



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Královéhradecký kraj

Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním

Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji IV
reg. č.: CZ.1.04/3.1.00/A9.00006

Verze: leden 2016¹

¹ Po revizích provedených v návaznosti na projednávání dokumentu Výborem sociálním Zastupitelstva Královéhradeckého kraje.

Obsah

Obsah.....	2
Úvod	3
1 Účel a důvod vzniku strategie	3
1.1 Účel strategie.....	3
1.2 Popis průběhu zpracování strategie a členění dokumentu.....	4
1.3 Související klíčové dokumenty zohledněné při tvorbě Strategie	6
1.4 Struktura dokumentu	6
1.5 Implementace Strategie	7
1.6 Role kraje ve Strategii.....	7
2 Situace v kraji v oblasti podpory osob s postižením a duševním onemocněním	8
2.1 Dostupnost sociálních služeb	8
2.2 Dostupnost návazných a veřejných služeb.....	11
2.3 Struktura a charakteristika uživatelů vybraných pobytových sociálních služeb zřizovaných Královéhradeckým krajem.....	12
2.4 Poptávka po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení	14
2.5 Zázemí pro poskytování sociálních služeb provozovaných vybranými příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje	17
2 Přehled strategických oblastí	19
3 Rozpracované strategické oblasti.....	20
4 Seznam zdrojů	44
5 Používané zkratky.....	45
6 Přílohy.....	45

Úvod

Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním byla schválena Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje usnesením č. ZK/26/1813/2016 ze dne 1. 2. 2016.

1 Účel a důvod vzniku strategie

Královéhradecký kraj navazuje na své dosavadní aktivity v podpoře sociálních a návazných služeb zpracováním **Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním 2015 – 2023** (dále Strategie). Tyto aktivity zohledňují priority v oblasti sociálních služeb na úrovni národní (Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti), nastartovaný proces zvyšování dostupnosti komunitních služeb a souvisejících procesů podporovaný prostřednictvím evropských strukturálních fondů v programovém období 2007 – 2013, priority programového období 2014 – 2020 a požadavky Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zejm. ve vztahu k čl. 19 Úmluvy zajistit rovné právo všech osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života.

Navrhovaná Strategie, její vize, cíle a opatření jsou výstupem odborné pracovní skupiny složené z poskytovatelů sociálních služeb a zástupců odborů sociálních věcí včetně zapojení zástupce z řad pečujících osob, opírají se o výstupy a doporučení dílčích analýz (dostupnosti sociálních služeb ve vazbě na kapacitu, způsob zajištění služeb, lokalizaci (prostorový aspekt) a potřeby, struktury uživatelů pobytových služeb pro osoby s postižením zřizovaných Královéhradeckým krajem, stávající rozvojové záměry příspěvkových organizací, finanční analýzy a dílčí analýzy stavebně technického stavu zázemí pro poskytování sociálních služeb provozovaných příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje).

1.1 Účel strategie

Cílem Strategie je zvýšit dostupnost takových služeb pro osoby s postižením a duševním onemocněním, které umožňují život v běžné komunitě. Do návrhů cílů a opatření se tak především promítá hledisko územní dostupnosti s cílem optimalizovat pokrytí území kraje službami a zefektivnit využití disponibilních kapacit.

„Hlavním úkolem připravované strategie je nastavit kroky, které umožní zvýšení dostupnosti takových služeb pro dospělé osoby s postižením, které jim umožňují život v běžné komunitě a podpoří jejich samostatnost a společenskou integraci.“

Co se týče priority zajištění dostupnosti služeb, sleduje Strategie jednotlivá spádová území regionu, tzn.:

- Trutnovsko: ORP Trutnov, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem;
- Jičínsko: ORP Jičín, Nová Paka a Hořice;
- Rychnovsko: ORP Rychnov na Kněžnou, Kostelec nad Orlicí a Dobruška;
- Náchodsko: ORP Náchod, Broumov, Jaroměř a Nové Město nad Metují;
- Hradecko: ORP Hradec Králové a Nový Bydžov.

Stranou nezůstávající ani oblasti společné či průřezové, tj. návrhy cílů a opatření pro oblast vzdělávání, zvyšování povědomí o právu na život v komunitě a v neposlední řadě oblast zlepšení posílení spolupráce v oblasti plánování a koordinace poskytování sociálních služeb.

Strategie určuje směr, kterým se budou sociální služby pro osoby s postižením a duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji a související opatření na podporu života v komunitě v následujícím období ubírat.

