



Závěrečná souhrnná evaluační zpráva

za evaluované sociální služby (dále jen „SSI“) zapojené do projektu „Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji“, reg. č.: CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_005/0002776, financovaných z Operačního programu Zaměstnanost (OPZ).

Cíl evaluace (podle projektové žádosti): Celkové zhodnocení dosahování výsledků služeb, závěry a doporučení pro praxi (metody práce s klientem, vyhodnocování potřeb, potřeby zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb).

Metodika evaluace

Evaluace dopadů vybraných druhů sociálních služeb na kvalitu života jejich uživatelů.

Cílem kvalitativního výzkumného šetření (evaluace) realizovaného v jednom ze 14 krajů České republiky v období od října 2016 do března 2020 bylo zjistit a popsat, jak vybrané sociální služby (1) osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením; (2) ambulantní formy sociálně terapeutických dílen; (3) sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením a (4) sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi podporují naplňování práv a oprávněných zájmů svých uživatelů, tzn., jak nasedají na jejich potřeby a pomáhají prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb tyto naplňovat, a tím potažmo řešit jejich nepříznivou sociální situaci a ovlivňovat kvalitu jejich života v přirozeném sociálním prostředí.

Výstupem bylo:

(1) celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb u vybraných klientů sociálních služeb

(2) předložení podnětů a konkrétních doporučení – ve smyslu užívaných metod práce s klientem, vyhodnocování potřeb a potřeby zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb – vedoucích ke zlepšování fungování a zvyšování celkové kvality sítě evaluovaných sociálních služeb (a) poskytovatelům sociálních služeb a (b) zadavateli, tzn., příslušnému kraji jako orgánu odpovědnému za dostupnost a plánování sociálních služeb na daném území.

Celkový počet uživatelů (případů) zapojených na počátku do evaluace v jednotlivých sociálních službách se pohyboval od 10 % do 22 % z jejich celkového kvalifikovaného odhadu¹. Tab. 1 zachycuje počty sociálních služeb zařazených do evaluace a navržené počty uživatelů dle zpracované Metodiky evaluace.

¹ Informace k datu 21.2.2017, zdroj KISSoS, Výkaz 2016 Skutečnost



Tab. 1 Celkové počty sociálních služeb zařazených do evaluace a kýžený počet uživatelů

Druh sociální služby	Počty služeb	Počty uživatelů zařazených do evaluace
1. Osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením	7	41
2. Sociálně terapeutické dílny (ambulantní forma)	11	74
3. Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením	12	82
4. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	13	91
Celkem	44	288

Uživatelé zařazení do výzkumu byli vybíráni kombinací záměrného výběru přes instituci – sociální službu zařazenou do evaluace - a následně náhodným výběrem (losováním z abecedního seznamu) na základě dobrovolnosti². Z každé sociální služby (mající jeden identifikátor) bylo do sledovaného souboru vybráno 7 uživatelů, a to za předpokladu, že počet uživatelů sociální služby je dostačující. V případě, že byl počet uživatelů ve službě nižší než 7, byli do výzkumného souboru zahrnuti všichni uživatelé, kteří vyjádřili souhlas s účastí na evaluaci.

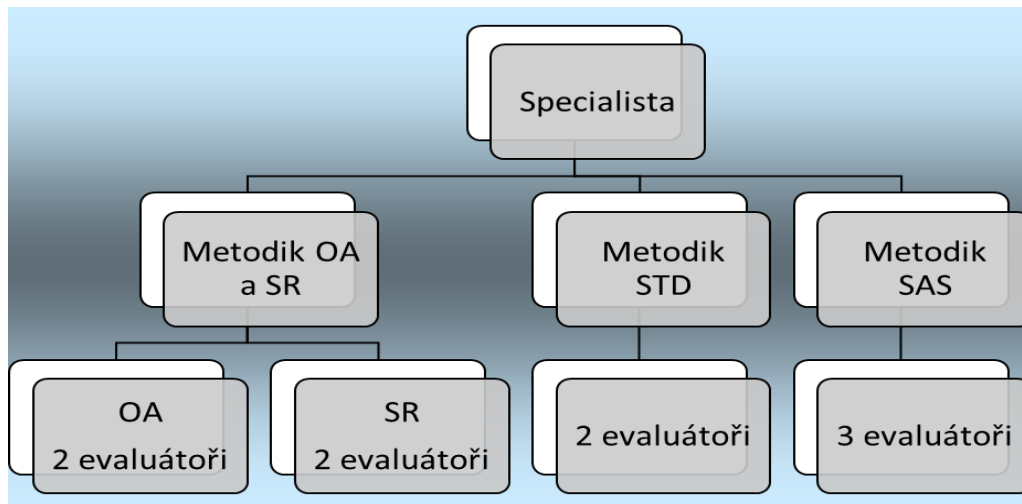
² Písemného souhlasu uživatele sociální služby s účastí na evaluaci (zaměřené na hodnocení životní situace prostřednictvím poskytování sociální služby) a s nahlížením do vedené spisové dokumentace po celou dobu trvání projektu, který byl ze strany uživatele kdykoliv odvolatelný.



Rozdělení rolí evaluačního týmu:

Evaluaci sociálních služeb po celou dobu prováděl tým ve složení specialista, metodici jednotlivých druhů služeb a evaluátoři (viz Obr. 1).

Obr. 1 Schéma rozdělení kompetencí v rámci procesu hodnocení efektivity SSI („Evaluační tým“)³



Specialista – nastavení a metodické vedení procesu hodnocení efektivity jednotlivých druhů sociálních služeb (zpracování výstupů a návrhů na změny).

Metodici – nastavení a metodické vedení evaluačního procesu v příslušné sociální službě, konzultační proces s poskytovateli (včetně zpracování podnětů k návrhům na změny).

Evaluátoři – sběr dat v terénu, zpracování a analýza dat dle nastaveného postupu (Metodiky evaluace).

Výzkumná **data byla v terénu sbírána za využití triangulace technik sběru dat** - studia dokumentů (veřejného závazku, spisové dokumentace uživatele sociální služby, včetně záznamů o průběhu poskytování sociální služby atd.), rozhovorů (s uživateli, sociálními / klíčovými pracovníky, příp. vedoucími sociální služby) a pozorování v přirozeném prostředí uživatele. Za dobu evaluace bylo realizováno 5 až 10 terénních šetření v každé ze služeb, kdy byly sledovány jednotlivé případy. Jednalo se tak o **případovou studii** mající **prvky longitudinálního výzkumu**. V rámci každé z 5 etap evaluátoři zpracovávali ke každému případu standardizovanou anonymizovanou zprávu obsahující informační list uživatele zaměřený na sledování míry naplňování jednotlivých obecných oblastí majících úzkou vazbu na kvalitu života uživatelů a jejich podoblastí, které byly podrobně rozpracovány v rámci užitých metodických postupů (viz Metodika evaluace).

³ Pozn.: U SSI SR od II c etapy evaluace všechny služby evaluoval 1 evaluátor.



