záležitostech, je respektována jejich dospělá role (Matoušek a kol., 2013).

1.2 Vymezení procesu deinstitucionalizace a transformace

V této kapitole se budu nejprve zabývat základními pojmy a teoretickými východisky, které téma deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb vymezují. Není možné obsáhnout absolutní výčet, spíše půjde o pojmy, ze kterých nejvíce vychází tato práce.

Významný americký sociolog a antropolog kanadského původu Erving Goffman (1961, s. XIV) hovořil v souvislosti s ústavy o tzv. totálních institucích: *Totální instituce můžeme popsat jako místo pobytu a práce, kde velký počet lidí se stejnou charakteristikou, oddělen po značnou dobu od ostatní společnosti, vede společný, od ostatní společnosti uzavřený, formálně řízený život.*

Pro totální instituce je podle Goffmana (1961, s. 6) zcela typické, že *za prvé, všechny oblasti života probíhají ve stejném místě a pod dohledem stejné autority (organizace). Za druhé, každá část denního programu probíhá ve společnosti velké skupiny dalších lidí, kdy je ke všem přistupováno stejně a ode všech se vyžaduje, aby dělali tutéž činnost. Za třetí, všechny denní činnosti jsou přesně naplánovány, jedna vede k druhé*

v předem určeném čase, a všechny jsou nařízeny systémem formálních předpisů a pracovníků. Všechny takto vynucené aktivity jsou prováděny proto, aby naplnily plán zdánlivě směřující k plnění oficiálního cíle instituce. V teorii totálních institucí lze tedy spatřovat základní argumenty, proč je nutné zabývat se změnou stávajících pobytových sociálních služeb.

Řada argumentů pro deinstitucionalizaci sociálních služeb vychází nejen z negativního vymezování se vůči Goffmanem (2003) definovaným totálním institucím, ale také z pozitivně laděných principů normalizace a valorizace sociální role, a nakonec i ze současného požadavku na sociální začleňování.

Principy normalizace se zrodily již v 60. letech v severských zemích a byly dále rozšířeny i v USA. Základem normalizace je fakt, že život lidí s postižením ve velkých ústavech je ochuzený a abnormální ve srovnání s ostatními lidmi. Podstatou normalizace je tedy snaha o to, aby těmto lidem byl umožněn stejný život, jaký mají ostatní, obyčejní lidé. Normalizace neznamená normalizování lidí, ale jejich životních příležitostí (Johnová, © 2002-2012).

Normalizaci přitom tvoří tři základní principy (Johnová, © 2002-2012):
a) normální rytmus života (normální rytmus dne, týdne, roku, života, životního cyklu atd.);
b) normalizace prostředí pro různé funkce (neprožít všechny aktivity dne ve stejném prostředí - v jednom objektu, pavilonu, místnosti);
c) společensky hodnotné – normální – způsoby naplňování potřeb.

Podstatou teorie valorizace sociálních rolí, jak uvádí Johnová (© 2002-2012), je především aplikace postupů, které zamezí přiřazovat 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.

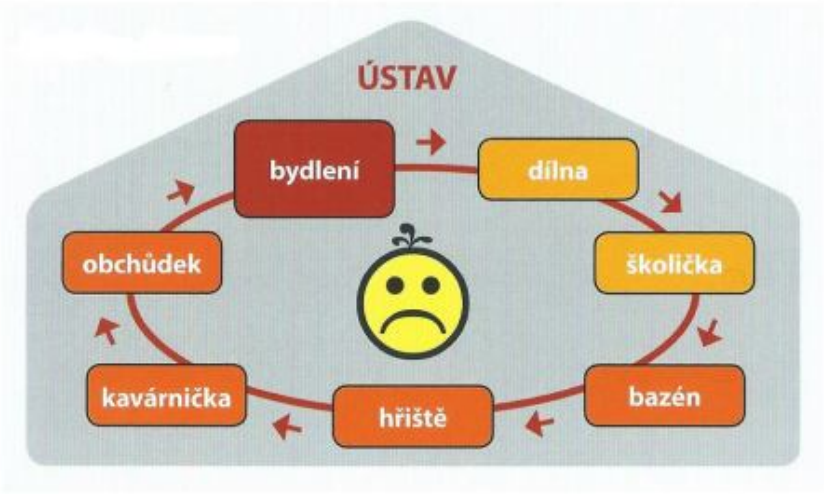
Sociální začleňování - *inkluze znamená rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení* (Matoušek, Koláčková, Kodymová eds., 2005, s. 97).

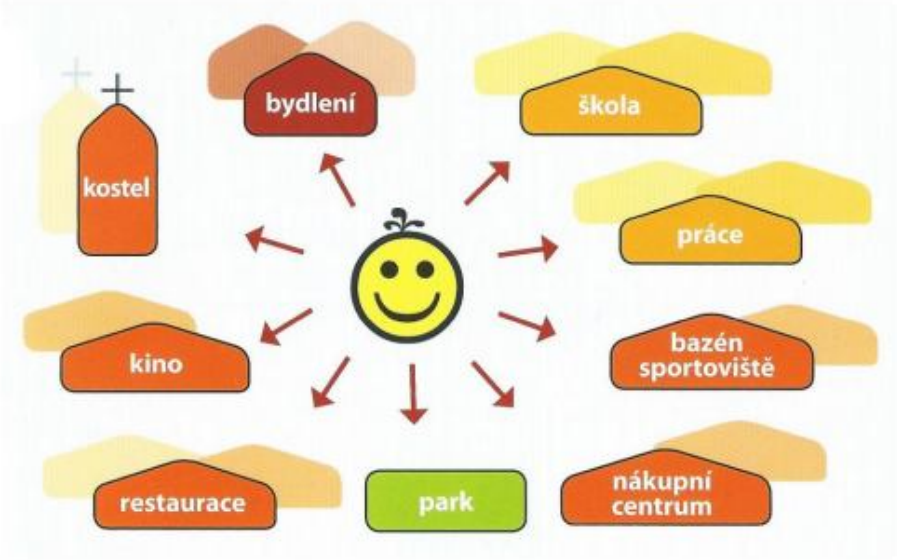
John O´Brien (1989) formuloval 5 základních principů vedoucích k úspěšnému sociálnímu začlenění:

- být začleněn v komunitě (být na běžných místech, kde se vyskytují i ostatní lidé);
- mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem (rozhodovat);
- zastávat hodnotné a důstojné sociální role;
- mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy;
- učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.

Model sociálního začleňování lze velmi dobře ilustrovat na rozdílech fungování stávajících ústavních služeb a života v komunitní sociální službě nebo zcela mimo jakoukoliv službu - viz obr. 1 (Holub, 2014).

Zatímco v typickém ústavu dochází spíše k sociální exkluzi (vyloučení), protože veškeré aktivity se buď odehrávají přímo v areálu zařízení, nebo jsou alespoň chodem a pravidly zařízení významně ovlivňovány, v modelu sociálního začleňování je řídí především samotný člověk (Holub, 2014). Ten také stojí v centru zájmu, vybírá z dostupných nabídek, je situací nucen k využívání externích zdrojů a k dalšímu zbytečnému nesetrvávání ve své sociálně nepříznivé situaci (Holub, 2014). Jedná se o model, ve kterém není uživatel již pasivním příjemcem péče, ale aktivním článkem celého procesu (Holub, 2014).





Obrázek 1: Srovnání institucionálního modelu s modelem sociálního začlenění (Šestáková et al., 2012)

1.2.1 Deinstitucionalizace a transformace

Ve slovníku sociální práce lze najít tuto definici deinstitucionalizace: *Vlivný trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče, jež jsou klientovi dobře dostupné a nevytrhují ho z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity* (Matoušek, 2008, s. 40).

Pro tuto práci budu spíše vycházet ze slovníku použitých pojmů v Manuálu transformace ústavů, který vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Zde je deinstitucionalizace vysvětlena jako *proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci* (NCPTSS, 2013, s. 46).

Transformace je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace (NCPTSS, 2013).

Centrum podpory transformace (2013) uvádí, že deinstitucionalizace sociálních služeb znamená změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné (CPT, 2013).

Pro naplnění vize deinstitucionalizace je třeba uskutečnit tři základní cíle:

- zamezit institucionalizaci dalších lidí;
- transformovat ústavní sociální péči: zrušit ústavy;
- zajistit dostupnost podpory v komunitě (CPT, 2013).

Pro člověka, který využívá sociální služby, je výsledkem deinstitucionalizace svoboda zvolit si místo svého bydliště a využívat místní sociální služby (není omezován dostupností sociálních služeb); podílet se na životě společnosti a zastávat běžné společenské role – je dcerou/synem, partnerem, kamarádem, žákem, sousedem, studentem, rybářem, barmanem, …; žít v běžném životním a denním rytmu, který si zvolil, a využívat přitom běžně dostupné společenské zdroje, např. chodí do místní školy, do práce apod. (CPT, 2013).

Třebaže lze v institucích poskytnout fyzické bezpečí, jídlo a střechu nad hlavou, nemohou nabídnout pocit spokojenosti a úspěchu, který je spojen se začleněním do společnosti, s možností být milován a oceňován přáteli a příbuznými. Je pozoruhodné, jak často zranitelné osoby přirovnávají ústavy k vězení a jak touží po „normálním životě' – doma, nikoli v domově. Jeden bývalý uživatel ústavní péče tuto skutečnost popsal těmito slovy: Dokonce i kousek chleba doma chutná lépe (CPT, 2013).

Pro poskytovatele sociálních služeb je deinstitucionalizace naplněna tehdy, když se stane součástí sítě běžných poskytovatelů veřejných služeb a jiných zdrojů podpory a umožňuje uživateli účastnit se běžného života společnosti (CPT, 2013). Poskytuje služby pružně reagující na potřeby a cíle uživatele a směřující k jeho udržení/začlenění do běžného života společnosti (CPT, 2013). Nenahrazuje služby, které lze zajistit běžnými zdroji v komunitě (CPT, 2013).

Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace úspěšně završena, když mají občané přístup ke službám, které reagují na jejich potřeby a jsou poskytovány za dostupnou cenu v místě a čase, kdy je občan potřebuje (CPT, 2013). Deinstitucionalizace proběhla úspěšně, když zadavatel plánuje, vytváří podmínky a podporuje rozvoj zdrojů v komunitě tak, aby sociální služby uživatele neizolovaly a nenahrazovaly jiné dostupné možnosti podpory; a když neprovozuje žádná ústavní zařízení (CPT, 2013).

Pro společnost (veřejnost) je deinstitucionalizace naplněna, když své členy, kteří jsou uživateli sociálních služeb, vnímá prostřednictvím jejich běžných společenských rolí (žák, student, soused, prodavač apod.) a jako nedílnou součást obce; když vnímá

potřeby lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých, a rozumí podobě, účelu a ceně podpory, která je jim poskytována, a je ochotna je zahrnout do sdílené a neformální podpory; je-li citlivá k právům lidí závislých na pomoci druhých a zasazuje se o jejich ochranu a naplňování (CPT, 2013).

V Manuálu transformace ústavů (NCPTSS, 2013) se můžeme dočíst, že *deinstitucionalizace je v současné společenské situaci nutnou podmínkou pro naplnění úkolů a cílů, které stojí před sociálními službami. Ústav jako instituce reprezentující sociální péči minulého století není schopen svým uživatelům zaručit naplnění jejich občanských a lidských práv a práva na jejich sebeurčení – tedy rozhodování o sobě, a ani je v tomto ohledu podporovat.*

Bílá kniha v sociálních službách (MPSV, 2003) uvádí, že:

- sociální služby jsou o lidech;
- sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí;
- lidé jsou sociální tvorové;
- všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme;
- sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni.

Pokud se na svět sociálních služeb podíváme globálně, pak je nesporné, že v několika posledních desetiletích prošla podoba pobytových sociálních služeb velkými proměnami (Holub, 2014). Evidentní je to zejména v zahraničí, v západních státech, jako je Velká Británie, USA, ale i Nový Zéland nebo třeba skandinávské země jako Švédsko, Dánsko nebo Norsko (Holub, 2014). Postupně se zvyšující multikulturalita ve společnosti po druhé světové válce, odklon od diskriminace na základě barvy pleti, příslušnosti k menšinovému etniku, sexuální orientace nebo třeba odlišnosti zdravotního stavu, s sebou přinesly i nutnost reformovat do té doby existující velká pobytová zařízení pro lidi se zdravotním postižením (Holub, 2014). V některých výše zmíněných státech tyto snahy probíhají již od 70. let minulého století (Holub, 2014).

Společným znakem těchto změn je snaha o plné sociální začlenění a maximální nezávislost lidí, kteří byli dříve zcela segregováni na základě společného stigmatu, kterým bylo zejména jejich zdravotní postižení (Holub, 2014). Reforma pobytových sociálních služeb usiluje o navrácení těchto lidí do běžného života společnosti (Holub, 2014). A zároveň také o systémové zamezení možné institucionalizace dalších lidí, kteří ve společnosti se svým postižením žijí a budou podporu druhých lidí potřebovat později (Holub, 2014). Matoušek, Koláčková a Kodymová, eds. (2005, s. 113) k tomu např. uvádí, že *současným ideálem je směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat běžné zdroje, tedy instituce, jež poskytují služby veřejnosti. To znamená, aby žili v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení.*

Situace v České republice není v zásadě jiná, pouze má oproti vyspělejším západním státům zpoždění čtyřicet let (Holub, 2014). Téma nutné deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb je zde proto stále novinkou, která si zatím spíše obtížně hledá místo ve slovníku jak části odborné veřejnosti, tak i politiků zodpovědných za systémové změny a s tím související i finanční toky, které nelze od žádné reformy oddělit (Holub, 2014).

Důležité ale je, že se postupně alespoň daří realizovat odklon od klasického zdravotnického, pečovatelského, nebo vychovatelského přístupu při poskytování sociálních služeb (Holub, 2014). I díky legislativním změnám zde dochází k většímu posilování přístupů zaměřených více na skutečné potřeby uživatelů služeb, individualizaci péče a skutečný holistický pohled na člověka (Holub, 2014). Důsledkem tohoto posunu v přístupech k lidem ve službách nemůže být dříve či později nic jiného, než poptávka po změně systému (Holub, 2014).

1.2.2 Ústavní a komunitní péče

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, proces transformace a deinstitucionalizace je přechod od ústavní péče ke komunitní. Dříve než bude popsán vývoj tohoto procesu v České republice, je nejprve důležité vymezit si oba tyto pojmy.

Ústav je podle Matouška (1999, s. 17) charakterizován jako*: „Zvláštní fenomén: personál je v něm zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Tento rozdíl v očekáváních a postojích je ústředním problémem ústavní péče. Personál považuje klienty za objekt své práce, klienti chtějí být individuálními subjekty.“*

Jinou definici uvádí European Coalition for Community Living (ECCL, nedatováno): *„Ústav je jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé, kteří byli označeni jako postižení, izolováni, odděleni a/nebo nuceni žít pohromadě. Také je to místo, ve kterém lidé nemají, nebo jim není dovoleno vykonávat, kontrolu nad jejich životy a nemohou sami konat každodenní vlastní rozhodnutí.“*

Ústavní péče může být také chápána jako forma domácí péče bez rodičů a opatrovníků po dobu delší než tři měsíce pro velké počty klientů, která je poskytována v jedné budově (Mulheir, Browne, 2007).

Jak vyplývá z uvedených definic, ústav nemusí být vždy definován pouze svou velikostí.

Lze ho charakterizovat jako místo, kde:

- dochází k izolaci většího počtu lidí na základě nějakého společného znaku,
- dochází k potlačení individuality člověka,
- platí jasná hierarchie organizace, kdy na nejvyšším stupni stojí ředitel organizace a na tom nejnižším – uživatel služby (Šestáková et al., 2012).

Pojem komunitní péče znamená pomoc a podpora poskytovaná lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb, veřejně dostupných služeb a neformální podpory (NCPTSS, 2013).

Komunitou je nejbližší přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity (NCPTSS, 2013).

Sociální služba komunitního charakteru - taková sociální služba, která je zaměřená na řešení nepříznivé sociální situace v přirozeném prostředí člověka. Může být poskytována ambulantní, terénní i pobytovou formou, přičemž každá tato forma je v obci umístěna stejně jako jiné prostory stejného účelu a není soustředěna s ostatními službami stejného charakteru v jednom místě a u ambulantní a pobytové služby je omezena maximálním počtem uživatelů v jednom místě. Sociální služba komunitního charakteru nevylučuje místně ani způsobem jejího poskytování člověka ze společnosti. Podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a podporuje člověka ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí, a podporuje jej v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí (MPSV, 2015a).

Mezinárodní organizace ENIL (2016) zveřejnila na svých stránkách definice pojmů komunitní služby a nezávislý život: *Pojem komunitní služby znamená politický přístup a politická opatření vedoucí k tomu, že všechny veřejné služby jsou dostupné a přístupné pro osoby s postižením v rámci běžné nabídky pro veřejnost. Toho je dosaženo prostřednictvím zajištění vhodného ubytování namísto budování paralelních systémů bydlení (institucí), vzdělávání (speciální školy), zdravotnictví (léčebny), dopravy (zvláštní systém dopravy), zaměstnání (chráněné dílny) atd.; Nezávislý život je každodenním projevem politiky založené na lidských právech. Nezávislý život umožňuje kombinace faktorů daných prostředím a člověkem vedoucí k tomu, že lidé s postižením mají kontrolu nad vlastním životem, což znamená: s kým žít, jak organizovat své každodenní činnosti, kde získat potřebnou podporu. Nezávislý život vyžaduje architektonickou přístupnost prostředí, dostupnou dopravu, dostupnost technické podpory a přístup k osobní asistenci pro všechny, kdo ji potřebují.*

1.3 Krátké ohlédnutí do historie

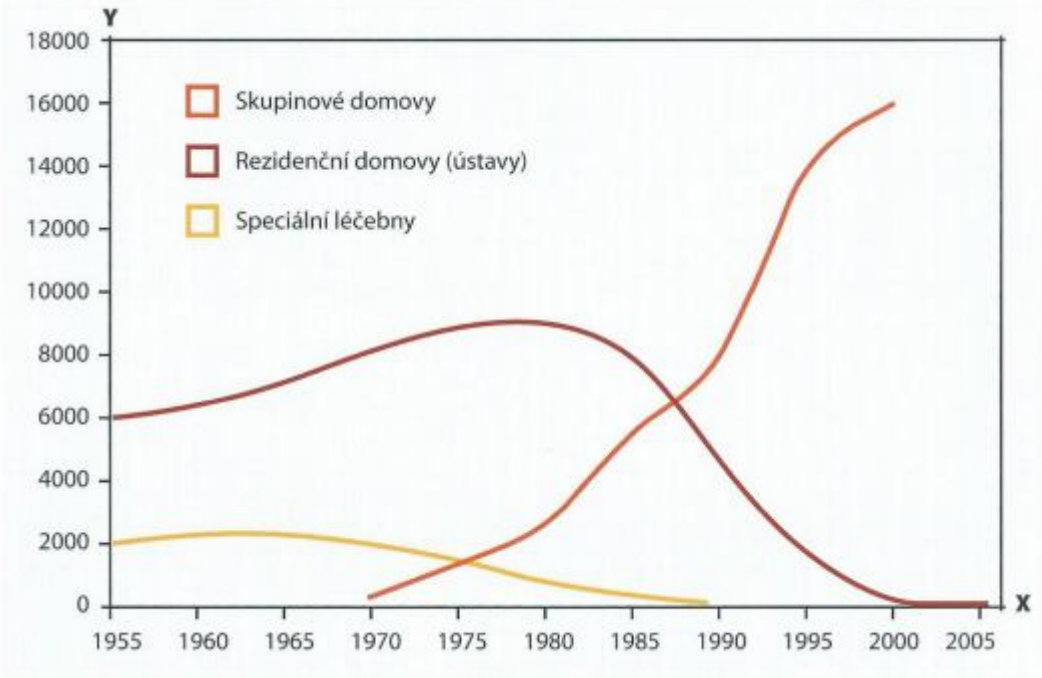
V zemích světa začala deinstitucionalizace a následná transformace pobytových služeb mnohem dříve než v České republice. Ve světle lidských práv vyspělé demokratické státy v šedesátých a sedmdesátých letech zpochybnily opodstatněnost ústavní péče. Vlády těchto států s podporou nevládních organizací započaly s realizací procesu

deinstitucionalizace – uzavírání ústavů se zaváděním podpůrných sociálních služeb v přirozeném prostředí (Šiška, 2010). V některých státech Spojených států amerických byly před deseti lety zavřeny poslední ústavy sociální péče (Johnová, 2008). V Evropě – ve Švédsku a Norsku byly ústavy zrušeny úplně (Johnová, 2008).