1.2 Popis průběhu zpracování strategie a členění dokumentu

Strategie vychází z těchto kroků:

- Zpracování dílčích analýz v měsících leden – srpen 2014, předmětem analýzy byla:
 - dostupnost sociálních služeb v regionu ve vazbě na kapacitu, způsob zajištění služeb, lokalizaci (prostorový aspekt) a potřeby,
 - struktura uživatelů vybraných pobytových sociálních služeb zřizovaných Královéhradeckým krajem (pobytové služby pro osoby s postižením a duševním onemocněním),
 - stávající rozvojové záměry vybraných příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících pobytové služby osobám s postižením a duševním onemocněním,
 - provozní náklady vybraných příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje poskytujících pobytové služby osobám s postižením a duševním onemocněním,
 - stavebně technický stav zázemí pro poskytování sociálních služeb provozovaných vybranými příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje (vč. organizací zajišťujících sociální služby pro seniory) - zjištění

komplexních informací o stavu nemovitostí (a podmínkách jejich využívání) využívaných pro poskytování sociálních služeb.

- Jednání pracovní skupiny složené z odborníků, konkrétně proběhlo 6 jednání pracovní skupiny v období září 2014 – březen 2015.
- Ad hoc přizvání hostů na jednání pracovní skupiny.
- Návrh Strategie byl současně projednán na kulatých stolech v jednotlivých spádových územích uvedených výše. Na těchto jednáních zástupci pracovní skupiny představili navrhované cíle a opatření Strategie, součástí představení projednání byla diskuze nad návrhem Strategie. Konkrétně se jednalo o 5 kulatých stolů, realizovaných v období únor – březen 2015. Účastníci kulatých stolů se měli možnost v rámci připomínkování vyjádřit k předloženému návrhu Strategie.

Poděkování

Děkujeme všem, kdo přispěli k vytvoření Strategie, ať činností v pracovních skupinách, účastí v projednání na kulatých stolech nebo jiným způsobem.

1.3 Související klíčové dokumenty zohledněné při tvorbě Strategie

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášená ve Sbírce mezinárodních smluv pod číslem 10/2010
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, schválená usnesením vlády ČR ze dne 21. února 2007 č. 127
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro rok 2015, schválená usnesením vlády ČR ze dne 19. ledna 2015 č. 38
- Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb - **Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016**, po revizi č. 7 schválené Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 2. 2. 2015, číslo usnesení ZK/19/1263/2015
- Doporučení Královéhradeckému kraji k transformaci ústavní péče v péči komunitní, Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci zakázky Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, r. 2013
- Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva (kap. 8 Návrhová část), 3P Consulting, s.r.o. v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji III
- Zákon č. 108/2006. Sb., o sociálních službách, v platném znění

1.4 Struktura dokumentu

Dokument – Strategie je členěna na úvodní část popisující zdůvodnění vzniku Strategie, následně postup zpracování a zapojení odborníků.

Vlastní strategická část je rozčleněna na strategické cíle: do společných oblastí, týkajících se celého kraje, a do cílů souvisejících s jednotlivými spádovými územími, tzn.:

- Trutnovsko: ORP Trutnov, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem;
- Jičínsko: ORP Jičín, Nová Paka a Hořice;
- Rychnovsko: ORP Rychnov na Kněžnou, Kostelec nad Orlicí a Dobruška;
- Náchodsko: ORP Náchod, Broumov, Jaroměř a Nové Město nad Metují;
- Hradecko: ORP Hradec Králové a Nový Bydžov.

1.5 Implementace Strategie

Strategie bude naplňována především prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, který Královéhradecký kraj zpracovává v souladu s ustavením § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Stávající krajský **strategický dokument pokrývá období 2011 – 2016. S ohledem na skutečnost, že období let 2015 – 2016 již bude spojeno s přípravou nového střednědobého plánu, není zásadní aktualizace stávajícího dokumentu ve smyslu implementace cílů a opatření Strategie efektivní. Z toho důvodu je pro období let 2015 - 2016 připraven realizační plán Strategie. Tento dokument obsahuje konkrétní opatření mající dopad přímo do Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2015 – 2016², zohledňována budou v jejích aktualizacích (2x ročně). Realizační plán na rok 2015 a 2016, popisuje kroky k naplnění definovaných cílů, včetně indikátorů pro monitoring a vyhodnocení, odhadované náklady, možné zdroje financování, harmonogram jednotlivých kroků a odpovědnost jednotlivých subjektů.**

Počínaje rokem 2017 budou již cíle a opatření Strategie implementovány prostřednictvím střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb a současně samozřejmě v rámci **Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji.**

1.6 Role kraje ve Strategii

Královéhradecký kraj se pohybuje ve vazbě k Strategii v různých rolích. Jedná o roli:

Iniciační – navrhovatel opatření směřujících k naplnění vize strategie
Koordinační – koordinátor aktivit vedoucích k naplnění vize strategie
Realizační – realizátor opatření zaměřených k naplnění vize strategie

Struktura opatření:

- *název opatření,*
- *základní zdůvodnění daného opatření,*
- *návrh řešení,*
- *cílová skupina – pro koho je dané opatření určeno,*
- *klíčové aktivity,*
- *výstup opatření,*
- *odpovědnost,*
- *harmonogram,*
- *náklady, možné zdroje,*
- *cíl Strategie.*

²Aktuální verze tvoří přílohu Plánu rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016.

