EU2009.CZ

Fórum dobré praxe – doprovodná akce k ministerské konferenci o sociálních službách

23. dubna 2009, Hotel Diplomat, konferenční sál Vienna

Anotace

FORMIKA, o. s. – „Podporované zaměstnávání v regionech Hl. m. Praha a Středočeský kraj" (sociální rehabilitace, terénní a ambulantní forma služby)

Petra Vitáková, výkonná ředitelka, členka výboru České unie pro podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání vzniklo v USA v 70. letech 20. století jako alternativa k tradičním službám pro lidi s mentálním postižením, které nebyly účinné při jejich začleňování do společnosti. První organizace poskytující tuto službu v ČR vznikla v Praze roku 1995 s podporou finančních prostředků ze zdrojů Americké vládní agentury pro mezinárodní rozvoj. Účinnost služby byla postupem času prokázána také u dalších skupin uživatelů, jejichž úroveň dovedností potřebných pro získání a udržení pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce je snížená. Jedná se například o osoby s duševním onemocněním, s tělesným či smyslovým postižením, o lidi navracející se ze zařízení výkonu trestu či z dalších zařízení ústavního typu, o etnické menšiny, o osoby se závislostí na návykových látkách.

Podporované zaměstnávání se zaměřuje na dosažení těchto dvou cílů:

1) umožnit lidem z cílové skupiny získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce,
2) zvýšit jejich míru samostatnosti, tedy úroveň jejich dovedností potřebných k získání a udržení si práce, a posílit jejich pracovní návyky a motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji.

V průběhu služby si uživatel s podporou pracovního konzultanta nejprve vytvoří představu o vhodném pracovním uplatnění z různých aspektů (pracovní činnost, úvazek, lokalita, prostředí, mzda apod.), a to prostřednictvím rozhovoru s ním i s blízkými lidmi, exkurzí na běžná pracoviště, krátkodobých stáží či na základě spolupráce s psychologem. Ve druhé fázi získá vhodné pracovní místo na běžném pracovišti. Poté čerpá podporu přímo na pracovišti (pracovní asistenci) vedoucí k tomu, aby si získané pracovní místo udržel. Souběžně se všemi fázemi probíhá systematický trénink dovedností potřebných k získání a udržení si práce v podpůrné skupině „job klub" a prostřednictvím individuálního nácviku pod

vedením pracovního konzultanta. Vývoj úrovně dovedností je v procesu podporovaného zaměstnávání v případě každého uživatele systematicky zjišťován. Za poskytování služeb každému uživateli je zodpovědný konkrétní pracovní konzultant, který spolupracuje s rodinami uživatelů, s poskytovateli souvisejících služeb, s lékaři a s pracovníky úřadu práce a dalších institucí.
Od roku 2000 se služba rozšířila do dalších regionů ČR, především na základě řady projektů financovaných z prostředků EU a státního rozpočtu. K 31. 12. 2008 působilo v České republice 39 poskytovatelů této služby, a to ve všech krajích s výjimkou Karlovarského, Královéhradeckého a Plzeňského.

Souběžně s rozvojem kapacity však došlo také k významnému rozvoji kvality: od roku 2005 má služba vypracovánu metodiku pro poskytování služby včetně způsobu posuzování dovedností potřebných k získání a udržení si práce, poskytovatelé používají k dokumentaci služby a ke sledování efektivity práce specializovaný software Support employment systém, používají specifické pomůcky, řídí se souborem druhových standardů kvality, kvalita služby je hodnocena prostřednictvím inspekcí prováděných nezávislou institucí.

Poskytovatelé služby se sdružují v zastřešující organizaci, jíž je Česká unie pro podporované zaměstnávání – člen Evropské unie pro podporované zaměstnávání. Unie zabezpečuje pro pracovníky služby základní a rozšiřující vzdělávání a pořádá tematická kolokvia. Je pořadatelem 9. konference Evropské unie pro podporované zaměstnávání v roce 2009.

Přes svoji vysokou úroveň rozvoje a příkladnost pro ostatní typy sociálních služeb nebylo podporované zaměstnávání zařazeno do stávající typologie, jeho poskytovatelé jsou nuceni zvolit si z nevyhovujících typů, přičemž ve většině případů byla tato jasně vymezená a specifická služba zaregistrována pod beztvarým označením „sociální rehabilitace".

Občanské sdružení FORMIKA, o. s. je poskytovatelem služby „Podporované zaměstnávání v regionech Hl. m. Praha a Středočeský kraj" (sociální rehabilitace). Realizaci programu zajišťuje 7 stálých zaměstnanců. Za uplynulých 5 let působení byla v této organizaci služba poskytnuta více než 250 lidem převážně se zdravotním postižením, z tohoto počtu přibližně 90 lidem na základě písemné smlouvy. Téměř ve všech případech došlo ke zvýšení úrovně potřebných dovedností. Více než 30 uživatelů služby (1/3 uživatelů se smlouvou) získalo stabilní pracovní uplatnění na běžném pracovišti, za odpovídající finanční ohodnocení. Občanské sdružení FORMIKA, o. s. je držitelem certifikátu „vynikající kvalita", uděleného nezávislou institucí „Cena za jakost" a od počátku své činnosti poskytuje metodickou a supervizní podporu začínajícím poskytovatelům podporovaného zaměstnávání, umožňuje jim absolvování stáží a podílí se na lektorování vzdělávacích akcí pořádaných Českou unií pro podporované zaměstnávání.

Evropská platforma pro rehabilitaci (EPR)
Prezentace o EPR a EQUASS

Jan Spooren, generální tajemník Evropské platformy pro rehabilitaci

Evropská platforma pro rehabilitaci (EPR) je síť nevládních organizací předních evropských poskytovatelů rehabilitačních služeb lidem s postižením a dalším znevýhodněným skupinám. Tyto služby zahrnují přípravu na výkon povolání a reintegraci na otevřeném trhu práce a také zdravotní rehabilitaci a zdravotní a sociální péči. Všichni členové EPR se řídí hodnotami rovnosti, rovných příležitostí a lidských práv pro své klienty. Pod heslem *„učíme se, rozvíjíme se a produkujeme společně "* se počet členů EPR neustálé zvyšuje a v současnosti čítá 28 organizací ze 17 evropských zemí.

Členové EPR představují ve svých zemích přední organizace v tom smyslu, že poskytují služby na vysoké úrovni, mají vysokou odbornost, velké zkušenosti a mají významný vliv na danou oblast ve své zemi. Všichni členové EPR usilují o plné zapojení osob s postižením tak, aby tito lidé mohli maximálně uplatnit své schopnosti a také o zapojení sociálně znevýhodněných skupin pomocí přístupu k efektivním a na výsledek orientovaným osobním službám.

Primárním cílem EPR je sloužit zájmům svých členů, pomáhat jim v tom, aby mohli být úspěšnými, konkurenceschopnými a udržitelnými poskytovateli sociálních služeb. Důležitým sekundárním cílem je ovlivňování sektoru sociálních služeb obecně, s tím, že EPR se chce soustředit pouze na taková politická témata, které přímo souvisí s každodenními činnostmi a zkušenostmi členů a ve kterých máme odbornost a znalosti dobré praxe. Poslání členů EPR se soustřeďují na podporu práv osob s postižením a na jejich kvalitu života. Role EPR jako klíčového aktéra na evropské úrovni a její externí uznání jsou důležité k tomu, aby EPR získala možnost ovlivňovat tvorbu politik, ale současně také k tomu, aby EPR mohla poskytovat svým členům lepší služby.

EPR je nejznámější díky svým aktivitám v oblasti evropských systémů kvality pro sociální služby (EQUASS). Kromě toho se EPR v průběhu let aktivně zapojuje do oblasti zaměstnávání osob s postižením, angažování uživatelů ve všech aspektech této oblasti a modelování politik pro postižené osoby na národní úrovni. Prostřednictvím své Evropské rehabilitační akademie EPR poskytuje příležitosti profesního rozvoje, které zvyšují schopnosti jednotlivých pracovníků, poskytovatelů služeb a celého sektoru rehabilitace. Akademie nabízí systematický přístup k rozvoji lidských zdrojů v rámci sektoru rehabilitace. Nabízí komplexní spektrum programů rozvoje připravených na míru, které jsou navrženy tak, aby

zajistily profesní dokonalost na všech úrovních v rámci organizací, které služby poskytují.

EQUASS

Evropská kvalita v sociálních službách (European Quality in Social Services = EQUASS) je iniciativou Evropská platformy pro rehabilitaci (EPR). EQUASS poskytuje celé spektrum komplexních služeb v oblasti schvalování a certifikace kvality, přičemž všechny tyto služby splňují evropské požadavky na kvalitu v oblasti poskytování sociálních služeb. Certifikační programy doplňují existující programy certifikace kvality na národní úrovni a jsou dozorovány nezávislým mezinárodním výborem (International Awarding Committee), který je tvořen zástupci klíčových evropských zainteresovaných stran.

