

PARDUBICKÝ KRAJ

**Strategie transformace příspěvkových organizací
Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb
pro osoby se zdravotním postižením a duševním
onemocněním**

Obsah

1. Úvod	3
2. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb	3
3. Strategické dokumenty na mezinárodní, vládní a regionální úrovni	5
4. Vývoj služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním	7
5. Transformace služeb sociální péče poskytovaných příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje	10
6. Příspěvkové organizace Pardubického kraje zapojené do transformace sociálních služeb DOZP a DZR	11
6.1. Příspěvkové organizace poskytující službu DOZP a DZR zapojené do transformace	12
6.2. Výstupy z transformačních plánů – plánované změny	24
6.2.1. Domov u studánky Anenská Studánka	24
6.2.2. Domov na zámku Bystré	25
6.2.3. Domov pod Kuňkou Ráby	26
6.2.4. Domov na rozcestí Svitavy	26
6.2.5. Domov pod hradem Žampach	27
6.2.6. Domov sociálních služeb Slatiňany	27
6.2.7. Domov na hradě Rychmburk, Předhradí	28
6.3. Realizace transformačních plánů	33
7. Rizika transformace	36
8. Cíle a opatření	39
9. Závěr	45
10. Literatura a zdroje	46
11. Seznam tabulek	47
12. Seznam grafů	47
13. Seznam obrázků	47

1. Úvod

Tento dokument slouží jako podklad pro realizaci procesů transformace a deinstitucionalizace v příspěvkových organizacích Pardubického kraje poskytujících sociální služby se zaměřením na osoby s mentálním postižením a pro osoby s duševním onemocněním.

Strategie mapuje pobytové sociální služby poskytované příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním na území kraje a popisuje plánované kroky pro následující období do roku 2018 a dále výhled na další období až do roku 2025. V průběhu procesu transformace se očekává vznik nových komunitních služeb dostupných na území kraje a dále návazných ambulantních a terénních služeb. Jednotlivé kroky budou naplňovány dle dostupných finančních prostředků z rozpočtu Pardubického kraje, z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí, případně z finančních prostředků evropských fondů - EU, EHP.

2. Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

V posledních letech se stále častěji hovoří o deinstitucionalizaci a transformaci ústavních zařízení. Podstatou všech těchto témat je změna poskytování služeb tak, aby odpovídaly individuálním potřebám uživatelů sociálních služeb a byly poskytovány v přirozeném prostředí. **Hlavním cílem procesů deinstitucionalizace a transformace 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“.**¹

Důvodem potřebnosti změn je především člověk - uživatel sociálních služeb, aby mohl žít v obdobných podmínkách jako jeho vrstevník a nebyl izolován od většinové společnosti. To znamená obdobně bydlet, mít možnost využívat veřejné služby, žít v běžném životním a denním rytmu, chodit do školy či do práce, i přesto, že má zdravotní handicap. **Toto pravidlo by mělo platit pro všechny pobytové sociální služby a pro všechny cílové skupiny využívající sociální služby, tzn. pro seniory, děti, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním.** Neznamená to pouhé upravení podmínek v současných ústavních zařízeních na tzv. rodinné buňky, snížení počtu uživatelů na pokojích, zlepšení kvality poskytování služby

¹ Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007, <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

(tedy humanizaci stávajících zařízení). Jedná se o skutečné změny v poskytování sociální služby a zamezení institucionalizace dalších lidí.

Se vstupem České republiky do Evropské unie došlo ke změnám i v oblasti náhledu na poskytování sociálních služeb. Byly přijaty strategické dokumenty, které podporují rozvoj sociálních služeb ve prospěch služeb neinstitucionálních.

Vláda České republiky učinila zásadní krok k podpoře deinstitucionalizace ústavních zařízení schválením „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“ (dále jen Koncepce).

V současné době stále žije mnoho uživatelů sociálních služeb v klasických ústavních zařízeních. **Dle analýzy ústavních zařízení v jednotlivých krajích ke konci roku 2011 žilo v 418 ústavních zařízeních sociálních služeb 16 017 osob, z toho 1 045 dětí.²**

V rámci České republiky byly již některé ústavy zcela transformovány, mnoho ústavů však stále zůstává a přechod ke komunitním službám je velmi pozvolný. „Výsledkem je situace, kdy vedle sebe současně existují dva modely sociálních služeb; přetrvávající ústavní a nový komunitní. To je dlouhodobě neudržitelné jak s ohledem na lidská práva uživatelů služeb, tak i z hlediska efektivity vynakládání zdrojů. Praxe ukazuje, že nelze čekat, že změny proběhnou samovolně nebo že si je prosadí poptávka. Aby změny byly účinné a trvalé, je třeba, aby deinstitucionalizace byla předmětem státní sociální politiky a jako taková byla plánovaným a řízeným procesem, který bude garantovat změnu k uplatnění práv lidí závislých na pomoci a k jejich společenskému začlenění“.³

Podstatou transformačních změn je především změna v přístupu k poskytování služeb. Sociální služba by měla především vycházet z individuálních potřeb klienta a zároveň z možností a potřeb komunity. Měla by umožnit klientovi žít v přirozeném prostředí tak, jako žijí jeho vrstevníci, a obdobným způsobem života s využíváním běžně dostupných veřejných služeb. Služba by měla klienta především zkompetentňovat a podporovat a rozvíjet jeho schopnosti v péči o svou osobu, v začlenění do společnosti.

Jedná se o změnu, která ovlivňuje mnoho lidí – uživatele služeb, rodinné příslušníky, opatrovníky, pracovníky služeb a institucí, management služby, občany obcí. Z těchto důvodů je rozhodnutí o transformaci ústavních zařízení velmi odvážné a naráží na nepochopení ve všech sférách společnosti. Proto je

² www.trass.cz

³ Manuál transformace ústavů, kolektiv autorů, 2013, str. 12

potřeba věnovat řízení jednotlivých fází transformace dostatek pozornosti a důkladně se na změny připravit.

3. Strategické dokumenty na mezinárodní, vládní a regionální úrovni

Východiskem pro realizaci transformace jsou Listina základních práv a svobod, dle které má člověk se zdravotním postižením právo prožít plnohodnotný život, má právo být rovnoprávným členem společnosti, lidé jsou svobodní a rovni si v důstojnosti i v právech, a dále Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, v které jsou definovány konkrétní požadavky na užívání práv lidí se zdravotním postižením a jejich začlenění do komunity:

„Státy zajistí, aby:

- a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;
- b) osoby se zdravotním postižením měly 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; a
- c) komunitní služby a zařízení určené široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.“⁴

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením je deklaratorním vyjádřením odklonu od kolektivní péče s důrazem na hodnoty, jako je lidská důstojnost a sebeurčení jednotlivce. Zároveň vychází ze zjištění, že ústavní péče zásadně ohrožuje osobní i sociální vývoj člověka. Tato zjištění vychází ze závěrů studií o škodlivých účincích pobytu v ústavu v západní Evropě a USA. Na základě těchto závěrů došlo k podpoře a rozvoji komunitních služeb, k podpoře rodin, ke změně v postoji odborné veřejnosti a pečujících osob k ústavní péči.

⁴ článek 19, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Sbírnka mezinárodních smluv č. 10/2010

Na národní úrovni České republiky bylo naplňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením podpořeno dokumentem „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127.

Dalšími významnými dokumenty v této oblasti je Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 - 2020, který schválila vláda České republiky usnesením č. 385 dne 25. 5. 2015, a Memorandum uzavřené mezi Asociací krajů ČR a Národní radou osob se zdravotním postižením (24. 9. 2010). Realizací projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“, který byl financován z evropských fondů a státního rozpočtu ČR, byly výrazně podpořeny protransformační aktivity, z tohoto projektu vznikl „Manuál transformace ústavů“, který je teoretickým manuálem pro postup řízení transformace ústavních zařízení.

Oblast transformace a deinstitucionalizace je zahrnuta také v připravovaném Národním strategickém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2016 -2025 s úkoly :

- vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu,
- vytvořit podmínky pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy,
- zajistit ochranu práv a kvality života lidí v ústavních pobytových službách po dobu přechodu od ústavní péče v péči poskytovanou v komunitě.
- podpořit kraje, obce a poskytovatele sociálních služeb v procesu zavádění sociálních služeb komunitního typu a snižování kapacit sociálních služeb ústavního charakteru,
- nastavit finanční podporu z fondů Evropské unie na deinstitucionalizaci a prevenci další institucionalizace.

Tyto dokumenty slouží jako podklad pro přípravu a realizaci transformace v rámci jednotlivých krajů. Krajská úroveň je z hlediska transformace důležitá jak z hlediska regionálního zajištění sociálních služeb, plánování i financování, tak i z toho důvodu, že většina zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením je zřizována z krajské úrovně.

Strategickými dokumenty, kterými Pardubický kraj deklaruje přistoupení k procesu transformace, jsou:

- Programové prohlášení Rady Pardubického kraje 2012 – 2016, oblast 6 Sociální služby, str. 7 – 8,
- Program rozvoje Pardubického kraje v části A Kvalitní lidské zdroje, opatření A 3 str. 101 -104,
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Pardubickém kraji na období 2016-2018, který byl schválen Zastupitelstvem Pardubického kraje dne 18. 6. 2015 a v kterém jsou definovány vize a potřeby v této oblasti v části C na str. 25 – 39,

4. Vývoj služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním

Před rokem 1989 se o osobách se zdravotním postižením příliš nemluvilo, tyto osoby byly umísťovány do ústavů, které byly na perifériích měst a obcí, v objektech starých budov, zámků a klášterů. Při narození zdravotně postiženého dítěte bylo rodičům doporučeno umístit toto dítě do ústavu. Chyběly potřebné podpůrné služby, které by rodičům pomohly v péči o postiženého člena rodiny. Pouze málo osob se zdravotním postižením zůstávalo v rodinném prostředí.

Po roce 1989 začalo docházet k pozvolným změnám i v této oblasti, začaly se otevírat ústavy veřejnosti i klientům, změnila se podpora rodinám, které si nechávaly svého blízkého ve své péči. Se vznikem neziskového sektoru začaly vznikat i služby na podporu rodin pečujících o osoby blízké. Vznik těchto organizací byl iniciován většinou samotnými rodiči, kteří se o handicapované děti starali. Změny v péči o zdravotně postižené občany se začaly projevovat i v přijímaných legislativních normách.

Samotná podpora transformace vychází především ze základních norem České republiky, kterými je Ústava a Listina základních práv a svobod občanů České republiky, v kterých je definován obecný princip integrity, právo na důstojnost pro všechny občany České republiky, dále jsou to strategické dokumenty, které jsou uzavírány na mezinárodní, národní i regionální úrovni. Se vstupem České republiky do Evropské unie byly přijaty evropské normy, které výrazně změnily přístup k poskytování služeb v sociální oblasti. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti k 1. 1. 2007, dal poskytovatelům sociálních služeb nástroj pro různé formy podpory a péče pro občany se zdravotním znevýhodněním.

„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“⁵.

Pojem deinstitucionalizace neznámá „prosté“ opouštění ústavní péče, ale je to přechod směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu člověka dle jeho potřeb v přirozeném prostředí (přenos ústavních prvků zejména v poskytované péči a její organizaci je jedním z hlavních rizik transformace).

Hlavním cílem aktivit podpory transformace je zajištění nástrojů, které pomohou zařízením sociálních služeb směřovat ve svém vývoji k poskytování takových typů služeb, které odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům. Při vlastní implementaci budou jednotlivá opatření přizpůsobována potřebám konkrétních jedinců, využívajících ústavní péči a prevenci institucionalizace osob se specifickými potřebami. Jedná se o osoby se zdravotním postižením, zejména děti a dospělé s mentálním postižením a kombinovanými vadami, a dále pak o osoby s duševním onemocněním, seniory, atp.

Nevhodné umístění do ústavů sociální péče je často důsledkem nedostatečné nabídky sítě služeb, s jejichž podporou a pomocí by mohl člověk se specifickými potřebami setrvat ve svém přirozeném prostředí.

V předešlých letech bylo běžné, že handicapovaní lidé žili izolováni ve velkých ústavech, v mnohých případech umístěných mimo běžnou komunitu. Běžné bylo, že pokoje byly i pro více než 10 klientů, bez možnosti jakéhokoliv soukromí, bez skříněk, kde by mohli mít své osobní věci, s nedostatkem toalet, atp. Toto prostředí mělo za následek také přidružené psychiatrické problémy a snižování kompetencí jednotlivých klientů. Postupně se zařízení začala humanizovat, s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS) a zavedením standardů kvality sociálních služeb se zlepšovalo prostředí pro klienty, snižoval se počet klientů na pokojích, začaly se zpracovávat individuální plány pro jednotlivé klienty, zvyšovala se odbornost a počet pečujícího personálu.

Postupné zlepšování kvality péče vede k postupné humanizaci zařízení a změnám vedoucím k transformaci sociálních služeb. Postupné snižování kapacit ústavů, zajištění dostupnosti sociálních služeb a podpora handicapovaných lidí v komunitě vede i ke změnám vnímání široké veřejnosti v oblasti přístupu k handicapovaným lidem. Transformace bude mít přínos nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale bude mít dopad i do ekonomické oblasti. Část klientů díky

⁵ Manuál transformace ústavů, kolektiv autorů, 2013, str. 15

osvojení si nových dovedností po odchodu z ústavů nebude potřebovat takovou podporu a bude schopná žít samostatně s minimální podporou sociálních služeb, navíc mnozí klienti se budou schopni zapojit do pracovního procesu a vytvářet tak další hodnoty. **Nejdůležitější je vlastní přínos transformace pro klienty, neboť se zlepšila kvalita jejich života, budou moci žít běžný život, starat se o svou domácnost, hospodařit a trávit volný čas podle svého.**

Principy deinstitutionalizace je třeba vnímat při všech krocích a rozhodnutích ve všech fázích procesu transformace:

- 1) princip průběžného sledování procesu deinstitutionalizace – aby změna nebyla pouze formální se změnou bydlení a kvality služby, ale skutečně reflektovala skutečnou míru podpory jednotlivce,
- 2) princip naplňování práv uživatelů sociálních služeb – aby jednotlivá rozhodnutí nepoškodila uživatele sociálních služeb a nebyla v rozporu s jejich potřebami,
- 3) deinstitutionalizace se týká všech současných i budoucích uživatelů služeb – není pouze pro lidi s nízkou mírou podpory,
- 4) rozhodování o deinstitutionalizaci se účastní všichni, jichž se týká – vytvoření takových podmínek, aby i lidé s handicapem mohli vyjádřit svůj názor,
- 5) zajištění bezpečí uživatelů sociálních služeb – i po odejití z ústavů – nejvíce ohrožení musí být nejvíce chráněni,
- 6) zvyšování povědomí veřejnosti o otázkách spojených se zdravotním postižením, lidskými právy, sociálním začleňováním,
- 7) pravidelné vyhodnocování procesu deinstitutionalizace,
- 8) deinstitutionalizace se týká všech oblastí života – nejen sociálních služeb, ale také vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání, právního postavení, atp.).