2 Situace v kraji v oblasti podpory osob s postižením a duševním onemocněním

Níže uvedený popis situace v kraji v oblasti podpory osob s postižením a duševním onemocněním shrnuje klíčové výstupy dílčích analýz zpracovaných v prvním pololetí 2014 (Analytická část Strategie)³ a výstupy Analýzy poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, realizované v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji III.⁴

2.1 Dostupnost sociálních služeb

Královéhradecký kraj disponuje celkem 587 lůžky v domovech pro osoby se zdravotním postižením určených pro osoby s mentálním postižením a do konce roku 2015 125 lůžky chráněného bydlení. Co se týče lůžek ve službách domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP), jedná se až na výjimky (část kapacity DOZP Dědina) o služby ústavního charakteru.

Slabou stránkou sítě služeb DOZP je vyjma jejich charakteru také jejich lokalizace. Vysokou koncentrací lůžek se vyznačuje území Rychnovska (Ústav sociální péče pro mládež Domečky a Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny) a na Novobydžovska (Domov sociálních služeb Skřivany a Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice). Při přepočtu lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením je kraj obslužen průměrně 1,06 lůžka na 1000 obyvatel. Na Rychnovsku činí průměrná kapacita na 1000 obyvatel 2,45 lůžka, pro území Novobydžovska a Chlumecka činí průměrný počet lůžek na 1000 obyvatel dokonce 7,07 lůžka.

Pokud jde o dostupnost služeb s ohledem na pohlaví uživatelů, vyplynulo z provedené analýzy struktury uživatelů a nastavení cílových skupin v roce 2013 resp. 2014, že v Královéhradeckém kraji jsou, i přes dosud přijatá dílčí opatření vybraných služeb („otevření“ nabídky služeb opačnému pohlaví v posledních letech), pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením dostupnější pro ženy, přestože struktura podaných žádostí z hlediska pohlaví žadatele se blíží poměru zastoupení obou pohlaví ve skupině osob s mentálním postižením v populaci, tj. vyšší zastoupení mužů u tohoto druhu zdravotního postižení. Ženy ve struktuře uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením zřizovaných Královéhradeckým krajem v roce 2013 tvořily 61 % uživatelů, jednalo se o 409

³ Analytická část Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzicke-dokumenty/ostatni/Analyticka-cast-Strategie.pdf>

⁴ Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzicke-dokumenty/pruzkumy/KrajKralovehradecky_AnalyzaZajemcu_final.pdf

osob. Muži byli zastoupeni 39 % (261 osob). Disponibilní kapacita vyčleněná pro ženy a muže nezaručuje rovný přístup ke službám z hlediska pohlaví a rovněž vzhledem k původnímu bydlišti žadatelů/uživatelů služeb (regionální dostupnost).

Služby chráněného bydlení se v Královéhradeckém kraji progresivně vyvíjí v posledních 4 letech. Rozvoj komunitních pobytových sociálních služeb je podporován strukturálními fondy EU. V programovém období 2007 – 2013 byla podpora zacílena zejména na přechod od ústavního ke komunitnímu poskytování sociálních služeb, tj. přeměnu velkokapacitních služeb směrem k podpoře života v běžné komunitě, v bytech a domech v běžné zástavbě, Změna nespočívá pouze v podobě zázemí služeb, ale také ve změně způsobu jejich poskytování. Cílem je umožnit žít lidem s postižením život srovnatelný s životem vrstevníků. Tento trend napomohl navýšení počtu míst v chráněném bydlení v průměru na 1000 obyvatel na 0,226 lůžek. Z hlediska dostupnosti je problémem vysoká koncentrace lůžek zejména do regionu Trutnov (na komunitní způsob poskytování služeb se dlouhodobě soustředí Barevné domky Hajnice). V budoucnu je vhodné navýšit počet lůžek v tomto typu služeb a podporovat jejich rovnoměrný rozvoj v regionu.

Z hlediska využití kapacit služby domovy pro osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením je vhodné snížit kapacity stávajících zařízení v uzlech Novobydžovsko a Rychnovsko a nahradit je kapacitami v běžném prostředí, s cílem rovnoměrného pokrytí území Královéhradeckého kraje, zejména těch oblastí, které aktuálně žádnými kapacitami nedisponují (Jičínsko, Broumovsko, Vrchlabsko, Hořicko, Novopacko), případně jsou jejich počty nižší (Náchodsko, Rychnovsko – mimo oblast Orlických hor, Královéhradecko).