Posláním EQUASS je rozšířit sektor sociálních služeb tím, že angažujeme poskytovatele služeb do procesu zlepšování kvality a trvalého zlepšování a tím, že budeme uživatelům služeb garantovat stejnou kvalitu služeb po celé Evropě.

Zatímco většina programů certifikace kvality používá pohled na problematiku jen z jedné strany, certifikační programy EQUASS vycházejí z pohledu všech klíčových stran zainteresovaných v sociálním sektoru na evropské úrovni: sem patří uživatelé služeb, poskytovatelé služeb, sociální partneři, financující strany a tvůrci politik. Tyto klíčové zainteresované strany mají poslední slovo při definování zásad pro kvalitu a kritérií pro certifikační úrovně a také při navrhování systémů a jejich postupů. Zainteresované strany jsou také zastoupeny ve zmíněném výboru (Awarding Committee), který sleduje kvalitu systémů a provádí konečná rozhodnutí o certifikaci poskytovatelů služeb.

Evropský systém kvality pro sociální služby musí reagovat na legislativní, socioekonomické a kulturní rozdíly v různých členských zemích EU. Proto je certifikace EQUASS založena na univerzálních principech a klíčových hodnotách, spíše než na předepsaném souboru standardů. Tento přístup založený na hodnotách zajišťuje kompatibilitu a komplementaritu programu certifikace EQUASS se stávajícími národními systémy kvality. Prostřednictvím národních systémů je možné tyto hodnoty promítnout do národních kritérií a ukazatelů a lze je přizpůsobit národnímu kontextu.

Programy certifikace EQUASS v plném rozsahu splňují evropské požadavky na kvalitu v sociálním sektoru, které jsou vyjádřeny v Zásadách pro kvalitu v oblasti poskytování služeb definovaných skupinou pro postižení (High Level Group on Disability) v hlavních kritériích společného rámce pro zajištění kvality (Common Quality Assurance Framework = CQAF) sektoru profesního vzdělávání a školení (Vocational Education and Training = VET).

Jak EQUASS Excellence, tak EQUASS Assurance byly rozsáhlým způsobem testovány v řadě míst po celé Evropě a byly vyhodnoceny nezávislými vědeckými organizacemi. Systémy, postupy a materiály jsou validovány a trvale zlepšovány. Až dosud bylo vyškoleno 42 auditorů z 12 evropských zemí. Za posledních pět let získalo 22 organizací v 8 evropských zemích EQUASS Excellence. Kromě toho některé země použily Zásady pro kvalitu jako rámec a zdroj inspirace pro zavedení vlastních národních standardů pro sociální služby.

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina

Marie Schifferová, ředitelka

1. **Úvod**
2. **Základní informace o středisku**
   - historie
   - zřizovatel
   - kapacita střediska
3. **Registrace střediska**
   - sociální rehabilitace
   - sociálně terapeutické dílny
   - živnostenská oprávnění
   - akreditace MŠMT a MZ ČR
   - registrace IES – rating „Kvalitní instituce na velmi dobré profesní úrovni"
4. **Klienti střediska**
   - sociálně rehabilitační programy
   - rekvalifikační programy
5. **Kontaktování klientů**
6. **Sociální rehabilitace**
   - prostorová orientace
   - sebeobslužné činnosti
   - Braillovo písmo
   - výcvik klávesnice
   - výcvik náhradních smyslů
   - tělesná zdatnost
   - komunikace s rodinou
7. **Pracovní rehabilitace**
   - docvičování dovedností získaných na kurzu sociální rehabilitace
   - práce v ergoterapeutických dílnách
   - nácvik obsluhy elektronických kompenzačních pomůcek
   - testy zbytkového pracovního potenciálu
   - vytipování nejvhodnějšího pracovního zaměření
8. **Rekvalifikace**
   - nevidomý a slabozraký masér
   - tkalcovská výroba
   - keramická výroba
   - košíkářská výroba
   - telefonista-specialista call centra
   - obsluha osobního počítače se speciální úpravou pro zrakově postižené občany při práci v intelektuálních profesích
9. **Vyhledávání pracovních míst**
   - poradenství
   - spolupráce se zaměstnavateli
   - úprava pracoviště

10. Závěr

- důvod, proč je středisko příkladem dobré praxe
- význam střediska pro komunitu zrakově postižených
- financování a udržitelnost

Ateliér Alf: Podporované vzdělávání je cesta k integraci.

Dušan Dvořák, ředitel

V současné době existují v ČR velmi omezené možnosti vzdělávání nezaměstnaných osob ohrožených sociálním vyloučením, které přispívají k pracovní a sociální integraci. Klasické rekvalifikační agentury jsou komerční subjekty primárně orientované na zisk: jsou bariérové nejen stavebně, ale i tempem výuky, nemožností asistence, individuálního přístupu, doučování a neposkytují „studentům" psychosociální podporu a pomoc. Existují sice specializované programy při určitých sociálně orientovaných neziskových organizacích, jsou však uzavřené pouze určité cílové skupině se všemi riziky „ghettoizace" (např. pro Romy, vozíčkáře apod.). Podporované vzdělávání dospělých osob ohrožených sociálním vyloučením v otevřených vzdělávacích programech je přitom úspěšná a zejména ve Skandinávii dlouhodobě ověřená metoda sociální a pracovní integrace. V ČR jde o inovativní typ sociální – sociálně aktivizační služby. V přednášce bude prezentována ukázka příkladu dobré praxe: bezbariérová škola Ateliér ALF v Praze na Žižkově.

Nabídka práce v oblasti služeb sociální péče

Robert Anderson, EUROFOUND

Práce v oblasti služeb sociální péče je stále častěji diskutována v EU jako jeden z klíčových prvků sociální ochrany. Je poskytována jednak péče placená, jednak neplacená – formálními a neformálními pečovateli. V budoucnu bude rozsah poskytovaných služeb záviset na tom, jak se budou vzájemně ovlivňovat a podporovat služby poskytované formálními poskytovateli a rodinnými příslušníky. Jak služby sociální péče, tak neformální péče čelí obtížným problémům a rizikům. Mnoho zemí má problémy s udržením pracovníků v sektoru sociálních služeb a v náboru nových pracovníků pro tento sektor. Prezentaci zakončí několik návrhů na zlepšení image a atraktivnosti práce v sociálních službách.

Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit, Kaňka o.s.

Irena Heřmánková, ředitelka

Sedm let Kaňky o.s.

2002 – založení Kaňky o.s.

Na základě profesní i životní zkušenosti zakládajících členů sdružení byly monitorovány základní potřeby dětí a mládeže s postižením a jejich rodin v Táboře a jeho okolí. Především izolace rodin a naprostý nedostatek informací o komplexní péči o dítě s postižením od narození.

V I. fázi Kaňka o.s. pomohla řešit situaci bezradným rodičům malých dětí s postižením poskytováním muzikoterapie, řečové výchovy a alternativní komunikace, snažila se předávat informace ohledně nároků na dávky státní sociální podpory a související legislativy. Kontaktovala odborná pracoviště v rámci celé ČR a předávala tyto kontakty rodinám dětí s postižením nebo zvala odborníky do Tábora.

Vytvořila nabídku integrovaných volnočasových aktivit, při kterých v naprosté většině došlo k nejenom prvnímu kontaktu dětí zdravých a s postižením, ale i k vzájemnému setkání rodičů. Vznikl kolektiv 40 dětí (z toho 9 s postižením), které pravidelně využívaly aktivity Kaňky o.s.

Zaznamenali jsme obrovský zájem jak mezi rodinami dětí s postižením, tak i zdravých dětí. Situace, kterou jsme začali řešit, začala nabývat konkrétních rozměrů a vytvořila jasnou představu o fungování Kaňky o.s. v dalších letech. Především zdůraznění důležitosti včasné péče o dítě s postižením a jeho rodinu bezprostředně od narození, zavádění terapeutických metod nedostupných v Táboře, individuální přístup ke každému klientovi, propagace integrace a její zavádění do všech činností Kaňky o.s. a navázání intenzivní a úzké spolupráce s rodinou. Kaňka o.s. začala intenzivně pracovat na zajištění financí na provoz a spolupracovat s městem Tábor na získávání dalších prostor v areálu, kde sídlí.

2004 – vznik denního stacionáře

Od září 2004 mohlo nastoupit prvních 5 dětí s postižením ve věku 6 – 7 let na každodenní docházku díky získání dalších prostorů v areálu. Volnočasové aktivity týdně navštívilo téměř 100 dětí (z toho 20 dětí s postižením).