Švédsko

Ve Švédsku existovalo na přelomu 60. a 70. let 20. století 125 ústavů pro dospělé lidi (tzv. rezidenčních domovů), které byly schopny plně pokrýt poptávku po službách péče o lidi s postižením (Grunewald, 2003). V té době to činilo zhruba 15 tis. Lůžek, k tomu je třeba připočítat ještě zhruba 5 tis. lůžek v domovech pro děti (Grunewald, 2003). S ohledem na všechny negativní dopady, které s sebou ústavní péče nese, přistoupilo Švédsko k postupnému rušení všech ústavů (Grunewald, 2003). V 70. a 80. letech se zde výrazně zvýšil počet tzv. skupinových domovů (obdoba služby chráněné bydlení u nás, ovšem s přesněji definovanými parametry), které postupně začali využívat i lidé s nejzávažnějším postižením, kteří dosud zůstávali v rezidenčních domovech (Grunewald, 2003). V roce 1985 byly rozhodnutím parlamentu uzavřeny všechny dosavadní rezidenční domovy (Grunewald, 2003). V roce 2003 tak žilo 60% všech dospělých osob s mentálním postižením ve skupinových domovech, 20% ve svých původních rodinách a zbytek naprosto samostatným běžným životem s minimem asistence (Grunewald, 2003).

Jak ukazuje graf (obr. 2) dále, nebyl to jednoduchý a krátký proces změny – ve výsledku trval třicet let a musel reagovat stejně tak na rozpolcenost názorů odborné veřejnosti, včetně personálu stávajících rezidenčních domovů, jako i na obavy veřejnosti. 50–80% příbuzných lidí s mentálním postižením bylo proti uzavírání ústavů (Grunewald, 2003). Lidé se obávali předsudků, s jakými se jejich dospělé děti setkají, obávali se, že nebudou schopné pohybovat se v dopravě, že budou osamocené, že jejich nové domovy budou trpět nedostatkem personálu apod. (Grunewald, 2003). Nic z toho se však nestalo! Následné studie ukazují, že číslo spokojenosti příbuzných se pohybuje kolem 80% (Grunewald, 2003).



Obrázek 2: Vývoj sociálních služeb pro dospělé ve Švédsku (Grunewald, 2003, s. 8)

Zdokumentované výsledky jsou ve Švédsku dosud veskrze pozitivní (Grunewald, 2003). Život uvnitř běžné společnosti dosud nepřinesl žádné negativní dopady nebo následky (Grunewald, 2003). Díky dobrým výsledkům je navíc z hlediska dlouhodobé perspektivy takový život i ekonomicky výhodnější [...] došlo ke snížení nebo vymizení destruktivních vzorců chování do takové míry, jakou nikdo nemohl předvídat (Grunewald, 2003). Padly předsudky, zesílila solidarita s lidmi s mentálním postižením a humanitární síly ve společnosti dosáhly většího vlivu (Grunewald, 2003).

Česká republika

Před rokem 1989 byla problematika osob se zdravotním postižením řešena výstavbou velkých ústavních komplexů podobných nemocnicím, kde uniformita naprosto popírala individualitu jedince (Hrubá, 2011). Společný ústavní řád platil pro všechny a neumožňoval výjimky (Hrubá, 2011). Denní režim, chod ústavu a často i ošacení klientů bylo jednotné (Hrubá, 2011). Pokud do tohoto komplexu jednou člověk vstoupil, většinou neměl možnost vystoupit zpět do běžného života a stal se

celoživotně závislý na péči (Hrubá, 2011). Ústavy byly uzavřeným světem, nekomunikujícím s okolím, a navenek to vypadalo, jakoby žádné zdravotní postižení ani neexistovalo (Hrubá, 2011). S polistopadovými událostmi roku 1989 se začaly ústavy pomalu otevírat veřejnosti, takže změny v oblasti ústavní péče u nás jsou záležitostí teprve posledních dvaceti let (Hrubá, 2011).

V České republice začala snaha o transformaci pobytových služeb až po roce 1989, kdy se začal rozvíjet občanský sektor, a začaly vznikat nestátní neziskové organizace (Domov bez zámku, 2010). Průkopníkem v cestě za transformací byl Ústav sociální péče Horní Poustevna v čele s tehdejším ředitelem Milanem Chábem (Domov bez zámku, 2010). Milan Cháb byl toho názoru, že je instituce problémem moci (uživatelé jsou nejnižšími články organizace), a tak podstatou transformace je vzdát se jí (Domov bez zámku, 2010).

Dalším průkopníkem v procesu transformace byl Moravskoslezský kraj (Rychlík, 2012). Již od roku 2003 začal podnikat kroky v oblasti transformace pobytových služeb – zpracovával podklady pro dokument Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (Rychlík, 2012). Koncepce sociálních služeb byla zastupitelstvem schválena v roce 2004 a od té doby byla podniknuta řada kroků, které směřovaly a směřují k transformaci pobytových zařízení (Rychlík, 2012). Moravskoslezský kraj dále v roce 2008 schválil strategický materiál Koncepce kvality sociálních služeb, který zásadně změnil způsob, kterým dosud byly poskytovány sociální služby v tomto kraji (Rychlík, 2012). Moravskoslezský kraj byl prvním krajem, který se rozhodl pro změnu v oblasti poskytování pobytových služeb, kdy transformace byla a je součástí všech strategických materiálů tohoto kraje (Rychlík, 2012).

Významným mezníkem v cestě za transformací bylo schválení zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách a vytvoření standardů kvality sociálních služeb. Dle Johnové (2008) jsou standardy kvality sociálních služeb prvním nástrojem, který napomáhá měnit úkol ústavu. Dále uvádí, že úkolem sociálních služeb je podpora sociálního začlenění (Johnová, 2008).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče (MPSV, 2015b).

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127 (MPSV, 2007).

Všeobecným cílem procesu je podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí (MPSV, 2016a).

V rámci pilotního projektu vzniklo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které celý proces zaštiťuje a realizuje (MPSV, 2016a).

Prvním projektem byl projekt **Podpora transformace sociálních služeb**, který byl realizován od února 2009 až do května 2013 (NCPTSS, 2016). Jeho cílem bylo podpořit transformaci sociálních služeb tak, jak byla pojata v Koncepci podpory transformace (NCPTSS, 2016). Transformace v tomto projektu byla pojímána od začátku jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu (NCPTSS, 2016).

Dílčími úkoly projektu byla:

- podpora krajů a zařízení sociálních služeb při procesu transformace,
- příprava analýz na úrovni krajů,
- příprava analýzy na úrovni státu,
- mediální kampaň k problematice péče o osoby se zdravotním postižením,
- materiály využitelné pro další transformaci (NCPTSS, 2016).

Do projektu bylo zapojeno 13 krajů (všechny kromě hlavního města Prahy, které nemohlo projekt využít z důvodu zaměření Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost mimo tento region). Projektu se účastní 32 ústavních zařízení z celé ČR, která poskytují služby cca 3 800 lidem s postižením (NCPTSS, 2016). Na projektu spolupracují všechny kraje České republiky (Hlavní město Praha se vzhledem k podmínkám Evropského sociálního fondu účastní vybraných aktivit) (NCPTSS, 2016).

Výstupy z tohoto projektu lze nalézt na internetových stránkách www.trass.cz, zejména v části Dokumenty (NCPTSS, 2016). Zároveň díky němu vznikla významná metodická a analytická základna a platforma odborníků, kteří jsou schopni a ochotni předávat svoje zkušenosti s procesem transformace dál (NCPTSS, 2016).

Na tento projekt plynule navázal další s názvem **Transformace sociálních služeb (2013 – 2015)**. Vytvářel na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitní (NCPTSS, 2016). Komunitní služby více podporují jejich uživatele, v tomto případě zejména lidi se zdravotním postižením, v zapojení se do společnosti a na trh práce (NCPTSS, 2016). Aby bylo této změny dosaženo, je nutné zapojit řadu různých subjektů (NCPTSS, 2016). Zároveň je neustále nutné pracovat s povědomím veřejnosti, aby byli lidé se zdravotním postižením opouštějící ústavy přijati do běžného společenství (NCPTSS, 2016).

Projekt Transformace sociálních služeb byl zaměřen na posílení kompetencí lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavech nebo je opouštějí (NCPTSS, 2016). Podpořil poskytovatele sociálních služeb a další organizace poskytující služby, které napomáhají sociální integraci lidí se zdravotním postižením, a také kraje a obce (NCPTSS, © 2015). Přínosem pro zřizovatele a zadavatele sociálních služeb bylo mj. pokračování ve sledování dat z probíhajícího procesu transformace a jejich další vyhodnocení a zároveň možnost čerpat podporu (NCPTSS, 2016).

Projektu se účastnilo 40 zařízení – poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou v procesu transformace nebo chtějí s transformací svých služeb začít (NCPTSS, 2016).

Klíčové aktivity projektu:

- konzultace a supervize,
- propagace transformace, deinstitucionalizace a komunitních služeb,
- vzdělávání,
- vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejich dopadů (NCPTSS, 2016).

Pro zajištění dostatečné odbornosti byly využity výstupy z předchozího projektu Podpora transformace sociálních služeb (NCPTSS, 2016). Důraz je v jednotlivých aktivitách kladen na to, aby byla na různých úrovních – poskytovatelé, samosprávy – jasně formulována nebo udržena a podpořena vize transformace (NCPTSS, 2016).

Oba projekty byly podpořeny v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky (NCPTSS, 2016).

Život jako každý jiný je projekt, který MPSV připravilo na období 2016 až 2019. V projektu jsou naplánovány věcné aktivity zaměřené na:

- analýzy a hodnocení,
- podporu systémových změn,
- metodickou podporu,
- vzdělávání a
- osvětu (NCPTSS, 2016).

Projekt se více zaměří na podporu krajů a obcí a také na systémové změny (NCPTSS, 2016). Nově také bude usilovat o větší změny na straně dalších aktérů, kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti (NCPTSS, 2016). Jedná se například o lékaře, soudce, policisty a další osoby (NCPTSS, 2016).

1.4 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva a její Opční protokol byly na půdě OSN předloženy k podpisu 30. 3. 2007. Česká republika oba dokumenty podepsala mezi prvními, nicméně závaznou pro stát se

Úmluva stala až dokončením procesu ratifikace dne 28. 10. 2009. Součástí vnitrostátního právního řádu ČR se pak, ve smyslu čl. 10 Ústavy, stala vyhlášením ve sbírce mezinárodních smluv dne 12. 2. 2010. Od tohoto dne je Úmluva závazná nejen pro stát, ale i pro ostatní fyzické a právnické osoby, kdekoliv jim stanoví nějaká práva či povinnosti (Johnová, Strnad, 2013). Úmluva tak získala aplikační přednost před zákonem – orgán, který rozhoduje, musí v případě rozporu mezi zákonem a Úmluvou postupovat podle Úmluvy (Johnová, Strnad, 2013).

Úmluva obsahuje vlastní smluvní mechanismy kontroly implementace a plnění závazků z ní plynoucích (MPSV, 2011). Ke zjištění stavu a nepřímému působení na kvalitu poskytovaných služeb lze za nejvýznamnější považovat závazky ke sběru a publikaci informací, předkládání zpráv o implementaci a vytváření a posilování koordinačních a monitorovacích mechanismů jak v rámci veřejné správy, tak nezávislých organizací (Johnová, Strnad, 2013).

Právo na život v komunitě a deinstitucionalizace poskytování sociálních služeb jsou v úzké vazbě na principy a hodnoty chráněné Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením (Johnová, Strnad, 2013). Nejde jen o samotný čl. 19, který obsahuje normativní vymezení práva na život v komunitě. Jeho zapojení do Úmluvy reflektuje širší pojmy a zásady respektu k důstojnosti a individualitě člověka s postižením, rovnosti a nediskriminace a přístupnosti, na kterých je Úmluva založena (Johnová, Strnad, 2013). V tomto kontextu je třeba vnímat samotné ustanovení čl. 19 a také i další odpovídající prvky vnitrostátního právního řádu (Johnová, Strnad, 2013). Úmluva se stala jeho součástí a další normy je tak třeba vykládat a aplikovat v souladu s jejími ustanoveními (Johnová, Strnad, 2013).

Na půdě rady Evropy byly rovněž přijaty dokumenty relevantní k právu na život v komunitě (Johnová, Strnad, 2013). Přímo na situaci lidí s postižením se vztahuje ustanovení Evropské sociální charty, část I., bod 15: Zdravotně postižené osoby mají právo na nezávislost, sociální integraci a účast v životě společnosti (Johnová, Strnad, 2013). Česká republika přijala jako cíl své politiky dosažení podmínek, za kterých bude toto právo účinně naplňováno, a zavázala se jej provádět pomocí všech vhodných prostředků jak na národní, tak na mezinárodní úrovni (Johnová, Strnad, 2013).

S cílem zajistit osobám s postižením účinný výkon práva na nezávislost, sociální integraci a na účast v životě společnosti se pak mj. zavázala „podporovat jejich plnou společenskou integraci a účast na životě společnosti, zejména pomocí opatření zahrnujících technickou pomoc s cílem překonat bariéry komunikace a pohybu a umožnit přístup k dopravě, bydlení, kulturní činnosti a odpočinku“ (Johnová, Strnad, 2013).

Obsah článku 19 Úmluvy

Čl. 19 patří k nejzajímavějším a nejinovativnějším ustanovením z celé Úmluvy. Mnoho osob s postižením nemá možnost žít nezávislým způsobem života a zapojit se do komunity kvůli nedostatku odpovídajících služeb nebo zákonům a praktikám, které umožňují nebo podporují nutnou institucionalizaci tím, že podpůrné služby jsou dostupné jen v institucionálních zařízeních nebo že poskytování komunitních služeb je podmíněno prokázáním určitého stupně funkčních schopností (Johnová, Strnad, 2013).

Pojem nezávislý život (independent living), obsažený v článku 19, je v první řadě základním principem reflektovaným v Úmluvě již Preambulí sub n) a učiněný (nominálně první) z jejích základních zásad (čl. 3 a) (Johnová, Strnad, 2013). Je rovněž akcentován v řadě jejích dalších ustanovení, zejména v článcích 9, 12, a 26. O jeho zásadním významu pro život osob s postižením nelze mít pochybnosti (Johnová, Strnad, 2013). Vymezení jeho normativního obsahu se ovšem odvíjí hlavně od toho, která jednotlivá lidská práva budeme považovat za nezbytná nebo nejdůležitější pro jeho naplnění (Johnová, Strnad, 2013). Je jich celá řada, ať již povahy politické, hospodářské, či sociální (Johnová, Strnad, 2013).

Například Matiaško (2011) ve své analýze k tématu klade vedle užšího práva na život v komunitě největší důraz na právo na zdraví, právo na sociální zabezpečení, právo na práci a právo na vzdělání.

Jaké závazky plynou státu z článku 19 Úmluvy

S ohledem na výše uvedené se i čl. 19 soustředí na normativní vymezení jedné podmnožiny práva na nezávislý život – práva na život v komunitě (to live in the

community) (Johnová, Strnad, 2013). Pokrývá tři základní oblasti: právo volby místa a způsobu života, právo na zajištění služeb zaměřených specificky na osoby s postižením a právo na zajištění přístupu ke komunitním službám, tedy službám běžně poskytovaným veřejnosti (Johnová, Strnad, 2013).

Smluvní státy v tomto článku uznávají rovné právo všech osob s postižením *žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a zavazují se přijmout účinná a odpovídající opatření, aby osobám s postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, zejména, aby:*

a) měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí (Johnová, Strnad, 2013, s. 23).

Odstavec tak akcentuje prvek dostupnosti tohoto práva. Klíčovým prvkem je zachování možností volby v míře nezmenšené oproti osobám bez postižení. Logickou implikací je výslovný zákaz nucení člověka s postižením žít ve zvláštním, určeném uspořádání. Originální znění Úmluvy používá formulaci particular living arrangement (Johnová, Strnad, 2013).

b) přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci(Johnová, Strnad, 2013, s. 23).

Toto ustanovení se zaměřuje na podpůrné služby poskytované osobám s postižením. Způsob jejich poskytování je dán příkladným výčtem, což odpovídá základní hodnotě, kterou je zachování možnosti volby (Johnová, Strnad, 2013).

c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám s postižením a braly v úvahu jejich potřeby (Johnová, Strnad, 2013, s. 23).

Odst. b) a c) rozvíjí zejména všechny dimenze prvku přístupnosti tohoto práva (viz čl. 9), jeho přijatelnosti (zvl. zohlednění specifických potřeb) a implicitně i prvky

přizpůsobení a kvality (Johnová, Strnad, 2013).

Z formulace článku tak plyne zejména závazek státu toto právo respektovat, tzn. především nezasahovat do možnosti volby a opustit, resp. nezavádět legislativu a politiku nutící osoby s postižením k životu v určitém – např. institucionálním – prostředí (Johnová, Strnad, 2013). Nutit přitom lze buď přímo, nebo nepřímo, a to tím, že stát nezajišťuje či nepodporuje dostatečnou nabídku alternativ (Johnová, Strnad, 2013). Závazek toto právo chránit zakládá státu zejména povinnost zajistit k poskytovaným službám rovný přístup a poskytnout legislativní a institucionální rámec pro ochranu a kontrolu kvality poskytování služeb i třetími subjekty (Johnová, Strnad, 2013). Závazek toto právo plnit je nejintenzivněji vyjádřen v odst. b) a předpokládá činění kroků k přesunutí těžiště poskytování služeb z institucionálního do komunitního prostředí (Johnová, Strnad, 2013). *Proces transformace ústavní péče je tedy v souladu s tímto cílem a jeho průběh je jednou ze základních podmínek naplňování závazků z tohoto článku* (Johnová, Strnad, 2013, s. 24)**.** Ze závazku podporovat pak státu plyne zejména povinnost zajistit rozvoj fyzického i společenského prostředí a povědomí zajištění poskytování přiměřené úpravy ze strany třetích subjektů, které umožní osobám s postižením naplňovat jednotlivá práva, která jsou komponenty nezávislého způsobu života (Johnová, Strnad, 2013).

Aby lidé s mentálním postižením mohli žít svůj život nezávisle a bez diskriminace je důležitý i článek 5 Úmluvy, který řeší rovnost a nediskriminaci. Tento článek se zabývá kroky, které by státy měly přijmout pro ochranu a podporu rovnosti a odstranění diskriminace (Hild, 2017).

1.5 Současná situace v EU

„Společná zpráva o sociální ochraně a začlenění EU“ zveřejněná v r. 2009 podtrhuje potřebu znovu potvrzení odhodlanosti zajistit všeobecný přístup k vysoce kvalitní a dostupné dlouhodobé péči. Přestože většina lidí, kteří potřebují podporu, dává

přednost využívání služeb doma nebo v komunitním uspořádání před institucí, v mnoha zemích má institucionální péče více než poloviční podíl na nákladech veřejné péče (MPSV, 2010).

Zatímco tento vzorec je více patrný v zemích střední a východní Evropy, tato problematika se nevztahuje výhradně na ně (MPSV, 2010). V některých členských státech neměnná legislativa a administrativní postupy (např. ohledně financí, hygieny, bezpečnosti) ztěžují zajištění služby jinde než v uspořádáních větších institucí (MPSV, 2010). Zpráva studie provedená v členských státech EU a Turecku, Deinstitucionalizace a komunitní bydlení: přínos a výdaje (dále jen DKBPV - Mansell J., 2007) zjistila, že 1,2 milionu postižených dětí a dospělých žilo v institucích pro dlouhodobý pobyt. Více než čtvrtina míst v institucích je zaplněna lidmi s postižením intelektu, zatímco lidé s mentálními vadami jsou, co do četnosti, další zastoupenou skupinou (Mansell J., 2007). Celkový počet rezidentů je pravděpodobně ještě vyšší, protože většina členských států uchovává pouze částečná data o počtu lidí v institucionální péči (Mansell J., 2007). DKBPV (Mansell J., 2007) zjistila, že v 16 z 25 zemí kde byla data k dispozici, jsou státní fondy (místní či regionální) používány alespoň částečně k podpoře institucí s více než 100 místy. V 21 zemích jsou státní fondy využívány k podpoře institucí s více než 30 místy (MPSV, 2010).

V roce 2010 byl přijat dokument Evropské komise European Disability Strategy 2010-2020 (EC, 2010), který navazuje na Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (MPSV, 2011).