Fáze evaluačního procesu a jejich výstupy zpracované evaluátory

FÁZE EVALUACE	I. ÚVODNÍ	II. PRŮBĚŽNÁ			III. ZÁVĚREČNÁ
		a)	b)	c)	
Sbíraná data (D) Nástroj (N) Zdroje (Z)	1. D: Vstupní informace o SSI (veřejný závazek) N: Studium dokumentů Z: Veřejně dostupné informace (internet)	X	X	X	X
	2. D: Vstupní informace o vybraných uživateli SSI N: Vyplnění <i>Vstupního informačního listu uživatele SSI</i> Z: Vyplní uživatel, příp. jím určená osoba (lze využít asistovaného vyplnění)	2. D: Výstupní informace o dopadech SSI na životní situaci konkrétního uživatele za evaluované období N: Vyplnění <i>Výstupního informačního listu uživatele ukončujícího využívání SSI</i>	2. D: Výstupní informace o dopadech SSI na životní situaci konkrétního uživatele za evaluované období N: Vyplnění <i>Výstupního informačního listu uživatele ukončujícího využívání SSI</i>	2. D: Výstupní informace o dopadech SSI na životní situaci konkrétního uživatele za evaluované období N: Vyplnění <i>Výstupního informačního listu uživatele ukončujícího využívání SSI</i> Z: Zpracované evaluační zprávy hodnotící životní situaci konkrétního uživatele v jednotlivých fázích evaluačního procesu, příp. výstupní rozhovor s uživatelem	2. D: Výstupní informace o dopadech SSI na životní situaci konkrétního uživatele za celé evaluované období N: Vyplnění <i>Závěrečného výstupního informačního listu uživatele SSI</i> Z: Zpracované evaluační zprávy hodnotící životní situaci konkrétního uživatele v jednotlivých fázích evaluačního procesu, příp. výstupní rozhovor s uživatelem
	3. D: Životní situace uživatele ve vybraných oblastech N: Zhodnocení výchozí situace konkrétního uživatele SSI ve	3. D: Životní situace uživatele ve vybraných oblastech – mapování posunu N: Zhodnocení posunu v životní situaci	3. D: Životní situace uživatele ve vybraných oblastech – mapování posunu N: Zhodnocení posunu v životní situaci	3. D: Životní situace uživatele ve vybraných oblastech – mapování posunu N: Zhodnocení posunu v životní situaci	3. D: Životní situace uživatele ve vybraných oblastech – mapování posunu N: Zhodnocení posunu v životní situaci



	vybraných oblastech za využití <i>Záznamového archu</i> Z: Spisová dokumentace uživatele, příp. rozhovory s uživatelem SSI, KP, pozorování průběhu poskytování SSI	konkrétního uživatele SSI ve vybraných oblastech za využití <i>záznamového archu</i> , který je součástí evaluační zprávy Z: Spisová dokumentace uživatele, příp. rozhovory s uživatelem SSI, KP, pozorování průběhu poskytování SSI	konkrétního uživatele SSI ve vybraných oblastech za využití <i>záznamového archu</i> , který je součástí evaluační zprávy Z: Spisová dokumentace uživatele, příp. rozhovory s uživatelem SSI, KP, pozorování průběhu poskytování SSI	konkrétního uživatele SSI ve vybraných oblastech za využití <i>záznamového archu</i> , který je součástí evaluační zprávy Z: Spisová dokumentace uživatele, příp. rozhovory s uživatelem SSI, KP, pozorování průběhu poskytování SSI	konkrétního uživatele SSI ve vybraných oblastech za využití <i>záznamového archu</i> , který je součástí evaluační zprávy Z: Spisová dokumentace uživatele, příp. rozhovory s uživatelem SSI, KP, pozorování průběhu poskytování SSI
Zpracovaný výstup za konkrétního uživatele	Úvodní evaluační zpráva hodnocení životní situace uživatele ve vybraných oblastech Nedílnou součástí zpráv jsou vyplněné <i>Vstupní podkladové informační listy uživatelů SSI</i>	I. průběžná evaluační zpráva hodnocení životní situace uživatele ve vybraných oblastech reflektující změny ve stanovených oblastech	II. průběžná evaluační zpráva hodnocení životní situace uživatele ve vybraných oblastech reflektující změny ve stanovených oblastech	III. průběžná evaluační zpráva hodnocení životní situace uživatele ve vybraných oblastech reflektující změny ve stanovených oblastech	Závěrečná evaluační zpráva hodnocení životní situace uživatele ve vybraných oblastech reflektující změny ve stanovených oblastech Nedílnou součástí zpráv jsou vyplněné <i>Závěrečné výstupní informační listy uživatelů SSI</i>



Časové plnění evaluačního procesu a jeho výstupů

FÁZE	EVALUACE (evaluátor)	CÍL EVALUACE V SSL (evaluátor)	TERMÍN ODEVZDÁNÍ PODKLADŮ Z EVALUACE (evaluátor)	VÝSTUP ZA JEDNOTLIVÉ SSL (metodik)	TERMÍN ODEVZDÁNÍ VÝSTUPU (metodik)	ZPRACOVÁNÍ SOUHRNNÉHO VÝSTUPU (specialista)
I. ÚVODNÍ	10-12/2016	Zjistit a zaznamenat výchozí sociální situaci uživatele	1/2017	Úvodní souhrnná evaluační zpráva*	2/2017	-
II. (a/b/c) PRŮBĚŽNÁ	4-6/2017	Zjistit, zaznamenat a vyhodnotit (pozitivní) změny v životní situaci uživatele, kterých bylo dosaženo prostřednictvím využívané SSL	6/2017	I. průběžná souhrnná evaluační zpráva*	7/2017	8/2017
	12/2017-2/2018		2/2018	II. průběžná souhrnná evaluační zpráva*	3/2018	4/2018
	10/2018-1/2019		2/2019	III. průběžná souhrnná evaluační zpráva*	8/2019	8/2019
III. ZÁVĚREČNÁ	8/2019-1/2020	Zhodnotit a popsat dosažené změny v životní situaci uživatele, jichž bylo dosaženo prostřednictvím využívané SSL za celé sledované období	4/2020	Závěrečná souhrnná evaluační zpráva*	5/2020	5/2020

* Zprávy jsou vždy zpracovány za jednotlivé konkrétní sociální služby zařazené do evaluace (konkrétního poskytovatele) a jedna souhrnná zpráva za druh evaluované služby.



Závěrečné výstupy z evaluace

Použité zdroje dat:

1. Úvodní souhrnné zprávy za sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 4 zprávy**)
2. Úvodní souhrnné zprávy pro poskytovatele konkrétní sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 42 zpráv**)
3. I., II. a III. průběžné souhrnné zprávy za sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 12 zpráv**)
4. I., II. a III. průběžné souhrnné zprávy pro poskytovatele konkrétní sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 129 zpráv**)
5. Závěrečné souhrnné zprávy za sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 4 zprávy**)
6. Závěrečné souhrnné zprávy pro poskytovatele konkrétní sociální služby OA/STD/SR/SAS zpracované metodiky (**celkem 41 zpráv**)
7. Výstupy z pracovních setkání se zástupci poskytovatelů SSI (OA/STD/SR/SAS) zařazených do evaluace (**celkem 20 setkání**)
8. Výstupy online anket (viz **Přílohu 1** a **Přílohu 2**)



1. Osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením – terénní forma (§ 39 zákona⁴) – dále jen „OA“

Počet služeb zařazených do evaluace: 7

Počet evaluovaných případů, resp. uživatelů SSI: **41 (I. fáze evaluace); 41 (II./a fáze evaluace); 40 (II./b fáze evaluace); 38 (II./c fáze evaluace); 34 (III. fáze evaluace)** z celkového počátečního kvalifikovaného odhadu 200 uživatelů.

Zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb u vybraných klientů sociálních služeb: souhrn zjištění (vyplývajících ze všech fází evaluace)

Do počáteční fáze evaluace vstupovalo celkem 41 klientů, přičemž v poslední fázi bylo zapojeno 34 klientů, tzn., o 7 méně. Vzhledem k uplatňovanému přístupu evaluace – případové studii, lze konstatovat, že se jednalo o dostatečně velký soubor klientů. Z hloubkového hodnocení životní situace jednotlivců, mohou být tak odvozovány obecné principy fungující v poskytování evaluovaných sociálních služeb a tyto reflektovány.

Na základě prováděné evaluace s prvky longitudinálního přístupu lze konstatovat, že ve většině hodnocených případů byl evaluátory zaznamenán posun v životní situaci uživatele služeb ve stanovených (hodnocených) oblastech (blíže viz Metodika evaluace). Z uvedeného se dá usuzovat, že poskytovatelé sociálních služeb vhodným způsobem podporují své uživatele. Ze zjištěných dat je rovněž zřejmé, že poskytovatelé činí kroky k vyjasnění a upřesnění obsahu a rozsahu poskytované sociální služby u konkrétních klientů i k upřesnění vymezení nepříznivé sociální situace klienta, která má být poskytovanou sociální službou řešena. Uvedené zřetelně ovlivňuje podporu klientů ze strany poskytovatelů.