S ohledem na zkušenosti s přechodem od ústavní péče k péči zajišťované v komunitě a její ekonomickou udržitelnost by bylo vhodné pro poskytování pobytových sociálních služeb lidem s postižením a duševním onemocněním některé stávající velkokapacitní objekty opustit, popř. je využít pro jiné cílové skupiny.

Královéhradecký kraj se potýká s nedostatkem vhodných míst pro uživatele vyžadující intenzivnější podporu pracovníků přímé práce (osoby s poruchou autistického spektra, osoby s vyšší mírou podpory z důvodu chování apod.). V rámci koordinace sociálních služeb je proto třeba podpořit efektivní využití kapacit k posilování intenzivní podpory osobám, které vyžadují zvláštní podmínky poskytování služby, případně pro další služby přechodného charakteru (např. odlehčovací služby).

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením v oblasti sociální péče (centra denních služeb, denní stacionáře) jsou rozmístěny téměř v celém území Královéhradeckého kraje – ve 12 městech a mají relativně rovnoměrně rozloženou kapacitu. Potýkají se se stárnutím populace osob s mentálním postižením vyžadujících vyšší míru podpory, které postupně opouštějí speciální školství a jejichž rodiče mají zájem o ně pečovat v přirozeném prostředí za

podpory těchto služeb. Zároveň v mnohých zařízeních (s delší historií) zvažují potřebu intenzivnější práce s uživateli s nižší mírou podpory, která by je směřovala k přechodu do života bez péče rodičů (i s ohledem na věk pečujících osob). To činí nové výzvy a požadavky na systém ambulantních služeb podporujících osoby s mentálním postižením. V souvislosti se změnou struktury poptávky směrem k osobám s potřebou vysoké míry podpory je nezbytné podporovat rozvoj materiálně technických podmínek těchto služeb.

V oblasti služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením (zejm. mentálním postižením) dochází k významnému rozvoji od roku 2009. Opět za výrazného přispění strukturálních fondů EU. Preventivní služby podporují rozvoj dovedností uživatelů v oblasti sebeobsluhy, samostatného bydlení a dalších dovedností, které mohou uplatnit na trhu práce ať otevřeném, tak chráněném. V Královéhradeckém kraji působí služby sociální rehabilitace a služby sociálně terapeutických dílen. V roce 2014 došlo k zahájení řady nových služeb sociální rehabilitace na Jičínsku a Náchodsku (Nové Město nad Metují). Je žádoucí, aby tyto služby pracovaly na včasné řešení situace klienta tak, aby přešel do přiměřené míry podpory a nebylo nutné řešit poskytnutí pobytových služeb v krizové situaci (obvykle úmrtí pečující osoby). Důležité je rovněž metodicky vést poskytovatele služeb sociální prevence pro osoby se zdravotním postižením tak, aby nenahrazovaly služby sociální péče. Z regionálního hlediska je nevýhodou absence služeb sociální prevence v regionech Trutnov a Vrchlabí a jejich slabé zastoupení na Náchodsku.

Síť podpůrných sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním je velmi omezená, vyvíjí se zejména v posledních 5 letech a reaguje na nové trendy ve způsobu zajišťování zdravotnických služeb této cílové skupině. Cílem je především předcházet institucionalizaci lidí s duševním onemocněním odpovídající podporou v běžném prostředí. Síť podpůrných služeb je postupně doplňována.

Co se týče pobytových služeb, pokrývá potřeby domov se zvláštním režimem Domov Na Stříbrném vrchu v Rokytnici v Orlických horách. Stávající kapacita 40 lůžek se do budoucna mírně zvýší s ohledem na útlum domova pro osoby se zdravotním postižením, který má kapacitu 9 lůžek. Zařízení aktuálně realizuje projekt přípravy na transformaci, jehož cílem je přizpůsobovat služby uživatelům, zajistit vyšší prostupnost služeb směrem k životu v komunitě a zajistit případnou nižší míru podpory v bydlení. Řadu sociálních situací však zařízení Domov Na Stříbrném vrchu není schopno pokrýt, je nezbytné popsat tyto cílové skupiny a reagovat na jejich potřeby, tj. případně zajistit 1 – 2 zařízení zajišťující 24 hodinovou péči v území Královéhradeckého kraje mimo okres Rychnov nad Kněžnou.