Cíle výše zmíněné strategie jsou dosahovány v osmi prioritních oblastech (EC, 2010):

1. Dostupnost: služeb pro osoby se zdravotním postižením;

2. Participace: zajistit, aby osoby se zdravotním postižením využívaly všech výhod občanství EU; odstranit překážky rovné účasti na veřejném životě; podporovat poskytování kvalitních komunitních služeb;

3. Rovnost: boj proti diskriminaci na základě zdravotního postižení a prosazování rovných příležitostí;

4. Zaměstnanost: výrazně zvýšit podíl osob se zdravotním postižením pracujících v otevřeném trhu práce;

5. Vzdělávání a odborná příprava: podporovat inkluzivní vzdělávání a celoživotní učení pro studenty a žáky se zdravotním postižením; rovný přístup ke kvalitnímu vzdělání a celoživotnímu učení; umožnit osobám se zdravotním postižením plně se zapojit do společnosti a zlepšit kvalitu jejich života; Evropská komise zahájila několik vzdělávacích iniciativ pro zdravotně postižené;

6. Sociální ochrana: podpora důstojných životních podmínek, boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení;

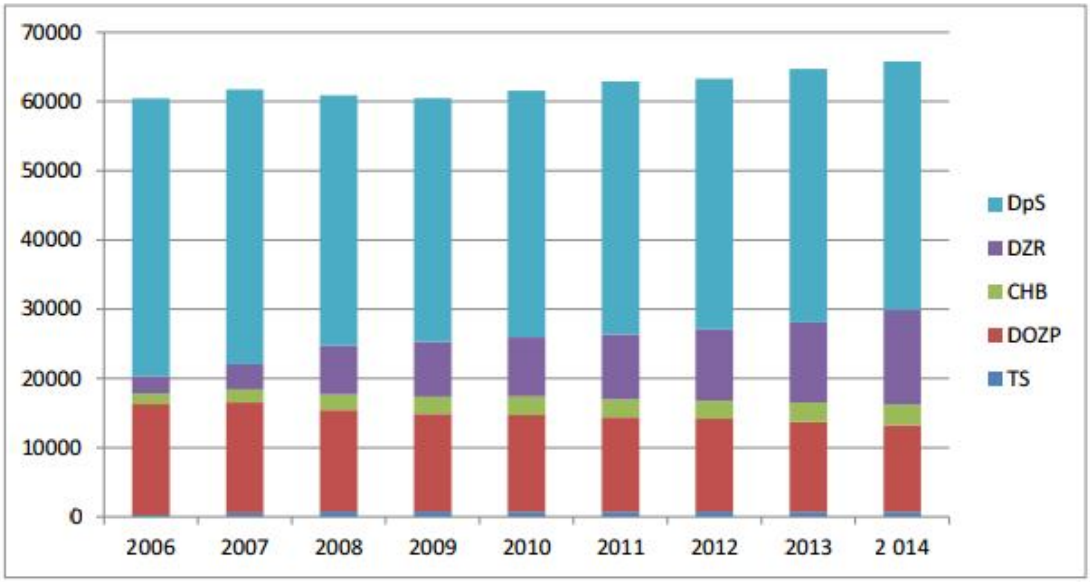
7. Zdraví: podporovat rovný přístup ke zdravotnickým službám a souvisejících zařízení;

8. Vnější akce: prosazovat práva osob se zdravotním postižením v rozšíření EU a mezinárodních programů rozvoje.

1.6 Současná situace v ČR

Každoročně vydávaná Statistická ročenka MPSV (2015) opět potvrdila (obr. 3) stále stejné trendy (Johnová, Strnad, 2013):

- Celkově setrvalý nárůst počtu lidí v pobytových sociálních službách;
- Stejný průměrný počet lidí, kteří každoročně opouštějí tradiční typ ústavní péče pro lidi s postižením, tj. domovy pro osoby se zdravotním postižením. Kolik lidí se asi dožije zániku tohoto typu domova očekávanému zhruba za 29 let?
- Nárůst počtu osob v chráněném bydlení, které, jak víme, také neumožňuje naplňovat právo lidí s postižením na nezávislý život zakotvené článkem 19 Úmluvy o právech osob s postižením.



Obrázek 3: Počet osob v jednotlivých pobytových sociálních službách v letech 2006 - 2014

Zdroj: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí z let 2006-2014.

Legenda: DpS - domovy pro seniory; DZR - domovy se zvláštním režimem; CHB - chráněné bydlení; DOZP - domovy pro osoby se zdravotním postižením; TS - týdenní stacionáře

Zajímavé je, jak nijak se do tvaru křivek promítly transformační projekty na národní i krajské úrovni. Možná jen korigují zhoršující se pozici sociálních inovátorů v posledních letech, kdy jsou sociální služby udusávány stále větším závalem byrokracie (Johnová, 2016).

Stávající situaci z hlediska kvality, dostupnosti a kapacit sociálních služeb v ČR vnímá Novosád (2015) jako druhově i regionálně nevyváženou a v podstatě jen částečně naplňující jak literu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tak v případě osob se zdravotním postižením (OZP), jimž se detailněji věnuje, Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou ČR v r. 2009 ratifikovala. Cítí tady zřejmý rozpor mezi záměrem a realitou, přičemž jde zejména o to, že by člověk v obtížné životní situaci, klient, měl mít k dispozici různá řešení, reflektující rezidenčním,

ambulantním či terénním způsobem jeho problém, resp. Potřeby (Novosád, 2015). Z těchto možností by si pak měl klient vybrat tu službu (nebo služby), která/é by svou formou a rozsahem odpovídala/y jeho potřebám i možnostem (Novosád, 2015). A zde mnohde narážíme na klíčový problém, spočívající v místní a časové dostupnosti, druhové nabídce, rozsahu a kapacitních možnostech služeb, které jsou v danou chvíli k dispozici (Novosád, 2015).

V reálu je klient v podstatě často nucen přijmout podmínky či omezení, která s sebou ta nejdříve dostupná a často jediná možná služba přináší, takže o nějakém výběru té nejvhodnější služby nemůže být řeč (Novosád, 2015). Pokud nějaká možnost výběru služby, resp. jejího poskytovatele reálně existuje, což bývá možné spíše ve větších aglomeracích, může narážet klient na nedostatek informací a referencí, což je další paradox, protože jen klient plně informovaný a orientovaný může zvážit všechny možnosti a vybrat si tu službu, která co nejlépe odpovídá jeho potřebám, možnostem a naturelu (Novosád, 2015).

Proces „pukání mříží“ a s tím spojené riziko nezvládání „svobody“ se přímo týká toho, že lidé s postižením opouštějí pečující rodiny nebo rezidenční péči a chtějí či již začínají žít samostatně, popř. s nižší, individuálně profilovanou mírou podpory (Novosád, 2015). Trend humanizace, deinstitucionalizace a transformace rezidenčních služeb a přibližování života klientů životu lidí bez postižení má svou praktickou i etickou logiku a nesporná pozitiva, avšak současně přináší nové výzvy a rizika (Novosád, 2015). Ta mj. plynou z jisté disproporce mezi právy i možnostmi klientů a jejich kompetencemi vč. schopnosti nést odpovědnost i čelit rizikům, ohrožením, tedy být připraveni na to, co „život bez mříží“ (mimo svět ohraničený prostředím ústavu) může přinést, tzn. zvládat novou situaci a přijatelně v ní fungovat (Novosád, 2015).

1.7 Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 111). Autoři dále uvádí, že

Americká asociace pro mentálně retardované používá definici: *Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.* Z tohoto vymezení vyplývá, že pojem mentální postižení pokrývá široký rozsah obtíží, v nichž se jednotliví lidé liší.

Definice vytvořená sebeobhájci čili dospělými lidmi s mentálním postižením, kteří se také v České republice snaží prosazovat svoje názory a zájmy, má podobný trend jako citovaná americká definice. Podle této formulace jde o lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Mentální postižení se obvykle dělí na kategorie hluboké, těžké, střední a lehké. V zahraničí (v současnosti již i v ČR) se často používá označení lidé s problémy v učení (people with learning difficulties) (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005). Je tím nahrazováno označení lidé s mentálním postižením.

Lidé s mentálním postižením žili v minulosti především v ústavních zařízeních. Od druhé poloviny 20. století se vyspělé demokratické země snaží poskytovat těmto lidem podporu v přirozeném prostředí namísto ve velkých ústavních pobytových zařízeních (proces deinstitucionalizace). Jistého pokroku v deinstituconalizaci je dosaženo i v ČR (Šiška a Beadle Brown, 2011).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část mé práce popisuje obecně deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb.

V praktické části, která na teoretickou část navazuje, popíši konkrétní příklad procesu transformace sociální služby, a to sociální služby týdenní stacionář. Přímo se bude jednat o poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace. V této organizaci jsem zaměstnána již desátým rokem, proto jsem se mohla aktivně účastnit projektu transformace tohoto poskytovatele.

2.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem práce je popsat proces transformace pobytové sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář, příspěvkové organizace.

Stanovené předpoklady výzkumu – výzkumné otázky:

1) Jsou uživatelé Denního a týdenního stacionáře Jihlava připraveni přejít do komunitní služby chráněné bydlení?
2) Je reálný vznik komunitní služby v Jihlavě v časovém horizontu cca 5 let?

3 METODIKA

Pro praktickou část mé práce bylo využito oficiálního nástroje, který vznikl pro účely MPSV ČR Podpora transformace v sociálních službách pod názvem Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (2013). Na revizi a aktualizaci tohoto nástroje pracovali členové pracovní skupiny Vyhodnocování potřebné podpory v rámci zakázky Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

V rámci výše uvedeného projektu probíhalo výzkumné šetření ve třech desítkách zapojených zařízení sociálních služeb. Pro účely výzkumu a jeho interpretace pro tuto práci byla využita data pouze z jednoho zařízení, konkrétně z Denního a týdenního stacionáře Jihlava, příspěvková organizace, ve kterém autorka sama působí a měla tedy možnost se na šetření přímo podílet.

3.1 Metody použité při výzkumu

Základní metodou využitou při výzkumu byl strukturovaný rozhovor zaznamenávaný do dotazníkového formuláře A Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. Jedná se o sebehodnotící dotazník uživatele, který podrobně zjišťuje množství nezbytné míry podpory v 10 oblastech života, běžných mimo ústavní instituci. Výsledky rozhovoru jsou zaznamenány do formuláře uživatelem s podporou klíčového pracovníka nebo člena rodiny. Část B vyhodnocuje informace obsažené v části A. Tým pracovníků společně s uživatelem a se zástupcem rodiny uživatele vyhodnotí, jakou míru nezbytné podpory uživatel potřebuje.

Výše zmíněný dotazníkový formulář se vyplňoval v daném období 3krát v rozestupu cca jednoho roku. Zjištěná data byla následně srovnávána a vyhodnocována u jednotlivých respondentů a následně porovnávána i vzájemně mezi sebou s cílem určitého zobecnění pro závěry výzkumných předpokladů.

V neposlední řadě byly analyzovány dokumenty, které se přímo týkaly procesu transformace dané služby – výstupy z konferencí, seminářů, workshopů a supervizních setkání; individuální plány uživatelů a výroční zprávy Denního a týdenního stacionáře Jihlava; strategické dokumenty Kraje Vysočina a Magistrátu města Jihlava týkající se deinstitucionalizace sociálních služeb.

3.2 Realizace výzkumu

Data k praktické části této práce jsem získávala od jara 2013 až do závěrečného zpracování práce.

Po celé období jsem shromažďovala dokumenty, které mapují celý proces transformace sociální služby týdenní stacionář – od zapojení do projektu Transformace sociálních služeb až dosud.

V tomto období probíhalo Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů – 3krát v daném období v rozestupu cca 1 roku. Míra nezbytné podpory se posuzovala u všech uživatelů týdenního stacionáře, tj. 28 klientů.

Před prvním sběrem dat proběhla schůzka s klíčovými pracovníky vybraných uživatelů, kteří byli seznámeni s obsahem dotazníkového formuláře a s tím, jak bude rozhovor probíhat. Klíčoví pracovníci o tom následně informovali jednotlivé uživatele. Byl s ním dohodnut termín a místo schůzky, kde rozhovor proběhne. Uživatel si mohl sám určit, kde a jak bude schůzka probíhat (např. v kavárně, u něj v pokoji, v kanceláři atd.).

Schůzky se účastnil vždy pracovník zařízení, který vedl rozhovor a zapisoval jednotlivá sdělení, uživatel služby a jeho klíčový pracovník. Pokud uživatel chtěl, pak si mohl přizvat k rozhovoru i další osoby. Při schůzce byly postupně probírány jednotlivé oblasti z dotazníkového formuláře. Data byla přímo na místě zapisována do připraveného formuláře. Následně byla vždy přepsána do souhrnné tabulky (obsahuje záznamy všech zkoumaných uživatelů za všechna období).

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Do zkoumaného vzorku bylo vybráno celkem 28 uživatelů týdenního stacionáře. Jedná se o maximální počet uživatelů této sociální služby Denního a týdenního stacionáře Jihlava, příspěvková organizace. Zkoumaný vzorek se týkal 15 mužů a 13 žen.

V období, kdy probíhalo šetření, nedošlo k úpravě zkoumaného vzorku, protože početní stav uživatelů se nezměnil.

Věková struktura uživatelů ve výzkumu: 17 – 48 let.

U všech osob, které se účastnily výzkumu, byl předem vyžádán souhlas s vyplňováním dotazníkového formuláře. Dále jsou tyto osoby označovány jako respondenti a jsou uváděny pod čísly.

3.4 Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace

Sídlo: Královský vršek 1106/9, 586 01 Jihlava
Zřizovatel: Statutární město Jihlava
Právní forma: příspěvková organizace
Jsme registrovaní poskytovatelé sociálních služeb a jsme zařazeni do krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina.

3.4.1 Druh poskytovaných sociálních služeb:

- denní stacionář – identifikátor služby: 2022392
- týdenní stacionář – identifikátor služby: 2717289

3.4.2 Kapacita

30 míst na denním stacionáři
28 míst na týdenním stacionáři

3.4.3 Provozní doba

Denní stacionář je v provozu jen v pracovní dny, a to vždy od 6 do 16 h.
Týdenní stacionář poskytuje služby také pouze v pracovní dny, a to od 6 h v pondělí do 18 h v pátek.
Za dopravu uživatelů do zařízení a zpět v plném rozsahu odpovídají rodinní zástupci.

3.4.4 Historie

- od 1. 10. 1973 Denní pobyt mládeže, Sokolovská 30, Jihlava pod Okresním ústavem sociálních služeb Jihlava;
- od 9. 9. 1985 Týdenní pobyt mládeže, Pávovská 41, Jihlava-Bedřichov, společně jako Denní a týdenní pobyt mládeže pod Okresním ústavem sociálních služeb v Jihlavě;
- od 1. 1. 1993 samostatná příspěvková organizace Denní a týdenní pobyt mládeže;
- od června 1998 denní a týdenní pobyt společně v jedné budově na adrese Královský Vršek 9;
- od 1. 1. 2007 změna názvu na DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA;
- od listopadu 2015 změna názvu na DENNÍ A TÝDENNÍ STACIONÁŘ JIHLAVA, příspěvková organizace;

Člen asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Nezávislé sdružení právnických a fyzických osob, přímých poskytovatelů sociálních služeb, sledující jako základní cíl rozvoj a zvyšování úrovně sociálních služeb.

3.4.5 Poslání týdenního stacionáře

Posláním týdenního stacionáře je poskytování pobytových sociálních služeb dětem a dospělým s mentálním a kombinovaným postižením s důrazem na respektování jejich práv, přátelskou atmosféru a příjemné prostředí.

Poskytujeme uživatelům podporu podle individuálních potřeb v dosahování co největší soběstačnosti při zvládání běžných životních situací. Rozvíjíme jejich schopnosti a dovednosti. Snažíme se o jejich maximální začlenění do běžné společnosti.

Úzce spolupracujeme s rodinami uživatelů a podporujeme jejich vazbu na domácí prostředí.

3.4.6 Cíle služby

- Spokojený uživatel – v oblasti ubytování, stravování a poskytování činností dle individuálních potřeb uživatele.
  měřitelnost: dotazníky spokojenosti, naplňování osobních cílů a přání uživatelů v rámci individuálního plánování
- Rozvoj a podpora soběstačnosti uživatele zejména v oblasti sebeobsluhy a sociálních dovedností.
  měřitelnost: zhodnocení stavu dle ošetřovatelských metod, kontakt a hodnocení rodiny, individuální plánování (Plán péče)
- Udržení, získání, rozvoj schopností, dovedností a silných stránek každého uživatele.
  měřitelnost: naplňování osobních cílů a přání uživatelů v rámci individuálního plánování
- Podpora v uplatňování základních lidských práv a svobod.
  měřitelnost: dotazníky, naplňování osobních cílů a přání uživatelů v rámci individuálního plánování
- Poskytování sociální služby dle individuálních potřeb a přání uživatele.
  měřitelnost: naplňování osobních cílů a přání uživatelů v rámci individuálního plánování

3.4.7 Služba je určena

- osobám se všemi stupni mentální retardace a přidruženým smyslovým i tělesným postižením a osobám s autistickými rysy, kteří jsou schopni pobývat v kolektivu;
- mužům i ženám;
- osobám z Kraje Vysočina;
- osobám mobilním i imobilním, které jsou schopny pobývat v kolektivu;
- věková struktura uživatelů: od 16 do 64 let věku.

Nejsme schopni poskytnout službu, pokud:

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení;
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití;
- zájemcům, kterým nejsme schopni naplnit jejich speciální požadavky s ohledem na personální a materiální vybavení.

3.4.8 Služba týdenní stacionář obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.4.9 Zásady (principy), jimiž se řídíme při poskytování služby

- individuální přístup k uživateli, respektování volby a potřeb uživatele – přihlížíme ke schopnostem a možnostem každého uživatele;
- ochrana práv uživatelů;
- snaha o dosažení co největší nezávislosti a samostatnosti uživatelů a přiblížení se běžnému způsobu života – poskytování podpory, nikoliv komplexní péče;
- partnerství ve vztazích uživatel X poskytovatel X rodina uživatele – důraz na vzájemnou spolupráci a informovanost;
- integrace – spolupráce s veřejností, zvyšování informovanosti veřejnosti, účast uživatelů na běžném společenském životě;

- týmový způsob práce, jednotný přístup zaměstnanců k uživateli, podpora profesního růstu zaměstnanců;
- prostředí i atmosféra přátelská uživatelům;
- otevřená služba – propojování a vzájemné doplňování s jinými službami, spolupráce se studenty škol – dlouhodobí asistenti, dobrovolníci z řad veřejnosti, účast na integrovaných akcích.

3. 4. 10 Příprava na vstup do běžného společenského života – sociálně terapeutické činnosti

Má za cíl dosažení co největší samostatnosti a nezávislosti, principem je poskytování pouze nutné podpory, nikoliv komplexní péče:

- sebeobsluha, zvládnutí osobní hygieny;
- pravidla slušného společenského chování a soužití, nácvik v běžných společenských situacích a přirozeném prostředí – návštěva nebo aktivní účast na kulturních, společenských a sportovních akcích, exkurze, integrační – společné akce se školami a jinými organizacemi, návštěvy restaurací, výlety, zájezdy a jiné volnočasové aktivity;
- výuka vaření v naší cvičné kuchyni, sebeobsluha při jídle, správné stolování;
- obsluha domácích spotřebičů;
- nácvik jednoduchých domácích a ručních prací;
- nakupování, nakládání s finančními prostředky, styk s peněžními institucemi;
- styk s úřady;
- samostatný pohyb mimo stacionář a volnočasové aktivity ve spolupráci s osobními asistenty a dobrovolníky;
- pravidla bezpečnosti silničního provozu, cestování hromadnými dopravními prostředky;
- moderní komunikace – používání telefonu, práce s PC a internetem;
- pravidelná sexuální osvěta – práce s protokolem sexuality.

4 VÝSLEDKY

Tato část práce se věnuje konkrétnímu popisu průběhu procesu transformace sociální služby týdenní stacionář.

4.1 Výčet aktivit v procesu transformace

Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace (dále pouze DTS Jihlava) se zapojil do projektu Transformace sociálních služeb v dubnu roku 2013. Projekt řídí Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (www.trass.cz).

Časový harmonogram projektu pod TRASS: duben 2013 – červen 2015.

Konzultantka projektu pro DTS Jihlava: Bc. Marta Valová, Domov bez zámku

Důvody k zapojení do projektu:

- absence pobytových sociálních služeb s celoročním provozem v Jihlavě;
- lidé musí odcházet pryč z Jihlavy do vzdálených neznámých míst, pokud už jim nedostačují služby denního nebo týdenního stacionáře;
- chceme, aby nově vzniklá celoroční pobytová služba byla komunitního typu v souladu s principy normality.

Plánovaný výstup projektu v jeho počátku:

- Znalost potřeb uživatelů, jejich rodin a opatrovníků.
- Koncepce pobytových sociálních služeb komunitního typu s celoročním provozem v Jihlavě včetně navazujících sociálních a běžných služeb.
- Cvičný byt.
- Chráněné bydlení.
- Podporované bydlení.
- Podpora zřizovatele, Kraje Vysočina, politiků, odborné i laické veřejnosti.

- Připravení uživatelé – koncepce přípravy uživatelů na odchod do komunitního bydlení.