Všechny tyto principy musí být při procesu transformace sledovány a musí být zahrnuty do oblasti vyhodnocování na všech stupních řízení.

V rámci procesu deinstitutionalizace se naplňují také **vize pro jednotlivé účastníky procesu transformace:**

- **Pro člověka/uživatele** je to především svoboda určení toho, kde bydlí, s kým bydlí, žije v běžném životním a denním rytmu, který si zvolil, je vnímán jako soused, žák, partner, kamarád, spolupracovník. Využívá dostupné veřejné služby, mezi které patří i sociální služba.
- **Poskytovatel sociálních služeb** se stává součástí sítě běžných veřejných služeb, které nabízí uživatelům. Poskytuje takové služby, které komunita potřebuje, nenahrazuje služby, které jsou běžné dostupné.

- **Zadavatel sociálních služeb** reaguje na potřeby z terénu a zajišťuje dostupné sociální služby tak, aby byly poskytovány za dostupnou cenu v místě a čase, kdy je uživatel potřebuje. Zároveň podporuje rozvoj zdrojů v komunitě tak, aby uživatele neizolovaly.
- **Veřejnost** vnímá uživatele sociálních služeb jako své členy prostřednictvím společenských rolí – soused, žák, zaměstnanec, občan obce, zároveň vnímá jejich potřeby, rozumí podobě a účelu podpory.

K naplnění těchto vizí a principů je potřeba postupovat systematicky od začátku zapojení do transformace a pracovat se všemi účastníky procesu - s uživateli, rodinnými příslušníky, opatrovníky, zaměstnanci stávajících ústavů, managementem ústavů, zadavatelem služeb, odbornou veřejností a širokou veřejností.

5. Transformace služeb sociální péče poskytovaných příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje

K zapojení do procesu transformace v oblasti poskytovaných služeb DOZP a DZR vedlo Pardubický kraj několik důvodů: zkušenosti s přínosy z transformačních procesů probíhajících v Domov sociálních služeb Slatiňany (DSS Slatiňany) a Domov na rozcestí Svitavy (DNR Svitavy), nekoordinovaný vznik komunitních služeb jednotlivými organizacemi, pokles zájmu o služby DOZP, naopak poptávka po komunitních službách od pečujících osob, transformační procesy probíhající na území jiných krajů, dále potřeba změn ve formě poskytování služby DOZP/DZR, příležitosti finanční podpory z evropských fondů.

V roce 2013 se Pardubický kraj stal partnerem v projektu o.s. Instand, jehož výstupem bylo zpracování 7 transformačních plánů příspěvkových organizací DOZP a DZR pro osoby s duševním onemocněním. Do projektu nebyl zapojen DSS Slatiňany, který již transformační plán má zpracovaný a schválený již od roku 2009, dále do projektu nebyl zapojen DUF Přelouč, který poskytuje službu DPS a DZR pro seniory.

Díky tomuto projektu bylo možné provést analýzy potřebné míry podpory všech klientů, potřebných služeb pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením a duševním onemocněním, zajištění vzdělávání zaměstnanců, stáží a podporu při zpracování transformačních plánů externím pracovníkem. Proces byl zahájen k 1. 9. 2013 a ukončen zpracováním transformačních plánů k 30. 6. 2015.

Za období přípravy transformačních plánů došlo ke změně přístupu managementu organizací a jejich zaměstnanců ve vztahu k možnostem transformace a ve vnímání ke schopnostem klientů. Za toto období došlo také ke změnám kapacit sociálních služeb a ke zřízení menších komunitních služeb, případně nových služeb jako je chráněné

bydlení a podpora samostatného bydlení. Většina z organizací získala vlastní zkušenosti s fungováním komunitní služby a zjistila, jaký pozitivní vliv má komunitní služba na rozvoj schopností klienta. V průběhu zpracování transformačních plánů byli informováni zaměstnanci o cílech transformace, klienti o nových možnostech a perspektivách, rodinní příslušníci a opatrovníci o připravovaných změnách a plynule, probíhala vzdělávání pracovníků, managementu, stáží v zařízeních jiných krajů, kde již transformace byla provedena.

Zpracované transformační plány budou s ohledem na změny, ke kterým došlo od doby jejich zpracování, revidovány a upraveny dle aktuálního vzoru vydaného MPSV, na základě kterého bude možné žádat o poskytnutí investičních nebo neinvestičních dotací z fondů EU. Upravené transformační plány budou předloženy k projednání samosprávným orgánům Pardubického kraje s nastavením reálných harmonogramů a odpovědností za plnění těchto plánů.

6. Příspěvkové organizace Pardubického kraje zapojené do transformace sociálních služeb DOZP a DZR

Z celkového počtu 9 příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb je 8 organizací, které poskytují pobytové služby sociální péče, z toho 6 organizací poskytuje službu DOZP pro lidi s mentálním postižením a 1 organizace službu DZR pro osoby s duševním onemocněním (okruh schizofrenních a afektivních poruch). V těchto organizacích využívalo k 30. 6. 2015 pobytovou službu DOZP a DZR celkem 686 klientů, pečovalo o ně téměř 600 pracovníků (vč. administrativy).

V roce 2009 se DSS Slatiňany zapojil do projektu MPSV s cílem zpracovat transformační plán jako podklad pro investiční projekt k transformaci části zařízení financovaný z Integrovaného operačního programu a státního rozpočtu. DSS Slatiňany, jako jedno z největších ústavních zařízení v České republice, vytvořil transformační plán se záměrem opustit nevyhovující pronajatou budovu, v které bylo ubytováno 144 klientů, a přestěhovat klienty do rodinných domků a bytů v obcích na Chrudimsku a Pardubicku. V této době již byly v provozu 4 rodinné domky, které byly postaveny v blízkosti ústavu pro 36 uživatelů pobytové služby. Poskytování služby v těchto domcích se stalo inspirací nejen pro vlastní zařízení, ale i pro ústavní zařízení ostatních organizací kraje včetně organizací z jiných krajů. Zde bylo potvrzeno, že **klient se v běžném prostředí rodinného domku stává více kompetentním a i přes svůj handicap je schopen vykonávat některé úkony jak v rámci sebeobsluhy, tak i v rámci zabezpečení běžného provozu domácnosti** (např. žehlení, skládání prádla, pomoc v kuchyni, atp.). Naopak se ukazuje, že **v ústavní formě poskytované**

pobytové služby je uživatel přepečován a že postupně ztrácí kompetence k běžnému životu. V malých skupinách klientů je možné poskytovat klientům daleko kvalitnější službu, pro klienta příznivější jak finančně, tak především sociálně a zdravotně. Postupně se snižují problémy s přidruženými psychiatrickými projevy, které jsou zjišťovány v klasických ústavních „velkokapacitních“ zařízeních. Vedle příznivých změn pro uživatele jsou zde i lepší podmínky pro zaměstnance, neboť ti mohou svoji práci vykonávat v rodinném prostředí domácnosti se stále stejnými klienty a mohou se jim ve větší míře individuálně věnovat.

Druhou organizací, která začala postupně transformovat své zařízení, byl DNR Svitavy. Tato organizace transformovala bez zpracování transformačního plánu a bez jakýchkoliv dalších požadavků na finanční zdroje. Téměř polovina klientů z ústavního zařízení (48 klientů) se přestěhovala do bytů v běžné zástavbě po celém území města Svitavy. Postupně došlo i ke změně poskytování služby z DOZP na chráněné bydlení, několik klientů v současné době již žije samostatně v jimi pronajatých bytech, využívá pouze terénní službu podpora samostatného bydlení a většina z nich dochází do zaměstnání.

Tyto zkušenosti a příklady byly natolik přesvědčivé o správnosti poskytování služby v neinstitucionalizované formě, že podpořily důvody pro pokračování v tomto procesu u všech organizací, které poskytují pobytovou službu pro osoby s mentálním postižením.

6.1. Příspěvkové organizace poskytující službu DOZP a DZR zapojené do transformace

Pardubický kraj se zapojením do procesu transformace svých zařízení hlásí k myšlenkám deinstitucionalizace péče o zdravotně postižené občany a hlásí se tak k národním a nadnárodním dokumentům souvisejících s danou tematikou.

Tato strategie se zabývá pouze transformací pobytové služby „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ se zaměřením na osoby s mentálním postižením, zdravotním a kombinovaným postižením (dále DOZP) a transformace služby „domova se zvláštním režimem“ pro osoby s duševním onemocněním (dále DZR).

Strategie transformace PO Pk je zpracována pro následující příspěvkové organizace:

Domov u studánky, Anenská Studánka (dále DUS Anenská Studánka) – poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením - služba je poskytována osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením.

Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 84 lůžek, z toho 7 lůžek je umístěno v komunitní službě DOZP ve 2 pronajatých bytech v České Třebové.

Domov na zámku Bystré (dále DNZ Bystré) – poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením – služba je poskytována dětem od 3 let a osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením, dále službu chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a sociálně terapeutickou dílnu.

Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 93 lůžek, chráněné bydlení ve městě Bystré s kapacitou 11 lůžek, terénní službu podpora samostatného bydlení s kapacitou 15 uživatelů a službu sociálně terapeutickou dílnu s kapacitou 12 uživatelů.

Domov pod Kuňkou, Ráby (dále DPK Ráby) - poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením – služba je poskytována dětem od 3 let a osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením, dále službu chráněné bydlení. Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 73 lůžek, chráněné bydlení v bytech ve městě Pardubice a Přelouč s kapacitou 18 lůžek

Domov na rozcestí Svitavy (dále DNR Svitavy) – poskytuje služby domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení - služby jsou poskytovány osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením a odlehčovací službu

Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 58 lůžek, dále chráněné bydlení v bytech ve Svitavách s celkovou kapacitou 48 lůžek, odlehčovací službu s kapacitou 4 lůžka a terénní službu podpora samostatného bydlení s kapacitou 12 uživatelů služby.

Domov pod hradem Žampach (dále DPH Žampach) - poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením – služba je poskytována dětem od 3 let a osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením, dále službu chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a odlehčovací službu.

Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 110 lůžek, chráněné bydlení v pronajatých bytech ve městě Letohrad s kapacitou 13 lůžek, odlehčovací službu s kapacitou 2 lůžka, terénní službu podpora samostatného bydlení s kapacitou 4 uživatelé.

Domov na hradě Rychmburk, Předhradí (dále DNH Rychmburk) – poskytuje službu domov se zvláštním režimem pro osoby a chráněné bydlení - služby jsou poskytovány osobám od 18 let s chronickým duševním onemocněním.

Tato organizace poskytuje službu DZR s kapacitou 37 lůžek, dále chráněné bydlení ve 2 pronajatých bytech ve Skutči s kapacitou 4 lůžek.

Domov sociálních služeb Slatiňany (dále DSS Slatiňany) - poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením – služba je poskytována dětem od 3 let a osobám od 18 let s mentálním postižením či kombinovaným postižením, dále službu chráněné bydlení, denní stacionář a odlehčovací službu.

Tato organizace poskytuje službu DOZP s kapacitou 245 lůžek, z toho 192 lůžek je v komunitní službě v domcích, chráněné bydlení s kapacitou 16 lůžek ve 2 zakoupených bytech v Chrudimi a v objektu Slunečního domu ve Slatiňanech, odlehčovací službu s kapacitou 2 lůžka, denní stacionář s kapacitou 8 uživatelů.

V následující tabulce je přehled sociálních služeb, které jsou v jednotlivých zařízeních zapojených do transformace poskytované k datu 30. 6. 2015 s rozdělením u služby DOZP na službu institucionální a službu komunitní, a počtu klientů v těchto službách:

Tabulka 1: Tabulka počtu klientů v jednotlivých službách k 30. 6. 2015⁶

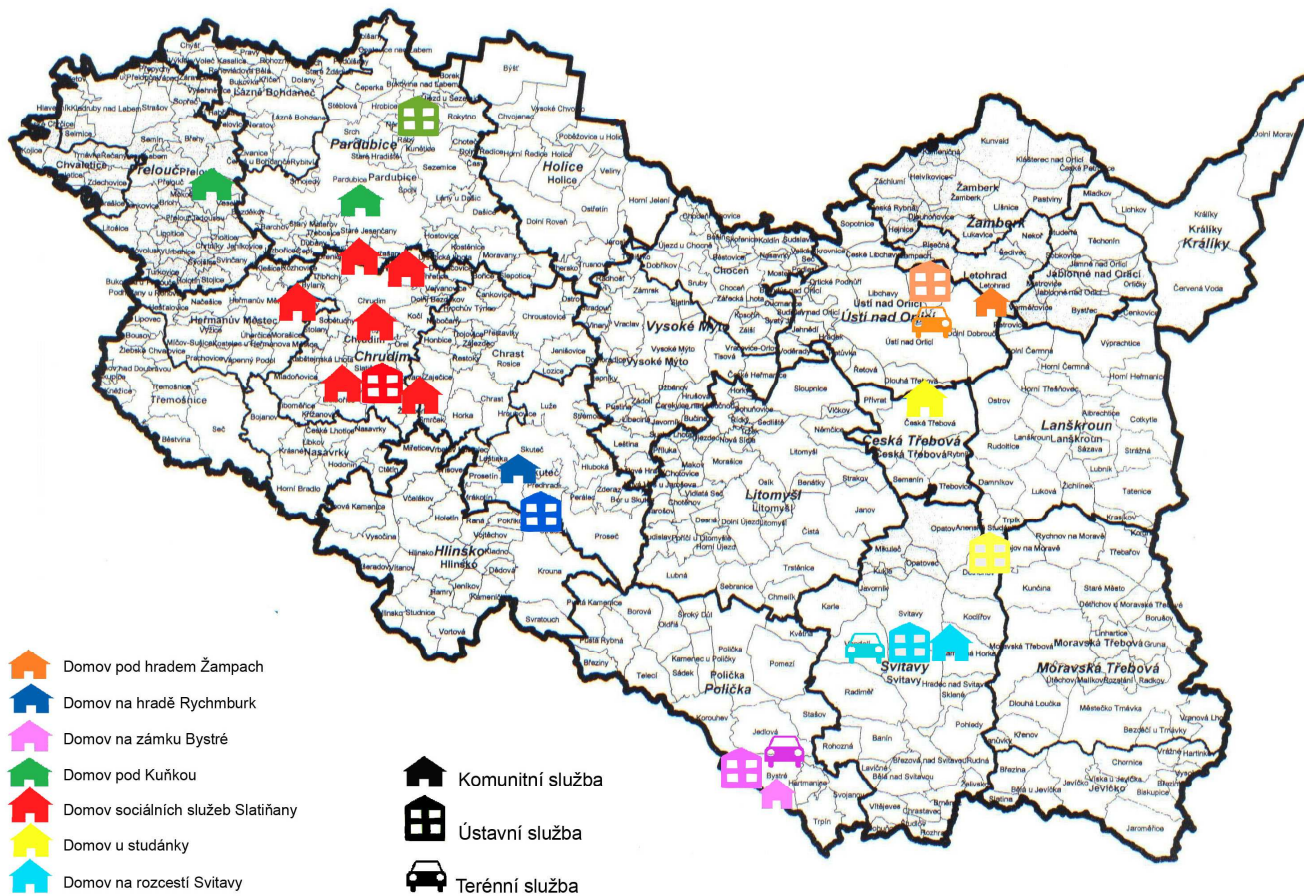
Počet klientů k 30.6.2015	DOZP/DZR	DOZP instituce	DOZP komun. služba	chráněné bydlení	podpora samost. bydlení	ostatní
DUS Anenská Studánka	83	76	7	0	0	0
DNZ Bystré	93	93	0	11	15	12
DPK Ráby	69	69		18		
DNR Svitavy	56	46	10	46	12	4
DPH Žampach	110	110		13	4	2
DNH Rychmburk	36	36		4		
DSS Slatiňany	239	53	186	16		10
Celkem	686	483	203	108	31	28

* ostatní sociální služby poskytované v zařízeních jsou odlehčovací služby (8), sociálně-terapeutické dílny (12), denní stacionář (8).