Co se týče pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním s nižší mírou podpory, je pokrytí území kraje velmi nízké. Od roku 2015 je nově poskytována služba pobytová služba chráněné bydlení v Jičíně s počtem 5 lůžek. Rozšíření o pobytovou formu služby sociální

rehabilitace se připravuje v Hradci Králové. Je žádoucí zajistit pokrytí celého území kraje tak, aby byla dostupná podpora zajištěna v přirozeném prostředí.

Terénní a ambulantní forma podpory osob s duševním onemocněním je zajišťována prostřednictvím služby sociální rehabilitace v Trutnově, v Jičíně, Náchodě, Hradci Králové a Rychnově nad Kněžnou. Ve všech střediscích je kapacita služeb naplněna a je třeba nadále navyšováním kapacit terénních a ambulantních služeb podporujících samostatný život lidí s duševním onemocněním reagovat na zvyšující se poptávku po těchto službách a zajistit tak dostatečnou kapacitní dostupnost k zajištění podpory osob s duševním onemocněním v přirozeném prostředí (podpora v oblasti bydlení, zaměstnávání a organizaci dne).

Podporu osob s tělesným postižením v Královéhradeckém kraji zajišťuje Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší, který je se 79 lůžky největším poskytovatelem sociální služby podobného typu v kraji. Cca 2/3 klientely zařízení je z jiných krajů, v rámci koordinace sociálních služeb prováděné Krajským úřadem Královéhradeckého kraje se ukazuje potřeba zajištění především osob s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami (osoby s Huntingtonovou chorobou, osoby po úrazech s poškozením CNS). Dalšími poskytovateli služeb pro osoby s tělesným postižením jsou Oblastní charita Červený Kostelec, která v Žirči u Dvora Králové nad Labem provozuje domov pro osoby se zdravotním postižením (osoby s roztroušenou sklerózou) a Diakonie ČCE - středisko BETANIE - evangelický domov v Náchodě. Kapacita zařízení je 14 lůžek. V řadě případů však zařízení rovněž slouží klientům z jiných regionů. Případné potřeby v oblasti podpory osob s tělesným postižením s vysokou mírou podpory je žádoucí řešit efektivním využitím domova pro osoby se zdravotním postižením v Hořicích.

2.2 Dostupnost návazných a veřejných služeb

Co se týče podpory života lidí s postižením a duševním onemocněním v přirozeném prostředí, je obecně klíčovým problémem dostupnost bydlení a zaměstnání. Politika obcí v oblasti zajištění dostupného bydlení se liší, v mnoha případech je pro osoby s mentálním či duševním onemocněním v podstatě nemožné na bydlení dosáhnout (městské byty v běžné zástavbě, byty v domech s pečovatelskou službou apod.), a to z důvodu vymezení cílových skupin či pro nastavené podmínky (např. výše kauce u městských bytů). Obce zpravidla nemají nastavený systém podpory těchto osob v oblasti bydlení, zpravidla se jedná o hledání individuálních řešení, pokud se taková potřeba objeví.

Co se týče možností pracovního uplatnění osob s postižením a duševním onemocněním, je rovněž problematické, a to jak na otevřeném, tak na velmi omezeném chráněném trhu práce. V oblasti rozvoje sociálního podnikání se situace mění velmi pomalu. Ač bylo v programovém období 2007 – 2013 jednou z priorit, zahájilo svou činnost v Královéhradeckém kraji jen

minimum sociálních podniků. Další příležitosti, jichž je žádoucí využít, nabízí nové programové období.

Nedostupnost bydlení spolu s nedostatkem finančních prostředků pak logicky komplikuje přístup k běžně dostupným veřejným službám, plné zapojení do společnosti a život, který je ve společnosti považován za běžný. Zejména u osob s duševním onemocněním je reálné ohrožení chudobou.

Pobytová služba v podobě DOZP pak v případě některých uživatelů řeší problém bytový a problém nedostatku finančních prostředků, než že by reagovala na skutečnou potřebu podpory uživatele. Obdobně jsou v psychiatrických nemocnicích často hospitalizováni lidé spíše ze sociálních než ze zdravotních důvodů, kdy důvodem dlouhodobých či opakovaných hospitalizací je nepříznivá sociální situace a absence vhodných sociálních služeb či jejich nedostatečná kapacita. Dlouhodobá hospitalizace současně snižuje úroveň každodenních dovedností potřebných pro běžný život a závislost na službách tak zvyšuje.

Tento přístup je však nežádoucí, a to jak ve vztahu k samotným uživatelům, kteří odebírají službu neodpovídající jejich potřebě, ale také ve vztahu k síti služeb, kdy jsou finančně nákladná lůžka pobytových služeb obsazena lidmi, jež takové služby nepotřebují. Tento přístup rozhodně není odůvodněný. Jak stávající právní úprava, tak nastavený systém financování Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji umožňuje, aby pomoc vycházela z individuálně určených potřeb osob, působila na osoby aktivně a podporovala rozvoj jejich samostatnosti a motivovala je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovala jejich sociální začleňování.

