

Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji

Příručka pro začlenění transformace ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje

Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita 5.8 Zajištění metodické podpory v návaznosti na střednědobou strategii rozvoje kraje a plánování služeb



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji

Příručka pro začlenění transformace ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje

Vydalo: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2

www.mpsv.cz/cs/7058

Publikace byla vytvořena Národním centrem podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Podpora transformace sociálních služeb. Činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb zajistila firma 3P Consulting s.r.o.

Autorský kolektiv:

Petr Mach, Ladislav Marek, Zuzana Skříčková, Milan Šveřepa

Na tvorbě dokumentu se dále podíleli členové a hosté pracovní skupiny Podpora deinstitucionalizace na krajské úrovni:

Radomír Bednář, Jiří Bína, Šárka Hlisnikovská, Tereza Kloučková, Martina Macurová, Jan Paleček, Radka Soukupová, Stanislava Správková, Vladana Vasková, Monika Zbožínková.

Oponenti odborné části publikace: David Pospíšil, Michaela Vodičková

1. vydání, Praha 2012

Obsah

Obsah	3
Úvod	4
Použité pojmy	6
Transformace a proč ji plánovat	7
Rozhodnutí o transformaci	9
Komunikace: domlouvání se s klíčovými aktéry	13
Analýza současného stavu	16
Plán transformace ústavní péče v péči komunitní	19
Financování sociálních služeb a deinstitucionalizace	22
Hodnocení transformačních kroků	24
Shrnutí	25
Použité zdroje a literatura	26
Příloha č. 1: Základní hodnocení ústavní sociální služby	27

Úvod

Co je cílem příručky

V současné době zastávají kraje různé úlohy v oblasti sociálních služeb: tvoří střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, významně se podílejí na financování sociálních služeb a jsou zřizovateli zejména ústavních sociálních služeb. Některé z těchto ústavních služeb procházejí ve spolupráci s kraji transformací na služby komunitní, mnoho dalších tato změna čeká. Kraje tak stojí před úkolem propojit tyto různé úlohy a zajistit úspěšnou realizaci jednotlivých činností.

Z hlediska systémového řízení sítě sociálních služeb a dlouhodobé udržitelnosti jednotlivých kroků je zejména důležité vzájemně integrovat procesy plánování a deinstitucionalizace sociálních služeb.

Tato příručka podporuje schopnost jednotlivých krajů **začlenit do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (a procesu jeho tvorby) principy, cíle a postupy deinstitucionalizace tak, aby došlo k transformaci ústavních služeb ve služby komunitní** (poskytované v přirozeném prostředí).

Komu je příručka určena

Příručka je určena **pracovníkům krajských úřadů a představitelům krajských samospráv**, kteří spolupracují na řízení sítě sociálních služeb, na tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb a na transformaci ústavní péče v péči komunitní.

Příručku využijí:

- koordinátoři plánování sociálních služeb,
- pracovníci odpovědní za transformaci sociální péče v péči ústavní,
- další pracovníci, kteří se podílejí na tvorbě sítě sociálních služeb nebo na transformaci,
- vedoucí pracovníci sociálních odborů krajských úřadů,
- další osoby odpovědné za tvorbu sociální politiky v kraji.

Doporučení obsažená v příručce jsou inspirativní a využitelná také při tvorbě komunitních plánů sociálních služeb v obcích.

Východiska příručky

Příručka vychází z běžných postupů tvorby střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb a **doplňuje je o doporučení zaměřená na transformaci ústavní péče v péči komunitní**¹.

Příručka čerpá ze zkušeností s dosavadním průběhem transformace a jejím plánování v krajích.

¹ Není cílem příručky zabývat se transformací konkrétního (konkrétních) zařízení, k tomuto účelu slouží jiné materiály vzniklé v rámci zakázky.

Doporučení obsažené v příručce vycházejí z těchto základních předpokladů:

- Plánování sociálních služeb (tvorba střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb) má své zákonitosti a obvyklé postupy. Příručka tyto postupy doplňuje a rozvíjí tam, kde transformace ústavní péče v péči komunitní vstupuje do tvorby sítě sociálních služeb (příručka nenahrazuje, nýbrž doplňuje existující metodiky a postupy).
- Kraje mají dle § 95 zákona o sociálních službách² povinnost zpracovat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb.
- Transformace ústavní péče v péči komunitní je proces nevyhnutelný s ohledem na zákonné požadavky a potřeby a přání lidí s postižením.
- Transformace ústavní péče v péči komunitní má splňovat určité kvalitativní požadavky, a to jak na úrovni kraje, tak i v obcích, transformujících se zařízeních a na úrovni státu. Tyto požadavky jsou popsány ve Znacích a vodítkách deinstitucionalizace (MPSV, 2012).
- Transformace ústavní péče v péči komunitní je multidisciplinární a je realizována napříč resorty (zejm. sociálních věcí, zdravotnictví, školství a spravedlnosti). Týká se mnoha oblastí rozvoje v daném území a nelze ji redukovat pouze na změnu sociálních služeb. Je součástí strategických dokumentů kraje a obcí (programy rozvoje, strategie rozvoje).

Jak vznikla tato příručka

Na zpracování příručky se podíleli členové pracovní skupiny, která měla za úkol popsat a využít příklady procesu transformace a jeho zpracování v rámci krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Členové pracovní skupiny byli odborníci s praxí v sociálních službách a zkušeností s řešením různých úloh – s přípravou a transformací ústavních zařízení, s tvorbou krajských plánů rozvoje sociálních služeb, s tvorbou metodických dokumentů.

Podkladem pro tento dokument byla „Analýza krajských plánů rozvoje sociálních služeb z pohledu transformace“.

Pracovní skupina navrhla základní osnovu pro příručku, která reflektuje dobrou praxi při tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb a v krajích běžně používané postupy. Pracovní skupiny doplnila a připomínkovala jednotlivé části, členové skupiny nabídli a přinesli příklady ze své praxe.

První verze příručky byla představena pracovníkům krajských úřadů, kteří se věnují plánování sociálních služeb, na semináři v listopadu 2011. Jejich připomínky byly zahrnuty při dalších úpravách.

V rámci přípravy dokumentu vznikly také dvě případové studie – plánování transformace sociálních služeb v Moravskoslezském a v Karlovarském kraji.

Děkujeme za spolupráci všem, kdo se na tvorbě tohoto dokumentu podíleli.

² Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

Použité pojmy

deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace je přechod směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. (Usnesení vlády ČR č. 127/2007 „Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“)

transformace ústavní péče v péči komunitní

Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

S náležitou podporou mohou lidé s postižením žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli z okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje.

ústav – velkokapacitní ústavní zařízení

Pro definování „ústavu“ je využívána definice European Coalition for Community Living: „...jakékoli místo, ve kterém jsou lidé, kteří byli označeni jako postižení, izolováni, segregováni a/nebo nuceni žít pohromadě. Je to rovněž jakékoli místo, ve kterém lidé nemají moc nad svými životy, nebo jim je výkon této moci znemožněn, a nemohou konat vlastní každodenní rozhodnutí. Ústav není definován výlučně „svou velikostí“. Z toho vyplývá, že ústavní zařízení je vymezeno velikostí kapacity a procesy, které jsou definovány totální institucí.

„Některé definice institucí jsou založeny na počtu míst v zařízení, takže např. definují instituci jako instituční zařízení s ubytovací kapacitou 30 míst. Tato definice může být užitečná při sběru dat, popisu trendů a monitorování pokroku. Přesto není instituce definována jen svojí velikostí, což je pouze ukazatel zásadnějšího charakteru, který dělá službu „institucionální“. Objevuje se, že čím větší uspořádání, tím menší je šance zajistit individualizované, na potřeby zaměřené služby, a zároveň i účast a zahrnutí do společnosti. Na druhou stranu opak nemusí být nezbytně pravdou (tj. mohou existovat zařízení malého rozměru, ale výrazně institucionálního charakteru.“ (Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči)

komunitní služby

Jedná se o služby poskytované v běžném prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách se jedná o terénní nebo ambulantní formy poskytování. Mohou to však být i vhodně situovaná, nízkokapacitní pobytová zařízení (např. chráněné bydlení). Pro podrobnosti viz Kritéria komunitní sociální služby.

plán transformace

Dokument, který popisuje postup, jak zajistit změnu konkrétních ústavních zařízení v podporu poskytovanou v komunitě. Plán transformace může být zpracován jak pro jednotlivá zařízení, tak pro určité území (např. obce, kraje, státu),

Transformace a proč ji plánovat

Východiska transformace

Žít v ústavu není běžné. Nikdo k tomu nesmí být nucen a to ani nedostupností péče a podpory v běžném prostředí (komunitních služeb). Všichni uživatelé sociálních služeb mají právo volit si místo, kde chtějí žít. Všichni uživatelé sociálních služeb mají právo na podporu v přirozeném prostředí.

Právo na život v přirozeném prostředí či přímo požadavky deinstitucionalizace jsou součástí právního řádu České republiky³. Mezi klíčové dokumenty patří:

- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením:**

Česká republika se zavázala, že zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyli nuceni žít ve specifickém prostředí.

(článek 19 Úmluvy)

- **Úmluva o právech dítěte**
- **Listina základních práv a svobod**
- **zákon o sociálních službách⁴:**

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

(základní zásady poskytování sociálních služeb)

³ Další úmluvy a charty, možné nalézt zde: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav>

⁴ § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

- **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti⁵.**

Předpokladem účelnosti transformačních kroků je, že krajské samosprávy podporují komunitní služby a že nebudují nové velkokapacitní ústavní služby.

Proč transformaci plánovat

Posílat „potřebné“ do ústavů byl (je) u nás zažitý způsob „pomáhání/péče“. V České republice je 404 míst poskytování ústavních služeb a žije v nich 15 293 lidí, z toho 1 045 dětí⁶.

Protože neexistuje dostatek jiných alternativ (např. služby komunitního typu), je v těchto domovech nuceno žít mnoho uživatelů, kteří zde žít nechtějí nebo nepotřebují. Mnohá ústavní zařízení neumožňují kontakt svých obyvatelů s dalšími lidmi a jinými veřejnými službami – jsou od nich umístěna moc daleko nebo nevidí důvod, proč by to jejich uživatelé mohli potřebovat. V mnoha domovech jsou nuceni žít uživatelé v nevhodných podmínkách.

Posílat lidi do ústavů bylo (je) řešení rychlé, dostat je z nich ven vyžaduje značné úsilí a je třeba tuto změnu dobře připravit a naplánovat.

Česká republika se zavázala, mimo jiné přijetím Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, že bude podporovat, aby lidé se zdravotním postižením mohli žít běžným způsobem života. Abychom těmto závazkům mohli dostát a situaci měnit, potřebujeme uživatelům z ústavů nabídnout komunitní služby. Těch v současné době v rámci celé republiky není dostatek a je jisté, že bez cílené snahy a podpory samy nevzniknou. Zároveň je nezbytné cíleně podporovat již existující komunitní služby. Proto potřebujeme vědět, kde mají vzniknout, jak mají vypadat, kolik jich potřebujeme, pro kolik uživatelů, kolik nás to bude stát, kdo tam bude pracovat a co musí umět (a mnoho dalších informací).

Proces transformace ústavní péče v péči komunitní generuje požadavky, které je nezbytné promítnout do střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (požadavky na podobu sítě, tj. kde jaká služba vznikne, bude zachována, zanikne, přesuny služeb atd.).

Plánování sociálních služeb a proces transformace jsou neoddělitelné procesy, které mají za úkol vytvářet síť sociálních služeb, které jsou poskytovány podle potřeb a v přirozeném prostředí.

⁵ Usnesení vlády ČR č. 127/2007. Možné nalézt zde: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usnweb.nsf/web/cs?Open&2007&02-21>

⁶ Údaje k březnu 2012. Zdroj: analýzy ústavních služeb v jednotlivých krajích, platné k 5.12.2012. Konečná verze analýz bude zveřejněna na www.trass.cz.

Rozhodnutí o transformaci

Účel

Komunitní služby jsou jediným způsobem, jak odpovídat na potřeby osob se zdravotním postižením a naplňovat přitom požadavky právních norem. Aby mohlo prakticky docházet k transformaci ústavních služeb a k rozvoji komunitních služeb, resp. služeb podporujících člověka v jeho přirozeném prostředí, je nezbytné politické rozhodnutí a jasně a jednoznačně formulovaná shoda a podpora příslušného kraje, že se tak má dít.