K datu 30. 6. 2015 bylo ve všech pobytových službách DOZP a DZR celkem 686 klientů, z toho 483 klientů v klasické institucionální službě a 203 v komunitní službě, kromě toho 108 klientů využívalo službu chráněného bydlení a 31 uživatelům již stačila pouze služba terénní, a to podpora samostatného bydlení. Zásadní nárůst kapacit komunitních služeb proběhl v červnu 2015, kdy bylo přestěhováno 136 klientů z ústavu DSS Slatiňany do nových dvojdomků.

⁶ Zdroje byly čerpány z aktuálních informací od příspěvkových organizací

Obrázek č. 1: Mapa s rozmístěným současných poskytovaných služeb příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje:



Stav k 30. 6. 2015 (Ikony znázorňují umístění služeb, nikoli kapacitu nebo počet objektů)

V rámci projektu byly zpracovány analýzy klientů a posouzení jejich schopností dle míry jejich individuálních potřeb podpory, jejich cíle, a zájmy, rodinných vazeb, včetně vazeb na své bydliště, případně bydliště rodiny, jejich věk, schopnosti v souvislosti s možným pracovním uplatněním.

Tabulka 2: Přehled počtu klientů u DOZP/DZR dle věku klientů k 30. 6. 2015⁷

Příspěvková organizace	stav	rozdělení podle věku								
		7-10 let	11-15 let	16-18 let	19-26 let	27-54 let	55-64 let	65-74 let	75-84 let	nad 85 let
DUS An. Studánka	83	-	-	-	-	41	21	16	5	-
DNZ Bystré	93	3	4	4	12	57	7	6	-	-
DPK Ráby	69	-	1	2	6	41	12	7	-	-
DNR Svitavy	56	-	-	-	-	17	16	10	10	3
DPH Žampach	110	1	3	2	14	64	19	6	0	1
DSS Slatiňany	239	-	6	9	22	176	21	3	-	2
DNH Rychmburk	36	-	-	-	-	13	11	8	2	2
Celkem DOZP+DZR	686	4	14	17	54	409	107	56	17	8

Z této tabulky vyplývá, že počet dětí v DOZP je nízký a v průběhu 7 let se budou domovy starat o děti pouze ojedinele, ke konci srpna klesl počet dětí z 35 na 25, neboť 10 dětí dosáhlo zletilosti a mohlo být umístěno do domácností pro dospělé osoby. Dále je 81 klientů ve věku nad 65 let, to znamená v seniorském věku, pro které by bylo možné využívat službu domova pro seniory. V průběhu dalších 10 let se do seniorského věku dostane dalších 107 osob. Do dalšího období je vhodné zvažovat, zda bude potřeba změnit službu na specializovanou službu domova pro seniory

⁷ Zdrojem údajů jsou informace od příspěvkových organizací poskytující soc.službu DOZP a DZR

s mentálním postižením nebo přizpůsobit stávající zařízení a přizpůsobit poskytování služby. Zároveň již nyní při výstavbě nebo pronájmu objektů pro služby je třeba plánovat umístění objektů tak, aby je bylo možné využívat pro různé cílové skupiny uživatelů služeb, tzn. i pro seniory.

Základní analýzou byla analýza klientů, revize jejich individuálních plánů, jejich potřeb, schopností, přání.

Analýza a vyhodnocení uživatelů služeb bylo rozděleno na 2 oblasti:

1) Analýza prioritně zaměřená na děti, které byly umístěny v té době ve 4 ústavních zařízeních společně s dospělými osobami. **Cílem bylo vytvořit samostatné neústavní domácnosti pro děti pouze ve 2 organizacích dostupných v rámci kraje, a to v DSS Slatiňany a DPH Žampach** (vzhledem k počtu dětí a dostupnosti v rámci kraje). Zároveň bylo nutné zamezit příjmu dětí do zbylých 2 organizací DPK Ráby a DNZ Bystré. Analýzou potřeb sociálních služeb v Pardubickém kraji bylo zjištěno, že pro děti a mladé dospělé se specifickými poruchami (těžké formy autismu, psychiatrické poruchy) chybí pobytová služba DOZP a odlehčovací lůžko pro rodiny s těmito dětmi. Z těchto důvodů je do transformačního plánu DPH Žampach počítáno se zřízením této služby, která bude poskytována v samostatném objektu, který bude upraven v souladu s potřebami těchto dětí, mladých dospělých.

2) Druhou oblastí byla analýza a vyhodnocení dospělých uživatelů sociálních služeb DOZP/DZR, která byla zpracována v rámci projektu firmy Instand o. s. Na základě této analýzy proběhlo plánování umístění komunitních služeb a plánování přípravy klientů a ostatních účastníků procesu transformace na změny.

Na základě těchto analýz, které prováděli zaměstnanci dané organizace za podpory externího konzultanta, bylo možné naplánovat konkrétní služby pro jednotlivé klienty dle jejich potřeb a rodinných vazeb. Dále byla vytipována místa vhodná pro vznik komunitních služeb v dosahu stávající organizace včetně mapování stávajících dostupných služeb, a to jak sociálních, tak i běžných veřejných služeb. Zároveň byly zjišťovány i možnosti zaměstnávání klientů v dané lokalitě.

Smyslem této etapy bylo vytvořit návrhy na zajištění optimální podpory klienta (alternativní sociální služby). V průběhu první etapy byla provedena analýza klientů dle kategorizace dle potřebné míry podpory u jednotlivých klientů, protože stanovený příspěvek na péči nemusí vždy korespondovat s mírou potřebné podpory klienta:

1. nejnižší míra podpory (člověk zvládne 1 a více dnů v týdnu bez asistence):

- zvládá být bezpečně doma (vč. v noci),
- zvládá si ohřát nebo připravit jídlo,
- zvládá hygienu,
- zvládá zabezpečit byt, když odchází,
- rozezná nebezpečí a umí si říct o pomoc (zvládá nouzové a havarijní situace),
- zvládá nějakou formu komunikace (říci si o pomoc),
- orientovat se bezpečně v místě bydliště,
- zvládá se pohybovat bez pomoci druhé osoby (i pomocí kompenzačních pomůcek),
- nesmí mít nekontrolované epileptické záchvaty v noci,
- zvládá samostatné užití léků.

2. nízká míra podpory (asistent přichází každý den - přes den, ale zvládne být několik hodin v bytě sám a nemá asistenci v noci):

- musí zvládnout být bezpečně doma sám (vč. v noci),
- nemusí umět ohřát jídlo,
- nemusí zvládnout zabezpečit byt, když odchází,
- rozezná nebezpečí a umí si říct o pomoc (zvládnout nouzové a havarijní situace).

3. vyšší míra podpory (100% asistence ve dne, v noci ne):

- musí zvládnout být bezpečně doma v noci,
- ve dne potřebuje podporu ve většině hygienických a sebeoblužných úkonech, při samostatném pohybu v domácnosti nebo venku.

4. nejvyšší míra podpory (100% asistence, vč. v noci):

- potřebuje noční asistenci,
- necestuje sám,
- neorientuje se v prostoru, čase, obstarávání běžných záležitostí,
- potřebuje podporu při zvládání konfliktů s druhými, se sebepoškozováním apod. (tzv. problémové chování),
- dlouhodobé zdravotní problémy,
- potřebuje doprovod,
- potřebuje podporu téměř při všech hygienických a sebeobslužných úkonech.

S využitím této kategorizace probíhalo v první etapě mapování potřeb jednotlivých klientů. Klíčoví pracovníci, v jejichž kompetenci mapování potřeb bylo, měli možnost využít supervizi zaměřenou na práci s jednotlivými klienty. Mapování individuální situace každého klienta a přemýšlení o jeho optimálním životě se stalo podkladem pro uvažování o cestách transformačního procesu, o jeho vizi a strategických cílech. V první etapě tak došlo k prvním úvahám o tom, kam by se mohli klienti stěhovat, kde mají rodinné vazby, jaké konkrétní služby by mohli využívat, začaly se rýsovat první návrhy lokace potřebných sociálních služeb. Zároveň dle kategorizace klientů bylo možné uvažovat, jakou míru podpory v daných službách bude potřeba poskytovat, což má vazbu na počet personálu v jednotlivých domácnostech.

V následující tabulce je porovnání klasifikace klientů ve všech zařízeních DOZP a DZR dle potřebné míry podpory (bez DSS Slatiňany):

Tabulka 3: Počet klientů v zařízeních DOZP a DZR dle klasifikace dle potřebné míry podpory k 31.12.2014⁸

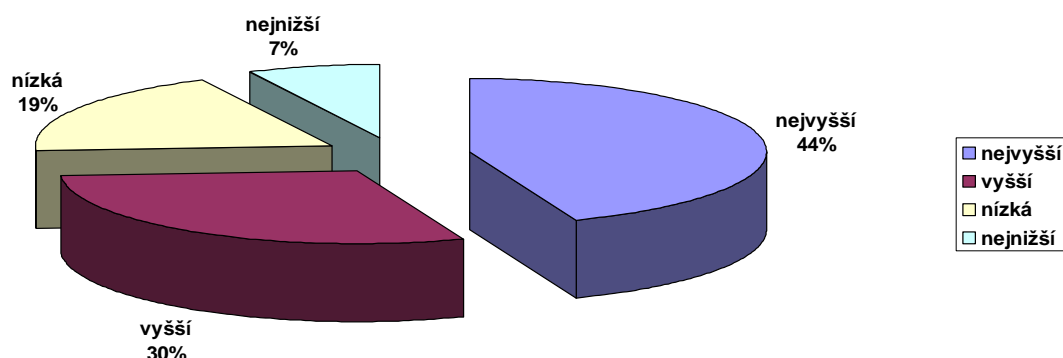
Míra podpory	nejvyšší	vyšší	nízká	nejnižší	celkem
DUS Anenská Studánka	50	19	10	5	84
DNZ Bystré	41	25	26	5	97
DPK Ráby	16	25	24	8	73
DNR Svitavy	36	17	5	0	58
DPH Žampach	37	39	15	15	106
DNH Rychmburk	21	10	6	0	37
dle výše podpory	201	135	86	33	455

* DSS Slatiňany není v tabulce uveden, nemá provedeno rozdělení klientů dle míry podpory

Z přiložené tabulky a grafu vyplývá, že minimálně 26 % klientů nepotřebuje plnou míru podpory, kterou klient v současné době dostává v zařízeních (bez DSS Slatiňany), což je minimálně 119 klientů, kteří by mohli využívat jiné služby. Jedná se pouze o klienty služby DOZP/DZR. V průběhu roku 2014 a 2015 již někteří klienti s nižší mírou podpory přešli z této služby do služby chráněného bydlení, jednalo se o více než 30 klientů.

⁸ Zdrojem údajů jsou zpracované transformační plány příspěvkových organizací DOZP/DZR

Graf č. 1: Uživatelé služby DOZP a DZR dle potřebné míry podpory



Zároveň bylo provedeno porovnání příspěvku na péči (dále PNP) s vyšší potřebné míry podpory u klientů v jednotlivých zařízeních s cílem zjistit, zda posouzení PNP odpovídá potřebné míře podpory. PNP je přiznáván na základě posouzení zdravotního stavu lékařem a sociálního šetření. Zjišťují se potřeby osob ve 4 stupních, kdy nejvyšší IV. stupeň PNP znamená nejvyšší znevýhodnění osoby v oblasti zdravotní a sociální.

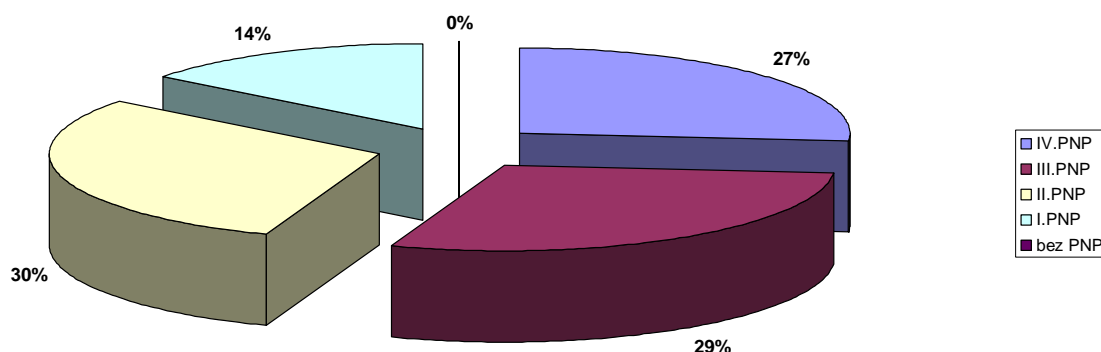
Tabulka 4: Počet klientů v zařízeních DOZP a DZR dle přiznaného příspěvku na péči k 30.6.2015:⁹

příspěvek na péči	IV.	III.	II.	I.	bez PNP	Celkem
DUS Anenská Studánka	22	24	25	12	0	83
DNZ Bystré	44	20	26	3	0	93
DPK Ráby	21	31	14	3	0	69
DNR Svitavy	14	14	23	5	0	56
DPH Žampach	52	37	15	6	0	110
DNH Rychmburk	2	4	12	15	3	36
DSS Slatiňany	123	56	47	13	0	239
celkem dle PNP	278	186	162	57	3	686

⁹ Zdrojem údajů jsou informace od příspěvkových organizací poskytující soc.službu DOZP a DZR

Graf č. 2: Uživatelé služby DOZP a DZR dle příspěvku na péči (vč. DSS Slatiňany)

Poměr uživatelů služby DOZP a DZR dle PNP k 30.6.2015



Dle struktury příspěvku na péči můžeme předpokládat, že klienti bez příspěvku, s příspěvkem I. a s příspěvkem II. by měli využívat jiné služby než DOZP, což činí 34 % všech klientů.