Evaluací bylo zjištěno, že:

(1) Posuny klientů v rámci jednotlivých fází evaluace **primárně ovlivňoval** jejich aktuální zdravotní stav a míra zapojení a rozsah rozhodování na straně jejich rodinných příslušníků, příp. opatrovníků.

(2) Posuny klientů **zásadně ovlivnilo** nastavení poskytované sociální služby, a to konkrétně:

- vyjednávání podmínek poskytování sociální služby;
- cílená práce nejen s klienty, ale také s jejich rodinnými příslušníky;
- rozsah zjišťování a efektivní předávání informací o průběhu poskytování sociální služby a aktuálních potřebách klientů s ohledem ke změnám v průběhu poskytování sociální služby;
- nastavení jednotných pracovních postupů zaměstnanců poskytovatele a efektivní vyhodnocování průběhu poskytování sociální služby u konkrétních klientů.

⁴ V celém dokumentu se „zákonem“ rozumí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Podněty a doporučení pro poskytovatele SSI s akcentem na užívané metody práce s klientem, vyhodnocování jeho potřeb a zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb

Následující podněty a doporučení vycházejí z jednotlivých evaluovaných případů a zjištěné praxe postupů vedoucích k naplňování potřeb uživatelů. Vzhledem k uvedenému se mohou reflektované postupy v praxi sociální práce vyskytovat výjimečně. Považujeme však za vhodné daná zjištění fixovat (viz výše) a na jejich základě formulovat obecná doporučení, která se mohou pro poskytovatele SSI stát inspirativními.

V rámci poskytování SSI OA je vhodné:

- Pokračovat v dobré praxi (pracovat cíleně, podporovat klienty, nastavovat SSI tak, aby naléhala na jejich potřeby, s klienty o jejich potřebách vyjednávat a sjednocovat pracovní postupy)
- Zjišťovat a vyjednávat časový rozsah poskytování sociální služby s ohledem na aktuální potřeby klientů z hlediska jejich udržení v běžném rodinném prostředí či komunitě.
- Zaměřit se na předávání informací mezi jednotlivými pracovníky SSI vedoucí k upřesňování průběhu poskytované sociální služby konkrétním uživatelům (mj. i v rámci zápisů do IP), popř. pracovat s informacemi a postřehy zaměstnanců v rámci týmových setkávání či dalšími způsoby.
- Pokračovat, upřesňovat a vyjednávat, aby individuálně zjištěné potřeby klientů byly zaměstnanci poskytovatele zahrnuty do závazných pracovních postupů, mj. pro zajištění jednotné podpory klienta ze strany různých osob asistentů.
- Zaměřit se na to, aby způsoby naplňování individuálně zjištěných potřeb klientů byly zahrnuty do závazných pracovních postupů, mj. pro zajištění jednotné podpory klienta ze strany různých osobních asistentů.
- Pokračovat v cílené práci nejen se samotnými klienty, ale také jejich rodinnými příslušníky, a to ve smyslu podpory klienta v jeho větší samostatnosti a v možnostech žít běžným způsobem života svých vrstevníků. Zaměřit přímou podporu klientů na oblast prosazování jejich zájmů, mj. dlouhodobou cílenou komunikací s rodinnými příslušníky (popř. opatrovníky) klientů.
- Revidovat rizikové plány klientů k daným situacím tak, aby byl zajištěn nejen jednotný přístup zaměstnanců, ale také vytvořen prostor pro uplatnění oprávněných práv a zájmů klienta.
- Uplatňovat způsob práce s rizikovými plány klientů v daných situacích tak, aby byl zajištěn nejen jednotný přístup zaměstnanců ve vztahu ke klientům, ale také vytvořen prostor pro uplatňování jejich oprávněných práv a zájmů.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb

- Ze získaných údajů lze konstatovat, že došlo k posunu ve vedení dokumentace o poskytování sociální služby. Významná část dokumentace respondentů obsahuje popis jejich nepříznivé sociální situace, na kterou naléhá adekvátní podpora klienta



OA.

- Získaná data svědčí o revizi nastavení cílené podpory uživatele sociální služby s ohledem na druh, obsah i deklarovaná pravidla jejího poskytování.
- Z evaluace dále vyplývá, že dochází k upřesňování zakázky mezi klienty a poskytovanou sociální službou OA. Zjištění evaluátorů ukazují, že poskytovatelé sociálních služeb OA ve významně větším rozsahu pracují s nabídkou běžně dostupných služeb a služeb nezávislých odborníků, a to s ohledem na aktuálně zjištěné potřeby konkrétních uživatelů.
- Zjištěné informace dokládají významné posuny sociálních služeb s ohledem na nabídku a realizaci aktivit odpovídajících věku klientů, kterým jsou sociální služby poskytovány.



2. Sociálně terapeutické dílny – ambulantní forma (§ 67 zákona) – dále jen „STD“

Počet služeb zařazených do evaluace: **11**

Počet evaluovaných případů, resp. uživatelů SSI: **67 (I. fáze evaluace); 74 (II./a fáze evaluace); 72 (II./b fáze evaluace); 67 (II./c fáze evaluace); 54 (III. fáze evaluace)** z celkového kvalifikovaného odhadu 312 uživatelů.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb: souhrn zjištění u vybraných klientů sociálních služeb (vyplývající z všech fází evaluace):

Do projektu bylo zařazeno 11 sociálně terapeutických dílen s celkem 74 uživateli v úvodní etapě. V průběhu projektu se podařilo 12 klientů umístit na chráněný trh práce - z tohoto důvodu tito ukončili využívání sociální služby. Mimo uvedené 7 klientů začalo pracovat na chráněném trhu práce, ale souběžně dále využívali sociální služby STD. 7 dalších uživatelů ukončilo využívání služby, buď se tak sami rozhodli, nebo jim byla služba ukončena (např. pro nenaplnění podmínek okruhu osob (věk), či dlouhodobé nevyužívání služby). 1 klient zemřel a další pokračují ve využívání sociální služby s různým efektem. V zásadě lze říci, že v průběhu využívání služby došlo k následujícím typům vývoje:

- a) **U některých klientů nastala situace, kdy se zhoršil stav.** Těchto respondentů bylo velmi málo, vždy úbytek schopností souvisel se zhoršeným zdravotním stavem.
- b) V ojedinělých případech došlo ke zhoršení zdravotního stavu, přesto se rozvíjené schopnosti v STD zlepšili. Tuto kategorii bychom mohli označit jako **zhoršený zdravotní stav, ale přesto posun.**
- c) Rovněž malá část klientů sice využívá STD dlouhodobě, ale nedochází u nich ke změnám, resp. k velmi dílčím. Otázkou ovšem je, jaká by byla situace, kdyby sociální službu nevyužívali. V zásadě jde říci, že prostřednictvím sociální služby dochází k udržování schopností. Tento typ označujeme jako **bez posunu.**
- d) U největšího počtu respondentů došlo k **mírnému pokroku.**
- e) Velice pozitivní je, že u mnoha respondentů došlo k **významnému posunu.**

Podněty a doporučení pro poskytovatele SSI s akcentem na užívané metody práce s klientem, vyhodnocování jeho potřeb a zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb

V každém případě se prokázalo, že STD má zásadní roli v systému sociálních služeb. Má velký potenciál (mnohde využitý) pro integraci lidí s postižením na trh práce a zkvalitnění jejich života.

Doporučením pro poskytovatele je tedy:

- Následování a sdílení příkladů dobré praxe (např. i ve spolupráci s klienty, kteří již našli pracovní uplatnění).
- Přijmout koncept dílny, oproti pojetí „denního stacionáře“, jehož úkolem je poskytnutí zázemí klientům v produktivní části dne.
- Iniciovat a navazovat spolupráci s aktéry, kteří mají na úspěch poskytování služby vliv



– od rodičů, přes orgány veřejné správy až po zaměstnavatele a sponzory.