Tato shoda musí být formalizována v podobě usnesení, schválených strategií apod., z nichž vyplývá zadání pro změny způsobu poskytování pomoci lidem žijícím v ústavních zařízeních, včetně poskytování podpory a pomoci v přirozeném prostředí u lidí, kteří ji budou potřebovat v budoucnu.

Deklarované a schválené rozhodnutí určuje rámec pro jakékoliv další aktivity a finanční podporu při budování sítě sociálních služeb v daném kraji. Je veřejně řečeno, co je žádoucí a chtěné (co bude podporováno) a co se má změnit (dále nepodporovat).

Zahájení procesu transformace v Moravskoslezském kraji je datováno do období přechodu kompetencí a povinností z okresních úřadů na nově vzniklé úřady krajské. Na Moravskoslezský kraj (stejně jako na jiné kraje) byly převedeny zřizovatelské funkce vůči pobytovým ústavním zařízením. Kraj nejprve provedl analýzu stávajícího stavu, tj. zmapoval si stav „nových“ krajských ústavních organizací (vybavenost, infrastruktura, popis klientely, atd.). Vyhodnocení stávajícího stavu přineslo informace o neuspokojivém stavu v mnoha zařízeních a bylo podkladem pro vznik „Koncepte sociálních služeb v Moravskoslezském kraji“, která byla přijata v roce 2004. Ta navrhuje transformovat ústavní pobytové služby z toho důvodu, že by kraj musel investovat významné finanční částky na záchranu jejich infrastruktury a proto, že se jedná o služby, které neodpovídají současným trendům v poskytování sociálních služeb. (příklad z praxe Moravskoslezského kraje)

Cílový stav

- Kraj má představu, jak budou v daném kraji reflektovány a naplňovány principy, cíle a postupy deinstitucionalizace. Tato představa je transparentní, srozumitelná a zveřejněná, všichni zájemci ji mají k dispozici.
- Kraj má závazné usnesení orgánů kraje (rada kraje, zastupitelstvo kraje) vztahující se k procesu transformace.
- Principy, cíle a postupy deinstitucionalizace jsou zapracovány ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb a v dalších strategických dokumentech kraje (např. v programu rozvoje kraje,

plánu začleňování osob se zdravotním postižením nebo plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením).

1. Vůle ke změně

Cílový stav: Všechny rozhodovací struktury jasně a veřejně vyjadřují závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).

1.1 Existuje veřejný závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).

1.1.a Krajský plán rozvoje sociálních služeb naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace (stanoví strategii deinstitucionalizace v kraji).

1.1.b Strategie deinstitucionalizace je zohledněna ve všech koncepčních dokumentech kraje, které se týkají lidí s postižením.

1.1.c Plán sociálních služeb v obci (nebo jiný obdobný dokument) naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace.

(Znaky a vodítka deinstitucionalizace – úroveň kraje a obcí)

- Transformace ústavní péče v péči komunitní a plánování sítě sociálních služeb jsou všemi, kterých se dotýkají, pochopeny jako žádané a jsou také vyžadované (tj. jsou přijaty a zvnitřněny pracovníky kraje, zástupci samospráv, poskytovateli služeb).
- Jednání kraje (nastavení jeho strategických dokumentů a konkrétní kroky v řízení sítě sociálních služeb) je v souladu s principy, cíli a postupy deinstitucionalizace.

4. Předcházení další institucionalizaci

Cílový stav: Žádný člověk v nepříznivé sociální situaci není přijat do ústavu.

4.1 Do ústavů se nepřijímají noví lidé.

4.1.a Kraj/obec nepodporuje (finančně ani jiným způsobem) vznik nových lůžek v ústavech.

(Znaky a vodítka deinstitucionalizace – úroveň kraje a obcí)

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

Naplnění požadovaného stavu je úkolem volených zástupců krajské samosprávy a pracovníků krajského úřadu odpovědných za řízení sítě sociálních služeb.

K naplnění principů, cílů a postupů deinstitucionalizace mohou významně přispět rovněž zástupci obecních samospráv, zřizovatelé ústavních služeb, poskytovatelé sociálních služeb a další odborníci. Zájmem o podobu a průběh transformace ústavní péče v péči komunitní mohou přispět také lidé se zdravotním postižením, jejich rodinní příslušníci či pečující osoby, příp. média a další subjekty.

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- začlenit principy, cíle a postupy deinstitucionalizace do programového prohlášení rady kraje;
- aplikovat národní strategii deinstitucionalizace;
- stanovit pravidlo, kdy každá z veřejných politik kraje je posuzována, zda přispívá k začlenění lidí s postižením do běžného života (horizontální téma);
- zadat zpracování a schválit střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vycházející z principů, cílů a postupů deinstitucionalizace;
- komunikovat a vyjednávat o transformaci ústavní péče v péči komunitní s klíčovými partnery (viz kapitola Komunikace: domlouvání se s klíčovými aktéry).

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

- aplikovat principy, cíle a postupy deinstitucionalizace v plánování sociálních služeb (zároveň zohlednit, že transformace se týká i jiných resortů);
- posuzovat každou z veřejných politik kraje podle toho, zda přispívá k začlenění lidí s postižením do běžného života; to platí zejm. pro plánování a financování sociálních služeb;
- při přípravě podkladů pro rozhodnutí v oblasti sociálních služeb vycházet z národní strategie deinstitucionalizace;
- využívat příležitosti pro transformaci ústavní péče v péči komunitní a tím přispívat k rozvoji kraje a kvality života jeho občanů;
- představy a rozhodnutí kraje v oblasti sociálních služeb zprostředkovávat srozumitelnou a dostupnou formou lidem, kterých se dotýkají⁷.

Jak mohou přispět další lidé a organizace⁸:

- vytvářet tlak na kraj, aby naplňoval principy, cíle a postupy deinstitucionalizace, např. účastí v plánování sociálních služeb, připomínkováním strategických dokumentů, jednáním s krajskými komisemi a výbory apod.;
- jednat s politickými stranami v kraji o jejich přínosu k transformaci ústavní péče v péči komunitní;

⁷ Základní doporučení pro srozumitelnou a dostupnou komunikaci:

- Využívat osobní jednání.
- Zajistit přehledné a stručné tištěné i elektronické materiály, včetně přehledných webových stránek.
- Zajistit materiály i webové stránky pro osoby se specifickými potřebami (např. formou Easy to Read, Blind Friendly weby, materiály formou piktogramů atd.)
- Využívat uživatele služeb nebo osoby s postižením při zpracovávání materiálů a informací, příp. je přizvat ke konzultaci těchto materiálů.