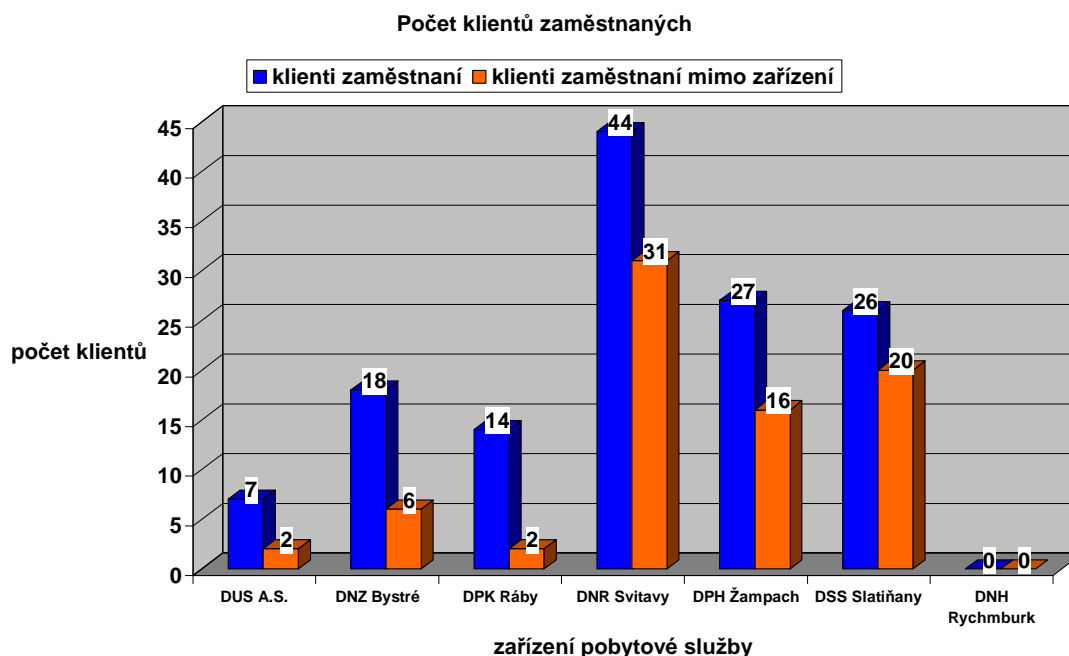
Z analýzy a porovnání mezi zjištěnou potřebnou mírou podpory a PNP je možné usoudit, že příspěvek na péči ne vždy odpovídá skutečné míře potřebné podpory. Příspěvek na péči u duševně nemocných je většinou nižší, než je skutečně potřebná výše míry podpory. Na výši přiznaného PNP má vliv aktuální stav, v kterém se člověk nachází při samotném posouzení. Lidé s duševním onemocněním zvládají sebeobslužné úkony se značnými výkyvy, jejich nestabilní zdravotní situace vyžaduje většinou vyšší míru podpory než je skutečně přiznaný stupeň PNP.

DSS Slatiňany měl zpracován transformační plán dříve než ostatní organizace, a proto analýza klientů probíhala jiným způsobem než u ostatních zařízení. I přesto, že nelze srovnávat posouzení míry potřeb s ostatními organizacemi, z hlediska přiznaných PNP lze předpokládat, že minimálně 1/3 uživatelů pobytové služby DOZP by nemusela využívat služby DOZP, ale služby s nižší mírou podpory jako je chráněné bydlení nebo podpora samostatného bydlení.

V jednotlivých organizacích jsou klienti motivováni k pracovním činnostem. Někteří klienti jsou zapojeni do prací v rámci činností samotné organizace a někteří klienti mohou vykonávat i práce mimo sociální služby. V následujícím grafu je definován současný počet klientů pobytových zařízení (tj. DOZP i CHB), kteří mají uzavřeny pracovní smlouvy – dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce., a to k datu 30.6.2015. Celkem 136 klientů se podílí na nějaké pracovní činnosti, z toho 77 klientů, pracuje mimo zařízení a mimo sociální službu. Největší podíl těchto klientů je v DNR

Svitavy, kde je velkou výhodou, že zařízení je ve městě a je zde více pracovních příležitostí.

Graf č. 3: Zaměstnanost klientů služeb



5.1.2. Analýza stávajících sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a osoby s duševním onemocněním

Dále byla provedena analýza poskytovaných služeb pro zdravotně postižené s mentálním postižením v daném území. Na území Pardubického kraje pobytovou službu DOZP pro mentálně postižené uživatele poskytují pouze příspěvkové organizace Pardubického kraje. Organizace SKP Centrum o. p. s. a Seniorcentrum Skuteč poskytují službu DOZP pro osoby s tělesným postižením. Dalšími službami, které v území působí pro tuto cílovou skupinu, jsou chráněná bydlení, denní stacionáře, týdenní stacionář, sociálně-terapeutické dílny, osobní asistence, raná péče a podpora samostatného bydlení. Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením poskytují některé příspěvkové organizace kraje a dále o.p.s. Berenika., Vysoké Mýto. Podporu samostatného bydlení kromě příspěvkových organizací kraje nově poskytuje i o.p.s. Rytmus Východní Čechy, který spolupracuje s organizacemi kraje a kromě této služby zajišťuje služby sociální rehabilitace s orientací na pracovní rehabilitaci.

Rozmístění návazných služeb a rozproštění stávajících služeb do území bylo řešeno v rámci Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016 - 2018, v souvislosti s mapováním potřeb z území.

6.2. Výstupy z transformačních plánů – plánované změny

V jednotlivých příspěvkových organizacích probíhala příprava transformačních plánů, v kterých bylo potřeba vydefinovat strategický cíl organizací, závazek služby, poslání služby, pravidla pro jednání se zájemci o službu, plán vzdělávání pracovníků, případně potřeb rekvalifikací stávajících pracovníků. Při tvorbě transformačních plánů se vycházelo z údajů z analýz o klientech, z informací o zaměstnancích, z údajů o poskytovaných službách v území a jejich potřebách, informace z komunitních plánů obcí (pokud jsou zpracovány), údaje o majetku organizací, budovách, udržitelnosti investic, dostupných veřejných služeb, atp.

Z předložených zpracovaných transformačních plánů je zřejmé, že poměr uživatelů jednotlivých služeb se změní ve prospěch komunitních služeb. Již v průběhu zpracovávání transformačních plánů organizace vyhodnotily míru potřeb klientů a pro klienty s nízkou mírou podpory začaly zřizovat komunitní služby. V tomto období vznikly nebo byly rozšířeny služby chráněného bydlení v Bystrém, v Letohradě, v Pardubicích, ve Skutči, v České Třebové.

Ve zpracovaných transformačních plánech jsou definovány strategické cíle organizací, jejich poslání a předpokládané poskytované služby na následující období. Výstupy ze zpracovaných transformačních plánů jsou k datu 31. 5. 2015.

6.2.1. Domov u studánky Anenská Studánka

Domov u studánky sídlí v těsné blízkosti obce Anenská Studánka ve třech samostatných budovách. Dalšími objekty, které se nacházejí v areálu, jsou Centrum denních aktivit, ke kterému přiléhá zázemí pro údržbu, dvojgaráž, altán s terapeutickou zahradou, zastřešený pramen a kaple, která je majetkem Římskokatolické církve. V roce 2015 byla dokončena rekonstrukce tzv. Jižního pavilonu, který je určen pro 9 osob s těžkým zdravotním postižením a je vybaven kolejnicovým systémem pro snadnější manipulaci s klienty služby. Objekty jsou umístěny v klidném prostředí, z větší části jsou obklopeny lesy.

Obec Anenská Studánka má 200 obyvatel, leží v okrese Ústí nad Orlicí, nejbližšími městy jsou Lanškroun 12 km, Česká Třebová 10 km a Svitavy 15 km.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Prostřednictvím kvalitních, dostupných a provázaných sociálních služeb umožnit lidem se zdravotním postižením žít způsobem života, který si sami zvolí, a stát se součástí místních komunit v prostředí měst nebo obcí na území Lanškrounska, Moravskotřebovska a Českotřebovska. Záměrem organizace je zřídit chráněné bydlení

a komunitní služby DOZP v okolních městech Česká Třebová, Moravská Třebová, Lanškroun. V roce 2015 bylo 7 klientů přestěhováno do 2 bytů v České Třebové, kde jim je poskytována služba DOZP s výhledem změny na chráněné bydlení. Zřizování komunitních služeb bude vázáno na možnosti získání bytů nebo domků v okolních městech.

6.2.2. Domov na zámku Bystré

Domov na zámku Bystré poskytuje sociální službu DOZP s kapacitou 93 klientů ve čtyřech objektech v areálu zámku, a to v samotném zámku, tzv. Zátíší, Hájence a domečku. Sociální službu chráněného bydlení poskytuje ve 2 objektech bytových domů v blízkosti náměstí města Bystré v celkové kapacitě pro 11 klientů a dále poskytuje terénní službu podpora samostatného bydlení ve městě Bystré a Polička pro 15 uživatelů. V roce 2014 byla zřízena sociálně-terapeutická dílna pro 12 uživatelů.

Město Bystré má 1595 obyvatel, v dojezdové vzdálenosti 12 km je město Polička, dále 30 km město Litomyšl, možnost pro umístění komunitní služby je i v 5 km vzdálené Jedlové.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Specifikací DNZ Bystré je poměrně nízký průměrný věk klientů 36 roků, z toho vychází i vize zařízení do budoucna. V návaznosti na potřeby klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením je plánováno změnit kapacity a druhy stávajících služeb: Domov pro osoby se zdravotním postižením ze stávající kapacity 93 klientů na 43 klientů. Chráněné bydlení – ze stávající kapacity 18 klientů na 51 klientů. Podpora samostatného bydlení – ze stávající kapacity 4 klienti na 17 klientů. Sociálně terapeutické dílny ze stávající kapacity 12 uživatelů na kapacitu 15.

Službu DOZP poskytovat v Bystrém nadále v objektech Zátíší a Hájence a v nově vybudovaném objektu rodinného domku, dále v lokalitě Polička v nově vybudovaném rodinném domku případně pronajatém objektu. Chráněné bydlení poskytovat v bytech v Bystrém v objektech čp. 7, 188 a v dalších bytech v lokalitách Polička, Litomyšl, případně v Jedlové. Podporu samostatného bydlení poskytovat v bytech klientů v lokalitách Bystré, Polička, Litomyšl a jiných přilehlých obcích. Rozšíření sítě sociálních služeb Domova na zámku Bystré v konkrétních lokalitách poskytne možnost využít služby i novým klientům. S platností od roku 2015 nepřijímat do sociální služby děti s nařízenou ústavní výchovou nebo na dohodu s rodiči. S dětmi, které po přesunutí do DSS Slatiňany, zůstaly v DNZ Bystré intenzívně pracovat ve spolupráci s rodiči, aby mohly postupně přejít zpět do biologické rodiny, případně hledat možné komunitní služby mimo ústavní službu.

6.2.3. Domov pod Kuňkou Ráby

Domov pod Kuňkou Ráby poskytuje službu DOZP s kapacitou 73 klientů v objektu, který byl vybudován v roce 2000 na okraji obce Ráby. Dále poskytuje službu chráněného bydlení ve 3 vlastních bytech v Přelouči (majetek Pardubického kraje) a dále v pronajatých bytech v Pardubicích s celkovou kapacitou 18 klientů.

Obec Ráby má 580 obyvatel a je v dojezdové vzdálenosti 7 km od Pardubic, dopravní obslužnost je zajištěna v rámci MHD.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Plánované dlouhodobé vize dosáhnout v rámci realizace 3 fází transformačního procesu, ve kterých bude postupně docházet k přechodu uživatelů do bytů tak, aby byla zajištěna podpora jejich individuálních potřeb a mohli žít běžný život v místních komunitách měst a obcí na území Pardubického kraje. Strategickým cílem organizace je opustit stávající ústavní zařízení a poskytovat jen takové sociální služby, které všem uživatelům umožní život v přirozeném prostředí majoritní společnosti.

6.2.4. Domov na rozcestí Svitavy

Domov na rozcestí ve Svitavách poskytuje službu DOZP v objektu bývalého kláštera s vlastní kaplí a v pronajatém domku v blízkosti hlavní budovy. Oba objekty jsou umístěny v blízkosti centra města Svitavy. V budově bývalého kláštera je umístěno 48 klientů, dále je zde odlehčovací služba pro 4 klienty. V pronajatém domku v komunitní službě je poskytována služba pro 10 klientů. Chráněné bydlení v celkové kapacitě 48 klientů DNR poskytuje v 1 vlastním objektu u nádraží a dále v pronajatých bytech rozmístěných ve městě Svitavy v běžné zástavbě. Ve vlastním objektu v blízkosti nemocnice pak provozuje kavárnu, dílny pro uživatele služeb a pražírnu kávy.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Z celkové současné kapacity 58 klientů služby DOZP snížit kapacitu na 24 klientů ubytovaných v pronajatých domcích a 24 klientů ponechat v původní budově, případně v jiném vhodném objektu. Pobytovou službu DOZP a chráněné bydlení poskytovat v komunitních službách dle skutečných potřeb z území. Chráněné bydlení navýšit na 56 klientů. Rozšířit terénní službu podpory samostatného bydlení dle zájmu. Navýšit odlehčovací službu na 6 lůžek.