V roce 2005 se z dobrovolné a klubové Kaňky o.s. začala formovat profesionální organizace, která zaměstnávala 7 zaměstnanců, kteří se věnovali 12 dětem s postižením v denním stacionáři a 120 dětem týdně v integrovaných volnočasových aktivitách (z toho 30 s postižením). Město Tábor poskytlo další část areálu, ve kterém jsme vybudovali bezbariérový pavilon počínajících sociálních služeb a terapeutických pracoven. Ve spolupráci se Základní školou běžného typu začala realizace neobvyklého modelu vzdělávání. Skupina 4 dětí s postižením mladšího školního věku v rámci individuálního vzdělávání zahájila povinnou školní docházku. Výuka dětí probíhá v denním stacionáři s ohledem na jejich potřeby malého kolektivu, individuálního přístupu a dodržení harmonogramu

odborných terapií. V týdnu absolvují 2 hodiny výuky v kmenové Základní škole.

2006 – vznik Centra Kaňka

S optimalizací školství došlo k uvolnění celého areálu, který sloužil jako Mateřská škola a Jesle. Kaňka o.s. od Města Tábor získala celý tento areál (1.500 m^2) do bezplatné výpůjčky a vznikl 1. návrh projektu Areál Kaňka, který měl začít postupně fungovat jako sociální zařízení pracující na principech ucelené rehabilitace a centrum volného času dětí s postižením a zdravých „pod jednou střechou". To znamená poskytovat sociální služby, odborné terapie, rehabilitaci, volnočasové aktivity a poradenství v místě bydliště klientů.

2007 – registrace sociálních služeb

V červenci 2007 Kaňka o.s. zaregistrovala u KÚ JK 3 sociální služby – ranou péči, denní stacionáře, odlehčovací služby.

2007 – 2009

V tomto období dochází k rozšiřování terapií, vybavování pracoven a zavádění Standardů kvality sociálních služeb. Počet klientů Centra Kaňka je týdně 360 z toho 78 s postižením. Počet zaměstnanců je 22,5 přepočtených na úvazky. Pilotně probíhají muzikoterapie, řečová výchova, alternativní komunikace, fyzioterapie a logopedie a dle principů ucelené rehabilitace jsou začleněny arteterapie, ergoterapie.

Vícezdrojové financování provozu Centra Kaňka se odvíjí od státní dotace MPSV (cca 45%), dotace Města Tábor, grantů KÚ JK, nadací, sponzorů, vlastních příjmů, darů a FM EU.

Rozpočet z roku 2005 1.800.000,- se za 4 roky zvýšil na 8.900.000,-, pro rok 2009.

STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny
Rodina s dítětem mezi institucemi a role sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

Věra Bechyňová, ředitelka

Představení organizace

STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny se od roku 1997 věnuje na profesionální úrovni pomoci sociálně ohroženým rodinám s dětmi, rozvíjení a šíření inovativních služeb prostřednictvím zřizování středisek, metodického vedení dalších organizací a akreditovaných vzdělávacích programů. Prosazuje myšlenky pomoci a podpory sociálně ohroženým rodinám s dětmi do legislativních úprav, podílí se na vytváření metodik a jejich zavádění do praxe. Je zřizovatelem Středisek pomoci dětem a rodinám v Praze, Kladně a Berouně, která poskytují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny a příklad dobré praxe

Cílem poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (aktivizační služby) je zabránit odebrání dítěte z rodiny do zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV), podporovat smysluplný kontakt dítěte s rodinou v průběhu umístění, umožnit jeho návrat z ÚV a pracovat na udržitelnosti kvalitativních změn v rodině.

Rodiny zařazované do aktivizačních služeb mají řadu společných znaků, které se často transgeneračně opakují - rodiče mají narušený nebo žádný kontakt s vlastní nebo náhradní rodinou, ve které vyrůstali, část dětství byli umístěni v ÚV, mají těžkosti s vlastní rodičovskou rolí, se vztahem rodiče-dítě, nemají důvěru v instituce, pomáhající instituce nevyjímaje. Navíc je v důsledku jejich rodičovského chování a obtížné sociální situace ohroženo různou mírou zanedbávání jejich dítě a existuje reálné riziko, že bude a/nebo již je umístěné v ÚV.

Nikdo nechce být vnímán jako „špatný rodič", proto mají zájemci o aktivizační služby tendence tabuizovat těžkosti, které mohou vést k dalším sociálním propadům rodiny. Přesto je třeba, aby jako uživatelé aktivizačních služeb spolupracovali na formulaci cíle služby, na plánu, který k němu vede, a krok po kroku se k němu společně se svým klíčovým pracovníkem přibližovali, nebo věděli, proč chtějí plán změnit a jít jinou cestou.

Dobrou praxí je, když poskytovatelé aktivizačních služeb dokáží prvotní nedůvěru uživatelů vnímat jako zdroj k získání informací o míře jejich důvěry k sobě a ke světu kolem, tendence tabuizovat těžkosti rodiny za výzvu hledat v jejich životě situace, kdy si uměli poradit, odvádění pozornosti od důležitých věcí za signál, že potřebují bezpečně vysvětlit jejich smysl. Důvěra není samozřejmostí, a proto ji nelze automaticky očekávat. Pomocí aktivizačních služeb mohou rodiče získat důvěru ke klíčovému pracovníkovi i sami k sobě. Potřebují si věřit, že se stávají „dobrými rodiči" - teprve pak jsou schopni konstruktivně, je-li třeba s podporou aktivizačních služeb, komunikovat s dalšími institucemi, do

jejichž kompetencí se rodina dostala a odstraňovat těžkosti, které by jinak vedly k řetězení jejích sociálních propadů.

Občanské sdružení Sluneční zahrada

Gabriela Zdražilová, rodič - expert

O.s. Zahrada vzniklo v roce 1998 z neformálního klubu rodičů a poskytuje dvě registrované služby - denní stacionář a sociálně terapeutickou dílnu doplněné o fakultativní služby.

Usiluje nejen o materiální a duševní podporu lidí s postižením ale pomáhá rodinám, které jsou v důsledku péče o hendikepovaného člena rodiny často izolovány. **Cílovou skupinou** jsou děti a mladí lidé s postižením, zejména ti, kteří navštěvují denní stacionář Integrační centrum Zahrada v Praze na Žižkově a Chráněnou dílnu svatý Prokop u červeného javoru v Dolních Počernicích, jejich sourozenci a celé rodiny.

První realizované **projekty** jako Rehabilitační pomůcky a Hračkotéka pomohly vybavit denní stacionář a domácí prostředí zdravotními pomůckami a multifunkčními hračkami, které rozvíjí smysly, Integrační tábor a rodičovské víkendy umožňují oddych v přírodě a začlenění lidí s hendikepem do běžné společnosti.

K sociálně kulturním aktivitám v souvislosti s dospíváním mladých lidí přibyl projekt „Velké prádlo", na základě kterého vznikla Chráněná dílna v Dolních Počernicích. Je to ambulantní služba, která funguje už 7 let a nabízí možnost zapojit se do pracovního procesu, pracovní rehabilitaci a některým klientům ergoterapeutické aktivity. Ale dílna není jen samá práce – organizuje volnočasové aktivity - plesy, úspěšný filmový festival Mental Power , její klienti nacvičují taneční představení, hrají ve filmech .

Vzhledem ke skutečnosti, že domácí péče o člověka s postižením je náročná a pro jeho rozvoj a samostatnost je důležité bydlení, v současnosti sdružení pracuje na projektě Všude dobře, který nabídne respitní péči a chráněné bydlení lidem s kombinovaným postižením.

Když si přinesete vyprat prádlo do dílny v Dolních Počernicích nebo jen tak relaxovat v Trnkově zahradě stacionáře IC Zahrada , dozvíte se o službách a aktivitách o.s. Sluneční zahrada víc…

Children's High Level Group
Transformace institucí sociální péče v EU
Od izolace k začlenění

Jan Pfeiffer, expert (Georgette Mulheir, Petra Kačírková, Tereza Kloučková)

V našem příspěvku obecně popíšeme situaci v oblasti péče ve velkých institucích sociální péče v rámci celé EU. V těchto institucích stále ještě žijí milióny lidských bytostí všeho věku. Prokážeme, jak tyto případy sociální /nebo zdravotní/ péče paradoxně aktivně přispívají k vyloučení lidí ze společnosti nebo společenského života. Ukážeme, jak takové uspořádání péče poškozuje v některých případech zdravý fyzický a duševní vývoj klientů, zvláště pak v případě kojenců a dětí. Předložíme argumenty dokládající, že takový typ péče je mentálním dědictvím paternalistické kultury – modelu paternalistické rodiny 19. století, který není pro kulturu individuálních lidských práv 21. století relevantní.

V našem příspěvku budeme prezentovat rozdíl mezi přístupem směřujícím ke zlepšení /humanizaci/ podmínek v institucích dlouhodobé péče a přístupem směřujícím k jejich transformaci do nového typu péče, který je více orientován na komunitu. Ukážeme, jakou roli /pozitivní či negativní/ mohou hrát v tomto procesu peníze /finance ze strukturálních fondů nebo jiných zdrojů/. V našem příspěvku zmíníme úspěšný a neúspěšný model transformace zmíněného typu péče a zobecněním určíme základní principy úspěšného procesu transformace na celostátní a místní úrovni. Navrhujeme také opatření potřebná k zajištění dostupných a efektivních sociálních služeb, které podporují začlenění klientů do běžného společenství. Ukážeme také, jaké pozitivní účinky může mít transformace sociální péče v procesu hledání práce, v oblasti pracovních příležitostí a v oblasti zvyšování profesní kvalifikace. Shrneme, jakým způsobem je možné proces transformace institucí sociální péče podpořit, a to jak na národní úrovni, tak na úrovni EU.