Více viz v kapitole Komunikace.

⁸ Například rodinní příslušníci, opatrovníci, odborná veřejnost, poskytovatelé služeb, média, atd.

- poskytovat představitelům kraje příležitosti pro zapojení se do podpory komunitních služeb a prezentovat úspěchy transformace ústavní péče v péči komunitní.

Předpoklady dosažení cílového stavu

Předpokladem toho, že kraj přijme a naplňuje principy, cíle a postupy deinstitucionalizace:

- plánování sociálních služeb a transformaci ústavní péče v péči komunitní zajišťují pracovníci, kteří oběma tématům rozumí, znají a chtějí naplňovat stanovené cíle a vědí, jak jich dosáhnout (jsou vzdělaní, motivovaní a kompetentní);
- kraje a obce spolupracují v zajištění sítě sociálních služeb, sladují vzájemně své plány a strategie.

Komunikace: domlouvání se s klíčovými aktéry

Účel

Účelem komunikace a domlouvání se je přiblížit všem klíčovým aktérům účel a smysl transformace ústavní péče v péči komunitní. Jde o srozumitelné, jasné a zřetelné představení transformace všem, kterých se dotýká.

Nezbytné je najít odpovídající způsob komunikace a vyjadřování, kterému daná skupina osob rozumí.

Je důležité vědět **kdo, s kým, co domlouvá** (to se v průběhu transformace a jejího plánování mění – jednou se domlouvá ministerstvo s krajem, pak kraj se zařízeními, jindy ředitelé zařízení s pracovníky atd.).

Je důležité, aby každý, kdo o transformaci ústavní péče v péči komunitní a jejím plánování vyjednává, přinášel do jednání **jasná sdělení** (o co jde, koho se to týká, kdy, kde a jakým způsobem to proběhne).

V komunikaci využíváme různé techniky (nástroje) při přístupu k jednotlivým klíčovými aktérům. Všichni aktéři jsou důležití.

Cílový stav

- Každá ze skupin klíkových aktérů má k dispozici jasná sdělení a informace o transformaci ústavní péče v péči komunitní a o jejím plánování a zná svou roli v tomto procesu.
- Lidé, kterých se transformace ústavní péče v péči komunitní dotýká, mají možnost diskutovat o jejím průběhu, na své otázky dostávají jasné a srozumitelné odpovědi.
- Komunikace je aktivní a záměrná: kraj ví, co, komu a kdy sděluje. Zná a využívá různé nástroje (techniky, způsoby) pro spolupráci a informování klíkových aktérů. Je schopen sdělovat stejná sdělení různým způsobem (jazykem a formou, která je pro danou skupinu lidí vhodná).

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- otevřeně a jasně komunikovat a vyjednávat o transformaci ústavní péče v péči komunitní;
- stanovit osobu odpovědnou za komunikaci, zadat jí zpracování plánu komunikace;
- schválit plán komunikace a podílet se na jeho plnění.

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

- identifikovat a oslovit klíčové aktéry pro spolupráci při prosazování, plánování a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní, kterými jsou například:
 - lidé s postižením a uživatelé sociálních služeb,
 - jejich rodiny a další blízké osoby,

- opatrovníci,
- pracovníci odpovědní za plánování a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní (v kraji, obcích, zařízeních),
- krajsí a obecní politici,
- poskytovatelé sociálních služeb v území,
- pracovníci úřadů, které se v území věnují sociální oblasti,
- příp. noví sousedé a veřejnost v místech, kterých se transformace dotýká,
- místní média a další lidé či organizace;
- zapojovat lidi s postižením včetně uživatelů sociálních služeb do tvorby informačních materiálů a akcí (podílejí se na tvorbě či průběhu, nebo připomínají);

Účastníky kulatých stolů věnovaných nejrůznějším otázkám transformace jsou v Karlovarském kraji také uživatelé sociálních služeb. Například v rámci projednávání možností zapojení osob s mentálním postižením z transformujících se služeb na trh práce sdělují ti uživatelé, kteří již pracují, své zkušenosti a postřehy z pracovního procesu. Zejména zástupci podnikatelských subjektů, zaměstnavatelů a členů obchodních komor hovoří o tom, že díky této zkušenosti s uživateli mají reálnou představu o konkrétních možnostech jejich zaměstnávání. Tohoto výsledku je dosaženo prostřednictvím aktivní účasti uživatelů na jednáních u kulatých stolů.

(příklad z praxe Karlovarského kraje)

- popsat současný stav komunikace (obvyklé způsoby, zvyklosti při spolupráci s klíčovými osobami, specifika jednání s institucemi atd.);
- zpracovat plán komunikace, který obsahuje:
 - přehled klíčových lidí a skupin, s nimiž je třeba komunikovat,
 - základní sdělení vůči nim,
 - způsoby (vč. zohlednění specifických požadavků) a načasování komunikace,
 - osoba odpovědná za realizaci plánu;
- komunikovat i s lidmi a organizacemi, kteří transformaci ústavní péče v péči komunitní nepodporují;
- využívat obvyklé způsoby a zdroje komunikace, přinášet do nich téma transformace ústavní péče v péči komunitní;
- využívat externí podporu odborníků v oblasti komunikace s veřejností.

Podrobné informace, doporučení a návody (vč. šablon dokumentů) naleznete v Průvodci v komunikaci s veřejností.⁹

Jak mohou přispět další lidé a organizace:

- zajistit, aby se lidé s postižením a uživatelé sociálních služeb účastnili jednání, která se jich dotýkají;
- využívat způsoby a postupy jednání, které **umožňují lidem s postižením a uživatelům sociálních služeb aktivně se na jednání podílet** (nebýt pouze pasivním účastníkem);
- komunikovat se všemi klíčovými aktéry, vč. těch, kdo transformaci ústavní péče v péči komunitní nepodporují.

Předpoklady dosažení cílového stavu

Pro úspěšnou komunikaci je třeba mít:

- kompetentní osoby s dovednostmi v komunikaci s veřejností;
- prostředky pro zapojování klíčových partnerů, příp. využití externích odborníků.

⁹ Ke stažení na www.trass.cz.

Analýza současného stavu

Účel

V rámci analýz vytvářených při tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraj identifikuje a vytváří informace, data a zdroje v oblastech, které potřebujeme znát pro transformaci ústavní péče v péči komunitní. Identifikuje oblasti nezbytné pro podporu sítě sociálních služeb v komunitě, které budou respektovat zjištěné potřeby uživatelů. Součástí zhodnocení současné situace je také zhodnocení rizik.