6.2.5. Domov pod hradem Žampach

Domov pod hradem Žampach poskytuje služby DOZP a odlehčovací služby v areálu zařízení s budovami zámku, Na výsluní, U Šimona, v bytě v bytovce těsně sousedící s areálem a ve 4 domcích v blízkosti areálu DPH. V průběhu roku 2014 bylo zahájeno poskytování sociálních služby chráněného bydlení v Letohradě a v průběhu roku 2015 jsou připravovány pronajaté byty pro chráněné bydlení v Žamberku a další byty v Letohradě. Dále v roce 2015 začala být poskytována služba podpora samostatného bydlení v Letohradě s výhledem poskytování této služby v Žamberku. Domov pod hradem Žampach je umístěn v obci Žampach s 281 obyvateli, v dojezdné vzdálenosti 6 km leží město Letohrad, 8 km město Žamberk, 13 km město Ústí nad Orlicí.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Záměrem DPH Žampach je poskytovat služby DOZP pro děti i dospělé a pro děti/mladé dospělé se specifickými potřebami, chráněné bydlení, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby a sociálně terapeutické dílny.

Většina služeb by měla být poskytována v komunitě, a to ve městech Letohrad, Žamberk případně v Ústí nad Orlicí, možností je zřízení služby v obci Písečná. Stávající areál bude využíván pro služby DOZP pro mladé dospělé se specifickými potřebami, pro klienty DOZP s vysokou mírou podpory, domky a byt budou využívány jako nácviková místa pro přechod do komunitních služeb. DPH Žampach připraví podmínky pro zřízení služby DOZP pro mladé dospělé se specifickými potřebami s kapacitou max. 5 klientů, z toho 1 lůžko pro odlehčovací službu. Důvodem je potřebnost této služby na území kraje. Tato služba bude poskytována v budově Na Výsluní, která se v průběhu roku 2016 zrekonstruuje tak, aby vyhovovala pro poskytování služby pro klienty se specifickými potřebami, tj. pro autisty, mentálně postižené s poruchami chování, kteří nemohou být umísťováni do běžné sociální služby. Služba DOZP pro děti s nařízenou ústavní výchovou a na dohodu s rodiči bude poskytována odděleně od služby pro dospělé uživatele.

6.2.6. Domov sociálních služeb Slatiňany

Transformační plán DSS byl zpracován a schválen v roce 2009. V návaznosti na tento plán byl realizován projekt financovaný z Integrovaného operačního programu a státního rozpočtu na výstavbu 12 dvojdomků a nákupu 2 bytů. Od června 2015 tak mohla být opuštěna nevyhovující pronajatá budova a 136 klientů bylo přestěhováno do 12 dvojdomků a 8 klientů bydlí v 2 nových bytech v Chrudimi. V současné době má organizace k dispozici celkem 16 domků, v kterých bydlí 172 klientů z celkového počtu

239 klientů ve službě DOZP. Zbývající klienti (53 klientů) využívají k bydlení zařízení spojené s administrativní budovou, kde je také možnost využití bazénu, a Sluneční dům, kde je poskytována služba DOZP a také služba chráněného bydlení.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

DSS Slatiňany bude nadále poskytovat službu DOZP pro děti s nařízenou ústavní výchovou a na dohodu s rodiči, a to pouze v dvojdomku v Medlešicích. Nadále bude poskytovat službu DOZP pro dospělé, službu chráněné bydlení, odlehčovací službu, denní stacionář. V roce 2015 byla dokončena I. etapa transformace zařízení. Většina klientů zařízení již bydlí v komunitních službách, v hlavní budově DSS Slatiňany zůstává 53 klientů s nejvyšší mírou podpory s cílem postupného snižování počtu klientů v této budově tak, jak vyplývá ze schváleného transformačního plánu.

Ve vazbě na aktuální potřeby by měl DSS Slatiňany v další etapě realizovat transformační změny služby DOZP ve prospěch chráněného bydlení, případně poskytovat terénní službu podpora samostatného bydlení.

6.2.7. Domov na hradě Rychmburk, Předhradí

Služba DZR je poskytována v obci Předhradí v objektu hradu a v integračním centru, tzv. Penzionu, v objektu před hradem. Objekt hradu je rozčleněn na ošetřovatelskou část, která je využívána klienty s vyšší mírou podpory, a tzv. domeček (součást hradu) pro samostatnější klienty, kteří si upevňují dovednosti potřebné pro zajištění chodu domácnosti, aby poté zvládli bydlení v Integračním centru. V objektu hradu je ubytováno celkem 21 klientů. Integrační centrum, tzv. Penzion se nachází před mostem k hradu, budova byla rekonstruována za podpory evropských fondů (ROP) v roce 2011, udržitelnost tohoto objektu je do roku 2016. Integrační centrum je určeno pro samostatnější klienty. Bydlení má charakter samostatných domácností, jedná se o dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje s malou kuchyňkou vybavenou základními spotřebiči a se sociálním zařízením. Kapacita budovy je 16 klientů. Od roku 2015 poskytuje organizace chráněné bydlení s kapacitou 4 lůžka v pronajatých bytech ve Skutči.

Obec Předhradí má 428 obyvatel a je v dojezdové vzdálenosti 4 km od města Skuteč a 9 km od města Proseč.

Výstupy z transformačního plánu - vize zařízení:

Organizace předpokládá transformaci zařízení ve 2 etapách. V průběhu zpracování transformačního plánu již bylo zřízeno chráněné bydlení ve 2 bytech ve Skutči pro 4 uživatele služeb, dále v rámci I. etapy je záměrem poskytovat službu chráněné bydlení v Předhradí pro 7 uživatelů v objektu stávajícího integračního centra. Dále vytvořit chráněné bydlení s 24-hodinovou službou pro dalších 10 uživatelů služby DZR v obcích ve vzdálenosti do 20 km od obce Předhradí (Hlinsko, Proseč, Skuteč). Ve 2. etapě pak pro stávající klienty služby DZR (24 uživatelů) zajistit komunitní službu pro maximálně 12 uživatelů v jednom objektu s možností opuštění budovy hradu pro jiné využití.

V případě potřeb dalších služeb pro osoby s duševním onemocněním spolupracovat se stávajícími organizacemi, které poskytují ambulantní a terénní služby.

Předpokládané změny přesunu klientů do jednotlivých služeb do roku 2018 jsou uvedeny v následující tabulce. Jedná se o minimální možnosti vycházející ze zmapovaných potřeb stávajících klientů:

Tabulka 5: Předpokládaný počet klientů v DOZP/DZR v roce 2018 dle služeb:¹⁰

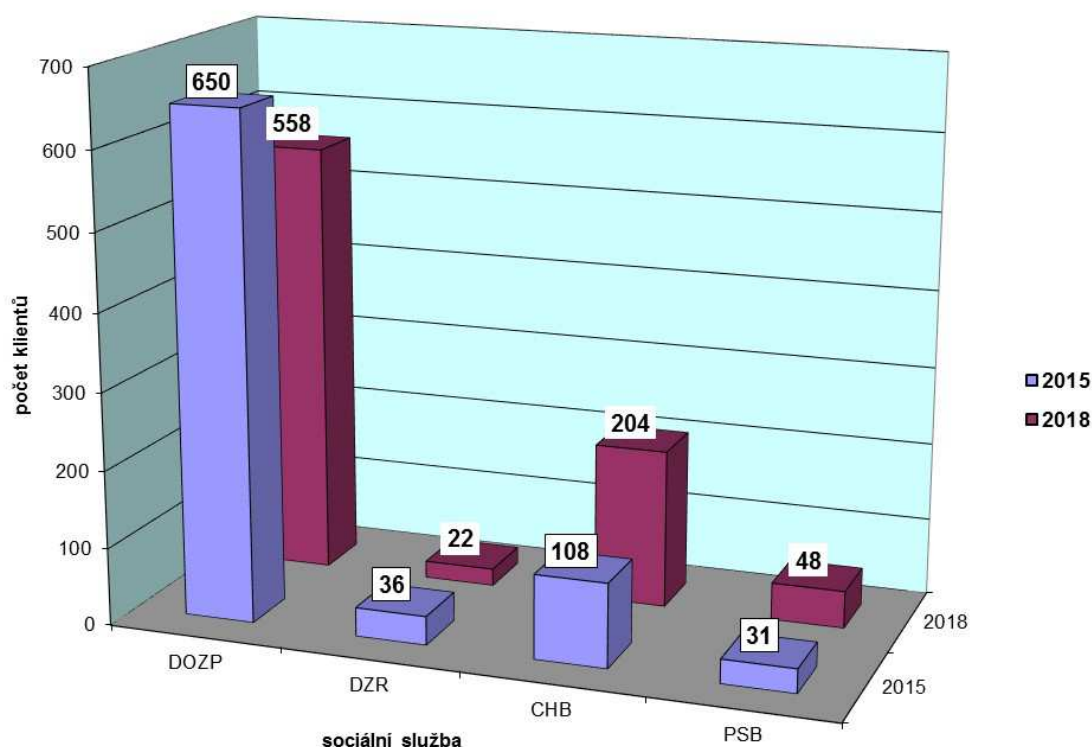
2018	DOZP/DZR			chráněné bydlení	podpora samost. bydlení	ostatní
	celkem	instituce	Komun. služby			
DUS Anenská Studánka	64	58	6	17	3	0
DNZ Bystré	61	61	0	32	18	15
DPK Ráby	56	56	0	29	0	0
DNR Svitavy	46	36	10	56	14	5
DPH Žampach	91	82	9	25	13	13
DNH Rychmburk	22	22	0	26	0	0
DSS Slatiňany	240	48	192	19	0	10
Celkem	580	363	217	204	48	43

Je možné predikovat, že do 4 let se 120 klientů přesune do komunitních služeb, a to do služby DOZP/DZR komunitního typu, chráněného bydlení, případně budou

¹⁰ Zdrojem informací jsou údaje ze zpracovaných transformačních plánů DOZP/DZR

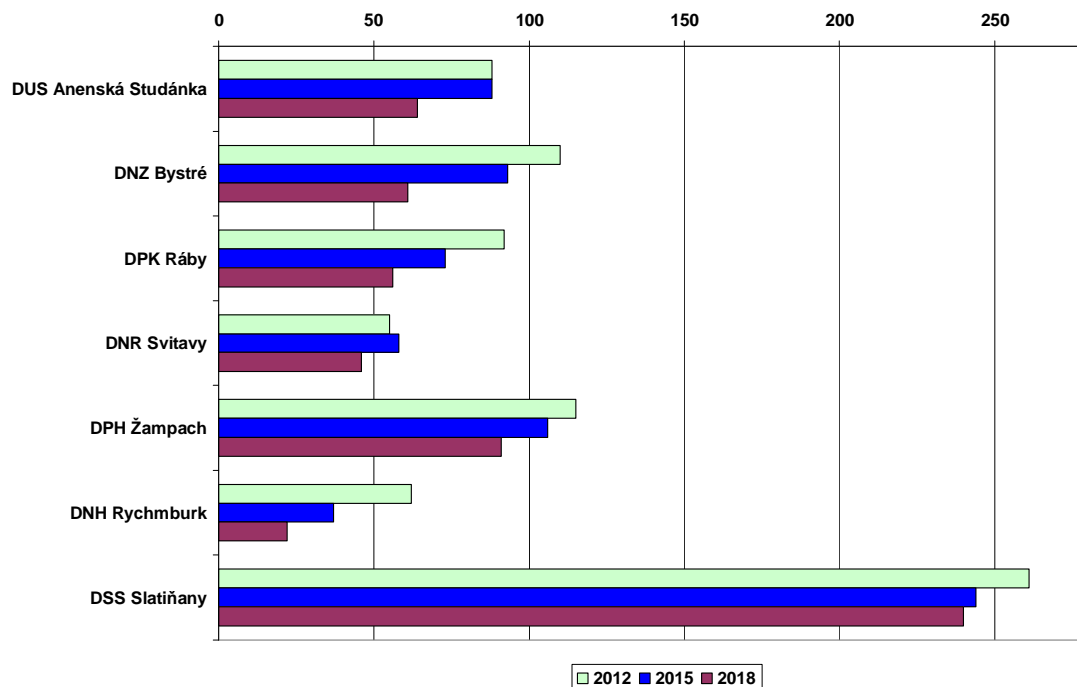
využívat terénní služby podpora samostatného bydlení. Do roku 2025 by měla být ukončena úplná transformace ústavní formy pobytové péče. Služby by se měly přesunout do obcí a měst v dosahu 20 – 30 km od stávajících zařízení tak, aby se staly dostupnými pro zájemce o služby na celém území kraje a byly blíže k rodinným příslušníkům stávajících uživatelů služeb.