2.3 Struktura a charakteristika uživatelů vybraných pobytových sociálních služeb zřizovaných Královéhradeckým krajem

Co se týče struktury uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby s postižením dle míry závislosti na pomoci druhé osoby, 42,4 %, tj. 320 uživatelů pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením bylo v roce 2013 z hlediska míry závislosti buď zcela bez příspěvku na péči (dále jen PNP), nebo v I. a II. stupni. To naznačuje nižší míru potřeby podpory, než kterou zajišťují komplexní celodenní pobytové služby. Zjištění korespondují s výsledky Analýzy poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení. Dle jejích výsledků bylo z pohledu míry závislosti buď zcela bez příspěvku na péči, nebo v I. a II. stupni 53 % nově přijatých uživatelů. Nízkou míru potřebné podpory lze jednoznačně identifikovat u uživatelů bez příspěvku na péči a v I. stupni závislosti, v roce 2013 šlo 62 uživatelů (z toho 40 ve věku do 55 let).

Celková disponibilní kapacita pobytových služeb je zcela dostatečná, nikoliv však její struktura. Jak vyplývá z provedené Analýzy⁵, stávají se pro část lidí s postižením sociální služby zcela nedostupné (např. osoby s agresivním a jinak problémovým chováním, osoby s duševním onemocněním či osoby se získaným poškozením mozku, s Huntingtonovou chorobou, osoby se specifickými formami duševního onemocnění (nabídka neodpovídá poptávce)).

V analýze struktury uživatelů bylo také sledováno místo předchozího pobytu uživatelů v jednotlivých krajích ČR. Z celkového počtu 754 uživatelů sledovaných služeb mělo v roce 2013 bydliště před počátkem poskytování služby v Královéhradeckém kraji cca 61 % uživatelů, 18,2 % uživatelů v kraji Pardubickém, více než 5 % v kraji Vysočina a více než 4 % v Libereckém kraji. V případě Ústavu sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší byl Královéhradecký kraj místem předchozího pobytu pro 33,3 % uživatelů, tj. 28 osob (Středočeský kraj a Hlavní město Praha pro 26,2 % uživatelů, pro 9,5 % Pardubický a pro 8,3 % Liberecký kraj). Relativně vysoká fluktuace uživatelů služeb (od roku 2010 obměna cca 1/3 kapacity) vytváří předpoklad pro realizaci konkrétních změn ve střednědobém výhledu.

Co se délky poskytování pobytových služeb týče, bylo v roce 2013 50 % uživatelů sledovaných služeb pro osoby s mentálním postižením (tj. 316 osob) uživateli služby 26 a více let. Téměř 10 % uživatelů více než 40 let, přičemž sledovaná data nezohledňovala délku setrvání těchto osob v pobytových službách, nýbrž pouze v konkrétním sledovaném zařízení.

Pro plánování sítě sociálních a návazných služeb je rovněž klíčová informace o věku při zahájení poskytování služeb. Až na výjimku v letech 1971 – 1980 je možné sledovat vzestup průměrného věku při zahájení poskytování služeb, stejně tak i věkového mediánu. Významný růst je patrný zejm. od r. 2001. Od roku 1991 se průměrný věk zvýšil cca o 20 let (z 20,5 na 40,7 let). To potvrzují i zjištění vyplývající z Analýzy poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení. Průměrný věk uživatelů, kteří přišli do pobytových služeb z komunity, činil 40,4 roku (medián 43 let).⁶ Je tedy zřejmé, že se významně mění životní zkušenosti osob, které vstupují do institucionálních služeb.

Jde o lidi, kteří značnou část života prožili v komunitě, v přirozeném prostředí, se svou rodinou a přáteli, za podpory terénních a ambulantních služeb. Ve vyšším věku, kdy již blízké osoby za podpory stávající sítě služeb, která stále není k podpoře života v přirozeném prostředí

⁵ Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzticke-dokumenty/pruzkumy/KrajKralovehradecky_AnalyzaZajemcu_final.pdf

⁶ Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzticke-dokumenty/pruzkumy/KrajKralovehradecky_AnalyzaZajemcu_final.pdf

dostatečně uzpůsobená, nejsou adekvátní podporu schopné zabezpečit, hledají z důvodu obav z budoucnosti a poklesu sil pobytovou službu. Z důvodu absence dostupných služeb komunitního typu (nizkokapacitních služeb v běžné komunitě) je mnohdy jediným řešením služba ústavního typu. Ve skutečnosti tedy nejde o volbu, nýbrž zpravidla jediné dostupné řešení, které pro lidi s postižením znamená dožít zbytek života ve specifickém prostředí.