4.1.1 Uskutečněné aktivity projektu v roce 2013:

- Petice na podporu vzniku chráněného bydlení v Jihlavě.
- Schválení účasti DTS Jihlava v projektu Radou města Jihlavy (duben 2013).
- Účast zástupců DTS Jihlava na setkáních poskytovatelů transformačního projektu organizovaných Národním centrem transformace sociálních služeb (září Litomyšl, prosinec Náměšť nad Oslavou).
- Vstupní analýza organizace (říjen 2013).
- Ustavení transformačního týmu (listopad 2013).
- Schůzky užšího transformačního týmu.
- SWOT analýza (listopad, prosinec 2013).
- Komunikační strategie (listopad, prosinec 2013).
- Plán vzdělávacích aktivit na další období (listopad, prosinec 2013).
- Krátké dotazníky pro rodiny klientů.

Členové užšího transformačního týmu: ředitelka zařízení, sociální pracovnice, zástupce ředitelky, vedoucí přímé péče, vedoucí ošetřovatelského úseku, zástupce zřizovatele, konzultant MPSV.

Členové širšího transformačního týmu: užší transformační tým a ekonomka, zástupci klientů, zástupci rodičů a opatrovníků, zástupce pečujících osob, zástupci Kraje Vysočina.

4.1.2 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2014:

- Schválení vstupních dokumentů k projektu Radou města Jihlavy (leden).
- Zasedání Komise pro neziskovou, sociální oblast a prevenci Radou města Jihlavy v DTS Jihlava – seznámení členů komise s projektem (21. 1.).
- Informace zaměstnancům o schváleném projektu (únor).
- Informace uživatelům a jejich rodinám o schváleném projektu (únor).
- Seminář Vyhodnocování situace dětí a rodiny, Lumos Praha (10. 2.)

- Beseda pro uživatele s Lukášem Blažíčkem, bývalým klientem DTS Jihlava, t. č. klientem chráněného bydlení v Jindřichově Hradci (5.3.).
- Workshop Sexualita a vztahy lidí s postižením I, Petr Eisner (4. 2., 15. 5.).
- Workshop 10 kroků transformace (25. 3.).
- Supervize Mgr. Radomír Bednář, ředitel DOZP Stod (27. 2., 24. 4., 26. 6., 21. 8., 23. 10., 18. 12.).
- Výstava o transformaci sociálních služeb v naší prodejní galerii Bez obav – informace pro veřejnost – „CO TO JE, KDYŽ SE ŘEKNE…TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ (březen – srpen).
- Hodnocení míry podpory uživatelů týdenního stacionáře (duben – červen).
- Konzultace Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením (červen).
- Konzultace Podporované rozhodování uživatelů (17. 6.).
- Schůzky užšího transformačního týmu (14. 1., 26. 2., 20. 5., 27. 11., 3. 12.).
- Schůzky širšího transformačního týmu (24. 6., 21. 11., 3. 12. – na KrÚ Kraje Vysočina – ustavení pracovní skupiny).
- Výjezdní zasedání širšího transformačního týmu v Domově bez zámku v Náměšti nad Oslavou (23. 9.).
- Hodnocení průběhu transformačního projektu pracovníky MPSV (28. 8.).
- Workshop Finanční řízení sociální služby v transformaci (9. 9.).
- Rozhodování s podporou – konzultace pro uživatele, Mgr. Barbora Rittichová (10. 9.).
- Setkání TRASS v Uherském Hradišti – Práce s lidmi s duševním onemocněním (15. 9.).
- Konzultace Sebeobhájci, Mgr. Lenka Baldová (24. 9.).
- Workshop Efektivní trénink domácích prací, Mgr. Kateřina Drábková Bíbusová, Skok do života (2. 10., 21. 10.).
- Konzultace Komunikace a PR v procesu změny, Martina Macurová (25. 11.).
- Setkání TRASS v Brně – Podpora transformace z fondů EU v letech 2014 – 2020 (9. 12.).

4.1.3 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2015:

- Konzultace k sexualitě a partnerským vztahům osob s mentálním postižením s Petrem Eisnerem (28.1.).
- Konzultace s Bc. Martou Valovou, Domov bez zámku (17.2.).
- Supervize Mgr. Radomír Bednář, ředitel DOZP Stod (26. 2., 16.4., 25.6.).
- Účast na setkání projektu v Písku (18.-19.3.).
- Účast na workshopu Podporované rozhodování v Praze (8.4.).
- Účast na pokračovacím kurzu Petra Eisnera Sexualita a vztahy lidí s postižením v Praze (8.4.).
- Účast na setkání projektu v Pardubicích (21.5.).
- Konzultace s bývalou ředitelkou Domova bez zámku Bc. Alenou Brožkovou (26.5.).
- Hodnocení míry podpory uživatelů týdenního stacionáře.
- Závěrečné hodnocení projektu (11.6.).
- Účast na setkání projektu v Poděbradech (16.9.).
- Výstupem projektu je Koncept podpory v komunitě = plán vzniku cvičného bytu, chráněného bydlení a odlehčovací služby v Jihlavě; Koncept byl schválen zřizovatelem na zasedání Rady města Jihlavy (30.7.)
- Během září a října jsme vybrali ve spolupráci s pracovníky Odboru správy realit Magistrátu města Jihlavy vhodné byty pro cvičný byt a chráněné bydlení (na Masarykově náměstí).
- Bohužel k podpisu nájemní smlouvy se Statutárním městem Jihlava na cvičný byt již nedošlo (naplánováno na 20. 10.), jelikož při jednání o rozpočtu města na rok 2016 (také 20. 10.) nám byly finanční prostředky určené na provoz cvičného bytu v roce 2016 škrtnuty, ponížený rozpočet na rok 2016 nám neumožnil zahájit provozování cvičného bytu.
- Účast na závěrečném setkání projektu v Praze (24.11.)
- Žádost o zařazení nové sociální služby DTS JI do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina – odlehčovací služba - forma pobytová, 1 lůžko, zahájení

poskytování sociální služby od 1. 1. 2016 – žádost byla podána 24. 7. 2015, ale nebyla pracovní skupinou pro posuzování žádostí o zařazení schválena.

- Počátek spolupráce s pracovníky Odboru rozvoje města Magistrátu města Jihlavy na přípravě integrované strategie Integrovaný plán rozvoje území pro programové období 2014-2020 – sociální oblast – vytvoření projektových fiší pro projekty:
    - Chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením.
    - Další rozvoj DTS JI (zlepšení zázemí v budově stacionáře pro skupinu uživatelů s těžkým kombinovaným postižením).
    - Dokážu se o sebe postarat sám (systematický program podpory uživatelů v získání sebeobslužných dovedností v domácnosti).
    - Sociálně terapeutické dílny pro osoby se zdravotním postižením.

4.1.4 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2016:

- Události konce roku 2015 (zrušení projektu cvičného bytu, zamítnutí odlehčovací služby) pro nás byly demotivující.
- Na začátku roku jsme bojovali s problémem nedostatku financí pro týdenní stacionář – důvodem byla realizace výpočtu dotací na rok 2016 z veřejných zdrojů dle vyrovnávací platby, kdy výše dotace pro TS vyšla likvidačně.
- Na základě výše uvedených skutečností jsme projekt transformace na několik měsíců odsunuli do pozadí.
- Při jednáních se zástupci Krajského úřadu Kraje Vysočina jsme došli k závěrům, že z finančních důvodů by bylo reálné v rámci transformace realizovat pouze chráněné bydlení. Podali jsme tedy v dubnu žádost o zařazení nové sociální služby do Krajské sítě sociálních služeb – chráněné bydlení, která nám byla schválena.
- Novým impulsem k pokračování v projektu transformace TS bylo vydání doporučeného postupu MPSV - Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Z tohoto standardu vyplývá, že i týdenní stacionáře se budou muset poskytovat jako komunitní služby.

4.1.5 Aktivity projektu uskutečněné v roce 2017:

- Spolupráce s odborem rozvoje města Magistrátu města Jihlavy na přípravě projektů v sociální oblasti pro Integrovaný plán rozvoje území – chráněné bydlení, další rozvoj DTS Jihlava:
    - Výběr bytů pro chráněné bydlení ve spolupráci s Odborem správy realit Magistrátu města Jihlavy.
    - Spolupráce s odborem rozvoje města na přípravě projektového záměru pro chráněné bydlení – dispozice bytů, vybavení.
    - Spolupráce s odborem rozvoje města na přípravě projektového záměru pro další rozvoj DTS Jihlava - výstavba venkovního hřiště s umělým povrchem, instalace venkovních posilovacích strojů, zlepšení zázemí v budově stacionáře pro skupinu uživatelů s těžkým kombinovaným postižením.
    - Tento velký krok byl pro nás motivační k dalším postupům ke vzniku komunitní služby v Jihlavě.

4.2 Popis konkrétních aktivit průběhu transformace

V této podkapitole popíši některé z výše uvedených aktivit podrobněji. Je to z důvodu dokreslení celého procesu transformace.

4.2.1 Analýza DTS JI – Znaky a vodítka procesu deinstitucionalizace

Během trvání projektu proběhla v naší organizaci analýza celkem třikrát. Jednalo se o hodnocení kritérií transformace ze strany MPSV. Analýza obsahuje 10 oblastí hodnocení. Jednotlivé oblasti obsahují určitý počet kritérií, která jsou hodnocena třemi stupni – zařízení splňuje, splňuje částečně nebo nesplňuje dané kritérium. Jednotlivá kritéria jsou popsána v Manuálu transformace ústavů (NCPTSS, 2013a).

Hodnocené oblasti:

1) Vůle ke změně – obsahuje 3 kritéria.
   Cílový stav: Všechny rozhodovací struktury jasně a veřejně vyjadřují závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).
2) Plánování a koordinace deinstitucionalizace na všech úrovních – obsahuje 12 kritérií.
   Cílový stav: Transformace probíhá na základě plánu a spolupráce všech subjektů a se zohledněním všech podstatných souvislostí.
3) Zapojování lidí se zdravotním postižením, jejich rodinných příslušníků a blízkých osob (případně opatrovníků) do procesu deinstitucionalizace – obsahuje 17 kritérií.
   Cílový stav: Lidé se zdravotním postižením, jejich rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou plnohodnotnými partnery v transformaci ústavní péče v péči komunitní.
4) Předcházení další institucionalizaci – obsahuje 7 kritérií.
   Cílový stav: Žádný člověk v nepříznivé sociální situaci není přijat do ústavu.
5) Využití existujících zdrojů v komunitě a vytváření nových komunitních sociálních služeb – obsahuje 13 kritérií.
   Cílový stav: Všechna potřebná péče a podpora lidí se zdravotním postižením opouštějících ústav je zajištěna v komunitě.
6) Uzavírání ústavu – obsahuje 3 kritéria.
   Cílový stav: Ústav je zavřen.
7) Vzdělávání a příprava na změnu – obsahuje 12 kritérií.
   Cílový stav: Všichni účastníci transformace mají dostatečné znalosti a dovednosti pro proces transformace a život v běžných podmínkách.
8) Využití stávajících zkušeností a zdrojů – obsahuje 11 kritérií.
   Cílový stav: Zdroje na zajištění komunitních sociálních služeb jsou dostatečné.
9) Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby – obsahuje 7 kritérií.
   Cílový stav: Proces transformace je přijímán odbornou i širokou veřejností.

10) Vyhodnocování procesu transformace – obsahuje 6 kritérií.

Cílový stav: Proces transformace je sledován, cíle procesu jsou vyhodnocovány a revidovány.

Pro srovnání uvedu v této práci výsledky pouze první a poslední analýzy.

Vstupní analýza naší organizace v roce 2013

V první oblasti jsme nesplňovali žádné z kritérií. Probíhala sice jednání se zřizovatelem o možnosti vzniku nové sociální služby chráněné bydlení, ale o transformaci stávající sociální služby týdenní stacionář se při jednáních nehovořilo.

V druhé oblasti jsme částečně splňovali 3 z 12 kritérií. Částečně nám tato kritéria byla uznána z těchto důvodů:

- Na společných schůzkách byli všichni zaměstnanci informováni o zapojení do projektu.
- Vzhledem k poloze zařízení ve městě mají klienti možnost využívat běžně dostupné zdroje, aktivně trávit volný čas mimo zařízení.
- Zařízení má praxi s využíváním dobrovolníků.
- Ředitelka zařízení se účastnila skupiny komunitního plánování Kraje Vysočina. Dále se účastnila plánovací skupiny k projektu města Jihlavy „Zdravé město“.

Ve třetí oblasti jsme nesplňovali 3 kritéria. Částečně jsme splňovali 10 a splňovali jsme 4 kritéria, a to tato:

- 3.2.c. Vždy se ověřuje, jestli klient pro něj potřebným informacím porozuměl.
- 3.4.d. Rodinné příslušníky a blízké osoby klientů, kteří si nejsou schopni takovou osobu vybrat (nebo nemohou dát najevo svoje preference), zařízení k účasti při rozhodování aktivně zve.
- 3.4.e. U osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům jsou opatrovníci zváni vždy k důležitým rozhodnutím.

- 3.4.f. U nezletilých klientů jsou rodiče, zákonní zástupci nebo osoby o ně pečující, případně orgány sociálně právní ochrany dětí zváni vždy k důležitým rozhodnutím.

Ve čtvrté oblasti jsme nesplňovali 5 kritérií. Částečně jsme splňovali 1 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 4.2.a Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o možnostech jeho podpory v komunitě: neformální pečovatelé, zájmové a občanské organizace, spolky, veřejně dostupné služby, komunitní sociální služby.

V páté oblasti bylo 8 kritérií nerelevantních vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Částečně jsme splňovali 3 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 5.1.d V případě nutnosti se zařízení zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením.

V šesté oblasti byla 2 kritéria nerelevantní vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Jedno kritérium nebylo možno hodnotit, protože naše organizace má závazek udržitelnosti projektu 5let z ROP jihovýchod (ukončení projektu září 2013) – rekonstrukce budovy. Zařízení uvažuje o využití stávajícího objektu pro ambulantní služby.

V sedmé oblasti byla 3 kritéria nerelevantní vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Nesplňovali jsme 3 kritéria. Částečně jsme splňovali 5 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 7.5.b Zařízení vyhledává příklady dobré praxe mimo své zařízení, zejména v komunitních sociálních službách.

V osmé oblasti bylo 10 kritérií nerelevantních vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Nesplňovali jsme 1 kritérium.

V deváté oblasti byla 3 kritéria nerelevantní vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Nesplňovali jsme 1 kritérium. Částečně jsme splňovali 3 kritéria, a to z důvodu:

- Zařízení se snaží načasovat předávání základních informací prozatím bez vytvořené komunikační strategie.
- Ředitelka zařízení se účastnila kulatého stolu pro pečující osoby. Vyzvala k účasti i rodiny klientů jejich zařízení.

V desáté oblasti bylo 6 kritérií nerelevantních vzhledem k počátečním aktivitám v projektu. Částečně jsme splňovali 3 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 10.1.d Zařízení vyhodnocuje, zda rodinní příslušníci a opatrovníci jednají v nejlepším zájmu klienta, a v případě potřeby dělá kroky v souladu s nejlepším zájmem klienta.

Výstupní analýza naší organizace v roce 2015

V první oblasti jsme nesplňovali jedno z kritérií. Dvě kritéria jsme splňovali částečně. Důvodem částečného splnění bylo:

- Uskutečnilo se několik setkání na KÚ i za účasti zástupců pečujících osob, KÚ – přislib investičních výzev – služba CHB, nebo DOZP komunitního typu. Magistrát – koncepce podpory v komunitě – vize služby CHB, koncepce ze zařízení připravena ke schválení do Rady města Jihlavy.
- Zůstávají informace o projektu, informace i obecně o transformaci na webu zařízení, informace i v galerii města Jihlava pro širší veřejnost.

V druhé oblasti jsme nesplňovali 2 kritéria. Částečně jsme splňovali 3 a splňovali jsme 7 kritérií, a to tato:

- 2.2.b Je stanovena řídící struktura transformace.
- 2.2.c Existuje tým, v němž dotčené osoby spolupracují na procesu transformace.
- 2.2.d Vedení ústavu zapojuje do procesu transformace všechny organizační útvary zařízení a všechny dotčené zaměstnance.
- 2.2.e Všichni zaměstnanci mají potřebné informace o transformaci.

- 2.3.a Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi.
- 2.3.b Zařízení se aktivně zapojuje do existujících struktur, které lze využít k procesu transformace.
- 2.3.c Zařízení se v případě potřeby zasazuje za vznik struktur, které umožní spolupráci všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

Ve třetí oblasti jsme nesplňovali 1 kritérium. Částečně jsme splňovali 1 a splňovali jsme 15 kritérií, a to tato:

- 3.1.a Zařízení má a používá nástroje, jak klienty podporovat v samostatném rozhodování.
- 3.1.b Pokud není klient schopen v některém ohledu činit samostatná rozhodnutí o běžných záležitostech, činí tato rozhodnutí pracovník zařízení vždy v nejlepším zájmu tohoto klienta.
- 3.1.c Klienti jsou v rozhodování podporováni osobou dle vlastního výběru.
- 3.2.a. Zařízení otevřeně, aktivně a objektivně poskytuje klientům všechny zásadní informace o celém procesu a výsledku transformace.
- 3.2.b. Všechny zásadní informace jsou po obsahové i formální stránce pro klienty srozumitelné tak, aby si mohli utvořit představu o podobě změn a o životě v nových podmínkách.
- 3.2.c. Vždy se ověřuje, jestli klient pro něj potřebným informacím porozuměl.
- 3.3.a. Klientům je poskytnuta pomoc a podpora tak, aby se mohli účastnit všech důležitých rozhodnutí v zařízení.
- 3.3.b. Klienti jsou účinně zastoupeni v důležitých orgánech zařízení.
- 3.4.a. Zařízení zjišťuje okruh rodinných příslušníků a blízkých osob klienta, pokud si klient nepřeje jinak.
- 3.4.b. Rodinní příslušníci a klientovy blízké osoby jsou zváni k rozhodovacím procesům, pokud si to klient přeje.
- 3.4.c. Je-li toho klient schopen, rozhoduje o tom, jaké informace o něm, v jakém rozsahu a komu jsou poskytovány.

- 3.4.d. Rodinné příslušníky a blízké osoby klientů, kteří si nejsou schopni takovou osobu vybrat (nebo nemohou dát najevo svoje preference), zařízení k účasti při rozhodování aktivně zve.
- 3.4.e. U osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům jsou opatrovníci zváni vždy k důležitým rozhodnutím.
- 3.4.f. U nezletilých klientů jsou rodiče, zákonní zástupci nebo osoby o ně pečující, případně orgány sociálně právní ochrany dětí, zváni vždy k důležitým rozhodnutím.
- 3.4.g. Zařízení zjišťuje zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob) spojené se začleňováním klientů do komunity a pracuje s nimi.

Ve čtvrté oblasti jsme nesplňovali 6 kritérií. Částečně jsme splňovali 1, a to toto:

- 4.2.a Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o možnostech jeho podpory v komunitě: neformální pečovatelé, zájmové a občanské organizace, spolky, veřejně dostupné služby, komunitní sociální služby.

V páté oblasti bylo 8 kritérií nesplněno. Částečně jsme splňovali 4 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 5.1.d V případě nutnosti se zařízení zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením.

V šesté oblasti jsme 1 kritérium nesplňovali. Dvě kritéria jsme splňovali částečně, a to z důvodu:

- V koncepci je naplánována odlehčovací služba. Zařízení spolupracuje se zřizovatelem ohledně vzniku odlehčovací služby. Zároveň prosazuje vznik této služby v pracovní skupině na KÚ. Budova je zatížena investicí z ROPu.
- Pro organizaci je prioritní řešení služby CHB mimo zařízení, ale řešení stávající budovy není aktuální. Pouze v režimu úvah o využití budovy – ambulantní služby a respitní péče.

V sedmé oblasti jsme nesplňovali 2 kritéria. Částečně jsme splňovali 2 a splňovali jsme 8 kritérií, a to tato:

- 7.1.b Klienti mají potřebnou a přiměřenou podporu pracovníků služby během celého procesu.
- 7.2.a Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně informováni, podporováni a vzděláváni tak, aby i pro ně samotné byl proces transformace zvladatelný a úspěšný.
- 7.2.b Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně podporováni a vzděláváni tak, aby byli oporou klientů v jejich co nejvíce samostatném způsobu života.
- 7.4.a Plány dalšího vzdělávání zaměstnanců jsou nastaveny v souladu s procesem transformace.
- 7.4.b Zařízení průběžně zajišťuje profesní rozvoj všech zaměstnanců v oblasti deinstitucionalizace a poskytování komunitních sociálních služeb.
- 7.5.a Zařízení využívá externí zdroje vzdělávání.
- 7.5.b Zařízení vyhledává příklady dobré praxe mimo své zařízení, zejména v komunitních sociálních službách.
- 7.5.c Zařízení sdílí zkušenosti s dalšími poskytovateli sociálních služeb.