- Důkladně zjišťovat možnosti, schopnosti a přání klientů a na jejich základě plánovat rozsah a průběh poskytování sociální služby tak, aby směřoval k rozvoji schopností, dovedností a naplňování relevantních cílů.
- V rámci individuálního plánování se zaměřit na práci se sociálním prostředím klientů. Dále rozvíjet spolupráci s rodiči, příp. opatrovníky a pracovat na eliminaci „přepečovávajícího“ a zneschopňujícího přístupu.
- V rámci individuální práce s klienty reagovat na jejich specifické potřeby, nespokojit se s minimálním pokrokem.
- Podporovat klienty v samostatnosti, v co největší míře využívat jejich potenciál.
- Do náplně práce stále zařazovat činnosti odpovídajících schopnostem a zájmu klientů. Podobně přizpůsobovat všechny aktivity věku a schopnostem klientů. Diferencovat způsob podpory dle potřeb jednotlivých klientů.
- U klientů s potenciálem pracovního uplatnění jej cíleně rozvíjet a postupně podnikat kroky k uplatnění na chráněném trhu práce.
- Dále kooperovat se spolupracujícími službami, např. se službou sociální rehabilitace a chráněné bydlení, a institucemi, např. s úřadem práce.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb

- Ze získaných údajů lze konstatovat, že u všech poskytovatelů došlo k propracování systému individuálního plánování a vedení související dokumentace. Projevilo se to v čím dál větší systematičnosti v individuálním doprovázení, pravidelných aktualizacích IP, vedení denních záznamů.
- Velmi častou změnou bylo vytváření pracovních a tréninkových příležitostí odpovídajících potřebám uživatelů služby. Služby se většinou zaměřily na několik druhů pracovních činností, jež otvírají možnost umístění klienta na chráněném pracovním místě, či využití jeho kompetencí v rámci dalšího rozvoje. Významným tématem je rozvoj komunikace s rodiči. Některé služby se přestěhovaly do nových prostor, resp. byly nově vybaveny. Bylo zlepšeno pracovní prostředí pro klienty i zaměstnance.
- Některým službám se podařilo zlepšit komunikaci a spolupráci s Úřadem práce, s městskými úřady v rámci komunitního plánování, s organizacemi zaměstnávajícími osoby se zdravotním postižením, s praktickými školami. Vybraní klienti se účastnili rekvalifikačních kurzů.
- Služby se snaží o osvětu jak rodičů, tak široké veřejnosti.
- Některé STD se snaží rozšiřovat okruh osob tak, aby byly schopny efektivně poskytnout služby klientům, které dříve nemohly do služby přijmout.



Systémové věci, zjištěné v procesu evaluace, které ovlivňují sociální začlenění klientů, kteří užívají sociální službu STD:

- Úřady práce nejsou nastaveny na komunikaci s osobami se zdravotním postižením
- Nejsou schopni je provést v procesu získání zaměstnání (poskytnout podporu osobě při prvních hodinách na pracovišti, při orientaci v novém prostředí apod.)
- Mnohdy nejsou schopni osobám s mentálním handicapem najít zaměstnání



3. Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením – ambulantní i terénní forma (§ 70 zákona) – dále jen „SR“

Počet služeb zařazených do evaluace: **12**

Počet evaluovaných případů, resp. uživatelů SSI: **82 (I. fáze evaluace); 80 (II. fáze evaluace); 77 (II./b fáze evaluace); 80 (II./c fáze evaluace); 71 (III. fáze evaluace)** z celkového kvalifikovaného odhadu 734 uživatelů.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb: souhrn zjištění u vybraných klientů sociálních služeb: (vyplývající z všech fází evaluace)

Do první fáze evaluace vstoupilo celkem 82 uživatelů sociální služby. V poslední fázi evaluace bylo hodnoceno o 11 klientů méně, tzn. celkem 71 klientů. V rámci případové studie s prvky longitudinálního přístupu se jedná o dostatečně velký soubor, kdy lze na základě hloubkového hodnocení životní situace jednotlivců vyvozovat relevantní závěry.

Na základě prováděné evaluace lze konstatovat, že poskytovatelé sociálních služeb v průběhu reflektovaného procesu výrazně posouvali nabízené služby směrem k dobré praxi. Sociální služba sociální rehabilitaci v souladu s § 70 odst. 1) zákona směřovala k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných, činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

V rámci provedené evaluace bylo zjištěno, že sledování posunu uživatelů za podpory využívané sociální služby je limitováno především jejich aktuálním zdravotním stavem.

Podněty a doporučení pro poskytovatele SSI s akcentem na užívané metody práce s klientem, vyhodnocování jeho potřeb a zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb

Následující podněty a doporučení byla formulována na základě jednotlivých evaluovaných případů a zjištěné praxe. Vzhledem k uvedenému mohou jednotliví poskytovatelé sociálních služeb tyto považovat za běžnou součást každodenní praxe v sociální práci. I přesto považujeme za vhodné daná doporučení formulovat, neboť se mohou stát pro poskytovatele stvrzením jejich dobré praxe.

V rámci poskytování SSI SR je vhodné:

- Zahrnout přímou podporu klientů, efektivní způsoby motivace a aktivizace klientů do jejich individuálních plánů.
- V případě uživatelů, kteří nejsou svéprávní, vymezit míru jejich podpory v rámci uplatňování jejich oprávněných práv a zájmů.
- Upřesnit stanovené cíle průběhu poskytování sociální služby s ohledem na očekávaný posun klienta v rámci řešení jeho nepříznivé sociální situace.
- Cíleně se zaměřit na celkové mapování potřeb klientů a vytvořit tak podmínky pro rozvoj představ klientů o tom, co by chtěli a co k tomu od sociální služby potřebují,



tj. vytvořit prostor pro posun klientů v rámci vnímání jejich nepříznivé sociální situace.

- Cíleně se zaměřovat na individualizovanou podporu klientů, která posiluje jejich sebevědomí a ovlivňuje rozsah jejich posunů v jednotlivých sledovaných oblastech.
- Uplatňovat dobrou praxi při podpoře klientů v krizi, a to i v rámci prevence možných relapsů klientů.
- Pracovat s riziky narůstající různorodosti a náročnosti okruhu osob, kterým je sociální služby SR určena (viz mj. nesourodost potřeb lidí s mentálním postižením a lidí s duševním onemocněním).
- Participovat na provázanosti a dostupnosti potřebné podpory pro klienty v rámci dané lokace poskytovatele.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb

- Získaná data potvrzují, že poskytovatelé SR postupně přehodnotili a cíleně pracují s mapováním aktuální nepříznivé sociální situace klientů. Byl zaznamenán evidentní posun ve vnímání a následném popisu stávajících životních situací klientů, včetně jejich posunů ve schopnostech, dovednostech a kompetencích. V rámci IP popisována jeho cílená individuální podpora s ohledem na zjištěné potřeby a danou fázi podpory v rámci poskytované SSI SR.
- Je viditelná efektivní podpora SR u uživatelů „v krizi“ (př. krizová telefonická intervence). Stejně tak je zřejmá reflexe přístupu a forem individuální podpory klientů ze strany zaměstnanců SR, kteří aktuálně vyhodnocují uplatňované přístupy s ohledem na efektivitu podpory klientů v jejich jistotě a následném běžném fungování v rámci sociálních kontaktů, rodiny či zaměstnání.
- Na základě dat lze potvrdit zaměření se poskytovatelů na podporu klientů (včetně sociální práce s jejich rodinnými příslušníky, blízkými osobami a opatrovníky) ve využívání návazných a odborných služeb, v hledání zdrojů v rámci komunity, širší rodiny či blízkého okolí.
- Poskytovatelé SSI SR se cíleně zaměřili na mapování potřeb klientů, vytváří prostor pro rozvoj jejich představ o tom, co by od SR potřebovali a jakým způsobem (tj. prostor pro posun klientů v rámci vnímání své nepříznivé sociální situace), rovněž vytváří bezpečný prostor pro sdílení, reflexi a konzultace klientů a zaměstnanců ke konkrétním situacím klientů.
- Poskytovatelé SSI SR cíleně a dle potřeb uživatelů reagují na aktuální změny jejich stavu, které zohledňují v rámci naplánování rozsahu a průběhu poskytování sociální služby. Ze zaznamenaných intervencí je zcela zřejmá přímá podpora uživatelů ze strany zaměstnanců poskytovatelů (mj. zrcadlení zkušeností, konkretizace představ, reflexe potřeb a situací, zrealňování představ, předávání informací v rámci většího náhledu klienta na situaci).
- V rámci zjištění je zřejmý posun mj. v sebejistotě klientů, klienti mají více sociálních