Představíme naše teze o různých příkladech, včetně pilotního projektu CHLG, na kterém se Česká republika podílí /jedná se o pilotní projekt humanizace a transformace domovů sociální péče, proces transformace péče o ohrožené děti/. Ve svém přípěvku se soustředíme především na děti a dospívající mládež, kteří jsou nejvíce zranitelnou skupinou lidských bytostí umístěných v institucionální péči.

ROSA: Interdisciplinární spolupráce v případech domácího násilí

Zdeňka Prokopová, expert

Projekt interdisciplinární spolupráce na místní úrovni Prahy 4 zahájilo občanské sdružení ROSA již v roce 2006. Motivací k navázání spolupráce s dalšími institucemi byla dlouhodobá práce s oběťmi domácího násilí a také zkušenosti z mezinárodního projektu Bridging Gaps, zaměřeného na budování interdisciplinárních týmů. V rámci interdisciplinárního týmu na Praze 4 se pravidelně scházejí zástupci následujících institucí: pracovnice o.s. ROSA, Policie ČR-Obvodní ředitelství Praha IV, Městská část Praha 4-Oddělení přestupků, Městská část Praha 4-OSPOD, Městská část Praha 12-OSPOD, Městská část Praha 4-Městská policie, Městská policie, Základní škola Mendíků Praha 4, Thomayerova nemocnice Praha 4, psychiatrička, právnička. V průběhu dvouleté spolupráce bylo na problematiku domácího násilí vyškoleno 40 příslušníků Policie ČR, 40 městských policistů, sociální pracovnice OSPOD MČ Praha 4, Oddělení přestupků MČ Praha, zdravotní sestry. Účinná pomoc obětem musí zahrnovat včasnou identifikaci případu a spolupráci všech klíčových institucí, policií a zdravotníky počínaje přes orgány sociálně právní ochrany dětí, poradny pro oběti, státní zastupitelství, soudy atd. První kontakt s obětí domácího násilí je pro úspěšnou pomoc nejdůležitější. Nepropojené, individuální intervence jednotlivých institucí, které s oběťmi násilí jednají, nejsou dostatečně efektivní a neposkytují oběti zajištění maximálního bezpečí. V rámci tohoto projektu byl vytvořen Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci.

Občanské sdružení ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy *je nestátní nezisková organizace, která se ve své činnosti zaměřuje na přímou komplexní pomoc ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci tohoto jevu. ROSA oslavila v roce 2008 patnáct let své činnosti. ROSA má zaregistrovány tři sociální služby: Informační a poradenské centrum ROSA pro ženy-oběti domácího násilí, Azylový dům ROSA s utajenou adresou a telefonickou krizovou SOS linku.*

www.rosa-os.cz , www.stopnasili.cz

o.s. Vzájemné soužití

Lucie Mastná, vedoucí sociálních služeb

1. Představení občanského sdružení Vzájemné soužití – historie, cíle, organizační struktura, česko – romské pracovní týmy
2. Představení Sociálně právní poradny - historie odborného sociálního poradenství v o.s. Vzájemné soužití, poslání, cíle cílová skupina, pracovní pozice, umístění)
3. Statistické ukazatele za rok 2008
4. Popis nejčastěji řešených problémů – problematika bydlení – stručný popis situace v Ostravě, příklad dobré praxe – kasuistika konkrétního případu – zastupování u soudu ohledně vystěhování z důvodu nedobrých sousedských vztahů, které byly družstevníky domu smyšlené (latentní diskriminační přístup družstevníků domu),
5. Popis nejčastěji řešené problematiky – problematika předlužení a exekucí – stručný popis situace v ostravských sociálně vyloučených lokalitách, důvody předlužení, příklad dobré praxe – kasuistika konkrétního příkladu – dluhové poradenství, rodinné hospodaření – příběh pana K.
6. Popis nejčastěji řešené problematiky – nezaměstnanost – stručný popis situace v Ostravě, příklad dobré praxe – poskytování pracovního poradenství, podpory při zaměstnání – statistické údaje o uživatelích zapojených do této aktivity za rok 2008, měřitelnost úspěšnosti, úspěšnost této aktivity, kasuistika – příběh paní M.
7. Komplexní řešení problémů uživatelů příklad dobré praxe – propustnost bydlení – sociální bydlení s doprovodným sociálním programem – popis aktivity, zkušenosti, překážky.
8. Poděkování, prostor pro dotazy, kontakty.

Ledax o.p.s. – aktivní a důstojný život seniorů v České republice

Marcela Vítová, expert

Problematika stárnutí obyvatelstva v České republice si právem zasluhuje komplexní řešení a odborný přístup. Mezi množství opatření, která řeší tuto problematiku, náleží i optimální nastavení systému poskytování sociálních služeb a pestrá nabídka aktivit pro seniory. Příspěvek představuje příklad dobré praxe společnosti Ledax o.p.s., která se již několik let zabývá komplexně seniorskou tématikou. Posláním společnosti je podpora aktivního a důstojného života seniorů v České republice prostřednictvím poskytování pobytových, ambulantních, terénních sociálních služeb a poradenství. Společnost při přípravě svého programu čerpala zkušenosti také v zahraničí, a to především v Rakousku, Německu a Švýcarsku. Jako registrovaný poskytovatel sociálních služeb nyní společnost realizuje projekt rozvoje terénních sociálních služeb v Jihočeském kraji. Jde o rozsáhlý projekt, který je zaměřen na poskytování terénních sociálních služeb seniorům, jejich rozvoj a zkvalitňování. Cílem je vytvoření modelu služby, který nabízí seniorům kombinaci sociálních, zdravotních a fakultativních služeb s přihlédnutím k individuálním potřebám a osobním cílům seniorů. Společnost se též intenzivně věnuje vzdělávacím aktivitám, pořádá odborné konference, semináře, poskytuje akreditované vzdělávání sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách. Seniorům společnost nabízí speciální vzdělávací programy. Ledax o.p.s. je též klinickým pracovištěm Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a spolupracuje s celou řadou dalších partnerů a odborníků. Společnost se podílí též na tvorbě a naplňování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje a komunitním plánování sociálních služeb měst a obcí. Tým odborníků společnosti se snaží zkvalitňovat své služby i prostřednictvím dalších projektů spolufinancovaných z evropských, národních a krajských prostředků. Cílem společnosti je prostřednictvím komplexního a odborného přístupu k seniorské problematice dosáhnout zvýšení kvality života seniorů v České republice.

Centrum komunitní práce Ústí nad Labem a Fokus Ústí nad Labem, sdružení pro péči o dlouhodobě duševně nemocné

Lenka Krbcová Mašínová, ředitelka

Prezentace metody **komunitního plánování**, kdy ve spolupráci s uživateli, neziskovým sektorem, poskytovateli, úřady práce, kraji a obcemi dochází na regionální úrovni k systémovému rozvoji sociální ekonomiky a sociálních služeb.

V prezentaci budou představeny metodiky **„Deset kroků procesem komunitního plánování"**, jejímž výstupem jsou zpracované komunitní plány v Ústí nad Labem a České republice a výsledkem jsou nové pracovní příležitosti pro znevýhodněné klienty na trhu práce, které budou v příspěvku prezentovány novými pracovními programy pro dlouhodobě duševně nemocné klienty, a to kavárnou na půl cesty Bárka cafe v Ústí nad Labem a cateringovou dílnou v Ústí nad Labem, které poskytují již třetím rokem pracovní příležitosti pro 25 dlouhodobě duševně nemocných klientů. Dopadem těchto procesů je pak postupná změna postavení duševně nemocných a zdravotně postižených na trhu práce, z pozice „pouhých navlékačů korálků" do pozice svébytných osobností, které mají důstojné a plnohodnotné zaměstnání.

EASPD: Přístup zainteresovaných subjektů – nová dimenze zahrnující roli poskytovatelů

Luk Zelderloo, generální tajemník Evropské asociace poskytovatelů služeb pro lidi se zdravotním postižením
(Miriana Giraldi)

EASPD („the European Association of Service Providers for Persons with Disabilities") - Evropská asociace poskytovatelů služeb pro osoby se zdravotním postižením podporuje rovné podmínky pro postižené v Evropě prostřednictvím systémů efektivních, vysoce kvalitních služeb. EASPD reprezentuje více než 8 000 organizací v celé Evropě poskytujících služby osobám s různými druhy postižení.