Na základě dat zjištěných v rámci analýz se rozhodujeme a vycházíme z nich při vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.

Cílový stav

Kraj má identifikované oblasti a v nich získaná data (včetně potřeb lidí se zdravotním postižením a pečujících osob), která jsou podkladem pro rozhodování a stanovování dalšího směru změn a intervencí.

Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb **jsou jasně identifikovány ústavní sociální služby a jejich důležité charakteristiky s ohledem na jejich transformaci ve služby komunitní. Dále jsou zde popsány možné zdroje a příležitosti (např. dostupnost potřebných komunitních služeb ve vztahu k deinstitucionalizaci).**

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

V rámci řízení stávající sítě sociálních služeb a zpracovávání střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb má každý kraj zpracováno velké množství analýz. Jako první krok je proto potřeba zjistit, co již nyní víme, co máme k dispozici (je zpracováno) a co bude pro další rozhodování potřeba zjistit nově¹⁰.

Při zpracování analýz tvořených v rámci plánování sociálních služeb jsou zohledněny požadavky údajů využitelných v transformaci ústavní péče.

Můžeme předpokládat, že vyplyne potřeba zjistit údaje podrobně charakterizující ústavní sociální služby s ohledem na jejich transformaci.

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- zadat zpracování analýz potřebných pro transformaci ústavní péče v péči komunitní;
- využít výsledky analýz pro nastavení priorit a cílů v plánu rozvoje sociálních služeb.

¹⁰ Vhodný postup viz metodika Nové zjišťování potřeb. Možné nalézt zde: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-sluzby/NoveZjistovaniPotreb.pdf> nebo Metodika k realizaci analýz na krajské úrovni zveřejněná na www.trass.cz

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

Získat a vyhodnotit informace v těchto oblastech:

A) Sociální služby v kraji

Zhodnotit všechny stávající služby v kraji z následujících hledisek:

- přehled existujících sociálních služeb (druhy služeb, rozložení, kapacity atd.);
- analýza cílových skupin (počty, specifické potřeby ve vztahu ke znevýhodnění, rozmístění);
- zhodnocení potřeb lidí s postižením;
- dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.

B) Ústavní sociální služby pro osoby s postižením a míra institucionalizace

Pro další rozhodování o postupu plánování transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením jsou klíčové informace:

- počet existujících ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením;
- počet uživatelů ústavních sociálních služeb;
- počet dětí v ústavních sociálních službách;
- hodnocení místa poskytování sociální služby s ohledem na to, zda podporuje integraci do běžného prostředí a běžný způsob života.

Zhodnotit movitý a nemovitý majetek:

- popis stavu a vybavení nemovitostí, v nichž jsou sociální služby poskytovány;
- zjištění závazků udržitelnosti sociální služby plynoucích z investic do nemovitostí.

Zhodnotit lidské zdroje:

- personální kapacity v zařízeních (počty pracovníků, profesní zastoupení, spolupráce s dobrovolníky);

Zhodnotit finanční zdroje:

- struktura provozních zdrojů a výdajů ústavních sociálních služeb;
- zdroje a výše investičních prostředků pro ústavní sociální služby
- hodnocení krajských a obecních dotačních programů a dalších zdrojů pro sociální služby s ohledem na to, zda podporují ústavní, nebo komunitní sociální služby.

Třídění ústavních služeb podle zjištěných parametrů – stanovení priorit v transformaci

Klíčová otázka v procesu transformace je, jak zjistit, resp. stanovit, které služby (resp. zařízení sociálních služeb) je třeba transformovat nejdříve a jaký bude postup transformace. Lze přitom vyjít z výše uvedených charakteristik a jejich tříděním stanovit několik parametrů pro rychlou orientaci ve stavu jednotlivých zařízení a proveditelnosti jejich transformace. (Příklad takového třídění naleznete v příloze č. 1.)

C) Další klíčové informace

Pro další rozhodování o postupu plánování transformace a plánování komunitních typů služeb je nezbytné zhodnotit:

- potřebu budování kapacity komunitních služeb v blízkém okolí stávajícího ústavu (srovnání poptávky po službách pro lidi s postižením a kapacity komunitních služeb v daném místě); výsledkem je rozhodnutí, zda má být kapacita nových komunitních služeb budována v blízkém okolí ústavu, nebo je zde dostatečná a je třeba ji vybudovat v jiné části kraje);
- náklady na zajištění procesu transformace v konkrétních zařízeních včetně souběhu nákladů během provozu ústavních i komunitních služeb;
- předpokládané výše investic do vybavení nových komunitních sociálních služeb;
- rizika transformace ústavní péče v péči komunitní (viz Systém řízení rizik procesu transformace¹¹);
- možnosti propojení na místní soukromé zdroje;
- čerpání dotací veřejných rozpočtů, fondů EU a dalších využitelných zdrojů;
- potenciál lidských zdrojů v regionu (existence odborníků z jednotlivých profesí, návaznost na vzdělávací instituce, parametry trhu práce);
- personální kapacity v komunitních službách;
- postoje zástupců obecních a krajských samospráv k principům, cílům a postupům deinstitucionalizace.

Jak mohou přispět další lidé a organizace:

- sdílet údaje o sociálních službách (ústavních i komunitních);
- sdílet údaje o možnostech podpory transformace ústavní péče v péči komunitní (finanční zdroje, odborníci atd.).

Předpoklady dosažení cílového stavu

Pro zpracování kvalitních a užitečných analýz je třeba mít:

- shodu v principech, cílech a postupech deinstitucionalizace, deklarovanou v usneseních orgánů kraje a strategických dokumentech;
- kompetentní osoby - lidé, kteří procesu rozumí, znají cíl a vědí, jak ho dosáhnout a mají jasně danou odpovědnost (vzdělání, motivovaní, kompetentní);
- finanční prostředky na zpracování potřebných informací a dat a na spolupráci s dalšími lidmi při získávání informací

¹¹ Metodiky a další materiály k systému řízení rizik je možné nalézt zde: www.trass.cz

Plán transformace ústavní péče v péči komunitní

Účel

Účelem zpracování **plánu transformace** je definovat cíle a aktivity vedoucí ke změně konkrétních zařízení ústavní péče v podporu poskytovanou v komunitě.