V osmé oblasti bylo 9 kritérií nesplňováno. Dvě kritéria jsme splňovali částečně.

V deváté oblasti jsme nesplňovali 3 kritéria. Částečně jsme splňovali 1 kritérium a splňovali jsme 3 kritéria, a to tato:

- 9.1.a Zařízení má vytvořený komunikační plán, který určuje klíčové příjemce a stanoví klíčová sdělení a odpovídající prostředky komunikace.
- 9.1.b Komunikace je vhodně načasována a zohledňuje aktuální situaci.
- 9.1.c Zařízení se zapojuje do aktivit na podporu deinstitucionalizace.

V desáté oblasti byla 4 kritéria nesplňována. Částečně jsme splňovali 4 a splňovali jsme 1 kritérium, a to toto:

- 10.2.b Podněty klientů a jejich rodinných příslušníků a blízkých osob jsou používány ke zlepšení transformace.

Z výše popsaného je patrné, že došlo ke zlepšení hodnocení. Ve výstupní analýze se objevuje více kritérií hodnocených jako splněných. Ve vstupní analýze jsme částečně splňovali a splňovali 36 z 91 hodnocených kritérií. Ve výstupní analýze jsme částečně splňovali a splňovali 57 z 91 hodnocených kritérií. Celkově tedy můžeme konstatovat, že došlo k posunu organizace směrem k transformaci sociální služby.

4.2.2 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů

Tento nástroj byl vytvořen za účelem pomoci přehledně zhodnotit míru nezbytné podpory u jednotlivých uživatelů služby (tedy především čas nezbytné asistence uživatelům), a tím umožnit získání jednoho ze zásadních analytických vstupů pro další plánování deinstitucionalizace služby (MPSV, 2013).

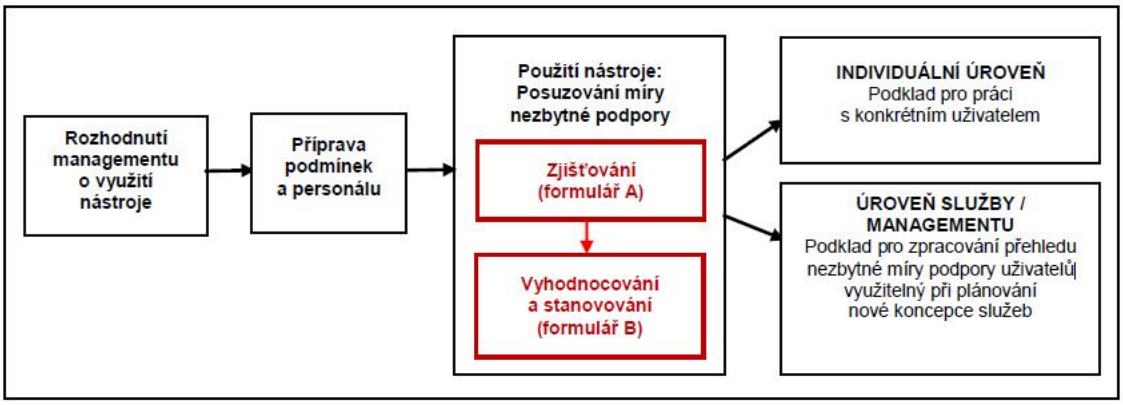
Tento nástroj pomůže popsat, jakou podporu uživatel potřebuje v každodenních situacích v prostředí mimo ústavní instituci. Vycházíme z toho, že je potřeba vzít v úvahu pohled uživatele na jeho vlastní život a pak také pracovníků v přímé péči jako jeho nejbližších pomáhajících.

Konkrétní přínosy tohoto nástroje:

- Je zde zohledněna zkušenost z reálného života uživatele, včetně jeho vlastního pohledu.
- Posuzování provádějí lidé, kteří uživatele dobře znají, nikoliv externí odborníci nebo komise.
- Získaná data jsou vzájemně snadno porovnatelná bez ohledu na to, jaké metody individuálního plánování používáme.
- Získáme ucelený obrázek o schopnostech a dovednostech uživatele spojených s fungováním v každodenním životě.
- Získáme ucelený obrázek o míře nezbytné podpory v jednotlivých oblastech každodenního života včetně grafického znázornění.

- Získané informace můžeme využít k tvorbě nového konceptu služeb.

Získaná data mají svůj konkrétní účel při plánování transformace sociální služby (obr. 4). Neslouží jako náhrada individuálního plánování. Nedozvíme se z nich vše o životě uživatele. Jsou zaměřena na to, abychom poznali především časovou náročnost podpory a péče u jednotlivých uživatelů a podle toho jsme dále mohli přizpůsobit podobu nové služby (počet pracovníků, vybavení, dobu a čas asistence, výběr lokality aj.).



Obrázek 4. Schématická ukázka využití nástroje:

Zdroj: MPSV, 2013

Popis nástroje:

Jedná se o systém dvou na sebe navazujících formulářů:

- A – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele
- B – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

Práce s formuláři staví na multidisciplinárním přístupu a týmové práci – v průběhu posuzování a vyhodnocování je nezbytné porovnávat a docházet ke shodě názorů uživatele, jeho klíčového pracovníka, zástupce rodiny (nebo jiného blízkého člověka) a ostatních členů pracovního týmu, kteří mají blízko ke konkrétnímu uživateli.

Vycházíme z předpokladu, že zjišťování a vyhodnocení provádí jednotliví aktéři co nejobjektivněji. Jakékoliv zjišťování míry nezbytné podpory uživatele s sebou ale nese i určité riziko chybovosti. I při zapojení mnoha lidí pracujících s uživatelem a při

sebelepší snaze být objektivní nelze zajistit, aby byly výsledky stoprocentně správné. Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele je tak především kvalifikovaným odhadem lidí, kteří mají k uživateli blízko. Uvědomujeme si, že kvalifikovaný odhad může být někdy obtížné stanovit (např. v situacích, které jsme s uživatelem nikdy nezkoušeli), přesto se o to s ohledem na nejlepší zájem uživatele pokusíme.

Kromě toho lze u dlouhodobého procesu, kterým transformace sociální služby je, předpokládat, že se bude realita u jednotlivých uživatelů měnit i s postupujícím časem (s tréninkem dovedností pro samostatnější život se budou schopnosti zvyšovat, vlivem stárnutí nebo zhoršování zdravotního stavu naopak snižovat). Proto i posouzení nezbytné míry podpory hraje svou roli především v počátečních fázích projektu, kdy má přímou souvislost se stanovením dalších strategických kroků organizace (zejména sestavením transformačního plánu atd.).

Formulář A – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele

Tento formulář je koncipován jako sebehodnotící, což znamená, že by si jej v ideálním případě mohl vyplnit sám uživatel.

- Návodné formulace (popisy potřebné podpory) v dotazníku jsou záměrně uvedeny v 1. osobě (umím, potřebuji, jsem schopen apod.), a to právě pro lepší pochopení uživatelem.
- Zároveň je zřejmé, že s vyplňováním dotazníku bude muset u uživatelů někdo pomáhat, a to nejlépe ten, kdo uživatele dobře zná, kdo k němu má nejblíže (klíčový pracovník, člen rodiny apod.).
- U uživatelů s potížemi v komunikaci bude nezbytné dotazník vyplňovat za uživatele, nejlépe pak v týmu. I v takovém případě je nutné dodržet co nejvíce „pohled na věc očima uživatele“.
- Dotazník je možné jakkoliv technicky upravit a přizpůsobit pro specifické potřeby některých uživatelů – např. větší písmo a kontrast pro lidi se zrakovým postižením atd. Jakékoliv úpravy ale nesmí mít vliv na obsah jednotlivých formulací.

Dotazník je postaven na deseti oblastech (kapitolách) lidského života:

1. Komunikace

   Tato kapitola se soustředí na schopnost uživatele komunikovat v každodenních situacích a dále na jeho schopnost běžné komunikaci porozumět. Ptáme se po potřebě uživatele používat komunikační či kompenzační pomůcky při komunikaci v prostředí, které je pro něj běžné, a s osobami, které jsou pro něj a jeho život důležité.

2. Péče o sebe

   Péče o sebe zahrnuje mnoho dílčích úkonů. V této kapitole se však nezaměřujeme pouze na jejich fyzické zvládnutí, ale i na schopnost rozpoznání potřeby jejich provedení. Při zjišťování zohledňujeme rozdílnost úkonů péče o sebe ve dne či v noci, ptáme se po schopnosti připravit jídlo či jej mechanicky zpracovat nebo upravit. V oblasti výběru jídla respektujeme vlastní volbu uživatele bez ohledu na své vlastní preference. Ve výběru oblečení vnímáme uživatelův životní styl a nenecháme se ovlivnit vlastním vkusem nebo stylem, kterému dáváme přednost my.

3. Péče o domácnost

   V této kapitole zjišťujeme, zda a jak samostatně uživatel zvládá péči o svůj pokoj nebo o domácnost, ve které žije, a o své osobní věci. Zaměřujeme se zde na obyčejné úkony, které sami známe ze svých domácností, a laťku hodnocení kvality jejich provedení nastavujeme přiměřeně. Patří sem např. úklid, praní, žehlení, používání běžných spotřebičů, ovládání vybavení domácnosti, drobné opravy (jako třeba výměna žárovky) atd.

   Stejně tak přemýšlíme o tom, zda a jak zvládá uživatel pečovat o své osobní věci (oblečení, nábytek, elektrospotřebiče, pomůcky atd.). Zda s nimi dokáže zacházet šetrně, bezpečně, udržovat je v pořádku.

4. Zdraví

   V této kapitole zjišťujeme, jak velkou pomoc nebo podporu potřebuje uživatel při zajištění oblastí svého zdraví. Jsou zde dvě otázky. První se týká zajištění lékařské péče a toho, jakou pomoc uživatel potřebuje při objednávání lékařských návštěv, popř. při samotném doprovodu k lékaři (včetně asistence v ordinaci).

Druhá otázka se věnuje především samostatnosti při každodenní péči o zdraví a vlastní životosprávu. Zde nás zajímá, zda uživatel dokáže rozeznat vlastní zdravotní obtíže (zvýšenou teplotu, projevy konkrétních nemocí), ví, jak se při nich zachovat (dodržování léčebného režimu, změření teploty, přivolání pomoci, oznámení asistentovi atd.), umí samostatně užívat léky a dodržovat, popř. nést odpovědnost za vlastní životosprávu (přiměřený spánek, relaxace, pohyb, vyvážené stravování, ne/užívání škodlivých látek atd.).

5. Bydliště a prostředí

   V této části zjišťujeme schopnosti a dovednosti člověka spojené s orientací a pohybem v domácím prostředí (tj. v bytě nebo domě) a v okolí (tj. ve městě nebo jeho části). Zaměřujeme se buď na orientaci, tedy zda uživatel ví, kde se co v bytě, domě nebo v jeho okolí nachází, nebo co kde hledat, anebo na pohyblivost, tedy jak se dokáže ve svém bytě, domě nebo okolí přemísťovat. Znamená to, že zjišťujeme, zda ví, kde je v bytě koupelna, ale také, zda se do ní může samostatně dostat a využít ji. Nebo zda ví, kudy dojít do obchodu s potravinami a nazpět, ale také zda se tam může vzhledem k trase a případným bariérám (např. schody nebo chodníky) dostat. V této části se rovněž budeme věnovat zjišťování toho, zda uživatel potřebuje podporu při zacházení s těmi domácími spotřebiči, které běžně používá ve své domácnosti (například zda potřebuje podporu při obsluze rychlovarné konvice). Nezvažujeme tedy, zda umí používat veškeré domácí spotřebiče, ale zaměřujeme se právě jen na ty, které jsou v jeho domácnosti a které on sám potřebuje používat.

6. Bezpečí a rizika

   Tato část se týká toho, zda se uživatel umí chovat bezpečně a zda zvládá situace, ve kterých by mohl být ohrožen on sám, někdo jiný nebo jeho majetek a věci. Je zaměřena na zjišťování toho, jak se chová v situacích, které mohou být rizikové doma (například jak se zachovat, když vypadne elektrický proud nebo když u dveří zvoní neznámý člověk) nebo venku (např. když ho oslovují cizí lidé na ulici nebo když ztratí ve vlaku peněženku). Další část je věnována tomu, jak uživatel zvládá stavy osobní nepohody a případné projevy rizikového chování. Zvažujeme, jak si umí poradit, když se necítí dobře, je rozčílený nebo naštvaný,

a zda umí zacházet se svými projevy, které by jeho samotného nebo někoho druhého mohly nějak poškodit (např. agrese vůči druhým, vytrhávání vlasů, kousání se do rukou nebo zneužívání léků či jiných návykových látek).

7. Vztahy

   Tato oblast je zaměřená na osobní vztahy, jak jsou vlastní každému člověku. V dotazníku se ptáme na síť mezilidských a v širším významu sociálních vztahů, jak je vnímá a definuje sám uživatel. Zajímá nás nejen okruh nejbližších přátel a rodiny nebo partnerů, ale i další lidé v sociálním světě uživatele jako jsou vrstevníci, další uživatelé služeb, známí z okolí bydliště nebo ze zaměstnání.

   Zajímá nás míra podpory, kterou uživatel potřebuje při kontaktu s rodinou, při navazování a udržování vztahů s ostatními lidmi. Nejde nám o samoúčelný vpád do soukromí uživatele, zajímá nás, nakolik svobodně, samostatně a bezpečně může o svých vztazích rozhodovat a realizovat je (např. dokáže udržovat komunikaci se svými blízkými, dokáže zhodnotit férovost vztahu, dokáže si společně dohodnout čas a místo, kdy se spolu uvidí, míra nezbytné asistence při schůzkách, návštěvách atd.).

8. Osobní uplatnění a spokojený život

   Tato oblast se věnuje naplňování osobního času nebo zaměstnání, tedy tomu, co dělá život každého člověka spokojeným. Jde o to zaměřit se na aktivity či postoje, ve kterých člověk nachází uplatnění a uspokojení. Sledujeme dvě rozdílné oblasti. Oblast volného času, koníčků, zájmů a oblast zaměstnání, vzdělávání nebo pracovních aktivit. V odpovědích se zaměřujeme na zjištění nezbytné míry podpory při realizaci těchto oblastí lidského života (podpora při vymýšlení, organizování nebo samotné realizaci koníčků – např. uživatel hraje fotbal, ale potřebuje někoho, kdo mu připomene čas dohodnutých zápasů, případně ho doprovodí na stadion). V oblasti zaměstnání či vzdělávání pak sledujeme osobní rozhodnutí a jeho realizaci. Tedy pracovat, či nepracovat, studovat, či nestudovat – na základě vlastního rozhodnutí a vůle.

9. Finance a úřady

   Oblast nazvaná finance se týká širokého tématu peněz a cen. Hospodařením s celkovými financemi rozumíme především správu domácího rozpočtu, tj.

správu příjmů a výdajů, schopnost určit priority výdajů a schopnost cílevědomě spořit. Dále sem patří zvládání jednoduchých bezhotovostních transakcí, ovládání nástrojů k tomu určených (např. běžný účet), porozumění základním pojmům, jako je dluh nebo úrok. Dále se zaměřujeme na hospodaření s menším obnosem peněz v hotovosti v hodnotě cca do 500 Kč. Samostatné nakládání s hotovostí zahrnuje rozpoznání hodnoty bankovek a mincí, jejich uchovávání či střádání, rámcové povědomí o cenách zboží a plánování nákupů.

Specifických dovedností při využívání platební karty se týká další část. Spadá sem dovednost kartu bezpečně uchovávat, zapamatovat si PIN, používat ji při platbách či pro výběr hotovosti z bankomatu apod.

Zvláštní pozornost věnujeme nakládání s hotovostí při nákupech. Např. uživatel bezpečně pozná hodnotu bankovek a mincí, orientuje se v cenách zboží denní spotřeby přímo v obchodech, dokáže zaplatit požadovanou částku a případně se ujistit, že mu bylo vráceno správně.

Poslední část je věnována vyřizování běžných úředních záležitostí, tedy vyhledání kontaktních údajů příslušného úřadu, zformulování žádosti o informace, zatelefonování či osobní návštěva úřadu, dovednost napsat jednoduchý úřední dopis, vyplnit formulář apod.

10. Pravidla a povinnosti

První část je zaměřena na rozhodování uživatele v běžných situacích. Slovo „běžných" zde není užito ve smyslu „každodenních" či „jednoduchých", ale spíše označuje taková rozhodování, která činí většina lidí. Zjišťujeme míru nezbytné podpory při rozhodování. Pod rozhodováním o důležitých věcech si představujeme takové otázky, jako kde a s kým budu žít, kterým činnostem se budu věnovat, čemu (případně komu) se naopak chci vyhýbat, jaké mám životní plány a cíle. Vedle toho ale existuje každodenní rozhodování ve věcech méně zásadních – výběr jídla, způsob trávení volného večera, volba oblečení, volba oblíbeného filmu či hudby apod. Ve druhé části se zaměřujeme na základní pravidla a povinnosti, které souvisí s životem ve společnosti. Vedle základních norem společenského chování (pozdravy, mluva, oblékání, zdvořilost apod.) sem lze zahrnout i širší kontext postojů a jednání jedince, tedy např. nekonfliktní

zvládání běžných společenských situací, respekt k osobě a majetku druhého člověka, plnění slibů, šetrnost vůči životnímu prostředí apod.).

Téměř každá oblast obsahuje podkapitoly, které danou oblast dále rozvádějí a zpřesňují.

Oblasti a jejich podkapitoly jsou pak doplněny o návodné formulace, v nichž by se měl uživatel najít a z nichž by si měl vybrat takovou míru nezbytné podpory, která je pro něj nejběžnější.

Zaškrtáváme vždy takovou formulaci, která uživatele nejlépe popisuje a vystihuje, a to při představě jeho fungování v běžném prostředí mimo instituci sociální služby.

Zaškrtáváme vždy jen jedno pole u každé oblasti či podkapitoly.

Formulář B – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

Tento formulář slouží jako vyhodnocovací, v jeho závěru je samotné stanovení míry nezbytné podpory konkrétního uživatele.

- Formulář je připraven pro tým osob, které konkrétního uživatele dobře znají.
- Týmová práce s formulářem je zde nezbytná – tým má možnost zpřesnit původní odpovědi z dotazníku A, následně pak vzájemnou dohodou stanovit míru nezbytné podpory konkrétního uživatele v jednotlivých oblastech.

Formulář se skládá ze tří hlavních částí. Tou první je část administrativní.

Druhá, nejrozsáhlejší část formuláře**,** je připravena pro grafické zaznamenání dohodnuté míry nezbytné podpory uživatele v jednotlivých oblastech života. Tato část je ryze pracovní. V praxi to znamená, že slouží k záznamu výstupů z diskuse členů týmu, výsledek se může v průběhu diskuse měnit. Přehledné osy slouží k pohodlné orientaci a přehledu o míře podpory v jednotlivých oblastech.

Třetí část charakterizuje Kruh podpory, do kterého se opět graficky přenášejí záznamy jednotlivých škál, a na základě výsledku se stanovuje jedna ze tří kategorií míry nezbytné podpory. Záznam v kruhu vypovídá o celkové míře podpory, o tom, nakolik je osobnost člověka prostoupena vlivem potřebné asistence. Toto grafické znázornění

může velmi dobře sloužit především při další práci s uživatelem – přehledně ukazuje, ve které oblasti potřebuje uživatel nejvíce pomáhat, ve které se může (např. prostřednictvím individuálního plánování) dále zlepšovat apod.

Závěrečná tabulka s jednotlivými kategoriemi míry nezbytné podpory uživatele (nízká, středně vysoká, vysoká) slouží především pro management služby, kterému za celou službu poskytuje rámcový obrázek o tom, jak budoucí podporu v transformované službě naplánovat, jak ji rozložit do jednotlivých domácností. Může to mít důležitý vliv na personální obsazení, dobu a délku asistence, výběr lokalit, počet uživatelů v domácnosti a řadu dalších strategických rozhodnutí.

Rozmezí škály míry nezbytné podpory je v každé oblasti vždy od 0 do 10 (0 = žádná podpora, 10 = maximální míra podpory):

- *nízká míra podpory* (bodová škála 0–2) znamená takové dovednosti a schopnosti, díky kterým potřebuje uživatel žádnou nebo jen minimum osobní asistence, případně tuto asistenci potřebuje např. jen domluvou, připomenutím apod.;
- *středně vysoká míra podpory* (bodová škála 3–6) je typická pro uživatele, který již vyžaduje poměrně velké zapojení druhého člověka do péče o svou osobu, vyřizování osobních věcí apod.;
- *vysoká míra podpory* (bodová škála 7–10) je typická pro uživatele, který ve většině nebo ve všech úkonech péče o svou osobu potřebuje pomoc druhé osoby.