Profil

EASPD je názoru, že politiky v sektorech zdravotnictví, sociální ochrany a vzdělávání by měly být efektivně rozvíjeny pouze na základě dobré spolupráce všech zainteresovaných subjektů. Ve spolupráci zainteresovaných subjektů by užité koncepce měly být jasně stanoveny. Spolupráce zainteresovaných subjektů překračuje pouhé vyslechnutí, zahrnuje společnou odpovědnost a uznání různých úloh, které tyto subjekty mohou zastávat. V tomto stručném úvodu podáme vysvětlení užitých definic a přístupů.

Dnešní společnost má mnoho podob a rozměrů. Nejsou zde žádní činitelé, kteří by dokázali sami o sobě realizovat zdravotní a sociální politiky. Pouze konstruktivní a rozsáhlá spolupráce a správné vyvážení mezi odlišnými hledisky může přinést udržitelné výsledky.

V celé Evropě jsou sociální a zdravotnické instituce pod tlakem. V mnoha zemích se vláda zříká své role poskytovatele zdravotní a sociální péče. Stále více úřadů se zaměřuje na řízení, financování a sledování (kvality) poskytovaných služeb a tyto služby zajišťují jinými subjekty. Přenášejí tak zodpovědnost za rozvoj a poskytování těchto služeb na další subjekty, včetně nevládních organizací. Správné principy řízení (otevřenost, účast, zodpovědnost, ucelenost a efektivita) jsou základem efektivní a účinné spolupráce zainteresovaných subjektů.

Po uvedení teoretického rámce přístupu aktérů EASPD představí jednu či dvě případové studie, které popisují příklady přístupu zainteresovaného subjektu v praxi. Přístup zainteresovaného subjektu byl například úspěšně použit při provedení analýzy hodnocení potřeb lidí se zdravotním postižením v Bulharsku tak, aby mohla být vybudována udržitelná a přiměřená síť poskytovatelů služeb. Toto bylo také úspěšně zrealizováno v České republice: Fórum aktérů v oblasti zaměstnanosti se konalo v prostorách Parlamentu a jeho cílem bylo zjistit překážky a příležitosti v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce v kontextu současné právní úpravy.

Co je to stakeholder (česky „aktér, zainteresovaný subjekt")?
Možných definic je více a ty se mohou lišit i mezi organizacemi a v rámci daných organizací. S vědomím této složitosti budeme v tomto textu používat definici přijatou Světovou bankou. Světová banka (1996) rozlišuje dva typy aktérů: primární aktéři, kteří jsou přímo ovlivněni (ať pozitivně či negativně) navrhovanými zásahy nebo politikami a sekundární aktéři, kteří jsou zásahy či politikami ovlivňováni nepřímo. Sekundární aktéři zahrnují ty, kdo mají odborné znalosti a/nebo vazby na primární aktéry, jsou to například nevládní organizace, různé zprostředkující organizace nebo organizace hájící zájmy určitých skupin obyvatel a technické či odborné struktury. Zpravidla zastupují veřejné zájmy.

Aktéry v sociální a zdravotní oblasti jsou:
Zúčastněné osoby nebo jejich představitelé
Poskytovatelé sociálních a zdravotních služeb
Úřady na všech úrovních
Výzkumné struktury

Vymezení spolupráce zainteresovaných subjektů
Počátek účasti zainteresovaných subjektů na tvorbě politiky, plánování a řízení vyvstal z nového obecného modelu, který hledá rozdílné role pro státy a evropské instituce, což je založeno na pluralitních strukturách, politické legitimitě a konsenzu. Očekává se, že účast aktérů na tvorbě politiky, plánování a řízení povede k realističtějším a efektivnějším politikám a programům a zlepší jejich implementaci. Lze to zdůvodnit tím, že lepší informovanost a širší zkušenosti ulehčují rozvoj a realizaci politik a plánů, že do již existujících legitimních místních institucí mohou být včleněny nové iniciativy, že je zde menší opozice a větší politická podpora, že lze rozvinout místní možnosti a minimalizovat politické zásahy.

Účast zainteresovaných subjektů je možné klasifikovat do tří skupin: 1. instruktivní, 2. poradenská, 3. kooperativní.
Instruktivní účast je tam, kde vláda a instituce činí rozhodnutí, ale existují mechanismy pro směnu informací. Poradenská účast je tam, kde vláda a instituce sice činí rozhodnutí, ale existují mechanismy pro výměnu informací. Kooperativní účast je tam, kde primární aktéři jednají jako partneři s vládou a institucemi v rozhodovacím procesu. Mezi jednotlivými aktéry je nutná velká míra sdílené odpovědnosti. Pro rozvoj efektivní a účinné politiky preferujeme „kooperativní účast" aktérů. Kritické prvky účasti aktérů na tvorbě politik, které nám dosud bránily v našich činnostech, jsou: institucionální postavení nevládních organizací, legitimita těchto organizací a procesu, náklady naší účasti, míra konkurence mezi různými organizacemi a činiteli a také míra naší účasti. Tvorba politik založená na přístupu zainteresovaných subjektů by měla vést k efektivnější sociální, zdravotní politice a politice ochrany lidských práv a měla by zlepšit jejich realizaci.

Efektivní účast zainteresovaných subjektů
Jedním z nejkritičtějších aspektů ovlivňujících efektivní účast aktérů je, že zainteresované organizace mají kapacitu a aspirace dosáhnout úkolů, které chtějí dělat.

Klíčové prvky pro diskusi o spolupráci zainteresovaných subjektů

1. Existuje několik různých skupin činitelů: nevládní organizace zastupující zájmy vybraných skupin obyvatel, nevládní organizace zastupující poskytovatele služeb, kulturní činitelé, poskytovatelé vzdělání, výzkumné instituce, ústavy, místní úřady a úřady státní správy,… Každý z činitelů vyvinul své vlastní odborné znalosti a know-how a toto by mělo být zváženo a použito v rozhodovacím procesu.
2. Rozhodující je vyvinout holistický a integrovaný přístup s ohledem na problémy v oblasti zdravotnictví, v sociální oblasti, v oblasti kultury a vzdělávání. Takový přístup by vedl k efektivnější a jednotnější politice, která by splňovala požadavky a výzvy naší společnosti.
3. Střety zájmů a konkurence mezi různými činiteli a zainteresovanými subjekty vedou ke snížení zaměření a efektivity a podkopávají smysluplnou účast. Rozhodující je identifikace a rozpoznání rozdílných rolí.
4. Úřady jsou základem participativní demokracie. Všechny strany by se měly účastnit rozhodovacího procesu, ale za přijetí konečného rozhodnutí je odpovědný stát: strany jsou voleny demokraticky a podléhají kontrolám a sankcím.

Shrnutí

1. Smysluplný a správně realizovaný přístup zainteresovaných subjektů je nutností: nabízí základní přínos do rozvoje politik v oblasti zdravotnictví, sociálních věcí, kultury a vzdělávání. Přístup zainteresovaných subjektů zahrnuje reálné hodnocení potřeb a rozvoj inovativní politiky, která by lépe odrážela potřeby a aspirace lidí, místních komunit, rodin atd.
2. Je jasně přidanou hodnotou zahrnout aktéry do všech fází tvorby politiky a rozpoznat jejich odlišné role a odpovědnosti.
3. Pro udržitelnou tvorbu politik je nezbytné opravdové partnerství mezi všemi jednotlivými činiteli.
4. Efektivita a působení aktérů jako spolutvůrců procesů tvorby politik, plánování či řízení závisí na schopnosti jejich organizace najít společnou řeč.

Hledání cest návratu do společnosti – sociální rehabilitace lidí bez domova - projekt Oblastní charity Hradec Králové

Anna Maclová, ředitelka Oblastní charity Hradec Králové

Motto: …je třeba nalézt místo pro každého, místo, kde bude užitečný /Abbé Piérre

Oblastní charita Hradec Králové patří k významným poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb v Hradci Králové a v Královéhradeckém kraji. V současné době provozuje Charitní ošetřovatelskou službu, Charitní pečovatelskou službu, Domov pro matky s dětmi, Dům Matky Terezy – středisko sociálních služeb pro lidi bez domova, Středisko rané péče Sluníčko, Poradnu pro lidi v tísni, Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím, Kruh dobrovolníků. Organizace je evidovanou právnickou osobou – účelovým zařízením římskokatolické církve, byla zřízena k 1. 6. 1992. Její činnost koresponduje s 2. plánem sociálních služeb Města Hradec Králové pro roky 2007 – 2009 a s Plánem rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji pro období 2007 – 2009. Její projekty jsou dlouhodobě podporovány MPSV, Královéhradeckým krajem, Městem Hradec Králové a mnoha dalšími subjekty. Organizace realizovala již 5 projektů financovaných z prostředků Evropské unie.