kontaktů a probíhá reflektování situací klientů mezi nimi navzájem i ze strany zaměstnanců poskytovatelů SR tak, aby měli klienti v různých situacích náhled nad možnostmi fungování sociální služby SR i nad svými potřebami.



4. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní forma (§ 65 zákona) – dále jen „SAS“

Počet služeb zařazených do evaluace: **13**

Počet evaluovaných případů, resp. uživatelů SSI: **91 (I. fáze evaluace); 91 (II./a fáze evaluace); 85 (II./b fáze evaluace); 72 (II./c fáze evaluace); 51 (III. fáze evaluace)** z celkového kvalifikovaného odhadu 836 uživatelů.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb: souhrn zjištění u vybraných klientů sociálních služeb: (vyplývající z všech fází evaluace)

Do první fáze evaluace bylo zapojeno celkem 91 klientů, což činilo téměř 11 % z celkového kvalifikovaného odhadu, který byl 836 uživatelů. V poslední fázi evaluace bylo hodnoceno celkem 51 případů, tzn. o 40 méně, než ve fázi první. S ohledem k počtu evaluovaných případů a longitudinální povaze šetření můžeme předložené výstupy považovat za validní, a tudíž relevantní pro formulaci obecnějších poznatků.

Ve Zlínském kraji je vytvořena poměrně hustá síť sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, která funguje v jednotlivých ORP. Ve všech evaluovaných službách převažuje terénní forma služby nad ambulantní, kdy většina hodnocených služeb má kapacitu dojíždět do rodin uživatelů minimálně jedenkrát týdně. Dá se tedy usuzovat na dobrou dostupnost sociálních služeb pro danou cílovou skupinu. V průběhu celé evaluace bylo zjištěno, že ve velké většině z případů nedochází k identifikaci zhoršení – stejné hodnoty detekované evaluací lze považovat za stabilizaci poměrů v rodině, což můžeme hodnotit jako pozitivní dopad sociální služby na životy rodin.

Podněty a doporučení pro poskytovatele SSI s akcentem na užívané metody práce s klientem, vyhodnocování jeho potřeb a zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb

Následující podněty a doporučení pro poskytovatele SSI SAS byly formulovány na základě zjištění sesbíraných v rámci všech fází evaluačního procesu vycházejících z hodnocení všech případů zařazených do evaluace. S ohledem k uvedenému se mohou předkládané návrhy vztahovat jen k části realizované praxe, neboť část zbývajících pracuje v souladu s nimi. I přes tuto skutečnost shledáváme důležitým tyto předložit, neboť se mohou stát inspirací i pro další poskytovatele SSI SAS mimo kraj, na jehož území byl projekt realizovaný. Poskytovatelé SSI SAS by měly:

- Primárně se zaměřit se na cílovou skupinu SAS (ohrožené děti a jejich rodiče, které vykazují známky/různou míru sociálního vyloučení; jsou „těžko dosažitelné“ ambulantním formám práce; rodiče nedisponující takovým rodičovským chováním a sociálními dovednostmi, aby nahlíželi/nahlídli na potřeby svých dětí a dokázali je sytit; děti spadající převážně do § 6 zákona – OSPOD má pro ně vypracovaný IPOD, na základě kterého dochází k „napárování“ se SAS a s případnými dalšími institucemi; matky/rodiče mají způsobilost k výkonu rodičovské zodpovědnosti



a vnímání, cítění a myšlení matek/rodičů není ovlivňováno psychiatrickým onemocněním, aktivním zneužíváním alkoholu, drog či jinými návykovými látkami – je-li tomu tak, SAS zařazuje rodinu do služby až na základě konzultace s ošetřujícím psychiatrem, adiktologem apod., optimálně ve spolupráci se zdravou osobou z rodiny).

- Nezaměřovat se při práci s rodinami na asistenci, která necílí na aktivizaci v čase a udržitelnost změny. Často se jedná o asistenci v tzv. zchronizovaných oblastech života rodiny, které nemůže SAS změnit
- Realizovat ve vyšší míře sociální práci podporující změny rodičovského chování, resp. směřující k podpoře dětí a rodičovské kapacity, která může být zdrojem ke změnám, neboť cílem SSI SAS je vždy téma vyplývající z aktuálně vyhodnocených potřeb dětí a ochrana bezpečí dětí cestou posílení rodiny v rizikových oblastech. Potřeby dětí jsou tak kontinuálně monitorovány a pravidelně vyhodnocovány, zdrojem pro vyhodnocované potřeby SASem je nejčastěji IPOD spádového OSPOD (Om, Nom), kde rodina žije.
- Plánovat společně s rodinami i dětmi. SAS je intenzivní terénní služba orientovaná na cíl, který je výstupem z vyhodnocení potřeb dětí, kdy po vyhodnocení potřeb dětí a jejich rodiny jsou s rodiči/statutárními zástupci dětí a dětmi domluveny realizovatelné cíle, plán postupu jejich naplňování a časový harmonogram. Rodiče a děti (v závislosti na jejich věkové a rozumové úrovni) se účastní nejen vyhodnocování, tvorby cíle i plánování kroků k naplnění cíle od počátku až do konce. Stejně tak spolupracují na uvádění jednotlivých kroků plánu do svého každodenního života, vyjadřují se ke všem situacím, které se snaží v mezidobí mezi konzultacemi vnést do svého života.
- Plánovat tak, aby cíle i kroky plánu odpovídaly principům SMART, byly zaměřené na děti a pomáhaly tak rodičům odklonit se od jejich osobních potřeb a cílů a učit se vnímat/cítit to, co potřebuje jejich dítě/děti.
- Zavést do praxe sociální práce multidisciplinární spolupráci. Podporovat dítě a rodinu v hledání zdrojů v rodě či širším sociálním okolí, a/nebo v institucích. A s těmito institucemi (optimálně i s matkami/rodiči, příp. i dětmi) následně připravit/upravit plán multidisciplinární spolupráce a podpory rodiny tak, aby nebyla rodina přetížena či zahlcena úkoly, které vyplývají z jejich role.
- Poskytovat SSI SAS po dobu přiměřeně nutnou k tomu, aby byly identifikovány potřeby dětí (jejich zdroje a rizika), rodiče na ně nahlédli, spolupracovali na nových rodičovských a sociálních vzorcích chování a následně si ukotvili získané dovednosti do běžného života.
- Soustředit méně pozornosti na organizační oblasti života rodiny, tzn. na asistenci rodičům při řešení jejich častých, příp. chronických problémů (finance, nezaměstnatelnost, dluhy, ztráty bydlení), které se logicky stále opakují a nevykazují zdroje ke kvalitativní a udržitelné změně. SAS se prací se zchronizovanou cílovou



skupinou velmi vyčerpává (kapacitně i personálně), tudíž ji následně nezbývají zdroje potřebné k řešení klíčových oblastí.