Nezbytná je znalost veškerých činností, jejich návaznosti, finanční náročnosti, souvislostí spojených s řízením sítě sociálních služeb a předpokládaných výsledků. Součástí je rovněž definování úkolů a odpovědnosti za jejich realizaci (konkrétní osoba).

Cíle a postupy vedoucí k transformaci ústavní péče v péči komunitní jsou součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Plán transformace může být po formální stránce součástí plánu rozvoje sociálních služeb (např. v podobě jeho cílů a aktivit), nebo může být zpracován jako samostatný dokument (jeho vytvoření a realizace je pak jedním z cílů plánu rozvoje sociálních služeb). Součástí plánu transformace je také aplikace systému řízení rizik.¹²

Cílový stav

Cílem je mít zpracovaný plán transformace ústavní péče v péči komunitní, který popisuje činnosti nezbytné k úspěšné změně konkrétních ústavních zařízení v podporu poskytovanou v komunitě. Součástí tohoto plánu jsou například specifikované výstupy, harmonogram, potřebné zdroje, odpovědnost atd.

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb aplikuje principy, cíle a postupy deinstitucionalizace. Součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb je mj.:
 - přehled a analýza ústavních sociálních služeb (může být uvedena i jako příloha plánu);
 - cíle a aktivity v transformaci ústavní péče v péči komunitní, vč. časového horizontu pro transformaci všech ústavních zařízení v kraji (tj. plán transformace);
 - cíle a aktivity zajišťující, že dětem v ústavní péči bude zajištěna podpora v přirozeném prostředí.
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahuje informace o klíčových činnostech, které souvisí se řízením sítě sociálních služeb (tj. kterých služeb se transformace týká, jaké služby budou vznikat či rozvíjet své kapacity, alokace finančních prostředků atd.).
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahuje odhadované efekty transformace v síti sociálních služeb, (tj. naplnění potřeb uživatelů sociálních služeb, uplatňování lidských práv a svobod, finanční úspory, rozšíření dostupnosti komunitních služeb atd.).
- Všichni, kteří se podílí na tvorbě sítě sociálních služeb, jsou s postupem transformace seznámeni, znají výstupy jednotlivých kroků, časový harmonogram, výčet potřebných zdrojů a vlastní odpovědnost za jejich plnění.
- Na tvorbě plánu transformace se podílejí lidé s postižením a uživatelé sociálních služeb.

¹² Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, MPSV ČR, 2012.

Vztah plánů rozvoje sociálních služeb a plánu transformace

	kraj	obec	poskytovatel
principy, cíle a postupy deinstitucionalizace	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v kraji	Střednědobý (komunitní) plán rozvoje sociálních služeb v obci	(rozvojový) plán poskytování sociálních služeb organizace
cíle a aktivity ke změně konkrétních ústavů v podporu v komunitě	plán transformace konkrétních ústavů v kraji (z pozice zadavatele a zřizovatele)	plán transformace konkrétních ústavů v obci (zejm. z pozice zřizovatele)	plán transformace ústavní služby

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- zadat zpracování plánu transformace ústavní péče v péči komunitní, který aplikuje principy, cíle a postupy deinstitucionalizace;
- jmenovat a vybavit kompetencemi tým odpovědný za řízení transformace ústavní péče v péči komunitní;
- podílet se na vytvoření plánu transformace;
- schválit plán transformace ústavní péče v péči komunitní.

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

- vytvořit tým, který bude řídit transformaci ústavní péče v péči komunitní; součástí týmu by měli být:
 - zástupci dotčených resortů (sociální věci, zdravotnictví, školství, investice, doprava, regionální rozvoj apod.),
 - odborníci v kvalitě sociálních služeb, projektovém řízení, příp. sociologii, psychologii;
- zpracovat plán transformace,
- definovat činnosti vedoucí k naplnění cílů a způsoby hodnocení plnění cílů (bezprostředně souvisí s kapitolou Hodnocení/evaluace).

Jak mohou přispět další lidé a organizace:

- podílet se na činnosti týmu odpovědného za řízení transformace ústavní péče v péči komunitní;
- sledovat postup kraje v plánování transformace, poskytovat kraji zpětnou vazbu.

Předpoklady dosažení cílového stavu

Pro vytvoření plánu transformace ústavní péče v péči komunitní je třeba mít:

- schválenou jasnou představu o aplikaci principů, cílů a postupů deinstitucionalizace a o výsledku transformace ústavní péče v péči komunitní v kraji;
- stanovenou osobu odpovědnou za transformaci ústavní péče v péči komunitní;
- vyhodnocenou situaci v oblasti ústavních a komunitních služeb (jsou zpracované analýzy – viz kapitolu Analýza současného stavu).

Financování sociálních služeb a deinstitucionalizace

Účel

Účelem je zajistit finanční prostředky na provoz komunitních služeb a na řízení a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní, vč. provozu sítě sociálních služeb, v níž budou po určitou (předem stanovenou) dobu paralelně existovat služby ústavní i komunitní¹³ (tranzitní náklady).

Nedostatek finančních prostředků není argument pro neuskutečnění deinstitucionalizace a zachování ústavních služeb.

„Transformace přináší zlepšení kvality života lidí s postižením žijících v běžné společnosti oproti životu v ústavu. Tento fakt je nutné zohlednit při porovnávání ekonomických nákladů na život v ústavu a komunitě. Je potřebné sledovat nikoliv prosté náklady, ale efektivitu – co se za ty peníze stane. Důvodem k transformaci nesmí být předpoklad nižších nákladů v přirozeném prostředí.“

Johnová (2008:12)

Cílový stav

Kraj má naplánovány a zajištěny finanční prostředky na řízení a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní a provoz sítě sociálních služeb.

Finanční výhledy plánované ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb jsou v souladu s principy, cíli a postupy deinstitucionalizace. Zahrnují tranzitní náklady transformace (tj. investice do rozvoje komunitních služeb, časově omezené paralelní financování ústavních a komunitních služeb, náklady na expertní práce v plánování a realizaci transformace).

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- nezvyšovat kapacity ústavních sociálních služeb a finanční prostředky určené na jejich provoz;

¹³ Paralelní existence služeb ústavních vedle služeb komunitních je z dlouhodobého hlediska významným rizikem. „Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči“ mimo jiné upozorňuje na toto riziko a s tím související vytváření dlouhodobých dvojitých výdajů.