Poměrně velkou cílovou skupinou, které se Oblastní charita Hradec Králové již od svého vzniku věnuje, jsou lidé bez domova. Provozujeme dvě zařízení – Domov pro matky s dětmi s kapacitou 64 lůžek a Dům Matky Terezy – s kapacitou 68 lůžek. V obou zařízeních usilujeme o komplexnost služeb, aby naše pomoc byla co nejúspěšnější a nejefektivnější. Postupně jsme vytvořili program „krok a krokem" – od vyhledávání lidí bez přístřeší v terénu skrze nízkoprahové denní centrum, noclehárnu, azylový dům a sociální rehabilitaci zpět do přirozeného prostředí.

V posledních letech věnujeme velkou pozornost právě sociální rehabilitaci a ověření možností sociálního podnikání s lidmi z této cílové skupiny. Snažíme se podporovat uživatele v získání pracovních návyků, rozvoji sociálních dovedností s cílem uplatnit se na trhu práce. Ale také hledat různé aktivity pro ty, kteří mají šance na trhu práce minimální – téměř nulové. Jsou to zejména lidé s tělesným postižením, s psychiatrickým onemocněním, lidé negativně poznamenaní dlouhodobým bezdomovectvím, nezaměstnaností, výkonem trestu, či závislostmi nejrůznějšího druhu. Často jde o kombinaci vyjmenovaných handicapů. S těmito zátěžemi (a našly by se i některé další) je často nemožné bez pomoci, či podpory druhých lidí pokračovat po životní cestě. A to ani nemluvíme o osobní motivaci dotyčných lidí, o pocitu užitečnosti, o nalézání smyslu svého života…

V souladu se standardy kvality plánujeme s jednotlivými uživateli naplnění jejich osobních cílů a postupně je provázíme jednotlivými kroky. Zavádění standardů kvality sociálních služeb se věnujeme od r. 2002, absolvovali jsme konzultace i evaluace v rámci projektu Královéhradeckého kraje.

V rámci sociální rehabilitace nabízíme několik různorodých pracovních aktivit: prodej časopisu Nový Prostor, výrobu a prodej dekorativních předmětů – svíček, skleněných podtácků, výuku základů práce na PC, práci v sociálním šatníku, čištění Piletického potoka, podílení se na organizaci dobročinných bazarů, při stěhování, úklidu a mnohých dalších. Nyní připravujeme výrobu přírodních mýdel. Terénní program i sociální rehabilitaci jsme mohli rozvinout díky podpoře Evropské unie. V letech 2005 – 2006 jsme realizovali projekt Příprava lidí bez domova - klientů azylových domů v Hradci Králové na přijetí zaměstnání, financovaný z programu PHARE 2003, v letech 2006 – 2007 projekt Dům Matky Terezy, spolufinancovaný ESF EU *(Evropským sociálním fondem Evropské Unie)* a státním rozpočtem ČR, jako partneři jsme se účastnili projektu Diecézní charity Hradec Králové Centrum aktivního přístupu k zaměstnání znevýhodněných skupin na trhu práce. V těchto dnech očekáváme výsledky veřejné zakázky Individuálního projektu Služby sociální prevence v Královéhradeckém kraji. Uspějeme-li, získáme prostředky pro další rozvoj sociální rehabilitace, kterou vnímáme jako jednu z velice vhodných cest, jak nalézt uplatnění i pro lidi, kterým není dopřáno dobré zdraví, rodinné zázemí, vzdělání, výkonnost, krása – prostě schopnosti či okolnosti, které si my ostatní často neuvědomujeme a jsou pro nás jakousi nevnímanou samozřejmostí …

Uvítáme spolupráci s obdobnými zařízeními ze zemí Evropské unie.

Závěr mého příspěvku bude patřit kazuistice – příběhu pana Martina.

Podpora sociálního začleňování osob se zdravotním znevýhodněním ve Slezské diakonii

Dagmar Siudová, expert

V příspěvku je prezentována činnost Slezské diakonie, nestátní neziskové organizace pro křesťanskou sociální práci, která zajišťuje sociální a sociálně zdravotní služby potřebným lidem v Moravskoslezském kraji, Olomouckém kraji a v Brně. Slezská diakonie nabízí širokou škálu služeb různým cílovým skupinám, avšak příspěvek je zaměřen především na zkušenosti v oblasti sociálního začleňování osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Jako příklad dobré praxe je v příspěvku využita zkušenost z realizace služby sociální rehabilitace ve středisku Rút Český Těšín, s pobočkami v Třinci a Frýdku-Místku. Středisko poskytuje službu osobám se zdravotním postižením (mentálním, duševním, tělesným či kombinovaným) a je zaměřeno na podporu celkového sociálního začlenění uživatelů, a to v oblasti osobní, (samostatnost, soběstačnost, sociální dovednosti) i pracovní, kde je uplatňována metoda podporovaného zaměstnávání. Služba je poskytována na vysoce individuální bázi s důrazem na kvalitu služby v rámci implementace národních standardů kvality sociálních služeb. Jako návaznost na tuto službu a na identifikované potřeby uživatelů byl v lednu 2009 zahájen provoz Kavárny Empatie, která je sociálně podnikatelským projektem Slezské diakonie a nabízí pracovní uplatnění osobám se zdravotním postižením v nácvikových či klasických pracovních místech.

Řešení financování provozu azylových domů v Moravskoslezském kraji – příspěvek Sdružení azylových domů v ČR, občanské sdružení

Jiří Drastík, předseda

Příspěvek seznámí posluchače s tím, jak je řešeno financování azylových domů na roky 2009 – 2011 v Moravskoslezském kraji v rámci tzv. Individuálního projektu.

Zmíněn bude výchozí stav před projektem, základní principy a specifika nastavení individuálního projektu v Moravskoslezském kraji. Chceme se okrajově dotknout i obav a pocitů poskytovatelů zmíněných služeb, se kterými jednotliví provozovatelé k novému způsobu financování přistupovali, budeme hovořit o způsobu hledání řešení, o způsobu zastřešení azylových domů v kraji jedním subjektem – Sdružením azylových domů v ČR jako profesní organizací, se zdůrazněním výhod i rizik z tohoto zastřešení plynoucích.

Součástí prezentace bude i seznámení se současným nastavením řízení a koordinace veřejné zakázky, včetně administrativního zajištění. Závěrem budou rekapitulovány přínosy a rizika nového způsobu financování jako takového očima poskytovatelů v Moravskoslezském kraji, stejně jako přínosy a rizika zvoleného způsobu řešení.

o.s. Ježek a čížek

Jakub Balabán, ředitel

Nejstarší projekt, divadlo lidí bez domova Ježek a čížek, existuje od roku 2000, organizace sama byla zaregistrována v roce 2003. K projektům sociálně-kulturním byla na základě potřeb našich klientů činnost sdružení rozšířena o dvě registrované sociální služby, a to o sociální rehabilitaci a terénní sociální práci.

Cílovými skupinami jsou muži a ženy starší 18 let, kteří jsou bez domova, a osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Po začátku krize jsme rozšířili naši klientelu o osoby obchodované a komerčně zneužívané, zejména muže, cizince, pracující za otrockých podmínek. Cílem našich sociálních služeb je podpora samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti našich klientů rozvojem jejich schopností a dovedností potřebných k samostatnému životu.

Stěžejním projektem organizace v oblasti sociálních služeb je projekt CESTA (CEntrum Sociálních a Terapeutických Aktivit), mezi jehož hlavní činnosti patří Job klub (soubor programů k podpoře získání zaměstnaní a zvýšení kreditu na trhu práce), tvorba a aplikace arteterapeutických, dramaterapeutických a volnočasových aktivit, které jsou důležité pro sebeuvědomění si vlastní osobnosti a zvýšení kompetencí uživatelů. Součástí projektu CESTA je i spolupráce na tvorbě divadelních představení Divadla Ježka a čížka a propojení s terénní sociální prací, která je mimo jiné zaměřena na vstup lidí bez domova z „ulice" do projektu.

Naše služby jsou doplňkové ke službám pobytových a denních center, které poskytují cílové skupině zejména materiální a ubytovací zabezpečení. Činnost organizace je svým zaměřením ojedinělá. Uspokojovat základní životní potřeby není v centru našeho zájmu, nás již od počátku více zajímá dlouhodobá individuální práce s člověkem, zajímá nás vše kreativní, rozvíjející a rozvojové. Od divadla, přes tréninkové a vzdělávací programy až po sociální podnikání. VRACÍME LIDI DO HRY.

Integrační program Naděje

Ilja Hradecký, ředitel

Integrační program Naděje, realizovaný od roku 1990, je komplexní program sociálního začleňování pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby již sociálně vyloučené, zejména je zaměřen na osoby bez domova. Je koncipován stavebnicově, jednotlivé stupně na sebe navazují.

Nultý stupeň je prvním kontaktem a první pomocí v akutní nouzi, představuje streetwork, korespondenční a osobní styk s osobami před propuštěním z věznice, denní centrum, ordinaci praktického lékaře a nízkoprahovou noclehárnu.