Celkové zhodnocení dosahování výsledků sociálních služeb

- Na základě získaných poznatků lze konstatovat, že v průběhu řešení projektu byla zaznamenána snaha mnohých poskytovatelů reflektovat předkládaná doporučení, čímž došlo ke kvalitativnímu posunu poskytovaných SSI SAS ve Zlínském kraji. Konkrétní kroky vedoucí ke zlepšení poskytovaných SSI se týkaly následujících oblastí:
 - v některých službách byly cíle IP (část) primárně zaměřené na potřeby dětí,
 - byly ukončeny některé služby s mnohaletým trváním.
- Z evaluace vyplynulo, že u hodnocených případů rodin došlo díky využívání sociální služby k dílčím (avšak významným) posunům při řešení jejich sociální situace. Ve sledovaném období pak docházelo k zásadním posunům, které ovlivnily život rodin uživatelů, především díky „vnějším“ zásahům, tzn. mimo přímý vliv poskytované sociální služby. Nejčastěji se jednalo o rozhodnutí soudu o tzv. odloučení dítěte/děti z ostrova rodiny (do náhradní péče). Tyto posuny byly mimo přímý vliv poskytované služby, ovlivnily ale kontext života rodiny i kapacitu jejích členů k realizaci změn/posunů.
- V rámci evaluace byla identifikována nedostačující návaznost na další služby a instituce, případně nejasnost kompetencí v rámci navazujících sociálních služeb. SAS tak poskytovala v některých specifických případech (např. rodiče s psychiatrickou diagnózou, rodiče s mentálním deficitem, rodiče s abúzem alkoholu bez potřebné adiktologické léčby, příp. s násilným chováním) sociální služby uživatelům bez nezbytného „nasíťování“ na další navazující služby, přičemž je zřejmé, že uvedené oblasti jsou stěžejně řešitelné výhradně za využití SAS. V rámci evaluace si mnohé služby SAS začaly jasněji uvědomovat a vymezovat své hranice a postupně omezovat některé činnosti spadající do kompetence jiným službám či organizacím. Překážkou zůstává omezená síť navazujících služeb ve zkoumané lokalitě. Uvedená situace vyžaduje podporu systémového řešení. Je však žádoucí, aby sociální služby SAS ve vymezování svého pole působnosti pokračovaly.
- Vzhledem k výše uvedenému je jednoznačně měřitelný dopad realizovaného projektu na zpřesňování obsahu poskytované SSI SAS (její designování v souladu se zákonem) a potažmo na životy cílové skupiny ohrožených dětí. Vzhledem k probíhající deinstitucionalizaci zařízení pro výkon ústavní výchovy na území Zlínského kraje, je více než žádoucí, aby na jednotlivých ORP pracovala v terénu SAS, která:
 - designuje službu zaměřenou na základě identifikovaných potřeb dětí a rodičovské kapacity ke změnám,
 - pravidelně vyhodnocuje a plánuje s rodiči měřitelné posuny v jejich rodičovských



kompetencích směrem k dětem,

- vykazuje měřitelný dopad své práce do života dětí a jejich rodin,
- průběžně pracuje s kapacitou pro nové uživatele SAS (nemá dlouhodobě zablokovanou kapacitu „zchronizovanými“ rodinami),
- může přesíťovat zchronizované rodiny jiným (dosud nedefinovaným službám), které budou tyto rodiny doprovázet a asistovat jim přímo v terénu s cílem udržení stabilizace podmínek rodiny bez ambicí na kvalitativní posuny v rodičovském chování a práce s časem,
- je nedílnou součástí sítě služeb spolupracujících se sociálními pracovníky OSPOD, se kterými má nastavenou/zažitou metodiku spolupráce.



Podněty a konkrétní doporučení pro zadavatele projektu směřující ke zlepšení fungování sítě SSI

Krajský úřad Zlínského kraje by měl s přihlédnutím ke specifikům jednotlivých evaluovaných sociálních služeb:

1. Osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením

- Zmapovat a zhodnotit kapacitu sociální služby osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením na území Zlínského kraje, a to nejen optikou poskytovatelů sociálních služeb, ale i stávajících a potenciálních uživatelů. Na základě provedené analýzy plánovat a podporovat rozvoj dané sociální služby na vymezeném území.
- Podporovat diskuzní fóra zástupců OA a identifikovaných navazujících sociálních (např. pečovatelské služby, odlehčovací služby) a dalších (např. zdravotních, školských) služeb, na kterých by byla koordinována vzájemná návaznost a spolupráce.
- Plánovat, s ohledem na okruhy osob, kterým jsou sociální služby OA poskytovány, společnou síť sociálních a zdravotních služeb v závislosti na již zjištěných potřebách klientů v jednotlivých lokacích.
- Identifikovat slabá místa řešení nepříznivé sociální situace a řešit otázky provázanosti poskytovaných sociálních služeb s dalšími druhy sociálních služeb, návaznou spoluprací s ORP, zdravotními pojišťovnami, specialisty (např. lékaři, psychology, speciálními pedagogy, logopedy, fyzioterapeuty), komunitami v místě bydliště klientů apod. a iniciovat „zasíťování“ návaznými a odbornými službami s ohledem na druh SSI.

2. Sociálně terapeutické dílny

- Pokračovat v systémové podpoře, v identifikování důsledků vyplývajících z legislativních nedostatků a jejich eliminování a poskytování individuální adresné pomoci jednotlivým poskytovatelům.
- Podpořit příklady dobré praxe a jejich sdílení.
- Snažit se vytvořit takové podmínky, aby poskytovatelé měli stabilní podmínky fungování.
- Podporovat kooperaci aktérů zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
- Dále podporovat komunikaci a kooperaci zástupců poskytovatelů sociálních služeb STD a navazujících institucí (např. krajských poboček a kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR) a sociálních a zdravotních služeb.
- Identifikovat slabá místa řešení nepříznivé sociální situace a řešit otázky provázanosti poskytovaných sociálních služeb a dalších návazných služeb a institucí.



3. Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením

- Podporovat diskuzní fóra se zástupci poskytovatelů sociálních služeb SR a navazujících institucí a služeb (např. sociálních, zdravotních), na kterém budou hledány možnosti vzájemné spolupráce.
- V rámci zpracovávání Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2019–2021 (dle § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) zaměřit pozornost na kapacitu sociálních služeb sociální rehabilitace na vymezeném území a její využití. Se získanými poznatky dále pracovat při plánování rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji.
- V rámci probíhající reformy psychiatrické péče iniciovat spolupráci a zapojení zástupců sociálních služeb SR pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním do pracovních skupin. Podporovat sociální pracovníky jako členy multioborových (mobilních) týmů institucionalizujících se v rámci reformy.
- Identifikovat slabá místa řešení nepříznivé sociální situace a začít plánovat společnou síť sociálních a zdravotních služeb v závislosti na již zjištěných potřebách klientů v jednotlivých lokacích.
- Provázat sociální služby s dalšími druhy sociálních služeb.
- Navázat spolupráci s ORP, komunitami v místě bydliště klientů, zdravotními pojišťovnami, specialisty (lékaři, psychology, speciálními pedagogy, logopedy, fyzioterapeuty apod.).

4. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

- Zaměřit se společně se službami na cílovou skupinu rodin, kterým jsou SSI SAS na území kraje poskytovány s akcentem na tzv. zchronizované oblasti života rodiny. V souvislosti s uvedeným zacílit na aktivizaci v čase a udržitelnost změn tak, aby SSI SAS naplňovaly parametry efektivity (měřitelného dopadu v limitovaném čase).
- Zaměřit se společně se SSI SAS na tvorbu individuálního designu služby zaměřeného na dopad služby.
- Vyjednat se SSI SAS, které na základě doporučení nezávislého „odborníka“ přestaly s rodinami plánovat, změnu a návrat k dobré praxi.
- Zvážit možnosti pro vznik terénních asistenčních služeb pro rodiny s „chronickými problémy“ (SSI SAS se intenzivní prací se zchronizovanou cílovou skupinou kapacitně i personálně vyčerpává).
- Dále pokračovat v nastartované podpoře týmové spolupráce SAS a OSPOD v jednotlivých ORP v praxi.
- Dále podporovat rozvoj komunikační platformy mezi poskytovateli SSI SAS a pracovišti OSPOD vytvářející prostor pro širší odbornou diskuzi při vyjasňování kompetencí a hranic jednotlivých aktérů sociálně-právní ochrany dětí (SAS a OSPOD), včetně jejich překrývání a „sporných“ témat, a tím kontinuálně přispívat k nastavování rámcových základních principů vzájemné spolupráce na vymezeném



území.