Graf č. 4: Kapacity sociálních služeb - skutečnost roku 2015 a plán roku 2018

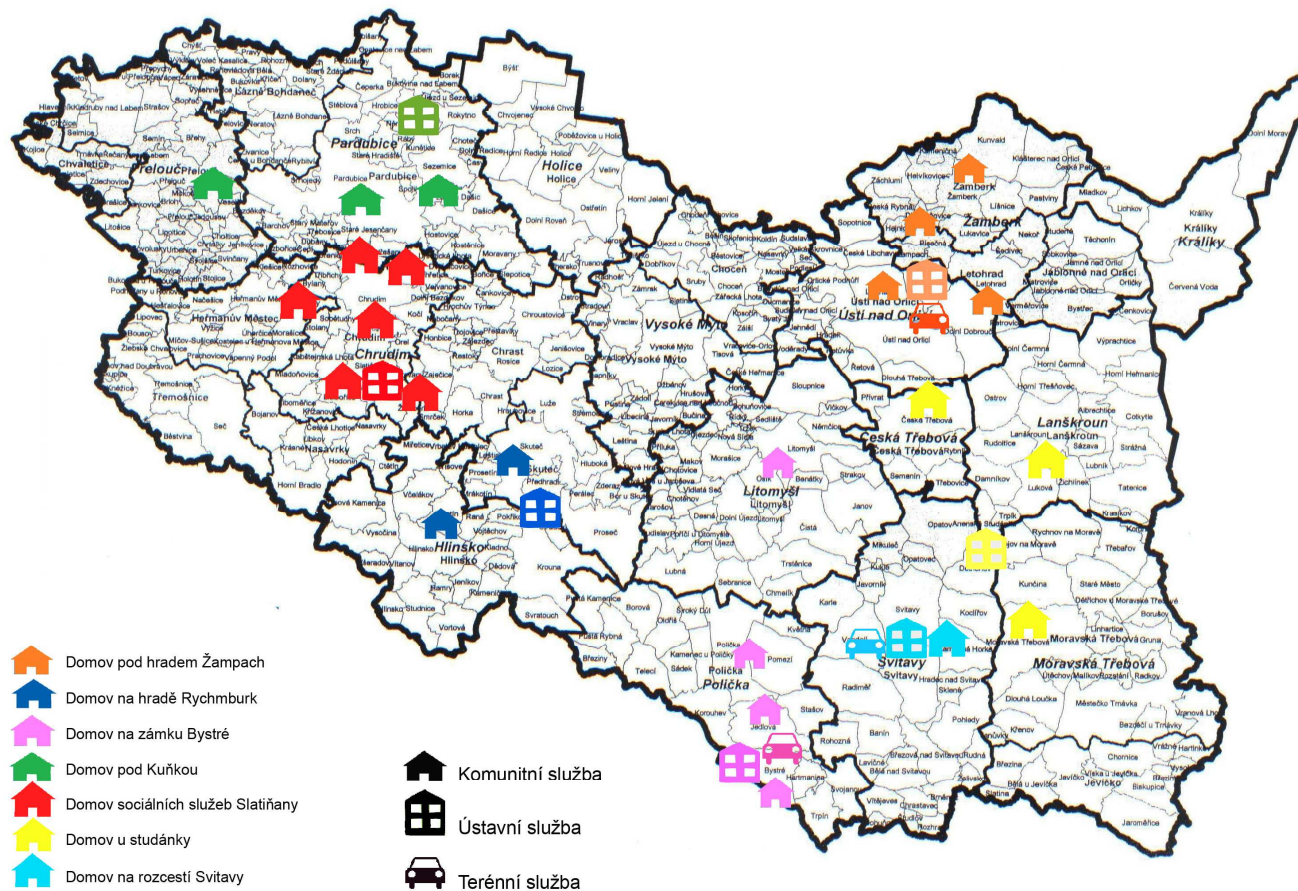


V současné době jsou pobytová zařízení rozmístěna po celém území kraje, některá jsou umístěna mimo města se špatnou dopravní dostupností. Toto může mít negativní vliv na nedostatečné vazby kontaktů klientů s rodinou. Při nedostatku míst v zařízeních docházelo k umísťování klientů do zařízení, v kterém bylo v té době místo, bez ohledu na to, v které části kraje případně republiky bydlela rodina. Toto v mnoha případech znamenalo jezdit za svým blízkým přes celý kraj, a to i v případě dětí, které byly umísťovány do zařízení v rámci celé republiky. Transformací stávajících zařízení by se měl tento nesoulad odstranit a služby by měly vycházet především z potřeb občanů kraje.

Graf č. 5: Kapacity služby DOZP/DZR v příspěvkových organizacích Pardubického kraje v roce 2012, skutečnost 2015 a výhledu do roku 2018



Obrázek č. 2: Mapa služeb po roce 2018



Pozn.: Ikony znázorňují umístění služeb, nikoli kapacitu nebo počet objektů

6.3. Realizace transformačních plánů

Realizace transformačních plánů navazuje na zpracované analýzy a individuální plány klientů v jednotlivých zařízeních, jež byly podkladem pro výhled poskytovaných služeb na další období.

Všechny organizace mají zpracovaný transformační plán s výhledem opuštění zařízení do roku 2025 za předpokladu dostatečných finančních prostředků, legislativní podpory, podpory veřejnosti. Transformační plány jsou zpracovány na etapy plánu realizace, přičemž období do roku 2018 je naplánováno dle reálných možností jednotlivých organizací, období do roku 2025 je výhled dle předpokládaného vývoje v oblasti sociálních služeb a možností změn ve společnosti.

Stávající transformační plány budou upraveny dle nového vzoru doporučeného MPSV a dle doporučení z této strategie a budou předloženy samosprávným orgánům Pardubického kraje ke schválení. Realizace transformačních plánů bude navazovat na zpracované a schválené transformační plány.

V průběhu realizace transformačních plánů je třeba nastavit nové pracovní postupy a kontrolní mechanismy. Dochází k přestěhování klientů do nových domácností a přechod pracovníků v sociálních službách, kteří poskytují těmto klientům potřebnou péči. Začínají se navazovat kontakty se sousedy, veřejností, zapojování do nových služeb jak veřejných tak i sociálních. Na základě zpracovaných individuálních plánů klientů a dle harmonogramu stěhování dochází k vlastním změnám poskytování sociální služby. Prvním krokem této fáze je poskytnout dostatečnou podporu klientům i pracovníkům, neboť tato fáze se dotýká především těchto účastníků. Proces transformace v této fázi se zaměřuje především na vyhodnocování individuálních plánů klientů, případně aktualizace plánů, sledování změn v životě klientů a zajištění dostatečné podpory ve zvládnutí životní změny. Zároveň je nutné pokračovat v ověřování zvládnutí přechodu do jiného typu poskytování sociální služby u personálu, podpoře personálu, dalším vzdělávání, supervizích. Nový typ poskytování služby vyžaduje i změny metodiky a pracovních postupů, upravení organizačního schématu organizace, ověřování systému řízení a kontroly poskytování služby. V rámci této fáze se zajišťují i nezbytné procesy administrativní, jako jsou změny smluv s klienty a jejich opatrovníky, změny registrované služby, zajištění povinné školní docházky pro děti a mladé dospělé v odpovídajících školách, případně zajištění výuky v místě bydliště (pouze u dětí s vysokou mírou podpory, které nejsou schopny převážení).

Největším ekonomickým zatížením této fáze jsou souběžné transformační náklady, jedná se především o vyšší potřebu personálu k plynulému a bezproblémovému nastavení nových služeb. Současně je třeba využít možností rekvalifikací stávajících pracovníků, aby mohli přejít (v případě jejich zájmu) jako pracovníci sociálních služeb do přímé péče o klienty. Nárůst osobních nákladů bude nejvyšším zatížením pro fungování těchto služeb, přesto ve vztahu ke zvýšené kvalitě života klientů a kvalitě poskytovaných služeb se jedná o náklady přiměřené. Nárůst pracovníků by měl být především v oblasti nárůstu počtu pracovníků v sociálních službách, případně sociálních pracovníků, což znamená na výkon přímé péče, zároveň se bude snižovat počet administrativních pracovníků a ostatního personálu. Dle výhledu ze zpracovaných transformačních plánů je patrná potřeba navýšení počtu pracovníků přímé péče na zajištění sociálních služeb v domácnostech. Zároveň dojde k snižování podílu pracovníků, kteří zabezpečují administrativu, provoz a údržbu zařízení.

V rámci Operačního programu Zaměstnanost se plánují výzvy na podporu transformovaných služeb, kde by nejvyšší nárůst transformačních nákladů mohl být hrazen z evropských zdrojů. Dále dojde k úpravě kritérií na výpočet dotací pro jednotlivé služby ve prospěch komunitních služeb. Což bude mít příznivý vliv na ekonomický dopad transformačních procesů.

V roce 2015 došlo k výraznému nárůstu počtu pracovníků díky dokončení výstavby rodinných domků pro klienty DSS Slatiňany a realizaci přestěhování 144 klientů do komunitních služeb do 12 dvojdomků a 2 bytů. Do bytů chráněného bydlení v Chrudimi odešlo 8 klientů již v roce 2013. Byty byly koupeny z prostředků Integrovaného operačního programu, a protože se jednalo o nové byty, byly s investorem ještě před dokončením domluveny úpravy bytů tak, aby každý uživatel měl vlastní pokoj a aby bylo možné umístit do těchto bytů i klienty s potřebou bezbariérového přístupu. Většina klientů je schopna pracovat a podpora sociální služby těchto klientů se postupně snížila na pomoc s nakládáním finančních prostředků, zajištění bezpečí a pomoc při zprostředkování jednání na úřadech. První obavy sousedů se v brzké době změnily a uživatelé této služby se stali dobrými sousedy, navíc se starají, po dohodě s majitelem objektu, o úklid kolem domu. Uživatelé služby využívají veřejných služeb ve městě Chrudim, sami si zajišťují stravu, praní osobního prádla s minimální podporou sociální služby. Z ekonomického hlediska se klienti stávají soběstačnými, zůstávají jim finanční prostředky, aby si mohli sami rozhodovat, co si koupí. Pro poskytovatele sociální služby není nutné pro tyto uživatele zajišťovat velkou podporu pracovníků, služba se

stává levnější jak pro klienta, tak i pro poskytovatele sociální služby, snižuje se potřeba zdrojů ze státního rozpočtu na zajištění podpory těmto uživatelům.

Do nových dvojdomků ze zařízení odešlo v průběhu měsíce června 2015 celkem 136 klientů. Každý dvojdomek se skládá ze dvou domácností pro maximálně 6 klientů, 2 dvojdomky jsou pouze pro 8 klientů, to je v každé domácnosti pouze pro 4 klienty, a ty jsou určeny pro klienty s přidruženými psychiatrickými poruchami, případně autisty. Jeden dvojdomek byl vyčleněn pro službu DOZP pro děti, do tohoto domku byly přestěhovány i děti z DPK Ráby a DNZ Bystré. Přestěhování všech klientů včetně dětí bylo organizačně velmi náročné a vyžadovalo přípravu nejen klientů, ale i zaměstnanců s půlročním předstihem. Mimořádně náročné bylo vybrat nové zaměstnance do služeb, neboť rozsah transformace si vyžádal nárůst o 35 pracovníků sociálních služeb, vytvoření logistiky řízení menších domácností a zajištění kontrolního systému.

Po zvládnutí přestěhování klientů, personálních změn včetně zajištění nových klíčových pracovníků pro klienty, změny poskytování služby, bylo jednou z nejdůležitějších oblastí zajištění přijetí těchto klientů jako sousedů v novém prostředí. To je navázání sociálních kontaktů s veřejností. To vyžadovalo velkou otevřenost k okolí, umožnit spoluobčanům seznámit se s klienty, podívat se, jak bydlí, zvyknout si na to, že je budou obyvatelé obcí potkávat na ulicích, v obchodě, na veřejných akcích. V rámci velmi dobré komunikační strategie ředitele zařízení a jeho týmu pracovníků nedochází k problémům s přijetím klientů v obcích a stávají se z nich běžní sousedé, což je také cíl transformace, aby se z klienta služby stal postupně pouze člověk vnímaný jako soused. Zároveň dochází v mnoha případech k častějšímu navštěvování rodinnými příslušníky, neboť v domcích mají větší možnost soukromí při návštěvách svých blízkých, není to cesta do ústavu, kde se o klienta starají, ale do domku, kde bydlí jejich blízký. Toto umožňuje i vhodné uspořádání domácností, kde je společný obývací prostor s kuchyní, kde se připravuje strava za účasti uživatelů služeb, ale také terasa u každé domácnosti, možnosti využití zahrady.

Ekonomický dopad z transformačních změn dosud není vyčíslen. Došlo ke zvýšení osobních nákladů na navýšení počtu personálu. Je možné dle stávajících zkušeností předpokládat, že bude možné snížit počet zaměstnanců ve službě, nicméně bude záležet na potřebné míře podpory jednotlivých klientů, kolik pracovníků bude potřeba ponechat na zajištění dané sociální služby. Domky byly budovány i s ohledem na ekologický provoz s využitím ekologických zdrojů a tudíž by nákladovost neměla být zásadně vyšší než v původní budově, z které se klienti stěhovali.

Touto fází zároveň prochází DNR Svitavy, kde od roku 2009 postupně přecházejí klienti do komunitních služeb. Tím, že proces probíhá dlouhodobě, nevznikají problémy ani při komunikaci s veřejností. V loňském roce bylo 10 klientů

z ústavní služby přestěhováno do domku, který sám majitel nabídl k pronájmu včetně toho, že provedl stavební úpravy na vlastní náklady. Do tohoto domku byli přestěhováni klienti s vysokou mírou podpory a během 3 měsíců bylo možné snížit podporu z 24-ti hodinové služby na 12-ti hodinovou. Stav klientů se během krátké doby výrazně zlepšil. Klientka, která dříve s nikým nekomunikovala, začala mluvit v celých větách a dokonce poskytla krátký rozhovor i do televizního vysílání České televize. V současné době se připravuje přechod dalších šesti klientů s vysokou mírou podpory do dalšího domku ve městě, který opět nabídl majitel k pronájmu za výhodných podmínek pro DNR Svitavy. Tyto pozitivní zkušenosti umožňují rozvolňování ústavů a postupný přechod klientů do komunitních služeb průběžně a bez dalších negativních vlivů.

7. Možná rizika transformace

Transformace ústavních zařízení je dlouhodobý proces, při kterém je třeba na začátku zmapovat všechna rizika, která se mohou objevit. Vzhledem k tomu, že proces se odehrává na různých úrovních, je zde i řada rizik, které mohou celý proces zpomalit nebo zcela narušit.

Ve vládou schválené „Koncepci podpory transformace“ jsou zmíněny **3 zásadní překážky transformace, a to nedostatek finančních prostředků na provedení transformace, odpor proti změně a otázka využití stávajících ústavních zařízení.** Je potřeba váhu těchto překážek eliminovat nebo minimalizovat a zároveň je nutné se na tyto problémy připravit.

Dostatek finančních prostředků je možné zajistit realizací projektů financovaných z evropských fondů, a to jak na investice, tak i na provoz transformovaných služeb. Úpravou kritérií pro rozdělování dotačních prostředků ze státního rozpočtu je možné podpořit rozvoj komunitních služeb. Efektivním vynakládáním finančních prostředků na sociální služby se vytváří prostor pro podporu potřebných služeb včetně jejich dostupnosti v rámci kraje.

Obavy ze změn – každá změna má tendenci vyvolávat obavu. Způsob, kterým lze tyto obavy a odpor zmírnit, je dostatečná příprava na proces transformace, komunikace, dostatek informací ke všem účastníkům procesu. Zajištěním dostatečného vzdělávání a stáží pro zaměstnance a management zařízení, otevřenou komunikací s rodinnými příslušníky/opatrovníky, se zástupci obcí, veřejností odbornou i laickou lze tyto obavy zmírnit, případně odstranit.

Využití stávajících objektů ústavních zařízení - využití hradů, zámků a ostatních objektů je třeba dlouhodobě plánovat. Využití hradu je možné pro různé účely například v kultuře a cestovním ruchu. Provoz hradu i zámků je značně nákladný a nelze na ně využít finanční prostředky z evropských fondů. Přesto je možné tyto objekty využít na jiné například veřejné služby. Objekty umístěné v přírodě by bylo možné využít pro rehabilitační, vzdělávací projekty. V této oblasti je nezbytná úzká spolupráce dotčených odborů kraje a obcí.