Na něj navazuje první stupeň, tj. krátkodobé azylové ubytování a aspoň příležitostná práce s příjmem a zaměstnávání na veřejně prospěšných pracích. Druhý stupeň představuje střednědobé ubytování a zaměstnání na pracovní smlouvu, pokračující zaměstnávání na veřejně prospěšných pracích a pomoc při hledání stálého pracovního poměru. Třetím stupněm je dlouhodobé ubytování pro osoby bez domova v důchodovém věku a invalidní důchodce a podporované bydlení pro bývalé bezdomovce.

Součástí jsou doplňkové služby: šatníky, potravinová pomoc z potravinové banky, všeobecné poradenství zaměřené na konkrétní cílovou skupinu a v případě zájmu křesťanská duchovenská péče podle konfese.

Modifikací pro práci s lidmi bezprostředně bezdomovstvím ohroženými, zejména s příslušníky romského etnika, jsou terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Cílem Integračního programu je zabránění sociálního vyloučení u osob ohrožených bezdomovstvím a sociální začlenění osob již živořících na okraji společnosti.

Diakonie ČCE – středisko BETLÉM

Petr Hejl, Dis., ředitel a předseda správní rady Diakonie ČCE – střediska BETLÉM

Právní forma střediska BETLÉM

Diakonie ČCE - středisko BETLÉM (dále jen „středisko BETLÉM") bylo založeno 7.3.1990 jako účelové zařízení Brněnského seniorátu Českobratrské církve evangelické pro sociální službu lidem se zdravotním postižením. Od 1.12.1991 se stal BETLÉM jedním z prvních středisek Diakonie ČCE, kterých je nyní již 34 v celé ČR. Diakonie ČCE představuje evangelickou obdobu České katolické Charity a navazuje na tradice prvorepublikové České Diakonie. Z širšího hlediska je středisko BETLÉM nestátní neziskovou organizací (NNO) založené za účelem veřejně prospěšné činnosti.

Středisko BETLÉM je právnickou osobou evidovanou v rejstříku Ministerstva kultury ČR. Statutárním orgánem střediska je správní rada složená z ředitele střediska a jeho čtyř zástupců, která rozhoduje o všech nejdůležitějších otázkách činnosti a hospodaření střediska a jedná jeho jménem i navenek. Středisko BETLÉM má úzký vztah k Farnímu sboru Českobratrské církve evangelické v Kloboukách u Brna, který středisku dlouhodobě pronajal budovy a pozemky potřebné k jeho činnosti. Staršovstvo tohoto sboru také volí dozorčí radu střediska. Dozorčí rada je orgánem kontrolním a poradním, jenž dohlíží na působnost správní rady a projednává s ní většinu jejích rozhodnutí.

Poslání střediska BETLÉM a jeho tři Domovy

Posláním Diakonie ČCE střediska BETLÉM je poskytovat podporu a péči lidem, kteří se v důsledku svého věku a zdravotního postižení dostali do nepříznivé životní situace. Pro zajištění této podpory a péče zřizuje středisko BETLÉM vybrané sociální služby. Součástí poslání střediska je vytvářet na všech svých pracovištích společenství rodinného charakteru, kde má své nezastupitelné místo také společná modlitba, Písmo svaté a vyznání Ježíše Krista jako Pána. K přijetí křesťanská víry však nesmí být nikdo z uživatelů služeb ani z pracovníků střediska BETLÉM jakkoliv nucen, řídíme se principem vzájemného respektu a tolerance.

Středisko ve své službě lidem s postižením klade důraz na odbornost a kvalitu poskytované péče, za nejdůležitější však považuje dobré mezilidské vztahy, vzájemnou lásku a obětavost svých pracovníků. Důležitým vzorem a inspirací pro činnost střediska je hnutí mezinárodních komunit ARCHA pro společný život lidí s postižením a lidí „zdravých" založené Jeanem Vanierem.

Své poslání středisko BETLÉM uskutečňuje ve třech malých zařízeních, resp. integrovaných centrech sociálních služeb, tj. v Domově Betlém v Kloboukách u Brna, Domově Narnie v Morkůvkách a Domově Arkénie v Brumovicích. Středisko BETLÉM v těchto třech Domovech poskytuje celkem 5 druhů sociálních služeb registrovaných od roku 2007 podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a to pro různé cílové

skupiny osob s vážným zdravotním postižením. Naprostá většina našich uživatelů má určen IV. stupeň závislosti a pobírá nejvyšší možný příspěvek na péči.

Naší společnou vizí je poskytovat uživatelům všech služeb poskytovaných střediskem BETLÉM takovou péči a podporu, která směřuje k tomu, že budou žít hodnotný a naplněný život, co nejvíce srovnatelný s životem jejich vrstevníků.

Domov Betlém v Kloboukách

V roce 1987 komunistické úřady překvapivě vrátily evangelickému sboru v Kloboukách u Brna nemovitosti, který více než 40 let bezprávně užívaly. Šlo o dům a přilehlé pozemky manželů Odstrčilových, kteří je formou nadace v roce 1929 odkázali evangelické církvi. Po určitém hledání a rozvažování došlo k odvážnému rozhodnutí založit zde domov pro lidi s těžkým tělesným postižením. Po ukončení rekonstrukce Odstrčilovy vily financované z tuzemských i zahraničních darů a díky práci mnoha dobrovolníků byl Domov Betlém slavnostně otevřen již ve „svobodných časech" - 8.12.1990. Stal se tak prvním nestátním zařízením rezidenčních sociálních služeb v celém tehdejším Československu.

V současnosti je Domov Betlém integrovaným centrem sociálních služeb: poskytuje celoroční službu domov pro osoby se zdravotním postižením 10 dospělým lidem s těžkým tělesným postižením a zároveň osobám se zdravotním postižením odjinud poskytuje odlehčovací služby, a to zejména formou tj. 1-3 týdenní „hostovských" pobytů.

Sociální služby poskytované v Domově Betlém mají velmi individuální podobu a snaží co nejvíce vycházet vstříc potřebám a přáním jejich uživatelů, kterým dále nabízíme ergoterapii a fyzioterapii, možnost vycházek a výletů, duchovních a kulturních akcí apod. V rámci komunitního života mají handicapovaní obyvatelé Betléma i jejich pečovatelé a pečovatelky rovná práva. Společně rozhodují např. o přijímání nových pracovníků a obyvatel, o plánování různých akcí a o celkovém utváření života a služeb v Domově Betlém.

Domov Narnie v Morkůvkách

V říjnu 1992 založili bývalí pracovníci Domova Betlém v Morkůvkách stacionář pro děti s mentálním postižením, který byl později pojmenován Domov Narnie. V létech 1994-1997 jsme provedli přístavbu nového obytného křídla, díky níž došlo k podstatnému rozšíření kapacity a zlepšení životních podmínek v Domově Narnie.

Domov Narnie poskytuje služby týdenní a denní stacionář, které jsou určeny dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Kromě prázdnin je Narnie v provozu každý pracovní den. 10 dětí bydlí v Narnii od pondělí do pátku, 7 dětí jejich rodiče denně dováží. Všem dětem se zde snažíme vytvářet opravdový domov - místo bezpečí, pokoje, radosti a lásky.

V Domově Narnii se staráme o děti s vážným postižením, které vyžadují individuální přístup a hodně trpělivosti. Přitom klademe důraz na správný

základ obou poskytovaných služeb, který vytváří kvalitní individuální plánování služeb vedoucí k zajištění všech potřeb a podnětů k osobnostnímu rozvoji. Vedle pečovatelek a pečovatelů s dětmi pracují speciální pedagog, fyzioterapeutka, externě spolupracujeme s psycholožkou, dalšími odborníky a lékaři.

Školní docházka dětí z Narnie probíhá na odloučeném pracovišti Speciálních škol Hustopeče, které se nachází v budově bývalé mateřské školy v Morkůvkách. Děti jsou rozděleny do skupin, z nichž dvě jsou určeny pro děti s autismem. Pedagogové školy vyučují děti individuálně ve specializovaných učebnách. K dispozici je také cvičná kuchyňka, tělocvična, výtvarný ateliér a dřevodílna.

Domov Arkénie v Brumovicích

Z některých dětí v Domově Narnie se během času přirozeně stali dospělí lidé s mentálním postižením, vyžadující odlišný způsob služby a oddělený životní prostor. Proto jsme pro ně připravili nový Domov Arkénie v obci Brumovice, kde jsme si v roce 2006 dlouhodobě pronajali a kompletně zmodernizovali starší rodinný dům. Rekonstrukce a nákup potřebného vybavení byly uhrazeny z grantu Nadace J&T a z darů dalších štědrých dárců.

V Domově Arkénie našlo od konce února 2007 domov 5 bývalých obyvatel Domova Narnie, kteří spolu s kolektivem pracovníků vytvářejí malé společenství po vzoru komunit Archa. Život se zde přibližuje životu běžné rodiny v domácím prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách jde o typ služby „domov pro osoby se zdravotním postižením". Obyvatelé Arkénie mají možnost zapojit se do péče o domácnost, do práce v dílnách, na zahrádce apod. Se svými pečovateli a pečovatelkami společně žijí, pracují a účastní se společenských aktivit v Brumovicích a širším okolí.