- Identifikovat slabá místa řešení nepříznivé sociální situace a řešit otázky provázanosti poskytovaných sociálních služeb a dalších návazných služeb a institucí spadající např. do jiných resortů (např. zdravotnictví, školství) a dobrovolnických služeb a zprostředkovávat jejich setkávání.

Zpracovala: doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D., specialista

Datum a podpis: 10. 6. 2020



Příloha č. 1 *Vyhodnocení online ankety mezi poskytovateli vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji zapojenými do projektu*

Na základě výstupů ze setkání s poskytovateli sociálních služeb zapojenými do projektu byla specialistou vytvořena anonymní online anketa zaměřená na zjišťování jejich potřeb při poskytování sociální služby. Manažerkou projektu byli prostřednictvím e-mailu ve třech vlnách osloveni zástupci všech služeb zapojených do projektu. Celkem bylo tedy osloveno 43 zástupců sociálních služeb, kdy počty získaných odpovědí z jednotlivých druhů služeb zachycuje níže uvedená tabulka.

Zadání: Napište, co byste potřebovali, abyste mohli poskytovat vaši sociální službu kvalitněji (čím více podnětů předložíte, tím lépe – všechny nápady se cení).

Výstupy: Získáno celkem **18 odpovědí** (za období od 23. 1. do 1. 2. 2019).

Počty odpovědí podle služeb				
Sociální služba	OA	STD	SR	SAS
Počet služeb zapojených do projektu	7	11	12	13
Počet získaných odpovědí	3	4	5	6

Osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením – terénní forma (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- 1. Finance, metodika s praxí pro naši cílovou skupinu – kazuistiky.*
- 2. Zjednodušit výkaznictví pro Krajský úřad, obce a další donátory. Provázanost těchto subjektů. Častěji se setkávat s poskytovateli sociálních služeb – stejných a sdělovat si, předávat dobrou praxi. Zjednodušit administrativu. Jednotný postup, jednotné definice pro všechny. Častější konzultace s donátory – krajem ohledně metodik, výkaznictví, předání dobré praxe.*
- 3. Vyšší finanční ohodnocení pracovníků osobní asistence, lepší propojenost a komunikace (informovanost už právě v těchto zařízeních) se zdravotnickými zařízeními – nemocnice, následná péče, LDN apod., srozumitelná a lepší informovanost veřejnosti o poskytované službě a o tom jak služba funguje, co smí a nesmí dle zákona poskytnout (zákaz vykonávání zdravotních úkonů).*

Sociálně terapeutické dílny – ambulantní forma (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):



1. *Mít v zákoně terénní formu STD. V zákoně upravit prodej (nebo jak nakládat) s výrobky klientů. Revize základních činností STD, nyní příliš nekorespondují s cílovou skupinou.*
2. *Jistotu finančního zabezpečení, zlepšení komunikace s návaznými službami, legislativní ukotvení činností, které v STD právní podporu nemají (zejména se jedná o doprovázení a pracovní asistenci uživatelům při hledání brigády či vyřizování souvisejících úředních záležitostí).*
3. *K lepšímu poskytování naší služby bychom potřebovali větší prostory. Máme k dispozici jednu velkou místnost, malou šatnu a sociální zařízení. Jedním z problémů je, že nemáme například vlastní kancelář, kde bychom si my pracovnice mohly předávat důležité informace ohledně služby, klientů apod. Kancelář by byla vhodná samozřejmě i pro klidnější práci na PC při práci ve Webcarolu, tvorbě IP apod.*
4. *Možnost spolupracovat se sociální rehabilitací – není dostupné; možnost spolupracovat s pracovní rehabilitací – není dostupné; aktivní a spolupracující úřad práce pro hledání pracovního uplatnění OZP; možnost zaplatit pracovníka, který by jednal s firmami o zaměstnání OZP; možnost doprovázet klienta při začátcích v zaměstnání; fungující sociální podnik ve městě; získat zkušenosti ze zahraničí, jet na stáž, na exkurzi; dostupnost ergoterapeuta pro spolupráci; neměnit často pravidla pro vykazování v KISSoS; více realistický přístup k pojetí služby ze strany KÚ ZK; dlouhodobé financování, plynulý přechod na financování z Podpory a rozvoje do Dostupnosti; srovnatelné mzdy s odměňováním v příspěvkové sféře (nebo "v LIDLU"); respekt k souběhu – OZP je klient sociální služby, i když má zaměstnání na částečný úvazek; najít cestu k finančnímu odměňování klientů v STD jako motivačního prostředku; zaměstnat psychologa, psychoterapeuta; multidisciplinární tým k dispozici – psychiatr, psycholog, ergoterapeut, právník k věcem opatrovnických, lidskoprávním; propojení sektoru školství, zdravotnictví a sociální práce, dialog mezi sektory; přicházející klienti z dětských domovů a praktických škol – společné přístupy, spojuje nás něco, navazujeme na sebe vzájemně?; mít informace o dopadech inkluze ve školství a co to znamená pro sociální práci s dospělými OZP.*

Sociální rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením – ambulantní forma (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

1. *Naší největší potřebou je jakákoliv forma bydlení pro uživatele naší služby. Jedná se o lidi s duševním onemocněním. Uvítali bychom podporu kraje v tomto směru a to i z důvodu reformy psychiatrické péče. Toto je i výstupem AKS ZK s danou cílovou skupinou.*
2. *1) navýšení úvazku pracovníků v přímé péči 2) víceleté financování s příznivou (nižší) zátěží administrátorskou 3) sjednocení komunikace s obcemi a nastavení pravidel.*



3. *Projekt "Podpora a rozvoj vybraných sociálních služeb ve Zlínském kraji" i celkový přístup ZK považují za velmi kvalitní a podporující. Ke zkvalitnění poskytování sl. by však velmi přispělo, kdybychom se nemuseli striktně omezovat na poskytování sl. v rámci ORP a mohli jsme, alespoň ve výjimečných případech, jako jsou např. doprovody kl. k lékaři nebo do PN, jež se nachází mimo ORP sl., poskytnout klientovi podporu. Dále by přispěla ke kvalitnějšímu poskytování sl. podpora ze strany projektu i pro propagační a osvětové aktivity, které jinak z projektu nemohou být financovány. Děkuji za Váš zájem i podporu.*
4. *Jsmo přetíženi vzrůstající administrativou, vykazováním různých dat, narůstající evidencí a dokumentací. Do intervence s klientem se nezapočítává základní soc. poradenství, byť je konáno ve prospěch klienta v rámci cílové skupiny. Čas a příprava na samotnou intervenci u naší cílové skupiny je nutná a bohužel se nezapočítává do přímé práce, taktéž koordinace s odborníky a s rodinnými příslušníky, která je naprosto nezbytná pro sladění postupu práce s klientem. Nejen v poslední době, ale i v budoucnu bude potřeba, aby byla práce s klienty směřovaná na poskytování služby v terénu (souvislost s reformou psychiatrické péče), což bude obnášet intenzivnější práci v terénu a často se podaří až např. po několika týdnech či měsících vstoupit do vztahu přímé spolupráce s klientem. Čas takto strávený nelze započítat do přímé práce, jak bude s tímto časem naloženo, jak bude zohledněn v celkové práci s klientem. Uvítali bychom samostatné schůzky pro ekonomy jednotlivých služeb s vedoucími odborů a rozvoje plánování soc. služeb na Krajském úřadě. Stávající stav – schůzky probíhají společně - ekonomika + sociální služba.*
5. *Méně papírování, vykazování.*