Interpretace výsledků pro závěrečnou tabulku je následující:

- pokud má uživatel všechna hodnocení jednoznačně v rozsahu jedné kategorie, pak je vyhodnocen jako osoba s touto mírou nezbytné podpory,
- pokud u něj ale minimálně ve 3 případech (libovolných oblastech) přesáhne hodnocení míry nezbytné podpory do vyššího stupně, lze u tohoto uživatele uznat již tuto vyšší míru nezbytné podpory (např. uživatel bude mít v 7 oblastech obodováno v rozmezí 4 nebo 5 bodů a ve 3 oblastech 8 nebo 9 bodů, z toho vyplývá, že z hlediska posuzování může být vyhodnocen jako osoba s vysokou mírou nezbytné podpory).

V DTS JI bylo hodnoceno všech 28 uživatelů týdenního stacionáře. V průběhu projektu transformace proběhlo toto hodnocení celkem 3krát. Hodnocení je časově náročné, proto rozmezí mezi jednotlivými hodnoceními bylo cca jeden rok.

Níže v tabulkách 1 až 3 uvádím přehled hodnocení všech klientů dle jednotlivých kapitol i s konečným vyhodnocením nezbytné míry podpory. Za každou tabulkou je vždy doplněn krátký doplňující a hodnotící komentář.

Tabulka 1 – Výstupy z prvního hodnocení míry nezbytné podpory uživatelů TS

R	**Hodnocené oblasti míry nezbytné podpory**										**Míra podpory**		
	1.	***2.***	***3.***	***4.***	***5.***	***6.***	***7.***	***8.***	***9.***	***10.***	***NP***	***SVP***	***VP***
1	1	3	7	5	7	7	1	5	9	1			X
2	4	4	7	8	6	7	4	7	10	7			X
3	8	7	9	10	8	10	8	7	10	9			X
4	9	6	8	9	7	8	4	8	10	9			X
5	6	4	7	8	7	8	3	6	9	7			X
6	6	8	10	10	7	8	5	9	10	9			X
7	8	8	10	10	9	10	8	9	10	10			X
8	7	7	9	9	7	10	7	8	10	7			X
9	4	4	7	7	5	7	5	5	10	7			X
10	7	7	7	8	5	7	7	5	10	9			X
11	9	10	10	10	10	10	8	9	10	10			X
12	10	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
13	7	8	10	10	8	10	9	9	10	9			X
14	9	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
15	10	9	10	10	9	10	9	9	10	10			X
16	9	9	10	10	9	10	9	9	10	10			X
17	10	10	10	10	9	10	10	10	10	10			X
18	10	10	10	10	10	10	8	9	10	10			X
19	10	8	7	10	8	10	9	8	10	10			X
20	7	4	7	8	7	9	5	7	10	7			X
21	7	7	9	10	8	10	8	9	10	10			X
22	10	6	5	9	8	10	7	7	10	10			X
23	7	4	6	8	6	7	6	7	10	7			X
24	3	3	8	8	8	5	1	4	8	7			X
25	3	3	2	7	3	4	2	3	7	4		X	
26	1	2	6	5	4	3	3	4	7	3		X	
27	4	4	7	7	7	6	4	7	10	6		X	
28	1	2	3	6	5	7	5	4	8	5		X	

Vysvětlivky: R = respondenti; NP = nízká podpora; SVP = středně vysoká podpora; VP = vysoká podpora.

Doplnění a hodnocení

Po prvním hodnocení jsme získali celkový přehled o mírách nezbytné podpory jednotlivých klientů. Z tabulky vyplynulo, že vysokou míru podpory potřebuje nejvíce klientů v oblastech Péče o domácnost, Zdraví, Bezpečí a rizika, Finance a úřady, Pravidla a povinnosti. V oblastech Zdraví, Finance a úřady a Pravidla a povinnosti je důvodem vysoké míry podpory to, že 26 klientů je omezeno ve svéprávnosti a tyto oblasti za ně řeší jejich opatrovníci (v našem případě rodiče, sourozenci apod.). V oblastech Péče o domácnost a Bezpečí a rizika jsou důvodem vysokého počtu bodů - maximální péče ze stran rodin.

Tabulka 2 – Výstupy z druhého hodnocení míry nezbytné podpory uživatelů TS

R	**Hodnocené oblasti míry nezbytné podpory**										**Míra podpory**		
	1.	***2.***	***3.***	***4.***	***5.***	***6.***	***7.***	***8.***	***9.***	***10.***	***NP***	***SVP***	***VP***
1	2	3	6	7	7	7	5	5	9	5			X
2	7	6	8	8	6	8	7	7	10	8			X
3	8	8	9	10	8	9	8	7	10	9			X
4	7	6	7	9	7	8	1	4	10	9			X
5	6	5	7	8	7	8	4	7	9	7			X
6	6	8	10	10	7	8	5	8	10	9			X
7	8	8	10	10	9	10	8	9	10	10			X
8	5	7	9	9	7	8	4	7	10	8			X
9	4	5	6	8	5	8	5	5	10	7			X
10	6	6	7	8	5	7	6	5	9	9			X
11	9	9	10	9	8	8	6	8	10	9			X
12	10	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
13	7	8	10	10	8	10	9	9	10	9			X
14	9	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
15	9	9	10	10	9	10	9	9	10	10			X
16	9	8	10	10	8	10	8	8	10	10			X
17	10	9	10	10	9	10	10	8	10	10			X
18	10	10	10	10	10	10	8	9	10	10			X
19	10	8	7	10	8	10	9	8	10	10			X
20	7	4	6	8	7	9	5	7	10	8			X
21	5	7	7	10	8	9	7	9	9	9			X
22	10	7	8	9	8	10	7	7	10	10			X
23	6	5	7	9	6	8	7	7	10	8			X
24	6	3	8	8	7	5	2	4	8	7			X
25	1	3	4	7	3	5	1	4	7	5		X	
26	1	2	6	5	3	3	3	4	6	3		X	

27	4	5	8	8	6	6	4	7	10	6		X	
28	1	2	3	6	5	8	5	5	7	5		X	

Vysvětlivky: R = respondenti; NP = nízká podpora; SVP = středně vysoká podpora; VP = vysoká podpora.

Doplnění a hodnocení

Po druhém hodnocení je patrné snížení, ale i zvýšení míry podpory u některých klientů v jednotlivých oblastech. Důvodem zvýšení míry podpory bylo zhoršení zdravotního stavu klienta. Celkové hodnocení zůstalo nezměněno, protože v tomto období byl proces transformace stále ještě ve fázi plánování a tvoření konceptu transformace.

Tabulka 3 – Výstupy z třetího hodnocení míry nezbytné podpory uživatelů TS

R	**Hodnocené oblasti míry nezbytné podpory**										**Míra podpory**		
	1.	***2.***	***3.***	***4.***	***5.***	***6.***	***7.***	***8.***	***9.***	***10.***	***NP***	***SVP***	***VP***
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			X
2	2	3	6	7	7	7	5	5	9	5			X
3	7	6	8	8	6	8	7	7	10	8			X
4	8	8	9	10	8	9	8	7	10	9			X
5	7	6	7	9	7	8	1	4	10	9			X
6	6	5	7	8	7	8	4	7	9	7			X
7	6	8	10	10	7	8	5	8	10	9			X
8	8	8	10	10	9	10	8	9	10	10			X
9	5	7	9	9	7	8	4	7	10	8			X
10	4	5	6	8	5	8	5	5	10	7			X
11	6	6	7	8	5	7	6	5	9	9			X
12	9	9	10	9	8	8	6	8	10	9			X
13	10	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
14	7	8	10	10	8	10	9	9	10	9			X
15	9	10	10	10	9	10	8	9	10	10			X
16	9	9	10	10	9	10	9	9	10	10			X
17	9	8	10	10	8	10	8	8	10	10			X
18	10	9	10	10	9	10	10	8	10	10			X
19	10	10	10	10	10	10	8	9	10	10			X
20	10	8	7	10	8	10	9	8	10	10			X
21	7	4	6	8	7	9	5	7	10	8			X
22	5	7	7	10	8	9	7	9	9	9			X
23	10	7	8	9	8	10	7	7	10	10			X

24	6	5	7	9	6	8	7	7	10	8			X
25	6	3	8	8	7	5	2	4	8	7		X	
26	1	3	4	7	3	5	1	4	7	5		X	
27	1	2	6	5	3	3	3	4	6	3		X	
28	4	5	8	8	6	6	4	7	10	6		X	

Vysvětlivky: R = respondenti; NP = nízká podpora; SVP = středně vysoká podpora; VP = vysoká podpora.

Doplnění a hodnocení

Po třetím hodnocení je patrná opět změna ve snížení, ale i zvýšení míry podpory u některých klientů v jednotlivých oblastech. Důvody jsou stejné jako v předešlém hodnocení. Celkové hodnocení zůstalo nezměněno, protože jsme se stále pohybovali ve fázi plánování a tvoření konceptu transformace. K praktickým krokům transformace doposud nedošlo.

4.2.3 Koncept podpory v komunitě

Účelem konceptu je nastínit budoucí podobu podpory pro stávající uživatele ústavu.

Obsahem konceptu je stanovení vize transformace zařízení na základě výchozího stavu ústavu a nástin toho, jakou podporu je třeba pro stávající uživatele naplánovat a zajistit.

Koncept vychází z potřeb stávajících uživatelů a nabídky komunitních služeb v regionu. Je nutné zohlednit také poptávku po službách v dané lokalitě.

Koncept podpory v komunitě se v případě naší organizace – DTS Jihlava rovnal transformačnímu plánu.

Celé znění konceptu podpory v komunitě organizace DTS Jihlava je uveden v příloze č.1 této práce.

4.2.4 Chráněné bydlení

Po schválení Konceptu podpory v komunitě DTS Jihlava zřizovatelem organizace se začaly tvořit fiše k projektu IPRÚ ohledně vzniku nové sociální služby chráněné bydlení.

Obsah projektové dokumentace:

Současný stav (rok 2017): Realizace projektu vychází z potřeb uživatelů sociálních služeb definovaných v analytické části Komunitního plánu sociálních služeb statutárního města Jihlavy a zvyšujících se nároků na zajištění kapacitních a kvalitních sociálních služeb. Služba chráněného bydlení pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením ve městě zcela chybí. Zvyšování kvality života obyvatel je jedním ze základních předpokladů udržitelného rozvoje, který je mimo jiné také naplňován prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb. Dostatečná nabídka, kapacita a kvalita sociálních služeb jsou sledovanými indikátory udržitelného rozvoje, které jsou vyhodnocovány v rámci strategických dokumentů města (strategický plán, audity udržitelného rozvoje v rámci Agendy MA21 a Zdravého města, IPRÚ apod.). Pobytovou sociální službu pro osoby se zdravotním postižením (osoby se všemi stupni mentální retardace a přidruženým smyslovým i tělesným postižením a osoby s autistickými rysy, které jsou schopny pobývat v kolektivu) poskytuje na území města, resp. Jihlavské sídelní aglomerace, Denní a týdenní stacionář, příspěvková organizace (DTS), formou týdenního stacionáře. Organizace pro svou činnost využívá budovu Královský vršek 9, Jihlava. Ačkoliv prostory této budovy byly rozšířeny o socioterapeutické dílny, pracovny logopeda a fyzioterapeuta a cvičnou kavárnu**,** a počítá se dále s rozšířením pobytových místností a prostor pro volnočasové a sportovní aktivity klientů, stále se jedná o typ ústavní péče. Obdobný typ služby pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením poskytuje na území města ještě Oblastní Charita Jihlava a Apla Vysočina o. s., ale pouze ambulantní formou. Ve městě zcela chybí celoroční pobytová služba komunitního typu pro osoby se zdravotním postižením s nízkou a střední mírou podpory, což těmto osobám neposkytuje dostatečnou jistotu,

celoživotní návaznost, perspektivu osobnostního rozvoje, využití potenciálu a jejich integraci do běžné společnosti.

Cíl/vize: Cílem projektu je zajištění chybějící kapacity sociální služby komunitního typu pro osoby se zdravotním postižením - chráněného bydlení, která bude poskytována v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prostřednictvím DTS a vytvoření podmínek pro další rozvoj těchto služeb v kontextu se současnými trendy sociální práce, které podporují začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením v důsledku jejich zdravotního stavu.

Zdůvodnění projektu: Síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihlavě neobsahuje všechny potřebné druhy služeb, chybí jí návaznost. Neúplnost sítě negativně ovlivňuje kvalitu života osob se zdravotním postižením a jejich rodin. Neposkytuje jim jistotu, celoživotní návaznost, ani perspektivu rozvoje a využití potenciálu. Zásadním problémem je absence komunitních pobytových služeb. Osoby se zdravotním postižením, o které se už kvůli stáří, nemoci, úmrtí nemohou starat jejich blízcí, musejí odcházet do pobytových služeb mimo Jihlavu. Náhle se potom ocitnou v neznámém prostředí mezi neznámými lidmi. Vzdálenosti jim komplikují udržení vztahů s příbuznými a přáteli.

Přínosy projektu: Doplnění a zkvalitnění sítě sociálních služeb v Jihlavě. Zajištění návaznosti služeb – pokrytí potřeb osob se zdravotním postižením v různých obdobích jejich života, individuálně podle stupně postižení a míry podpory. Posílení kompetencí osob se zdravotním postižením s důrazem na podporu samostatného rozhodování a uplatňování vlastní vůle. Integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Lepší kvalita života osob se zdravotním postižením a pečujících osob v Jihlavě.

Rizika realizace: Udržitelnost – zvýšené finanční náklady na provoz nových služeb, zejména na mzdy zaměstnanců. Obtíže při realizaci vícezdrojového financování nových služeb. Obtíže při registraci nových služeb. Obtíže při získávání podkladů pro stanovení optimální kapacity nových služeb. Vysoká cena nájemného v bytech. Nesouhlas veřejnosti se vznikem nové pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením v sousedství.

Aktivity: Chráněné bydlení pro 8 uživatelů se střední mírou podpory v nájemních bytech města - osobní náklady na zaměstnance; další vzdělávání zaměstnanců, supervize, stáže; informace v médiích o nové službě; osvětové akce pro veřejnost; vytvoření manuálů pro uživatele na osvojení postupů domácích prací, řešení krizových situací, samostatný pohyb ve městě a využívání běžných zdrojů; hledání práce pro uživatele; náklady na energie, opravy, komunální odpad, ostatní.

Časový plán realizace: 2016 – 2022

Institucionální připravenost: DTS Jihlava byl v období od 04/2013 do 06/2015 účastníkem individuálního projektu MPSV ČR "Transformace sociálních služeb" realizovaného prostřednictvím Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Účast DTS Jihlava v projektu byla schválena zřizovatelem rozhodnutím Rady města Jihlavy. Klíčovými aktivitami projektu bylo vzdělávání, konzultace a supervize, propagace transformace a deinstitucionalizace a komunitních služeb, vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejích dopadů. Výstupem projektu je Koncept podpory v komunitě – plán vzniku chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením v Jihlavě. Koncept podpory v komunitě byl schválen v 07/2015 Radou města Jihlavy.

Popis projektu: V rámci projektu budou rekonstruovány a vybaveny dva byty ve vlastnictví města (Matky Boží 36 a Benešova16) pro potřeby chráněného bydlení pro 8 osob především z řad klientů DTS, v případě nenaplnění kapacity bude možné ubytování poskytnout i dalším osobám se zdravotním postižením. Zjišťování konkrétního zájmu o tuto službu provádí u poskytovatelů sociálních služeb ve městě DTS v současné době. Úpravy bytů budou respektovat Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Byt v domě Matky Boží 36 bude vybudován z nebytového prostoru v přízemí domu a bude plně bezbariérově přístupný. Byt bude zahrnovat dvě dvoulůžkové ložnice, obývací pokoj, kuchyň a sociální zázemí. Klientům bude dále umožněno využívat zahradu společnou všem obyvatelům domu. Byt v ulici Benešova 16 je umístěn v 1. NP domu, který je nemovitou kulturní památkou. Byt bude zahrnovat dvě dvoulůžkové ložnice, obývací pokoj, kuchyň a sociální zázemí. Oba byty jsou umístěny blízko sebe v centru města v docházkové vzdálenosti MHD a potřebných veřejných služeb tak**,** aby

klientům byl zajištěn běžný společenský kontakt, zejména udržování pozitivních vztahů s rodinou a ostatními obyvateli města, čímž je naplněn předpoklad inkluzivního bydlení v rozptýlené formě zástavby. Umístění obou bytů současně umožňuje zaměstnancům DTS efektivně vykonávat dohled nad domácnostmi klientů a zajistit jim případnou pomoc a sociální péči. Majetek vzešlý z realizace projektu bude na základě nájemní smlouvy pronajat příspěvkové organizaci města DTS, která bude sociální službu chráněného bydlení zajišťovat.

Popis pozitivního dopadu na území Jihlavské sídelní aglomerace: Realizací projektu dojde k vybudování chybějící infrastruktury pro poskytování sociálních služeb. Řešení kvality, nabídky a dostupnosti sociálních služeb je jedním z předpokladů pro kvalitní život obyvatel města a jednou z prioritních oblastí dlouhodobých strategií města přispívající k zajištění základních funkcí města a zajištění potřeb jeho obyvatel, resp. obyvatel Jihlavské sídelní aglomerace. V rámci projektu bude zajištěna nová sociální služba komunitního typu, která pro danou cílovou skupinu ve spádové oblasti města, res. Jihlavské sídelní aglomerace, zcela chybí.

Na základě tohoto projektu DTS Jihlava požádalo o zařazení sociální služby chráněné bydlení do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina:

Žádost o zařazení do krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina

Druh, forma poskytování, místo provozování a kapacita sociální služby chráněné bydlení:

- forma pobytová;
- místo provozování – dva pronajaté byty v bytových domech v majetku města v Jihlavě (Benešova 16, Matky Boží 36)
- kapacita: 8 lůžek (4 v každém bytě)

Popis způsobu poskytování sociální služby:

- Poslání: Podpora osob s lehkým a středním mentálním postižením a vytváření podmínek pro tyto osoby, aby mohly žít v co nejvyšší možné míře běžným způsobem života jejich vrstevníků.

- Cíle: Začleňování do běžné společnosti. Udržení, získání, rozvoj schopností, dovedností a silných stránek každého uživatele a jejich využití k jeho prospěchu. Posilování vlastního rozhodování a zodpovědnosti. Podpora v uplatňování základních lidských práv a svobod. Sebeuplatnění a seberealizace.
- Cílová skupina: Služba je určena dospělým osobám s lehkým a středním stupněm mentálního postižení, kteří jsou schopni samostatného bydlení s podporou. (U každého bytu zvlášť při registraci vymezíme cílovou skupinu podle omezení schopnosti pohybu ve vztahu k bezbariérovosti bytu). Věková kategorie: 18 – 64 let.
- Materiální, technické a hygienické podmínky pro zabezpečení sociální služby: Záměrem je poskytovat v Jihlavě sociální službu chráněné bydlení v pronajatých bytech v bytových domech na adresách Benešova 16 a Matky Boží 36. Vlastníkem domů je Statutární město Jihlava. V každém bytě budou 2 dvoulůžkové pokoje, obývací pokoj s kuchyňským koutem a sociální zařízení. Rekonstrukce bytů a jejich základní vybavení bude hrazeno z dotací EU v rámci projektu Integrovaného plánu rozvoje území Statutárního města Jihlavy. Byty a vybavení budou odpovídat materiálně technickému standardu Ministerstva práce a sociálních věcí pro chráněné bydlení (MPSV, 2016b). Další drobné vybavení si budou moci uživatelé zařídit ve svých pokojích dle svého uvážení. Uživatelé budou podporováni ve využívání vnějších zdrojů – uplatnění na trhu práce, veřejně dostupné služby, kulturní a společenské akce aj.

Údaje o časové a místní dostupnosti sociální služby (provozní doba, územní působnost):

- Provozní doba: nepřetržitě 365 dní v roce.

Územní působnost: Kraj Vysočina

Termín zahájení poskytování sociální služby: únor, březen 2018

Úplný popis naplnění obecných a konkrétních speciálních parametrů daného pro druh a formu sociální služby: uvedeno níže.

Vyjádření souladu s komunitním plánem nebo se střednědobým rozvojem sociálních služeb obce, pokud je v dané obci schválen; toto vyjádření může být podloženo i jiným relevantním dokumentem obce, případně dobrovolného svazku obcí:

- Komunitní plán sociálních služeb Statutárního města Jihlavy – schválený zastupitelstvem města Jihlavy usnesením č.347/07: Podpora vzniku chráněného bydlení v Jihlavě.
- Integrovaná strategie Integrovaný plán rozvoje území Jihlavské sídelní aglomerace schválená usnesením č. 285/16 – ZM, strategický cíl 1: ekonomicky silná a sociálně stabilní aglomerace, opatření 1.3.2. Rozvoj sociálních služeb a aktivit v oblasti sociálního začleňování, typová aktivita A2 podpora chráněného bydlení.