Otevření Domova Arkénie následně umožnilo přijímání nových dětí do služby týdenního stacionáře v Domově Narnie, jejichž rodiče tuto možnost již netrpělivě očekávali. V našem regionu totiž není jiné zařízení nabízející tuto sociální službu, která přebírá většinu péče o jejich handicapované děti a přitom jim umožňuje být s dětmi o víkendech a udržovat tak s nimi to nejužší pouto.

Z výše uvedených důvodů usilujeme získat v Brumovicích ještě jeden dům, ve kterém bychom poskytovali obdobnou službu ještě jedné či dvěma 5- až 6- členným buňkám uživatelů – dospělým lidem s mentálním postižením. Z praxe víme, že poptávka po takové službě je opravdu velká.

Proč pokládáme služby střediska BETLÉM za příklad dobré praxe

Výše uvedené tři malé Domovy Betlém, Narnie a Arkénie svou rodinnou atmosférou a celkovou humánností poskytovaných služeb přesně odpovídají alternativním pobytovým zařízením sociálních služeb, jak jsou popsána v materiálu MPSV nazvaném „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb", kde se doslova uvádí: *„Již dnes je jasné, že určitá část uživatelů bude (i nadále)*

potřebovat péči residenčních služeb. Tyto služby musí být poskytovány tak, aby se přirozenému prostředí co nejvíce přibližovaly. Požadavek na přiblížení je charakterizován především malou kapacitou zařazení (snížit kapacitu zařízení v souladu s dobrou praxí EU tj. 36 uživatelů), vybavením (zařízení ani oblečení personálu nesmí připomínat nemocnici), režimem a způsobem života klientů (individualizovaný režim) a umístěním v běžné zástavbě. Vždy i u těchto služeb musí být centrem zájmu uživatel." …

S obsahem citátu se plně ztotožňujeme, snad až na onu „dobrou praxi EU" spočívající v kapacitě zařízení max. 36 uživatelů. Nevím, odkud tento poznatek pochází, ale podle nás ho lze pokládat za překonaný. Naše zkušenosti ze stáží a návštěv v zařízeních sociálních služeb zemí Evropské unie hovoří o tom, že ideální jsou domy či autonomní bydlení pro 5-7 uživatelů. Podle tohoto principu vytváří skupiny svých „foyers" již v úvodu zmíněné komunity Archa či například organizace PSS se sídlem v Liverpoolu, které své služby formou malých domovních komunit (little housing unity) poskytuje více než 30.000 uživatelům na různých místech Velké Británie. Již v roce 1990 jsem však v Cáchách (Aachen) v Německu navštívil „tradiční" ústav s kapacitou cca 100 uživatelů s tělesným postižením, který však byl uvnitř historických budov architektonicky velmi moderně rozdělen do naprosto autonomních oddělení (buněk) vytvářejících kompletní domov pro max. 5 uživatelů.

A samozřejmě: je tu také otázka standardů kvality sociálních služeb. My jsme ve středisku BETLÉM uplatňovali většinu standardů kvality zhruba o 15 let dříve, než byly vydány. Jejich současná podoba s důrazem na „papírování" nás však poněkud děsí (příklad: místo písemných a kvalitních individuálních plánů jsou vyžadována podrobná písemná pravidla pro jejich vytváření). Pro nás je rozhodující známkou dobrých služeb spokojenost a reálná kvalita života jejich uživatelů služeb, ne stohy papíru s manuály a pracovními kasuistikami, které stejně nikdo nemá čas číst.

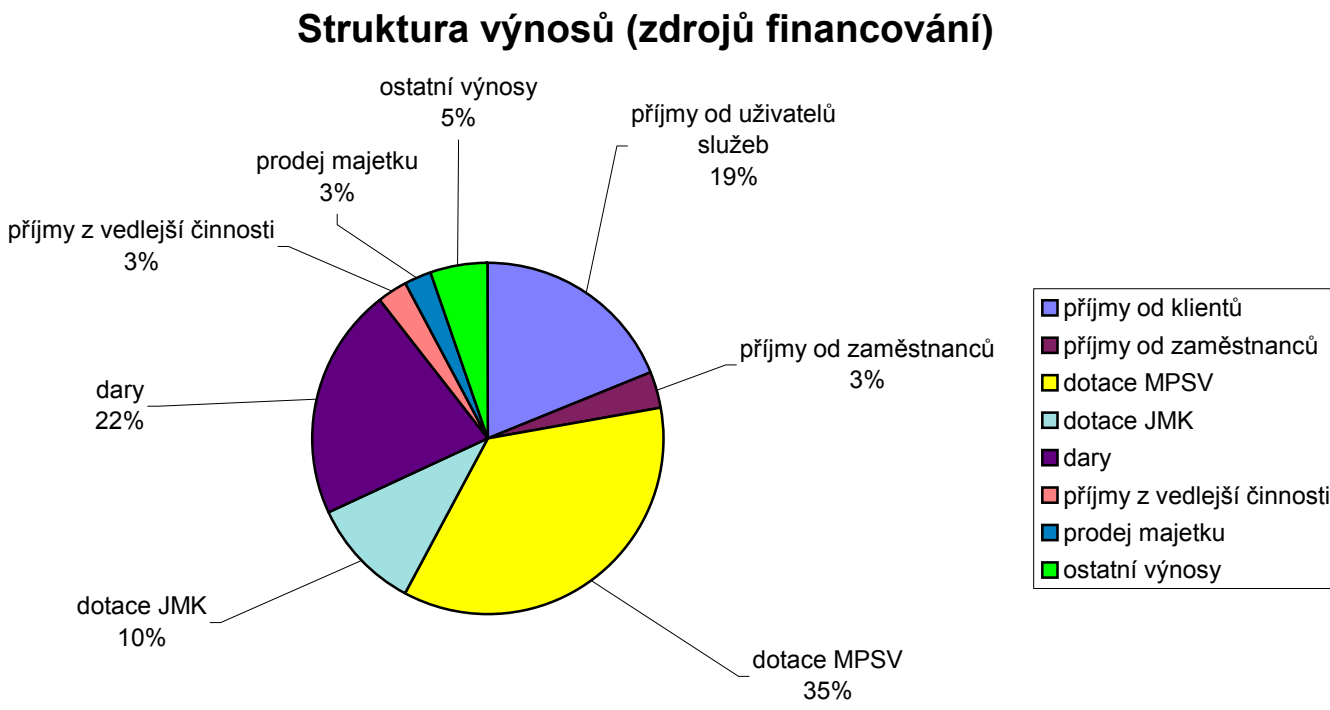
A pak je tu ještě jedna důležitá „betlémská devíza", a to počet pracovníků připadající na 1 uživatele služby, který vychází v průměru zhruba dva pracovníci na jednoho uživatele. Mohu Vás ujistit, že v onom „tradičním" ústavu v německých Cáchách to bylo cca také tak: 200 pracovníků na 100 obyvatelů ústavu. Na české poměry to zní neskutečně, ale troufáme si tvrdit, že jinak se opravdu humánní a vysoce individualizované služby určené lidem s vážným zdravotním postižením kvalitně zajistit nedají.

Financování a udržitelnost

Sociální činnost střediska BETLÉM jako neziskové organizace je financována z různých zdrojů - viz graf. Nejdůležitějšími zdroji financování nemalých nákladů našich služeb jsou (podle stavu roku 2008): provozní dotace MPSV (35%), příspěvky dárců na provoz (22%), příjmy od uživatelů služeb (19%) a dotace z rozpočtu Jihomoravského kraje (10%). Ostatní příjmy jsou doplňkové, i když dohromady také důležité. Nutno též poznamenat, že z darů tuzemských i zahraničních dárců (jednotlivců,

organizací a firem) financujeme všechny opravy a modernizace budov a vybavení, na což nám stát za 19 let existence střediska BETLÉM nepřispěl ani 1 Kč.

Přes vysokou výkonnost našeho fundraisingu, který částečně kryje nadstandardní personální zajištění střediskem poskytovaných služeb, musíme konstatovat určitou obavu z udržitelnosti našeho modelu služeb, a to právě díky vysokým personálním nákladům, které tvoří více než 70% veškerých nákladů na poskytované služby…

Srovná-li někdo nákladovost služeb střediska BETLÉM se stávajícími zařízeními pro 100-200 uživatelů, jež se také nazývají dle zákona „domovy", pak nutně musíme „prohrát".

Znamená to však, že středisku BETLÉM bude možno na základě tohoto „benchmarkingu" upřeno právo na další existenci? A nemělo by to z hlediska humanity být právě naopak? … Věříme, že ano; věříme, že příklad dobré praxe střediska BETLÉM zůstane nejen zachován, ale bude se i dále rozvíjet.