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní forma (§ 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

1. *Větší kancelářské prostory, parkovací stání pro služební auto u sídla služby, vlastní služební automobil pro terénní formu služby.*
2. *V současné době nemáme potřebu. Služba dosahuje významných výsledků a úspěšností a je poskytována kvalitním způsobem pracovníky se zkušenostmi v této oblasti. Jsou plněny standardy kvality sociální práce a máme nastaveny podmínky pro kvalitní poskytování sociální služby. Děkujeme i za projekt Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb, díky němuž je zajištěno i financování. Věříme, že návaznost finanční podpory ze strany státu pro poskytování terénní práce v rodinách bude zajištěna i do budoucna.*
3. *Menší administrativní zátěž, neustálé přepočítávání minut na cestě, minut u klienta, minut strávených nad přípravou: nemuset se stále přizpůsobovat novým podmínkám v nových projektech – jednou se sčítají kontakty, podruhé již ne, jednou cesta za klienty, pak cesta k interdisciplinární intervenci, pokaždé jiné tabulky... (nevím vůbec*



k čemu info o tom, jak dlouho jdu nebo jedu třeba na OSPOD někomu pomůže). Větší možnosti při poskytování pomoci – nepřemýšlet, zda je to ještě naše činnost podle současného projektu a poskytovat pomoc a podporu, tak jak to vyžaduje situace v rodině a jak dovoluje především zákon a vyžaduje zájem dětí a nikoliv aktuální individuální projekt. Nebýt svázán počty a neustále se obávat, že služba nesplní kritéria, jedná se o práci s lidmi, nejedná se o zakázkovou výrobu, ta se dá ovlivnit píli a plánováním. Je důležité, aby lidé věděli, kde a jak mohou o pomoc požádat, ale pokud ji nepotřebují právě v tomto roce, těžko to ovlivnit, není přece ale vyloučeno, že ji nebudou potřebovat v tom příštím.

- 4. Ke zlepšení kvality naší práce by přispěla lepší součinnost institucí, především lékařů. Máme problém zajistit lékařskou péči dětem rodin, které se do našeho ORP přistěhují. Také praktický lékař a zubař se pro rodiny zajišťuje dost obtížně. Jsme si vědomi jejich časté migrace, někdy nespolehlivosti a jiných individuálních nedostatků. Ty by však neměly být pro registraci dětí u lékaře zohledňovány, děti za své rodiče nemohou a lékařskou péči potřebují. Ve spolupráci s pracovníci OSPOD jsme dokonce kontaktovali zdravotní pojišťovnu, která rodiče vyzvala, aby si obešli všechny lékaře. Teprve až budou mít od nich písemné potvrzení, že mají všichni lékaři plný stav, vzneseme pojišťovna dotaz, co dál. Maminka s pěti dětmi neměla sílu opětovně lékaře obcházet, již jednou toto kolečko neúspěšně absolvovala, proto jsme se obrátili na zdravotní pojišťovnu. Při osobním kontaktování lékařů jsem se setkala s následujícím postojem: při návštěvě ordinace jsem se dotázala, zda přijímají pacienty do registrace. Bylo mi sděleno, že ano. Když jsem uvedla, že jsem terénní sociální pracovníce a registraci potřebují děti přistěhované maminky, najednou měli lékaři plno. Odmítli mi potvrzení pro pojišťovnu vydat. Teprve po dlouhé diskusi mi jeden lékař registraci přislíbil. Při následné návštěvě mi však sdělil, že už se na něho v žádném případě nemám obracet, a že při prvním problému maminku s dětmi vyhodí. Bylo by dobré vyvolat jednání s lékařskou komorou, aby si lékaři nemohli děti vybírat a nás sociální pracovníky respektovali.*
- 5. V některých případech cítíme malou součinnost jiných institucí, které řeší problematiku rodiny. Chybí některé typy služeb – návazných.*
- 6. Vhodné, kompetentní a nadšené zaměstnance pro práci s danou cílovou skupinou. Více finančních prostředků, abychom mohli ještě lépe zaplatit naše zaměstnance. Jasněji vydefinované kompetence a odpovědnost poskytovatele SSL a OSPOD.*



Příloha č. 2 *Vyhodnocení online ankety mezi poskytovateli sociálních služeb sociálně terapeutická dílna ve Zlínském kraji zapojenými do projektu*

Na základě jednání s poskytovateli STD vznikla potřeba sdílet zkušenosti se systémem odměňování klientů. Vzhledem k uvedenému byla specialistou vytvořena anonymní online anketa a manažerkou projektu byli prostřednictvím e-mailu ve dvou vlnách osloveni zástupci všech služeb STD zapojených do projektu. Celkem bylo osloveno 11 zástupců STD a získáno 6 odpovědí v rámci dvou oblastí.

Zadání 1: Podrobně popište systém odměňování klientů sociálně terapeutické dílny, který využíváte ve vaší službě.

Výstupy: Získány celkem **3 odpovědi** (za období od 11. 6. do 28. 6. 2019).

Sociální služba	STD
Počet služeb zapojených do projektu	11
Počet získaných odpovědí	3

1. U nás v dílně odměňujeme klienty slovní pochvalou individuální, popřípadě slovní pochvalou před ostatními klienty. Dalším způsobem odměny je, že si stanovíme nějaký termín, kdy se nebudeme například odpoledne věnovat pracovní činnosti, ale připravíme si nějaké pochoutky a dobroty, uvaříme si kávu. Všichni si společně sedneme, pustíme hudbu a místo práce si povídáme. Další odměnou je, když si klient může vzít výrobek domů.
2. Klienty za nácvik pracovních dovedností neodměňujeme. Jednou jsme využili možnost, kdy organizace darovala 2 klientům finanční dar, byla to motivační záležitost, za mimořádné nasazení obou klientů, rychlé naučení se určité práce a na základě toho pak hned získali DPP u soukromé firmy na specifické manuální práce. Bylo to mimořádné, nesystémové, ale povzbuzující.
3. Systém odměňování v naší službě je nefinančního charakteru. Každý uživatel má nárok odnést si zdarma domů během roku max. 2 výrobky, který si sám vyrobil nebo vybral v sociálně terapeutické dílně (dále jen STD). Další nefinanční odměny jsou pak již závislé na příjmech z prodeje výrobků. Dle výše příjmu z výrobků STD rozhodne vedoucí o nefinanční odměně pro uživatele ve formě nákupů kávy a čaje pro spotřebu v STD a odměně ve formě drobného pohoštění (zmrzlina, káva, pohár) mimo STD, a to 2x za rok.



Zadání 2: Podrobně popište systém odměňování klientů sociálně terapeutické dílny, který znáte z jiných služeb a sledujete ho za inspirativní.

Výstupy: Získány celkem **3 odpovědi** (za období od 11. 6. do 28. 6. 2019).

Sociální služba	STD
Počet služeb zapojených do projektu	11
Počet získaných odpovědí	3

1. U jiných služeb systém neznám, jen jsem jednou zaslechla, že chodí s klienty na pohár. Tento systém bychom také rádi zavedli, určitě by to klienti velmi přivítali. Nastává však situace, kdy se dříve na schůzkách jednalo o tom, že bychom neměli opouštět prostory naší dílny, tak nevíme, zda můžeme tento systém také zavést.
2. Předáváme inspirace z jiných služeb mimo naši organizaci: Sleva na výrobky nebo možnost odnesení výrobků domů. Společná akce, výlet, vstupenky na kulturní událost. Získávání žetonů za pracovní aktivitu, možnost je pak směnit za výrobky nebo věci získané do organizace. Ocenění nemateriální – Pracovník týdne.
3. Nedokážeme podrobně popsat systém odměňování jiné STD, protože jsme se dosud nesečkali s jiným inspirativním způsobem.