2.4 Poptávka po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení⁷

Výzkum se zaměřoval na zájemce o službu a uživatele pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje, uživatele pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením poskytovaných zařízeními v okresech krajů přímo sousedících s Královéhradeckým krajem a uživatele komunitních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením (ambulantní sociální služby: denní stacionáře, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) poskytovaných v Královéhradeckém kraji.

Klíčová část analýzy se věnovala zájemcům/žadatelům o pobytové sociální služby pro lidi se zdravotním postižením poskytované příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje, výchozí počet zájemců/žadatelů o službu k datu 30. 6. 2013 činil (po odstranění duplicit – dvě a více žádostí jedné osoby) 241 osob. Nejvyšší počet duplicitních žádostí vykazovaly Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny, Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Chotělice (oba 8) a Barevné domky Hajnice (6), což by potvrzovalo skutečnost, že jsou v Královéhradeckém kraji služby obtížněji dostupné pro muže. Nesoulad mezi poptávkou a nabídkou je zřejmý i ze struktury žadatelů z hlediska pohlaví: 59 % žadatelů o službu tvořili muži, 41 % ženy. Struktura žadatelů z hlediska míry závislosti byla zjištěna u 42 % žadatelů, z toho 20 % žadatelů o služby bylo z pohledu míry závislosti buď zcela bez příspěvku na péči, nebo v I. a II. stupni, což indikuje nižší míru potřeby podpory, než kterou zajišťují komplexní celodenní pobytová zařízení.

Co se týče trvalého bydliště, mělo 165 žadatelů (68 %) trvalé bydliště na území Královéhradeckého kraje (68 %). 58 % žadatelů bydlelo v běžném prostředí (doma, s rodinou), zatímco 41 % se nachází v institucionálním prostředí (domov pro osoby se zdravotním postižením, LDN, azylový dům, školské zařízení). U 1 % nebyl údaj zjištěn. Nejvíce žadatelů pocházelo z pohraničních oblastí kraje a z okresu Hradec Králové.

⁷ Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzticke-dokumenty/pruzkumy/KrajKralovehradecky_AnalyzaZajemcu_final.pdf

Rodinní příslušníci zajišťovali péči u více než poloviny žadatelů (56 %). U 25 % byla péče zajištěna prostřednictvím sociální služby. Další formu podpory představovala školská zařízení, opatrovníci, sousedé a další. K nejčastěji využívaným sociální službám patřily denní stacionáře (využívalo je 20 žadatelů), osobní asistence (17) a pečovatelská služba (15). Převažujícím důvodem pro podání žádosti byla vyhodnocena vyčerpanost pečujících osob (48 %).

63 % žádostí bylo vyhodnoceno jako podaných „pro jistotu“, což znamená, že pokud se v určitém okamžiku uvolní místo v dané službě a žadatel je osloven, odmítne službu využít – neboť ji zatím nepotřebuje, péči má zajištěnu jiným způsobem. Jako tzv. akutních bylo vyhodnoceno 21 % žádostí (celkem 51 žádostí, z toho 33 žádostí z Královéhradeckého kraje): žadatel potřebuje a chce aktuálně službu využít (přičemž pro něho není volná kapacita). Údaj nebyl zjištěn v 16 % žádostí. Z výše uvedeného je zřejmé, že žadatelé o služby odkládají „nástup“ do tohoto typu zařízení do poslední možné chvíle. Dokud stačí jejich okolí síly, zůstávají ve svém domově a v prostředí, které znají a kde jsou doma. S rostoucím věkem žadatelů (a pečujících osob) lze předpokládat nárůst počtu těch, u nichž dojde ke změně ze stavu „pro jistotu“ na „akutní“. Téměř polovina „akutních“ žadatelů (22 osob) se již nachází v jiném pobytovém zařízení: 12 osob s akutní žádostí již využívá jinou pobytovou sociální službu, 10 osob žije ve školském nebo zdravotnickém zařízení, zbývajících 28 osob žije doma, v běžné domácnosti. Z výše uvedené detailní analýzy podaných žádostí je zřejmé, že reálná potřeba pobytových služeb je nižší, než se z prvního pohledu na počet žádostí zdá. Navíc, jak již bylo uvedeno, pochází značná část žádostí (a také nově přijatých uživatelů) od lidí, kteří již v nějakém pobytovém zařízení žijí. Dochází k předávání uživatelů mezi službami, což vyvolává dojem, že je o služby větší zájem, než odpovídá skutečnosti.