- zajistit finanční prostředky na provoz komunitních sociálních služeb a na realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní;
- finanční prostředky z prodeje majetku ústavních zařízení a objektů, kde jsou ústavní služby poskytovány, využít pro financování komunitních služeb a nákladů transformace
- vnitřní finanční mechanismy kraje (investiční plány atd.) mají definovány směry rozvoje, které jsou v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb aplikujícím principy, cíle a postupy deinstitucionalizace;
- investiční zdroje používané v ústavních službách jsou přeměřovány ve prospěch financování komunitních služeb;
- veškeré finanční mechanismy, které financují sociální služby, jsou plánovány (tj. včetně prostředků, které jsou směřovány do příspěvkových organizací – investiční i neinvestiční povahy) a směřují do komunitních služeb, tuto skutečnost v žádném případě neovlivňuje právní forma a pozice zřizovatele služeb.

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

- vytvořit přehled finančních prostředků, které kraj vkládá do ústavních a do komunitních služeb, každoročně jej aktualizovat;
- plán transformace popisuje náklady spojené s procesem transformace konkrétních zařízení (přechodné náklady), je časově definováno, na jakou dobu je transformace plánována (například na jaké období je plánováno, že bude zachován provoz transformující se ústavní služby v původní budově a zároveň bude třeba hradit nově vzniklé nebo posílené komunitní služby);
- z plánu je zřejmé, že finanční prostředky, které byly dosud určeny na podporu ústavních služeb, jsou přeměřovány na provoz komunitních sociálních služeb.

Jak mohou přispět další lidé a organizace:

- sledují kroky kraje ve financování sociálních služeb a poskytují kraji zpětnou vazbu;
- sdílejí informace o zdrojích, které lze využít pro zajištění transformace ústavní péče v péči komunitní a pro provoz komunitních služeb.

Předpoklady dosažení cílového stavu

Předpokladem finančního plánu je:

- jsou naplánovány priority rozvoje sítě sociálních služeb;
- plánuje se celá síť sociálních služeb;
- plánují se veškeré finanční prostředky, které plynou do sítě sociálních služeb (tj. například příspěvky zřizovatele či investiční prostředky, které v současné době směřují do zřízených ústavních služeb, finanční prostředky státu, samosprávy, fondů EU aj.).

Hodnocení transformačních kroků

Účel

Účelem je postupné sledování jednotlivých kroků transformace ústavní péče v péči komunitní a hodnocení toho, jak jsou plněny principy, cíle a postupy deinstitucionalizace.

Důvodem evaluace je vyhodnocení kvality výstupů a využití výsledků v dalších částech procesu.

Cílový stav

Kraj má stanoveny **ukazatele plnění cílů** deinstitucionalizace. Transformace ústavní péče v péči komunitní je pravidelně hodnocena, a to na základě těchto stanovených ukazatelů. S ohledem na výsledky hodnocení jsou jednotlivé aktivity pravidelně revidovány.

Doporučení, jak se k cílovému stavu dostat

Klíčové kroky rady a zastupitelstva kraje:

- stanovit požadavky na kvalitu transformace ústavní péče v péči komunitní, které budou v souladu s principy, cíli a postupy deinstitucionalizace;
- stanovit kompetence a odpovědnost za hodnocení transformačních kroků;
- pravidelně projednávat výsledky hodnocení a promítnout je do zadání dalších aktivit.

Klíčové kroky pracovníků krajského úřadu:

- stanovit ukazatele plnění cílů transformace ústavní péče v péči komunitní;
- stanovit pravidla pravidelného vyhodnocování ukazatelů, vždy po ukončení dílčí části procesu;
- upravovat jednotlivé kroky transformace ústavní péče v péči komunitní s ohledem na výsledky hodnocení, vždy s cílem naplňovat principy, cíle a postupy deinstitucionalizace;
- zveřejňovat výsledky hodnocení, aby byly dostupné všem, koho se dotýkají (forma zveřejnění je srozumitelná všem aktérům).

Jak mohou přispět další lidé a organizace:

- podílet se na hodnocení průběhu transformace ústavní péče v péči komunitní.

Předpoklady dosažení cílového stavu

Aby bylo možné průběh transformace ústavní péče v péči komunitní vyhodnocovat, je třeba:

- mít v plánu transformace stanovené jasné, konkrétní a měřitelné cíle (které lze vyhodnocovat);
- v plánu transformace počítat s aktivitami vedoucími k vyhodnocení.

Shrnutí

Tato příručka podporuje schopnost jednotlivých krajů začlenit do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (a procesu jeho tvorby) principy, cíle a postupy deinstitutionalizace tak, aby došlo k transformaci ústavních služeb ve služby komunitní (poskytované v přirozeném prostředí).

Výsledkem aplikace jednotlivých doporučení jsou takové kroky, cíle a aktivity v plánu rozvoje sociálních služeb, které přispívají k plnění principů, cílů a postupů deinstitutionalizace. Následující tabulka shrnuje klíčové body:

Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb z pohledu deinstitutionalizace (shrnutí základních výsledků plynoucích z aplikace příručky)	
Existuje:	rozhodnutí samosprávy (rady nebo zastupitelstva) kraje o zahájení transformace ústavní péče v péči komunitní tak, aby byly v kraji splněny principy, cíle a postupy deinstitutionalizace
	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (schválený samosprávou) aplikující principy, cíle a postupy deinstitutionalizace
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahuje:	konkrétní identifikaci ústavních sociálních služeb v kraji (může být uvedena jako příloha)
	počet lidí, kteří žijí v ústavním prostředí, se zvláštním zřetelem k dětem
	popis finančních toků podpory ústavních a komunitních sociálních služeb
	přesné určení času, do kdy budou všechny ústavní služby v kraji nahrazeny službami komunitními – tzv. harmonogram
	přesné určení cílů transformace ústavní péče v péči komunitní
	přesně identifikované finanční prostředky na realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní
	zřetelně určený závazek využití stávajících finančních prostředků (dosud využívaných na podporu ústavních služeb) pro potřeby komunitních služeb

Dalším nástrojem, který lze použít pro hodnocení a reflexi transformace ústavní péče v péči komunitní jsou Znaky a vodítka deinstitutionalizace.

Příloha č. 1: Základní hodnocení ústavní sociální služby

Pomůcka pro hodnocení potřeby transformace jednotlivých zařízení. Hodnocení dle níže uvedeného postupu může vytvářet jedna osoba nebo i skupina.