Jednotlivá rizika je potřeba průběžně analyzovat, zjišťovat příčiny vzniku, jejich dopady a možnou eliminaci. V oblasti dopadu změn na klienty bude potřeba upravovat poskytované služby podle aktuálních potřeb (např. stárnutí klientů a v souvislosti s věkem zhoršování zdravotního stavu). Klienti se budou pohybovat v novém prostředí, je třeba je připravit na bezpečnostní rizika ve vztahu k nevýhodným půjčkám, uzavíráním nevýhodných smluv, navázání nevhodných kontaktů. Proto probíhá před samotnou změnou přestěhování do nové služby nácvik v rámci stávajícího zařízení. Na tyto situace jsou také připravováni zaměstnanci v rámci vzdělávání v procesu transformace, stáží v organizacích, které již procesem prošly. Pro zmírnění obav veřejnosti je důležitá komunikace, otevřenost organizace, vysvětlení, jaká postižení klienti mají, příklady dobré praxe. Zkušenosti z DSS Slatiňany a DNR Svitavy a jejich předávání slouží i pro ostatní organizace k eliminaci těchto rizik. Častým rizikem je nepochopení procesu deinstitucionalizace ze strany institucí a odborné veřejnosti (soudci, úředníci lékaři). Systematické vzdělávání odborné veřejnosti, kulaté stoly jsou kroky, které toto riziko může zásadně snížit.

Koordinovaný proces transformace v rámci celého kraje umožní minimalizovat rizika ve všech oblastech a vůči všem účastníkům transformace.

SWOT analýza

Následující SWOT analýza je zpracována z pohledu Pardubického kraje a jeho příspěvkových organizací.

Tabulka 6: SWOT analýza procesu transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje poskytující službu DOZP/DZR

Silné stránky	Slabé stránky
Pardubický kraj:	Pardubický kraj:
<ul style="list-style-type: none"> • podporuje transformační procesy 	<ul style="list-style-type: none"> • chybí ekonomická analýza transformace
<ul style="list-style-type: none"> • deklaruje podporu transformace ve strategických dokumentech 	<ul style="list-style-type: none"> • nemá zpracovaný plán realizace transformace
<ul style="list-style-type: none"> • zapojil všechny organizace poskytující služby DOZP do zpracování transformačních plánů 	<ul style="list-style-type: none"> • transformace je vnímána ve spojení s vyššími finančními nároky
<ul style="list-style-type: none"> • může čerpat zkušenosti z transformace DSS Slatiňany a DNR Svitavy 	<ul style="list-style-type: none"> • na některé budovy je vázána udržitelnost z poskytnutých dotací
<ul style="list-style-type: none"> • má zkušenosti s využitím EU fondů při transformaci PO 	<ul style="list-style-type: none"> • transformace je stále vnímána jako opouštění budov
<ul style="list-style-type: none"> • je zapojen do projektu transformace dětských domovů a dětských center 	
<ul style="list-style-type: none"> • má síť sociálních služeb dostupnou na celém území kraje 	<p>Příspěvkové organizace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nízké platy pracovníků v sociálních službách
<ul style="list-style-type: none"> • je zodpovědný za vyhledávání pěstounských rodin a směřuje vyhledávání i na pěstouny pro děti se ZP 	<ul style="list-style-type: none"> • možné nepochopení procesu transformace zaměstnanci, managementem, opatrovníky, veřejností
<ul style="list-style-type: none"> • má zkušené ředitele v PO 	<ul style="list-style-type: none"> • je možné stále přijímat nové klienty do ústavních služeb
<ul style="list-style-type: none"> • má vypracovaný systém řízení PO 	<ul style="list-style-type: none"> • obavy zaměstnanců ze ztráty místa
<ul style="list-style-type: none"> • jako priorita jsou řešeny děti v ústavních zařízeních DOZP a vytvoření domácností pouze pro děti 	<ul style="list-style-type: none"> • někteří rodinní příslušníci/opatrovníci mají obavu z osamostatňování svých opatrovanců
<ul style="list-style-type: none"> • má nastavenou dobrou spolupráci s obcemi 	<ul style="list-style-type: none"> • obavy z nedostatečného personálního zajištění nových služeb
<ul style="list-style-type: none"> • má nástroje pro ovlivňování procesu transformace 	<ul style="list-style-type: none"> • obavy z nedostatečného finančního zajištění
<p>Příspěvkové organizace:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • obavy z nezvládnutí změn klienty
<ul style="list-style-type: none"> • poskytují většinu pobytových služeb pro osoby se ZP v kraji 	<ul style="list-style-type: none"> • obavy z opouštění zrekonstruovaných a humanizovaných objektů
<ul style="list-style-type: none"> • poptávka po jiném způsobu poskytování pobytové služby 	<ul style="list-style-type: none"> • časová náročnost procesu, mnoho nových úkolů
<ul style="list-style-type: none"> • mají výhodu silného zřizovatele 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek pracovníků v sociálních službách
<ul style="list-style-type: none"> • některé PO již prošly procesem transformace 	
<ul style="list-style-type: none"> • velmi dobrá znalost klientů, zaměstnanců 	
<ul style="list-style-type: none"> • pozitivní zkušenosti z již uskutečněných změn 	
<ul style="list-style-type: none"> • rozvinutý systém vzdělávání pracovníků 	
<ul style="list-style-type: none"> • fungující transformační týmy 	

Příležitosti	Ohrožení
<ul style="list-style-type: none"> • zlevnění služeb pro uživatele i společnost 	<ul style="list-style-type: none"> • změna politické situace v kraji a ztráta podpory transformace
<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj komunitních služeb a zvýšení dostupnosti služeb pro ostatní uživatele 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek finančních zdrojů na rozvoj služeb do území
<ul style="list-style-type: none"> • využití veřejných služeb pro podporu uživatelů 	<ul style="list-style-type: none"> • nepochopení smyslu transformace odbornou veřejností - soudci, lékaři
<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj sociálního podnikání, chráněných dílen 	<ul style="list-style-type: none"> • nezrušení závazku k udržitelnosti budov, které byly podpořeny dotacemi z MPSV, EU
<ul style="list-style-type: none"> • získání dalších zdrojů na podporu transformace z EU 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná dostupnost volných objektů pro bydlení
<ul style="list-style-type: none"> • rozvoj zaměstnanosti regionu 	<ul style="list-style-type: none"> • obavy veřejnosti
<ul style="list-style-type: none"> • deklarace politické podpory krajské samosprávy v daném volebním období 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek návazných služeb
<ul style="list-style-type: none"> • využití příkladů dobré praxe i pro další služby 	<ul style="list-style-type: none"> • rozpad transformačních týmů
<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení povědomí veřejnosti a odbourávání předsudků 	<ul style="list-style-type: none"> • chybná rozhodnutí při přesunu vhodných klientů do služby
<ul style="list-style-type: none"> • využití zkušeností při realizaci dalších projektů EU 	<ul style="list-style-type: none"> • problémy při přijetí uživatelů služeb do komunity
<ul style="list-style-type: none"> • využití nabídek bytů, domků na trhu nemovitostí 	
<ul style="list-style-type: none"> • zrušení závazku udržitelnosti na budovách 	

SWOT analýza mapuje silné stránky, které je třeba rozvíjet a využívat pro eliminaci rizik v komunikaci k veřejnosti. Jednou z nejdůležitějších oblastí je politická podpora transformaci, bez této podpory by mohlo docházet ke změnám pouze částečným a vedoucím spíše k humanizaci služeb. Velmi silně mohou ovlivnit proces transformace ředitel a zaměstnanci zařízení, a to jak v pozitivním, tak i v negativním směru. Pro organizace je příležitostí možnost rozvoje komunitních služeb a upevnění svého místa v síti sociálních služeb.

8. Cíle a opatření

Vizí Pardubického kraje v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením a v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním definovanou ve schváleném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb je: Zajistit běžný způsob života osobám se zdravotním postižením, duševním onemocněním a jejich rodinám, v jejich přirozeném rytmu složeném z pracovních a volných dní. Umožnit lidem být součástí své přirozené komunity a co nejvíce ovlivňovat svůj život s ohledem na své zdravotní postižení.

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním, a duševním onemocněním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.

V procesu transformace je třeba naplnit **3 základní cíle deinstitucionalizace**:

- 1. zamezit institucionalizaci dalších lidí**
- 2. deinstitucionalizovat stávající sociální služby**
- 3. zajistit dostupnost podpory v komunitě**

Jedná se o náročný úkol, který nelze zajistit v průběhu krátkého času, naopak je potřeba poskytnout dostatek času na postupné kroky, které by vedly k výše uvedeným základním cílům. K úspěšnému dosažení těchto strategických cílů transformace je nezbytné stanovit opatření a stanovit odpovědnosti k dosažení těchto cílů a úkolů.

Cíl 1 - Zamezit institucionalizaci dalších lidí

Někteří uživatelé služeb nepotřebují tak vysokou míru podpory, jaká je jim poskytována v instituci. Je nutné změnit přístup v poskytování služby DOZP a DZR a zastavit další institucionalizaci klientů.

Opatření 1.1.

Při projevení zájmu o poskytování služeb v PO Pk provádí sociální pracovník sociální šetření v rozsahu regionálních karet sociálních služeb s cílem posoudit situaci zájemce a nabídnout mu takovou službu, která odpovídá jeho potřebám a řešení nepříznivé sociální situace. Poskytovatel zároveň mapuje přirozené zdroje pomoci pro zájemce, které může využít při řešení jeho nepříznivé sociální situace.

Při jednání se zájemcem o službu se mimo jiné zohledňují rodinné vazby a kontakty s přirozeným prostředím, přičemž se přednostně přijímají zájemci z Pardubického kraje nebo zájemci s vazbami v Pardubickém kraji.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned a dále průběžně

Opatření 1.2

Do pobytových služeb sociální péče přijímat osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním s nejvyšší a vyšší mírou podpory, které nemohou žít ve svém domácím prostředí za podpory pečující osoby a za podpory terénních a ambulantních služeb.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned a dále průběžně

Opatření 1.3.

Uživatele služeb DOZP/DZR přijímat přednostně do zařízení komunitního typu nebo uzavírat smlouvu s klientem s výhledem budoucího přesunu do služby komunitního typu, případně do jiné služby (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení). Po přijetí klienta přehodnocovat pravidelně míru jeho potřebné podpory.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned a dále průběžně

Opatření 1.4.

Nastavit ve službách PO Pk takové metody práce, které zajistí uživatelům poskytování péče a podpory podle jejich individuálních potřeb se zaměřením na zvyšování kompetencí uživatelů a možnosti jejich začleňování do běžného způsobu života se zapojením přirozených zdrojů pomoci.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned a dále průběžně

Opatření 1.5.

Přijímat děti do pobytové sociální služby pouze v DSS Slatiňany nebo DPH Žampach. Služba DOZP se poskytuje dětem s nařízenou ústavní výchovou. Přijmout dítě do zařízení na základě dohody s rodiči je možné za podmínky předběžného souhlasu odboru sociálních věcí a prověření a v případě, že není možné situaci rodiny řešit podporou jiných služeb.

Zajistí: ředitelé DSS Slatiňany, DPH Žampach

Termín: ihned a dále průběžně

Cíl 2 – Deinstitutionalizovat stávající sociální služby

Opatření 2.1.

Podporovat proces deinstitutionalizace úpravou kritérií financování sociálních služeb pro komunitní služby pro získání dotací z rozpočtu Pardubického kraje. Kritérii pro financování služeb deklarovat podporu transformačních procesů.

Nadále podporovat komunitní a terénní služby, díky kterým mohou lidé zůstat v přirozeném prostředí se svojí rodinou.

Zajistí: OSV

Termín: 30. 6. 2016

Opatření 2.2.

Snížovat kapacity stávajících ústavních zařízení, v registraci služeb aktualizovat kapacity dle skutečného stavu počtu klientů. Do roku 2018 bude snížena kapacita ústavních zařízení o cca 120 lůžek, tj. 25 % současné kapacity ústavních zařízení.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: průběžně k 31.12.2018

Opatření 2.3.

Zvyšovat v PO Pk kapacity terénních služeb sociální péče (zejména podpora samostatného bydlení) a služeb chráněného bydlení pro uživatele s různou mírou podpory s ohledem na zjištěné potřeby v regionu. Pro osoby s potřebou 24 hodinové péče vytvářet pobytová zařízení komunitního typu (malé domácnosti).

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned a dále průběžně

Opatření 2.4.

Neinvestovat do ústavních zařízení PO Pk s cílem humanizace či rozšíření sociální služby. Vyhledávat možné využití stávajících budov pro jiné účely včetně možného využití evropských zdrojů pro změny užívání stávajících budov.

Zajistí: ředitelé PO, OSV ve spolupráci s OSMŘI, OŠKT,OR

Termín: ihned

Opatření 2.5.

Vyhledávat možnosti zřízení malých domácností pro pobytové služby (CHB, DOZP, DZR) v komunitě. Vzhledem k variabilitě je nejvhodnějším řešením pronájem bytů a domků.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned

Opatření 2.6.

Upravit zřizovací listiny příspěvkových organizací tak, aby byly v souladu s principy deinstitucionalizace.

Zajistí: OSV

Termín: 31. 12. 2016

Cíl 3 - Zajistit dostupnost podpory v komunitě

Při zajišťování dostupnosti podpory v komunitě je nutné vytvořit podmínky pro proces transformace. Rozvoj sociálních služeb má přitom respektovat skutečné potřeby a možnosti místní komunity, zohledňuje možnosti využití běžně dostupných veřejných služeb. Současnou kumulovanou kapacitu pobytových služeb je potřeba přesměrovat do oblastí, kde služby pro cílovou skupinu chybí.

Opatření 3.1.

Zjišťovat možnosti vhodného a výhodného pronájmu bytů, případně domků. Využívat pro případnou výstavbu domků a nákup bytů finanční prostředky z evropských fondů. V případě vhodnosti využití objektu informovat o této situaci majitele budov, tj. Pardubický kraj.

Zajistí: ředitelé PO, OSV

Termín: 2016 - 2025

Opatření 3.2.

Využívat k podpoře klientů sociálních služeb a veřejných služeb, které již v území fungují. Aktivizační činnosti s klienty, zajištění povinné školní docházky směřovat na místa, která nejsou v místě poskytování pobytové služby.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: ihned

Opatření 3.3.