Zdůvodnění potřebnosti služby a využití její kapacity:

- Na základě opakovaných požadavků rodičů a opatrovníků uživatelů DTS a pečujících osob ze širšího transformačního týmu DTS Jihlava. V Jihlavě není poskytována celoroční pobytová služba pro osoby se ZP.

Předpokládaný položkový rozpočet příjmů a nákladů sociální služby na rok 2018:

Náklady na 2 byty, 8 uživatelů, 4 PSS, 1 soc. pracovníka

Účet	**Popis**	**Částka v Kč**
5	**Náklady**	**1 160 000**
50	**Spotřebované nákupy**	**55 50**0
501	Spotřeba materiálu	15 000
502	Spotřeba energie – 2x byt	37 000
51	**Služby – nájemné, drobné opravy,**	101 000
52	**Osobní náklady**	**1 003 500**
521	Mzdové náklady	720 000
	4x PSS, 1x SP - úvazky	
524	Zákonné sociální pojištění	246 000

525	Jiné sociální pojištění	4 000
527	Zákonné sociální náklady	33 500
558	Náklady z drobného dlouhodobého majetku	0
59	**Daň z příjmů**	0
6	**Výnosy**	**1 160 000**
60	**Výnosy z vlastních výkonů a zboží**	360 000
602	Výnosy z prodeje služeb – úhrady uživatelů	360 000
64	**Ostatní výnosy**	0
67	**Výnosy z transferů**	800 000
672	Transfery - zřizovatel	800 000

S registrací služby se podá žádost o dotaci – MPSV, Kraj Vysočina

Registrace sociální služby:

- Služba není registrována; chceme ji registrovat po plánované kolaudaci bytů v lednu 2018.

Zkušenost s poskytováním sociální služby:

- Naše organizace poskytuje službu denní stacionář od roku 1973 a týdenní stacionář od roku 1985. Obě služby byly registrovány v roce 2007. Sociální služba týdenní stacionář prošla inspekcí kvality SS. Byli jsme zapojeni v projektu MPSV ČR Transformace sociálních služeb.

Finanční podpora obcí:

- Dokument Koncept podpory v komunitě, který je výstupem projektu Transformace sociální služeb, obsahuje plán na vznik chráněného bydlení v DTS Jihlava. Koncept podpory v komunitě pro realizaci příspěvkovou organizací DTS Jihlava byl schválen Radou města Jihlavy na 18. schůzi dne 30. 7. 2015.
- Integrovaná strategie Integrovaný plán rozvoje území Jihlavské sídelní aglomerace schválená usnesením č. 285/16 – ZM, strategický cíl 1: ekonomicky silná a sociálně stabilní aglomerace, opatření 1.3.2. Rozvoj sociálních služeb

a aktivit v oblasti sociálního začleňování, typová aktivita A2 podpora chráněného bydlení

Personální zabezpečení odpovídá časovému rozsahu podpory uživatelů:

- Sociální pracovník – úvazek 1,0
- Pracovníci v sociálních službách – úvazek 4,0
- Časový rozsah podpory uživatelů personálem bude zpočátku vyšší; lze předpokládat, že podpora se postupně bude snižovat – dle nezbytné míry podpory jednotlivého uživatele.

Bezbariérovost prostor užívaných nebo navštěvovaných uživateli doložená vyjádřením konzultanta NIPI bezbariérové prostředí, o.p.s.:

- Byt v domě Matky Boží 36 bude bezbariérový a umožní přijmout osoby s omezením schopnosti pohybu, z jejich celkového počtu ovšem vzhledem k velikosti prostor pouze 1 osobu, která je schopna se pohybovat pouze za pomoci invalidního vozíku.
- Byt v domě Benešova 16 bude bariérový a cílová skupina jeho uživatelů bude vymezena na osoby neomezené ve schopnosti pohybu.

Návaznost na další veřejné a sociální služby:

- V Jihlavě jsou dostupné veřejné služby – nemocnice, ambulantní lékaři, obchody, restaurace, vývařovny a jiné služby.
- Sociální služby – ambulantní – denní stacionář, ambulantní odlehčovací služba, občanská poradna, aj.

Ekonomická efektivita:

- Náklady a příjmy z úhrad odpovídají obvyklým hodnotám.
- Viz výše - Předpokládaný položkový rozpočet příjmů a nákladů sociální služby (stanoven při předpokládané maximální obložnosti a využití pracovních úvazků).

- Výše úhrad se řídí § 17 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zastupitelstvo Kraje Vysočina dne 20. 6. 2017 usnesením číslo 0310/04/2017/ZK rozhodlo schválit zařazení sociální služby chráněné bydlení do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina, a to s podmínkou, že poskytování sociální služby bude zahájeno do 2 let.

5 DISKUZE

Ve své diplomové práci jsem se věnovala tématu transformace sociálních služeb. Konkrétně se jednalo o transformaci sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace. V této organizaci pracuji od roku 2007. Od začátku svého pracovního poměru jsem členem managementu organizace. Znám dobře chod organizace, uživatele služby i jejich rodinné příslušníky, protože do roku 2015 jsem působila na pozici sociální pracovnice. Od srpna 2015 se k této pozici připojila funkce vedoucí přímé péče a zástupkyně ředitelky. Procesu transformace jsem se účastnila po celou dobu aktivně. Byla jsem zapojena do všech akcí spojených s transformací sociální služby, což mi umožnilo zpracovat výše uvedený výzkum.

Výběr zkoumaného vzorku se nabídl sám, v podobě všech uživatelů sociální služby týdenní stacionář, kteří byli ochotni spolupracovat.

První výzkumná otázka, kterou jsem se v práci zabývala, zněla: Jsou uživatelé Denního a týdenního stacionáře Jihlava připraveni přejít do komunitní služby chráněné bydlení?

Z výsledků posuzování míry nezbytné podpory uživatelů, které jsou výše uvedeny, vyplývá, že 24 uživatelů z 28 jsou osoby s potřebou vysoké míry podpory = osoba s potřebou nezbytné podpory dostupné vždy cca 17–24 hodin denně, s většinou úkonů péče prováděných zcela nebo s velkou asistencí druhé osoby. Zbylí 4 uživatelé jsou osoby s potřebou středně vysoké míry podpory = osoba s potřebou nezbytné podpory dostupné v rozsahu cca 8–16 hodin denně /přes den a obvykle i částečně přes noc/, s dopomocí nebo alespoň pravidelnou kontrolou ze strany druhé osoby.

Vzhledem k charakteru sociální služby chráněné bydlení, a hlavně systému nastavených úhrad za poskytnutou péči dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je tento typ služby pro osoby s potřebou vysoké míry podpory finančně zátěžový. V chráněném bydlení je v § 17 vyhlášky stanovena maximální úhrada za péči 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů základních činností. Když by tato sazba byla od poskytovatele stanovena např. na 100 Kč za

hodinu, tak úhrada za péči za den při poskytnuté péči 17 hodin/ den by činila 1700 Kč. Vynásobíme-li denní sazbu 30 dny v měsíci, dostáváme se na částku 51 000 Kč. Což i při maximální výši příspěvku na péči 13 200 Kč/ měsíc není schopen uživatel chráněného bydlení uhradit z vlastních příjmů. Z tohoto lze vyvodit, že pro osoby s potřebou vysoké míry podpory není chráněné bydlení finančně výhodný typ služby. Pro tuto skupinu osob je vhodný typ pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu (malý počet uživatelů, kteří žijí v jedné domácnosti s celodenní podporou pracovníka). V tomto typu sociální služby se měsíční částka za péči obvykle rovná výši jeho přiznaného příspěvku na péči.

Z posuzování míry nezbytné podpory uživatelů je také patrné, že schopnosti některých uživatelů se v jistých oblastech v daném období zlepšily. Jednalo se o oblasti, na které jsme se po hodnocení zaměřili v rámci individuálního plánování služby uživatele. Lze tedy předpokládat, že při pravidelném tréninku schopností a dovedností v daných oblastech se míra nezbytné podpory u některých uživatelů bude snižovat. Z tohoto předpokladu jsme vycházeli u 4 uživatelů s potřebou středně vysoké míry podpory. Tito uživatelé projevili zájem o využívání služby chráněné bydlení. V individuálním plánování služby se tedy intenzivně zaměřujeme na zvyšování soběstačnosti v potřebných oblastech a přípravu na přechod do chráněného bydlení. Toto vše ve spolupráci s rodinou uživatele. Snažíme se tak do budoucna minimalizovat finanční náklady uživatele chráněného bydlení za poskytnutou péči. Ale i u ostatních 24 uživatelů máme snahu zvyšovat jejich soběstačnost, což je i posláním naší organizace. Postupujeme podle pěti základních principů vedoucích k úspěšnému sociálnímu začlenění (O´Brien, 1989).

V tuto chvíli je tedy odpověď na výzkumnou otázku, že 4 uživatelé z 28 jsou připraveni na přechod do sociální služby chráněné bydlení.

Druhá výzkumná otázka, kterou jsem se v práci zabývala, zněla: Je reálný vznik komunitní služby v Jihlavě v časovém horizontu cca 5 let?

Tato otázka byla položena na začátku našeho zapojení do projektu transformace, tzn. v roce 2013. Náš počáteční optimismus a úspěchy na cestě ke vzniku komunitní služby

překazila legislativa – zavedení vyrovnávací platby do systému financování sociálních služeb (blíže v zásadách Kraje Vysočina, 2016). Od roku 2015 dochází ke změně financování sociálních služeb. Prostředky již nerozděluje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, které novelu v souvislosti s přechodem financování připravovalo, ale jednotlivé kraje. Cílem novely je přitom transparentní, zpětně ověřitelné poskytování dotací a nediskriminační jednotný přístup ke všem poskytovatelům bez ohledu na jejich právní formu. V souvislosti s přechodem odpovědnosti za financování sociálních služeb z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na kraje byly Zastupitelstvem Kraje Vysočina schváleny Zásady pro financování sociálních služeb (2016). Ty upravují pravidla a podmínky pro poskytnutí, čerpání, kontrolu a finanční vyúčtování dotace.

Zastupitelstvo Kraje Vysočina schválilo Zásady Zastupitelstva Kraje Vysočina pro zařazování do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina. Tento dokument upravuje postup Kraje Vysočina při zařazování sociálních služeb do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina stanovené v rámci procesu střednědobého plánování (2016) rozvoje sociálních služeb. Zařazení sociální služby do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina je podmínkou vydání a platnosti pověření k poskytování služby v obecném hospodářském zájmu krajem a podmínkou pro financování sociální služby z prostředků MPSV a Kraje Vysočina. Vlastní financování sociálních služeb z veřejných prostředků je zajišťováno formou vyrovnávací platby, jejíž výpočet a poskytování je řešeno samostatnými zásadami.

Všechny tyto výše uvedené dokumenty vešly v platnost v době, kdy jsme měli podepisovat nájemní smlouvu na městský byt, který pro nás zřizovatel zrekonstruoval. Tento byt by byl využíván jako cvičný byt v rámci služby týdenní stacionář pro 4 uživatele, kteří by se zde prakticky připravovali na přechod do chráněného bydlení. Měli jsme finanční podporu zřizovatele, který pro nás byt rekonstruoval. Uživatelé si již vybírali vybavení bytu. Vše bylo v pohybu a objednané. I noví pracovníci do bytu byli vybráni. Avšak po výpočtu výše vyrovnávací platby pro sociální službu týdenní stacionář jsme začali řešit jeho budoucí existenci a jak a kde ušetřit skoro 2 miliony Kč.

Proto jsme projekt cvičného bytu museli zrušit a místo přijímání nových pracovníků jsme několik úvazků museli zrušit. Bylo to pro všechny hodně demotivující.

Ale díky motivaci ředitelky DTS Jihlava jsme cestu za vznikem komunitní služby nevzdali. Zřizovatel nás podpořil při jednáních se zástupci Kraje Vysočina, kde byly dohodnuty kroky ke vzniku nové sociální služby komunitního typu v Jihlavě – chráněné bydlení. V současné době probíhá rekonstrukce 2 bytů pro službu chráněné bydlení a začala rekonstrukce budovy DTS Jihlava. Kolaudace bytů by měla proběhnout počátkem roku 2018. Snažíme se tak postupně reagovat na novelu zákona o sociálních službách a s tím spojený materiálně – technický standard (MPSV, 2016b), který stanovuje spoustu nových norem pro pobytovou formu sociálních služeb.

Takže odpověď na druhou výzkumnou otázku je ano, vznik komunitní služby v Jihlavě v časovém horizontu cca 5 let je reálný.

Transformace sociálních služeb je dlouhodobý a složitý proces, do nějž je zapojeno velké množství aktérů na různých úrovních. Je proto přirozené, že jeho realizace je doprovázena vznikem řady rizik, která mohou celý proces zpomalovat, ztěžovat nebo dokonce úplně zastavit. Z tohoto důvodu je důležité při transformaci rizika nepodceňovat. Při využití managementu rizik dochází nejen k předcházení vzniku některých rizik, případně eliminaci jejich dopadu, ale také k účelnému využití zdrojů, které jsou na realizaci procesu transformace vynakládány.

Manuál transformace ústavů (NCPTSS, 2013a) je dobrým nástrojem a vodítkem pro proces transformace. Avšak na základě našich zkušeností lze říci, že transformaci je nutné uchopit na základě teoretických a obecných pravidel, ale samotný proces u konkrétního poskytovatele se musí plánovat individuálně – „ušít“ na míru všem aktérům procesu. Skloubení představ a požadavků všech zúčastněných stran procesu, společně s dodržením všech právních norem ČR a EU, je mnohdy velmi komplikované.

6 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem popisovala proces transformace sociální služby týdenní stacionář. Výsledky této práce budou použity pro organizaci DTS Jihlava jako shrnutí daného procesu transformace. Mohou být ale zdrojem informací i pro jiné poskytovatele sociálních služeb nebo širokou veřejnost, které dané téma osloví.

V teoretické části jsem se snažila vymezit proces deinstitucionalizace a transformace, charakterizovat sociální služby (konkrétně pak týdenní stacionáře a chráněné bydlení) a nastínit historii a současnou situaci v EU a ČR.

V praktické části jsem se snažila popsat konkrétní proces transformace sociální služby týdenní stacionář poskytovatele Denní a týdenní stacionář Jihlava, příspěvková organizace. Tohoto procesu se aktivně účastním po celou dobu jako zaměstnanec poskytovatele. Měla jsem možnost absolvovat všechny vzdělávací akce projektu. Po profesní stránce jsem měla přístup ke všem dokumentům projektu.

Výzkum mé diplomové práce zodpověděl obě otázky, které byly na začátku položeny.

První výzkumná otázka, zda jsou uživatelé Denního a týdenního stacionáře Jihlava připraveni přejít do komunitní služby chráněné bydlení, byla řešena na základě hodnocení potřeby nezbytné míry podpory uživatelů. Z výsledků vyplynulo, že 24 z 28 uživatelů jsou osoby s vysokou mírou nezbytné podpory. U těchto osob se s přechodem do služby chráněné bydlení v současné době nepočítá – soustavně se v rámci individuálního plánování snažíme o zvýšení jejich soběstačnosti. Zbylí 4 uživatelé jsou dle hodnocení osoby s potřebou středně vysoké míry podpory. U těchto osob je nastaveno individuální plánování na posilování schopností a dovedností v oblastech, kde v průběhu hodnocení dosahovali vyššího bodového skóre. Jsou soustavně připravováni na přechod do chráněného bydlení. V tuto chvíli je tedy odpověď na výzkumnou otázku, že 4 uživatelé z 28 jsou připraveni na přechod do sociální služby chráněné bydlení.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku, zda je reálný vznik komunitní služby v Jihlavě v časovém horizontu cca 5 let, jsem se snažila nalézt v průběhu celého projektu

transformace. Jak popisuji výše, tak proces transformace v našem případě byl složitý a nevyhnul se mnohým komplikacím. Kladnou odpověď na otázku jsem ale mohla vyřknout až po schválení zařazení sociální služby chráněné bydlení do Krajské sítě sociálních služeb Kraje Vysočina. Až v tento moment se odvážím říci, že vznik komunitní služby v Jihlavě by mohl být reálný.

Slavit ale budeme, až budeme mít v ruce rozhodnutí o registraci sociální služby chráněné bydlení, klíče od bytů a finance na provoz na účtu organizace.

A tohle je pro mne představa skutečného výsledku naší cesty za komunitní službou. Usilování o něj sice zatím stále připomíná boj s větrnými mlýny, ale dost možná, že i díky tomu je to pro nás pořád ještě dostatečnou výzvou, abychom ve své práci nepolevili.

SEZNAM ZDROJŮ

1) CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE, 2013. *Deinstitucionalizace sociálních služeb.* [online]. [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: http://www.podporatransformace.cz/?p=44
2) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLÍCH VĚCÍ, 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. [online]. [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
3) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLÍCH VĚCÍ, 2015a. *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace*. [online]. 2015 [cit. 2016-08-02]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriaSSKCH-a-TaDI.pdf
4) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* Praha: MPSV ČR.
5) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2010. *Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči* [online]. Praha: MPSV ČR [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf
6) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2011. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol.* Praha: MPSV ČR. ISBN: 978-80-7421-037-2.
7) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů. Doporučený postup MPSV č.1/2010 revize.* Praha: MPSV ČR.
8) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015b. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025.* Praha: MPSV ČR. ISBN 978-80-7421-126-3.

9) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016a. *Transformace sociálních služeb.* [online]. Praha: MPSV ČR. [cit. 2016-05-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/7058
10) ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016b. *Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Doporučený postup MPSV č.2/2016.* Praha: MPSV ČR.
11) EUROPEAN COALITION FOR COMMUNITY LIVING [online]. [cit. 2015-05-31]. Dostupné z WWW: http://community-living.info/about-eccl/.
12) EUROPEAN COMMISSION, 2010. *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS; European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe* [online]. Brussels: EC [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF
13) EUROPEAN NETWORK ON INDEPENDENT LIVING [online]. [cit. 2015-05-31]. Dostupné z : http://www.enil.eu/policy/
14) GOFFMAN, E., 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients an other inmates.* Garden City: Anchor Books.
15) GOFFMAN, E., 2003. *Stigma.* Praha: SLON. ISBN: 80-86429-21-0.
16) GRUNEWALD, K., 2003. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti.* Praha: Kvalita v praxi.
17) HILD, A., 2017. Inclusion Europe Presents Three Submissions To The UNCRPD Committee [online]. Inclusion Europe [cit. 2017-07-13]. Dostupné z: http://inclusion-europe.eu/?p=3265
18) *Historie*, 2010. [online]. Domov bez zámku. [cit. 2016–08-02]. Dostupné z: http://www.domovbezzamku.cz/historie/
19) HOLUB, M., 2014. *Změny a příležitosti v životě uživatelů sociálních služeb v procesu deinstitucionalizace.* Bakalářská práce. České Budějovice. PF JU.
20) HRUBÁ, M., 2011. *Popis procesu integrace klientů Ústavu sociální péče Jinošov.* Olomouc. Diplomová práce. FF UP

21) JOHNOVÁ, M. 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče* [online]. Prah: Quip [cit. 2013–5-13]. Dostupné z http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590
22) JOHNOVÁ, M., © 2002-2012. *Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče I* [online]. [cit. 2016-07-02]. Dostupné z: http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1089
23) JOHNOVÁ, M., 2016. *Změna k lepšímu v nedohlednu* [online]. Praha: Quip [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003823.pdf?seek=1456775496
24) JOHNOVÁ, M., STRNAD, J., 2013 [online]. *Hodnocení kvality sociálních služeb a ochrana práv uživatelů* [online]. Praha. NCPTSS [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/hodnocen%C3%AD-kvality-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb-a-ochrana-pr%C3%A1v-u%C5%BEivatel%C5%AF1.pdf
25) *Komunitní plán sociálních služeb statutárního města Jihlavy,* 2016. [online]. Jihlava. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z: https://www.jihlava.cz/assets/File.ashx?id_org=5967&id_dokumenty=512897
26) MANSELL, J., KNAPP, M. et al., 2007. *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
27) MATIAŠKO, M., 2011. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky)* [online]. Praha: MPSV ČR [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/umluva-OSN.pdf
28) MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha: Portál. 184s. ISBN 978-80-7367-310-9.
29) MATOUŠEK, O. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál. 576 s. ISBN: 978-80-262-0366-7.

30) MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2. vydání. Praha: Slon. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

31) MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce.* 2. vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-368-0.

32) MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P., 2005. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál. ISBN: 80-7367-002-X.

33) MULHEIR, G., BROWNE, K., 2007. *De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham. ISBN: 0704426269.

34) NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2013a. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV ČR. ISBN: 978-80-7421-057-0.

35) NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: *Projekty MPSV – transformace*, 2016 [online]. Praha: MPSV ČR. [cit. 2016-05-13]. Dostupné z: http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-mpsv/

36) NOVOSÁD, L., 2015. Problematické okolnosti sociálních služeb a rizika transformace jejich rezidenční formy. *Sociální práce.* 1/2015. ISSN 1805-885X.

37) O´BRIEN, J., 1989. *What´s Worth Working For? Leadership for Better Quality Human Services.* Lithonia, Georgia: Responsive Systems Associates.

38) PEACE, S. M., HOLLAND, C., 2001. *Inclusive housing in an ageing society: Innovative approaches.* Bristol: The Policy Press. ISBN-13: 978-1861343451.

39) PRŮŠA, L., 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: ASPI. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

40) RYCHLIK, D., 2012. *Transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji* [online]. Prah: Deník veřejné správy [2013-05-13]. Dostupné z http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6569406

41) *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2014: Počet sociálních služeb a jejich kapacita v roce 2014, 2015.* [online]. ČSÚ. [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/22668/rocenka_prace_2014.pdf
42) *Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí z let 2006-2014* [online]. MPSV. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/3869.
43) *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Kraje Vysočina na roky 2016 - 2018,* 2016. [online]. Kraj Vysočina. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z: http://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4074708
44) ŠESTÁKOVÁ, I. et al., 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV ČR. ISBN: 978-80-7421-042-6.
45) ŠIŠKA, J. AND BEADLE-BROWN, J., 2011. *Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8: 125–133. doi:10.1111/j.1741-1130.2011.00298.x
46) ŠIŠKA, J., 2010. Reflexe deinstitucionalizace – hodnoty, náklady doporučení. *Sociální práce*. 4/2010. ISSN 1213-6204.
47) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010. In: *Sbírka mezinárodních smluv ČR*, částka 4. ISSN 1801-0393.
48) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164. ISSN 1211-1244.
49) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37. ISSN 1211-1244.
50) *Zásady pro poskytování příspěvku na vyrovnávací platbu v roce 2017,* 2016. [online]. Kraj Vysočina. [cit. 2017-06-25]. Dostupné z: http://www.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4079508
51) ZEMKOVÁ, M., 2014. *Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb zřizovaných samosprávou*. Diplomová práce. Pardubice. FES UP.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 - Koncept podpory v komunitě

SEZNAM ZKRATEK

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

CHB – chráněné bydlení

CPT – Centrum podpory transformace

NCPTSS – Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

ECCL - European Coalition for Community Living

ENIL - European Network On Independent Living

DKBPV - Deinstitucionalizace a komunitní bydlení: přínos a výdaje

EC - European Commission

UNCRPD - The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

DTS Jihlava – Denní a týdenní stacionář Jihlava

KÚ – Krajský úřad

ROP – Regionální operační program

PŘÍLOHY

Příloha č.1 **Koncept podpory v komunitě**

Účelem konceptu je nastínit budoucí podobu podpory pro stávající uživatele ústavu.

Obsahem konceptu je stanovení vize transformace zařízení na základě výchozího stavu ústavu a nástin toho, jakou podporu je třeba pro stávající uživatele naplánovat a zajistit. Koncept vychází z potřeb stávajících uživatelů a nabídky komunitních služeb v regionu. Je nutné zohlednit také poptávku po službách v dané lokalitě.

Název zařízení	Denní a týdenní stacionář Jihlava		
Adresa	Královský vršek 1106/9, 586 01 Jihlava		
Datum zpracování Konceptu	5. 1. 2015	Zpracoval (jméno a funkce)	Mgr. Eva Pohořelá, ředitelka Bc. Romana Picková, sociální pracovnice Hana Skácelová - ekonomka Bc. Marta Valová – konzultant MPSV

1. Výchozí stav (před transformací)

Popis ústavu (materiál vytvořen dříve)

Nezbytná míra podpory uživatelů ústavu

počet uživatelů celkem
28

z toho děti

počet dětských uživatelů celkem	3
popis hlavních výsledků vyhodnocení potřeb dětí[1]	
Potřeby dětí nebyly vyhodnocovány dle doporučeného dokumentu Vyhodnocování potřeb dětí organizace Lumos, protože věk dětí je nad 15 let a nemají nařízenou ústavní výchovu; neprobíhá spolupráce s příslušnými OSPOD. I u těchto uživatelů byla posuzována nezbytná míra podpory dle doporučeného postupu MPSV č. 1/2010 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů.	
Mobilita: popis potřeb v oblasti zajištění mobility (požadavky na specifické úpravy apod.), vč. počtu dětí, kterých se týkají	
Jeden uživatel imobilní a nevidomý – bezbariérovost, široké zárubně, zvedák, polohovací lůžko, vysoká míra podpory. Druhý uživatel mobilní s blíže nespecifikovaným. zrakovým postižením – ve známém vnitřní prostředí se orientuje samostatně – vysoká míra podpory. Třetí uživatelka je mobilní se sluchovým postižením.	

z toho dospělí

počet dospělých uživatelů celkem	25	
počet dospělých uživatelů podle nezbytné míry podpory[2]		
nízká míra podpory	střední míra podpory	vysoká míra podpory
0	4	21
Mobilita: popis potřeb v oblasti zajištění mobility (požadavky na specifické úpravy apod.), vč. počtu osob, kterých se týkají		
2 imobilní uživatelé - bezbariérovost, široké zárubně, zvedák, polohovací lůžko, vysoká míra podpory. 2 částečně imobilní uživatelé – bezbariérovost.		

[1] Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením, Lumos, 2011
[2] Posouzení nezbytné míry podpory uživatelů, MPSV, 2013

Zhodnocení stavu zařízení

Silné stránky zařízení s ohledem na transformaci např. dovednosti, zkušenosti a postoje pracovníků, očekávání uživatelů služby od transformace, zkušenosti poskytovatele s poskytováním komunitních služeb; právní postavení uživatelů; spolupráce s jinými lidmi a organizacemi	**Nedostatky a ústavní prvky zařízení** např. dovednosti, zkušenosti a postoje pracovníků, obavy uživatelů služby z transformace, nedostatek zkušeností poskytovatele s poskytováním komunitních služeb; hlavní ústavní rysy služby (izolovanost, uzavřenost, přístup ke klientům), stav objektů, závazek udržitelnosti; právní postavení uživatelů; nedostatek spolupráce s jinými lidmi a organizacemi
Kvalifikovaní pracovníci Nastavená spolupráce s rodinami a opatrovníky Zkušenost se stěhováním – logistikou Zkušenosti personálu i uživatelů s řešením rizikových situací Nízký věk uživatelů Uživatelé schopni žít v komunitních službách IP a aktivity TS směřují k životu v komunitě	Nepřijetí vize pracovníky Přepečovávání uživatelů ze stran pracovníků i rodiny Obavy zaměstnanců Nepřipravenost zaměstnanců Udržitelnost projektu z ROP Zrekonstruovaná budova Hodně uživatelů zbavených ZPÚ Velký vliv rodiny na uživatele
Příležitosti v okolí služby **existující zdroje podpory v komunitě** neformální podpora, komunitní sociální služby; poptávka po sociálních službách; podpora okolí pro transformaci (úřady, opatrovníci, příbuzní uživatelů apod.)	**Překážky a nedostatky v okolí služby** nedostatek komunitních služeb; nízká podpora okolí pro transformaci (úřady, opatrovníci, příbuzní uživatelů apod.); projevy obav a předsudků v komunitě

Absence komunitních služeb pro lidi s mentálním postižením ve městě a okolí Záměr CHB je v komunitním plánu města i střednědobém plánu kraje Nabídka volných bytů od zřizovatele Podpora pečujících rodin Probíhající transformační proces v kraji Možnost dobré praxe Vzdělávání v rámci projektu Nastavená spolupráce s dobrovolníky	Změna politické vůle donátorů Nedostatek financí Nepřijetí okolím Ohrožení uživatelů zneužíváním Nejasné stanovisko zřizovatele Malý zájem sponzorů Velká nezaměstnanost (pro možnost přivýdělku uživatelů)

2. Návrh zajištění podpory v komunitě (po transformaci)

Vize transformace zařízení (5 až 10 vět o výsledku transformace) Jaké změny chcete pro uživatele dosáhnout? Kam chcete organizaci transformací dovést? Shrňte, jak bude vypadat podpora pro současné uživatele ústavu a jak má organizace vypadat po transformaci (řízení, skladba a kvalita služeb, pracovníci a uživatelé. Zda a jaké služby v komunitě bude zajišťovat nynější poskytovatel ústavních služeb).
Vznik celoroční pobytové služby komunitního typu pro cílovou skupinu dospělých lidí s mentálním a kombinovaným postižením. Kapacita těchto pobytových služeb odráží relevantní počet potřebných uživatelů Denního a týdenního stacionáře a potřebné zájemce z města Jihlavy, případně blízkého okolí. Nové kapacity pobytových služeb vybuduje v omezené míře poskytovatel, další vzniknou součinností se zřizovatelem městem Jihlava, Krajem Vysočina a poskytovateli z neziskového sektoru. **Poskytovatel bude po ukončení transformace poskytovat tyto sociální služby:** **Denní stacionář** - kapacita, cílová skupina a místo poskytování zachováno. **Týdenní stacionář** –kapacita a cílová skupina zachována. Při zahájení cvičného bydlení od září 2015 pouze rozšíření o místo poskytování této služby (dům nebo byty v běžné zástavbě města Jihlavy. Po registraci služby chráněné bydlení v tomto cvičném

bydlení snížení kapacity týdenního stacionáře o 3 uživatele na celkovou kapacitu 25 uživatelů.

Chráněné bydlení – kapacita 4 uživatelé, zahájení poskytování od 1. 1. 2017. Místo poskytování shodné s cvičným bydlením v běžné zástavbě města Jihlavy.

Odlehčovací služba – kapacita 1 uživatel, zahájení poskytování od 1. 1. 2016. Místo poskytování v budově Týdenního stacionáře.

Uživatelé týdenního stacionáře budou postupně procházet nácvikem vedoucím k samostatnému životu v komunitním bydlení s podporou pracovníků nebo i bez ní. Úkolem je zajistit tak postupný přechod potřebných uživatelů z týdenního i denního stacionáře do komunitní pobytové služby v Jihlavě a umožnit jim život ve známém prostředí v blízkosti svých rodin.

Organizace a řízení denního a týdenního stacionáře bude zachována v současném nastavení.

K navýšení počtu personálu dojde v různých obdobích takto:

Rok 2015
Cvičné bydlení v režimu TS 9 – 12/2015 Po – Pá 2,5 PSS a 0,5 SP

Rok 2016
Cvičné bydlení v režimu TS 1-12/2016 Po-Pá + odlehčovací služba 1-12/2016 nepřetržitý provoz

Cvičné bydlení 2,5 PSS a 0,5 SP
Odlehčovací služba 1,5 PSS

Rok 2017
Chráněné bydlení 1 – 12/2017 nepřetržitý provoz + odlehčovací služba 1 – 12/2017 nepřetržitý provoz

Chráněné bydlení 1 PSS a 0,5 SP
Odlehčovací služba 1,5 PSS

Sociální pracovnice bude metodicky vést pracovníky v sociálních službách na odloučeném pracovišti cvičného bydlení/chráněného bydlení, vést sociální agendu a reflektovat vhodnost nastavené služby v souladu s potřebami uživatelů.

2A) Návrh zajištění podpory v komunitě (po transformaci) pro DĚTI

Oblast <u>bydlení</u> – děti – ***Neplánujeme. Počet dětských uživatelů je v současnosti velmi nízký (3 uživatelé ve věku 15 let). Tito uživatelé využívají službu Týdenní stacionář z důvodu snadno dostupného zajištění školní docházky. Podpora ze strany jejich rodin je dostačující.***

Jaké využijete pro děti stávající zdroje bydlení?		
Druh bydlení	**počet dětí**	**způsob zajištění** stručný popis řešení, vč. Zajištění chybějících služeb (u soc. služeb vč. Druhu služby a jejich poskytovatele/telů jaké kroky bude třeba podniknout ze strany poskytovatele pro zajištění tohoto druhu bydlení včetně návrhu způsobu spolupráce s rodinou a orgány sociálně právní ochrany dětí
rodiny, příp. pěstounská péče		
existující pobytové komunitní služby		

Jaké nové kapacity bydlení pro děti vytvoříte?			
Druh sociální služby	**počet dětí**	**lokality, domácnosti** počet dětí (v lokalitě, domácnosti, v objektu, celkem) počet a rozmístění domácností v regionu způsob zajištění chodu domácností (vaření, praní prádla apod.)	**způsob pořízení objektů** pronájem, vlastnictví: koupě, výstavba odhad investičních nákladů

Oblast <u>podpory/služeb</u> pro děti (výchova, vzdělávání a trávení volného času)

Jaké stávající zdroje podpory / služeb v komunitě budou využity? (výchova, vzdělávání a trávení volného času)	
počet dětí	**způsob zajištění podpory (stanovený orgány sociálně právní ochrany dětí)** jak bude zajištěna spolupráce s orgánem, který je odpovědný za ochranu práv dětí; kterých OSPOD se spolupráce konkrétně dotýká jaké kroky bude třeba podniknout ze strany poskytovatele pro zajištění této podpory, včetně návrhu způsobu spolupráce s rodinou

Jaké nové komunitní terénní či ambulantní sociální služby budete jako poskytovatel pro děti vytvářet? (výchova, vzdělávání a trávení volného času)					
druh sociální služby	**počet dětí**	**popis služby** návaznost na služby bydlení stejného poskytovatele možnost využití služeb pro další zájemce v místě rozmístění v lokalitě provázanost a spolupráce s okolím	**personální zajištění** odhad počtu a skladby pracovníků	**náklady** odhad ročních nákladů	**náklady** měsíční přepočtené na jednoho uživatele

2B) Návrh zajištění podpory v komunitě (po transformaci) pro stávající klienty DOSPĚLÍ

Oblast bydlení – dospělí

Jaké zdroje bydlení v komunitě pro stávající uživatele využijete? (pro dospělé)			
druh bydlení	**počet lidí**		**způsob zajištění** stručný popis řešení, vč. Zajištění chybějících služeb (u soc. služeb vč. Druhu služby a jejich poskytovatele/telů) jaké kroky bude třeba podniknout ze strany poskytovatele pro zajištění tohoto druhu bydlení
rodiny, vlastní bydlení apod.	s nízkou mírou podpory		Plán řeší chybějící pobytové služby pro danou cílovou skupinu, jedná se tedy o odchod z rodin, které již péči o osobu blízkou, zpravidla z důvodu věku, nezvládají.
	se střední mírou podpory		
	s vysokou mírou podpory		
	celkem		
existující pobytové komunitní služby	s nízkou mírou podpory		V Jihlavě pro danou cílovou skupinu neexistují.
	se střední mírou podpory		
	s vysokou mírou podpory		
	celkem		

<table>
<tr><th colspan="4">Jaké nové kapacity bydlení budete jako poskytovatel vytvářet? (pro dospělé)</th></tr>
<tr><th>druh bydlení/ sociální služby</th><th colspan="2">počet lidí</th><th>lokality, domácnosti
počet lidí (v lokalitě, domácnosti, v objektu, celkem)
počet domácností
rozmístění domácností v regionu
způsob zajištění chodu domácností (vaření, praní prádla apod.)</th><th>způsob pořízení objektů pronájem, vlastnictví: koupě, výstavba
odhad investičních nákladů</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Cvičné bydlení v komunitě</td><td>s nízkou mírou podpory</td><td></td><td rowspan="4">V běžné zástavbě města Jihlavy chceme začít provozovat jedno cvičné bydlení pro 4 uživatele Týdenního a Denního stacionáře. Jedná se o zájemce z řad současných uživatelů. Touto cestou se chce organizace připravit na poskytování nové služby Chráněné bydlení a současně reflektovat případný narůstající zájem o tento typ služby z řad dalších uživatelů a jejich rodin.

Chod domácnosti bude zajišťován svépomocí, tj. s maximálním zapojením uživatelů do všech sebeobslužných činností a péče o domácnost. Obědy možno zajišťovat docházkou do místních restaurací (široká nabídka poledních menu od místních firem), praní prádla na domácnosti.</td><td rowspan="4">Pronájem

Investiční náklady 0,-</td></tr>
<tr><td>se střední mírou podpory</td><td>3 + 1 z DS</td></tr>
<tr><td>s vysokou mírou podpory</td><td></td></tr>
<tr><td>celkem</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Chráněné bydlení</td><td>s nízkou mírou podpory</td><td></td><td rowspan="3">Cvičné bydlení služby Týdenní stacionář bude zaregistrováno jako služba Chráněné bydlení. Uživatelé cvičného bydlení zůstávají v původním pronájmu</td><td rowspan="3">Pronájem

Investiční náklady 0,-</td></tr>
<tr><td>se střední mírou podpory</td><td>3+ 1 z DS</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

	s vysokou mírou podpory		Chod domácnosti bude zajišťován svépomocí, tj. s maximálním zapojením uživatelů do všech sebeobslužných činností a péče o domácnost. Obědy možno zajišťovat docházkou do místních restaurací (široká nabídka poledních menu od místních firem), praní prádla na domácnosti.	
	celkem			
Odlehčovací služba		1	V uvolněných kapacitách budovy Týdenního stacionáře bude vybudováno jedno lůžko pro celoroční pobytovou odlehčovací službu	V současném vlastnictví Investiční náklady 0,-

Oblast podpory/služeb – dospělí
(péče o sebe, domácnost, hospodaření, zaměstnání, volný čas, apod.)

Jaké zdroje podpory/služby v komunitě budou využívat stávající uživatelé? (dospělí) (péče o sebe, domácnost, hospodaření, zaměstnání, volný čas, apod.)					
druh podpory	**počet lidí**		**způsob zajištění** stručný popis řešení, vč. zajištění chybějících služeb (u soc. služeb vč. druhu služby a jejich poskytovatele/telů) jaké kroky bude třeba podniknout ze strany poskytovatele pro zajištění této podpory;	**předpokládané náklady** např. při zvýšení kapacity stávajících služeb	**náklady** měsíční přepočtené na jednoho uživatele
neformální podpora (rodiny, blízcí apod.)	s nízkou mírou podpory		Víkendové pobyty u rodiny v rámci cvičného bydlení týdenního stacionáře. Při vzniku chráněného bydlení je možné v nastavené podpoře	Viz přílohy Tabulka náklady na nové služby	Viz přílohy Tabulka náklady na nové služby Tabulka
	se střední mírou podpory	3+1 z DS			
	s vysokou				

	mírou podpory		pokračovat.	Tabulka přehled nákladů služeb 2015 - 2017	přehled nákladů služeb 2015 - 2017
	celkem				
existující komunitní sociální služby terénní nebo ambulantní	s nízkou mírou podpory		1.Liga vozíčkářů Jihlava, zapojení do projektu vedoucího k pracovnímu uplatnění uživatelů. 2. Denní a týdenní stacionář Jihlava – nabídka aktivit (terapii) v týdenním stacionáři při využívání cvičného bydlení 3. Denní a týdenní stacionář Jihlava – nabídka aktivit (terapii) v denním stacionáři při využívání služby Chráněné bydlení 4. Adapta Jihlava – odlehčovací služby terénní a ambulantní forma 5. Apla Jihlava - denní stacionář		
	se střední mírou podpory	3+1 z DS			
	s vysokou mírou podpory				
	celkem				

Jaké nové terénní nebo ambulantní komunitní sociální služby bude poskytovatel vytvářet? (pro dospělé) - ***Nové terénní a ambulantní služby nebudou poskytovatelem vytvářeny. Poskytovatel plánuje využití stávajících služeb i od jiných poskytovatelů.*** (péče o sebe, domácnost, hospodaření, zaměstnání, volný čas, apod.)						
druh sociální služby terénní nebo ambulantní	**počet lidí – ze stávajících uživatelů služby**		**popis služby** návaznost na služby bydlení stejného poskytovatele, rozmístění v lokalitě, možnost využití služeb pro další zájemce v místě, provázanost a spolupráce s okolím	**personální zajištění** odhad počtu a skladby pracovníků	**náklady** odhad ročních nákladů	**náklady** měsíční přepočtené na jednoho uživatele
	s nízkou mírou podpory					
	se střední mírou podpory					
	s vysokou mírou podpory					
	celkem					
	s nízkou mírou podpory					
	se střední mírou podpory					
	s vysokou mírou podpory					
	celkem					

Právní postavení uživatelů

plánované kroky ke zlepšení právního postavení uživatelů služby

způsobilost k právním úkonům	
postup k navrácení způsobilosti	počet lidí
Organizace neplánuje žádné kroky vedoucí k přehodnocení svéprávnosti	
opatrovnictví	
postup pro nápravu, kde je opatrovníkem poskytovatel služby postup pro zlepšení spolupráce s opatrovníky	počet lidí
Spolupráce s opatrovníky a rodinami je vzhledem k poskytované službě v současnosti velice úzká	