Jedná se pouze o příklad jednoho z mnoha možných postupů!

Účelem příkladu je jednak ukázat některá kritéria, podle nichž lze „potřebu transformovat“ hodnotit, a zároveň představit postup používaný pro snazší dosažení shody ve větší skupině.

Základní hodnocení se zaměřuje na údaje klíčové pro rozhodnutí o tom, které kroky je vzhledem k danému zařízení potřeba činit nejdříve. Zároveň pomáhá při rozhodnutí, v jakém pořadí se zařízením v transformaci ústavní péče na péči komunitní pracovat.

Karta ústavní sociální služby

Základní údaje

název organizace	
místo poskytování ústavních služeb	
zřizovatel organizace	

Lidé v ústavní službě

počet uživatelů služby		
z toho počet dětí		Pokud jsou mezi uživateli služby děti, je třeba neprodleně zahájit kroky k tomu, aby se mohly vrátit do vlastní rodiny nebo najít rodinu náhradní.
počet zaměstnanců		
z toho pracovníci přímé péče		
z toho technický personál		

Závazek udržitelnosti sociální služby v objektu plynoucí z poskytnutých investičních dotací

sociální služba je zatížena závazkem udržitelnosti	ne	ano	Jestliže je služba zatížena závazkem udržitelnosti, je nutné neprodleně zahájit kroky k jeho odstranění.
podrobnosti	zdroj investice	výše investice	závazek do roku

Hodnocení základních parametrů služby a jejího vybavení

Pomůcka pro hodnocení potřeby transformace jednotlivých zařízení. Hodnocení dle níže uvedeného postupu může vytvářet jedna osoba nebo i skupina. Hodnocení je určeno pro zařízení, která byla označena jako ústavní.

1. krok

Kritéria/měřítko vyjadřují určitý aspekt hodnoceného ústavu.

Stanovte kritéria/měřítko, která jsou pro vás klíčová (vzhledem k potřebě zařízení transformovat), resp. oblasti a v nich jednotlivá měřítko. K nim nadefinujte škálu slovního a bodového hodnocení. Zaznamenejte do tabulky. Příklad – viz tabulka č. 1:

Tabulka č. 1 – Příklad hodnocení

Kritérium	Hodnocení kritérií včetně odpovídajícího bodového ohodnocení				
	0 bod	1 bod	2 body	3 body	4 body
1 Kapacita zařízení					
1.1 Kapacita zařízení (služby) – počet uživatelů	1-18 osob	19 – 29 osob	30 – 49 osob	50 – 99 osob	100 a více osob
1.2 Průměrný počet lůžek na pokoji	1 -2 osoby	3-4 osoby	5-6 osob	7-8 osob	8 a více
2 Dostupnost					
2.1 Dostupnost/umístění zařízení	V obci od 5 000 do 19 999 obyvatel	V obci od 1500 do 4999 obyvatel	V obci od 500 do 1499 obyvatel	V obci do 499 obyvatel	Mimo obec – dostupné pouze individuální dopravou
3. Technický stav a vybavenost zařízení					
3.1 Technický stav	nová/nově zrekonstruovaná	zachovalá	vyžaduje rozsáhlé rekonstrukce	havarijný stav	

2. Krok – Bodové zhodnocení nadefinovaných kritérií, měřítek (tabulka č. 2)

Do řádků doplňte jednotlivá stanovená kritéria, do sloupců doplňte názvy hodnocených zařízení (poskytovatelů – sociálních služeb). Ke každému zařízení přiřadte své hodnocení daného kritéria dle tabulky 1.

Příklad – viz tabulka č. 2:

Kritérium	Hodnocení jednotlivých kritérií u hodnocených zařízení				
	Zařízení 1	Zařízení 2	Zařízení 3	Zařízení 4	Zařízení 5
1.1 Kapacita zařízení – počet uživatelů	4	2			
1.2 Průměrný počet lůžek na pokoji	4	1			
2.1 Dostupnost/umístění zařízení	4	1			
3.1 Technický stav	2	4			

3. krok - Souhrnné hodnocení zařízení

Do řádků запиšte jednotlivá kritéria. Do sloupce Váha запиšte váhu, kterou dané kritérium má (jak je pro vás z hlediska potřeby transformace důležité)¹⁴ – můžete např. zhodnotit váhu kritéria od 0 – 100%, kdy 100% je maximální důležité a 10% má menší vliv na hodnocení vzhledem k potřebě transformace.

Do sloupce Počet bodů u zařízení запиšte součet všech bodů, které členky a členové skupiny přiřadili danému kritériu u hodnoceného zařízení. Pokud hodnocení prováděla pouze jedna osoba, zapíše se počet bodů pouze za tuto osobu.

Vynásobte hodnotu sloupce Váha hodnotou sloupce Počet bodů a запиšte do sloupce Skóre.

Do řádku Konečné skóre, запиšte součet všech Skóre z jednotlivých řádků.

Pro každé zařízení zpracujte vlastní tabulku. Příklad viz tabulka č. 3:

Souhrnné hodnocení zařízení (tabulka č. 3)

Ústav 1			
Kritérium	Váha	Počet bodů u zařízení	Skóre
1.1 Kapacita zařízení – počet uživatelů	10	4	40
1.2 Počet lůžek na pokoji	9	4	36
2.1 Dostupnost/umístění zařízení	10	4	40
3.1 Technický stav	5	2	10
Celkové skóre			126

¹⁴ Doporučení – Váhu u jednotlivých kritérií doporučujeme zpracovat v rámci přípravy, při stanovování a popisu kritérií, nikoliv až v průběhu samotného hodnocení.

Ústav 2			
Kritérium	Váha	Počet bodů u zařízení	Skóre
1.1 Kapacita zařízení – počet uživatelů	10	2	20
1.2 Počet lůžek na pokoji	9	1	9
2.1 Dostupnost/umístění zařízení	10	1	10
3.1 Technický stav	5	4	20
Celkové skóre			59

Vyhodnocení příkladu – tabulka č. 4

Zařízení	Celkové skóre
Ústav 1	126
Ústav 2	59

Zařízení s **nejvyšším** Skóre vykazuje nejvyšší míru „akutnosti“ vzhledem k potřebě transformace.
 Zařízení s **nejnižším** Skóre vykazuje nízkou míru „akutnosti“ vzhledem k potřebě transformace.