Spolupracovat s obcemi před plánovaným umístěním pobytové služby na jejím území tak, aby byla zajištěna spolupráce se stávajícími návaznými službami, případně aby byly zajištěny potřebné návazné služby, které v území aktuálně chybí, a aby nově vzniklé služby současně naplňovaly potřeby poskytování sociálních služeb osobám, které nebyly nebo nejsou uživateli transformovaných služeb.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: před vlastním rozhodnutím o umístění dané služby

Opatření 3.4.

Vytvořit podmínky v přirozeném prostředí, které umožní realizaci procesu transformace. S dostatečným předstihem informovat veřejnost, samosprávu a další zainteresované subjekty v dané lokalitě o tématu transformace, o integraci lidí s postižením, o životě lidí s postižením v běžné společnosti, o příkladech dobré praxe, nabídnout návštěvu stávajících zařízení atp. Na webových stránkách organizace zveřejnit konkrétní informace o transformačním záměru, o důvodech transformace sociálních služeb. Informace předávat srozumitelnou formou, průběžně aktualizovat.

Podporovat komunikaci s odbornou veřejností, posilovat komunikaci mezi rezorty.

Zajistí: ředitelé PO, OSV

Termín: průběžně

Opatření 3.5.

Při plánování služeb zmapovat potřeby pečujících osob a naplánovat jejich podporu s cílem zachování života lidí se zdravotním postižením v komunitě. Učinit z osob pečujících o své blízké v domácnosti jednu z klíčových skupin v rámci plánování.

Zajistí: OSV ve spolupráci s obcemi a poskytovateli sociálních služeb T: průběžně

Opatření 3.6.

Zajistit dostatečné kapacity odlehčovacích služeb (v souladu se střednědobým plánem), které umožní pečujícím osobám zjištění podpory v péči o svého rodinného příslušníka. Podpořit vznik případně rozšíření kapacit v potřebné kapacitě na daném území ve spolupráci s ORP a stávajícím sociálními službami.

Zajistí: OSV, poskytovatelé sociálních služeb, ORP

Termín: průběžně

Opatření 3.7.

Zajišťovat meziresortní spolupráci při plánování sociálních služeb (školství, zdravotnictví, doprava).

Zajistí: OSV ve spolupráci s ostatními odbory, obcemi Termín: průběžně

Opatření 3.8.

Hledat možnosti využití budov pro jiný účel – pro potřeby kraje, vzdělávací střediska, rehabilitační služby, využití v cestovním ruchu, případně možný pronájem či prodej objektů.

Zajistí: ředitelé PO ve spolupráci s OSV

Termín: průběžně

Opatření 3.9.

Předkládat každoročně přehled ekonomické náročnosti pro jednotlivé transformované služby. Za jednotlivé objekty vést účetní střediska a vyčíslit ekonomické dopady z transformace.

Zajistí: ředitelé PO

Termín: 30. 6. 2016 a dále každoročně k 30.6.

Opatření 3.10.

Podporovat transformační procesy v legislativě, strategiích, atp. Nepodporovat investičními prostředky vznik dalších ústavních služeb.

Zajistí: OSV

Termín: průběžně

Plánovat nové služby, navázat veřejné služby na potřeby uživatelů služeb a postupně měnit institucionální pobytové služby ve prospěch komunitních služeb je cesta, která vede k zamezení institucionalizace.

Cílem transformace není vytvořit malé ústavy, ale je třeba změnit poskytování sociální služby tak, aby naplňovala individuální potřeby a možnosti klientů. Tento cíl by měl být sledován a naplňován ve všech fázích procesu transformace a dalšího pokračování poskytování sociální služby.

9. Závěr

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Zákonem stanovené principy určují základní rámec pro transformační proces. Sociální služby mají poskytovat pomoc dostupnou, efektivní, kvalitní, bezpečnou, hospodárnou.

Deinstitutionalizace ústavní péče do přirozené sítě služeb v komunitě spočívá v podpoře rozvoje služeb, které umožní svým uživatelům nejvyšší možnou míru variabilního života, srovnatelného s vrstevníky. Jde především o služby chráněného bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence. Někteří uživatelé služeb budou vždy potřebovat péči poskytovanou v pobytových službách. Tyto služby musí být poskytovány tak, aby se přirozenému prostředí co nejvíce přibližovaly. Tento požadavek je charakteristický především malou kapacitou, vybavením, přístupem personálu, režimem a způsobem života klientů.

10. Literatura a zdroje

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007, <http://www.mpsv.cz/cs/7058>

Listina práv a svobod občanů České republiky

Manuál transformace ústavů/deinstitucionalizace sociálních služeb (manuál transformace ústavů, 1. vydání, Praha 2013, ISBN 978-80-7421-057-0)

Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, autoři Petr Mach, Jana Bratrová, vydáno Praha 2013 Dostupné na: www.mpsv.cz/cs/7058

Sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2010, ISSN 1801-0393.

dostupné na <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2016 – 2018 Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pardubickeho-kraje-2016-2018>

Transformační plány příspěvkových organizací – interní materiál Pardubického kraje

Usnesení Vlády ČR č. 127/2007 „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“.

Dostupné z: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usnweb.nsf/web/cs?Open&2007&02-21>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Závěrečná zpráva z tvorby transformačních plánů, Jan Paleček, 2015, výstup z projektu

11. Seznam tabulek

Tabulka 1: Tabulka počtu klientů v jednotlivých službách k 30. 6. 2015	15
Tabulka 2: Přehled počtu klientů u DOZP/DZR dle věku klientů k 30. 6. 2015	17
Tabulka 3: Počet klientů v zařízeních DOZP a DZR dle klasifikace dle potřebné míry podpory k 31.12.2014.....	20
Tabulka 4: Počet klientů v zařízeních DOZP a DZR dle přiznaného příspěvku na péči k 30.6.2015:	21
Tabulka 5: Předpokládaný počet klientů v DOZP/DZR v roce 2018 dle služeb:.....	29
Tabulka 6: SWOT analýza procesu transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje poskytující službu DOZP/DZR.....	38

12. Seznam grafů

Graf č. 1: Uživatelé služby DOZP a DZR dle potřebné míry podpory	21
Graf č. 2: Uživatelé služby DOZP a DZR dle příspěvku na péči (vč. DSS Slatiňany)...	22
Graf č. 3: Zaměstnanost klientů služeb	23
Graf č. 4: Kapacity sociálních služeb - skutečnost roku 2015 a plán roku 2018.....	30
Graf č. 5: Kapacity služby DOZP/DZR v příspěvkových organizacích Pardubického kraje v roce 2012, skutečnost 2015 a výhledu do roku 2018	31

13. Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Mapa s rozmístěným současných poskytovaných služeb příspěvkovými organizacemi Pardubického kraje:.....	16
Obrázek č. 2: Mapa služeb po roce 2018.....	32

Vysvětlení pojmů

Deinstitucionalizace

Odklon od dosavadně praktikovaného modelu institucionální péče o osoby se zdravotním postižením. Je upřednostňována orientace na jednotlivce, zájmy instituce nemohou být na úkor uživatele. Člověk s postižením má právo na podporu v přirozeném prostředí, nikoliv pouze ve specializované instituci. Posun od modelu zdravotně-pečujícího k modelu asistenčně-podpůrnému.

Denní stacionář

Je ambulantní služba určená pro osoby, které nenachází uplatnění na otevřeném či chráněném trhu práce ani v sociálně terapeutických dílnách a které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v průběhu dne. Denní stacionáře jsou zaměřeny na udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost a dovednosti potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb. Umožňují osobám se zdravotním postižením žít v přirozeném rytmu týdne složeném z pracovních a volných dní a dětem se zdravotním postižením žít život běžný pro děti jejich věku, trávit obvyklý čas mimo domov ve společnosti vrstevníků. Pečujícím osobám umožňuje žít v přirozeném rytmu týdne a být ekonomicky aktivní. Služby by měly mít provozní dobu v rozsahu poptávky, zpravidla od 7 do 17 hodin tak, aby rodiče či pečující osoby měli možnost účastnit se ekonomické aktivity.

Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP)

Pobytová sociální služba pro osoby se zdravotním postižením, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba zajišťuje: ubytování, stravování, pomoc při péči o vlastní osobu, zajišťuje zdravotní péči. V této strategii je služba DOZP chápána jako služba pro osoby s mentálním postižením, které mohou mít též přidružené smyslové nebo tělesné postižení.

Domov se zvláštním režimem (dále DZR)

Pobytová sociální služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, z důvodu demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. V této strategii je DZR chápáno jako služba pro osoby s duševním onemocněním.

Humanizace

Procesy, které vedou k dílčím přeměnám v původních institucích, především dochází ke snížení počtu lůžek na pokoji a počtu osob užívajících společné sociální zařízení. Cílem je v rámci ústavního zařízení vytvořit podmínky co nejvíce podobné běžné domácnosti – např. nepodávat stravu v centrální jídelně, ale v menších místnostech, vytvořit tzv. rodinné buňky, kde menší počet klientů sdílí společné prostory – obývací pokoj, kuchyň, sociální zařízení, umožnit uživatelům co největší podíl na sebeobsluze a rozhodování o vlastním životě.

Chráněné bydlení (dále CHB)

Je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Má formu skupinového popřípadě individuálního bydlení, které pro uživatele představuje domov, je součástí běžné zástavby a jeví všechny znaky běžného bytu či domu a jeho provozu. Tato služba zajišťuje: ubytování, stravování, pomoc při péči o vlastní osobu.

Rozdíl proti DOZP:

Na rozdíl od DOZP jsou pobytové služby CHB poskytovány v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení v běžné společnosti, tj. v domech či bytech v běžné zástavbě, v nichž je poskytována individualizovaná péče. Jsou službami, které jsou zaměřeny na rozvoj schopností a dovedností zvyšujících samostatnost, soběstačnost, dovednosti potřebné pro budoucí samostatný život a začlenění do běžného života s využitím běžně veřejně dostupných služeb. Uživatel si hradí péči v CHB podle skutečného času poskytnuté péče, zatímco v DOZP hradí potřebnou péči celým příspěvkem na péči.

Komunitní služba

Služba poskytovaná v běžném prostředí, kdy může přirozeně docházet k prolínání uživatelů s běžnou občanskou společností. Záměrem deinstitutionalizace je poskytování sociálních služeb komunitním způsobem, v místě, které si uživatel určí a rozsahu podle individuálních potřeb uživatele. Kritéria komunitní služby (viz Manuál transformace ústavů) stanovují jako hraniční kapacitu pro neústavní, pobytovou komunitní sociální službu počet maximálně 4 klientů v jedné domácnosti. V jednom domě či bytové sekci přitom žije nejvýše 12 klientů a nacházejí se v něm nejvýše 4 domácnosti spojené s poskytováním sociální služby.

Domácnosti mohou být skupinové, tj. 3 a více osob žijících v jedné domácnosti, resp. bytové jednotce, nebo individuální pro 1 – 2 uživatele. V pokojích jsou maximálně 2 osoby (osoby preferující společné soužití či partneři).

Odlehčovací služby

Umožňují pečujícím osobám čas na oddech, rekonvalescenci nebo vyřizování osobních záležitostí zajištěním péče o závislou osobu, o níž je běžně pečováno v domácím prostředí. Jsou poskytovány na přechodnou dobu. Odlehčovací služby mohou být poskytovány v terénní, ambulantní a pobytové formě. Doplnují péči rodiny a pečujících osob, podporují pečující osoby při pochopení potřeb uživatele a nastavení péče včetně zvládnutí jednotlivých úkonů péče (zprostředkují nácvik péče, pomáhají se zajištěním technických podmínek pro péči v rodinném prostředí).

Opatrovník

Osoba, která zastupuje na základě rozhodnutí soudu uživatele služby, který není svéprávným v úkonech. Bývá to rodinný příslušník, zástupce obce, jiná osoba.

Podpora samostatného bydlení (PSB)

Je terénní služba poskytovaná v domácnosti uživatele. Zajišťuje podporu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba podporuje osoby v rozvoji a využití vlastních schopností a dovedností a vede je k samostatnosti a soběstačnosti. Služba by měla být pro uživatele časově dostupná v rozsahu 7-20 hodin včetně víkendů a svátků.

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením v produktivním věku, resp. pro osoby po ukončení povinné školní docházky, které nejsou v danou chvíli umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce, ale které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti.

Transformace

Přeměna formy a řízení poskytování sociálních služeb. Uživatelé se z velkokapacitních ústavních zařízení stěhují mezi běžnou populaci, nadále využívají péče odborných pracovníků ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Péče se postupně mění na podporu. Osoby se zdravotním postižením jsou vedeny k co možná největší samostatnosti v žití a rozhodování.

Transformační plán

Dokument, jehož zpracování, schválení a naplnění je předpokladem úspěšné transformace ústavní péče v péči komunitní.

Týdenní stacionář

Patří mezi pobytové sociální služby, které jsou určeny osobám se zdravotním postižením s vysokou mírou podpory, o něž nemohou pečující osoby přes týden pečovat a není možné zajištění péče formou terénních a ambulantních služeb. Týdenní stacionáře jsou zaměřeny na rozvoj, udržování a posilování návyků a nácviků dovedností zvyšujících soběstačnost a dovednosti potřebné pro samostatný život a začlenění do běžného života. Služby jsou poskytovány v prostředí, které svým charakterem vytváří podmínky běžné domácnosti a je v nich poskytována individualizovaná péče. Služba umožňuje pečujícím osobám být ekonomicky aktivní.

Uživatel/klient

Osoba se zdravotním postižením využívající sociální služby (pobytové, ambulantní, terénní), s poskytovatelem sociální služby má uzavřenou smlouvu na konkrétní druh sociální služby. Může být zároveň osobou s omezenou svéprávností a bývá zastupován opatrovníkem, veřejným opatrovníkem.

Ústavní zařízení (instituce)

Zařízení, kde je poskytována pobytová sociální služba a žije zde více než 18 osob. Zájmy instituce a kolektivu jsou řazeny nad zájmy jednotlivce, který nemůže svobodně rozhodovat o svém životě. Je nastaven řád, kdy se provádějí jaké činnosti, tyto činnosti se provádějí ve skupinách. Běžné domácí práce nevykonávají uživatelé služby, ale najatý personál (kuchařky, pradleny, uklízečky, údržbáři, apod.). Časté problémy jsou s dodržováním soukromí a intimity vzhledem k vícelůžkovým pokojům a nedostatečné kapacitě sociálního zařízení.

Použité zkratky

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

DZR – domov se zvláštním režimem

EU – Evropská unie

EHP – Evropský hospodářský prostor

CHB – chráněné bydlení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSV – odbor sociálních věcí

Pk – Pardubický kraj

PNP – příspěvek na péči

PO Pk – příspěvková organizace Pardubického kraje

PSB – podpora samostatného bydlení