V rámci analýzy byla rovněž sledována struktura uživatelů přijatých do pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji v posledních třech letech. 85 % z celkového počtu 87 uživatelů pocházelo z Královéhradeckého kraje, 43 % nově přijatých uživatelů bydlelo před přijetím do služby v běžném prostředí (vlastní byt, rodina). 57 % nově přijatých uživatelů přišlo do služby z jiné pobytové sociální služby (příp. jiné formy institucionálního prostředí).

53 % nově přijatých uživatelů bylo z pohledu míry závislosti buď zcela bez příspěvku na péči, nebo v I. a II. stupni. To opět značí nižší míru potřeby podpory, než kterou zajišťují komplexní celodenní pobytová zařízení. Lze předpokládat, že pokud by odpovídající podpora byla zajištěna formou terénních a ambulantních služeb, nevznikla by potřeba podání žádosti do celodenního pobytového zařízení. Analýza tak rovněž poukázala na slabá místa v procesu jednání se zájemci o sociální službu či nedostatečné vyprofilování cílových skupin sledovaných služeb. Zpracovatel analýzy rovněž v závěrečné zprávě doplňuje, že řadu údajů (způsob bydlení, zajištění péče před přijetím do služby atd.) bylo možné s ohledem na jejich dostupnost v dokumentaci poskytovatelů zjistit u poměrně nízkého počtu uživatelů. Z nedostupnosti tohoto druhu údajů v dokumentaci lze dle zpracovatele usuzovat, že je zařízení nepovažují za

podstatná a nevěnují jim pozornost v rámci sociálního šetření potřeb zájemce před přijetím do služby. Jde přitom o informace, které jsou pro zachování přirozených vazeb uživatele a jeho začlenění v běžném životě společnosti klíčové. Sledovat je třeba rovněž důvody podání žádosti těchto uživatelů. U uživatelů, kteří přicházeli do služby z běžného prostředí, byla hlavním důvodem vyčerpanost pečujících osob. V případě uživatelů, kteří přicházeli z jiné pobytové služby, byly uváděny důvody následující: nevhodná služba, blízkost bydliště rodiny, přechod do služby s nižší mírou podpory. První dva důvody (nevhodná služba, blízkost bydliště rodiny) potvrzují potřebu zefektivnit koordinaci poskytování služeb v území, aby se předcházelo případným zbytečným přechodům (několikanásobnému stěhování) uživatelů mezi službami.

V neposlední řadě byla v rámci analýzy zjišťována potřeba pobytových služeb u uživatelů služeb ambulantních a terénních (služby denní stacionáře, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) poskytovaných v Královéhradeckém kraji. Získány a vyhodnoceny byly údaje od 303 uživatelů 14 sociálních služeb ve věku nad 18, resp. 16 let.

Struktura uživatelů dle míry závislosti na pomoci druhé osoby (38 % uživatelů komunitních služeb mělo III. nebo IV. stupeň míry závislosti na pomoci druhé osoby, 33 % bylo bez příspěvku, v I., nebo ve II. stupni a u 29 % uživatelů nebylo možné údaj zjistit) jasně ukázala, že lze v komunitě poskytovat podporu lidem, kteří mají vyšší potřebu podpory a péče. 19 % uživatelů komunitních služeb žilo v pobytové sociální službě, 80 % uživatelů samostatně nebo s rodinou. Je zřejmé, že významná část kapacity komunitních služeb je využita pro uživatele, kterým jsou poskytovány pobytové služby a měly by tuto podporu zajišťovat. Tento jev byl zmíněn i v rámci analýzy dostupných veřejně podporovaných služeb, jedná se zpravidla o služby sociální prevence (sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny). Do jisté míry tak preventivní služby reagují na nedostatečnou činnost pobytových služeb v oblasti podpory sociálního začleňování uživatelů (ať z důvodu nedostatečného personálního zajištění nebo samotného nastavení služby). V rámci koordinace poskytování služeb a jejich metodického vedení je třeba s touto skutečností pracovat.

Co se týče samotné poptávky po pobytových službách vyjádřené v podobě podané žádosti, 85 % uživatelů komunitních služeb pobytovou sociální službu nepoptává, tj. nemá podanou žádost do pobytové sociální služby. 10 % má žádost podanou, u 5 % uživatelů nebyl údaj zjištěn. 63 % z těch, kdo nemají podanou žádost, o podání žádosti neuvažuje. 29 % o tom uvažuje, u 8 % nebyl údaj zjištěn. Ukázalo se tak, že lidé žijící v komunitě nemají zájem (potřebu) využívat celodenní komplexní pobytové služby. V těch případech, kdy byla žádost podána, byla mezi hlavními důvody opět uváděna vyčerpanost pečujících osob (44 % uživatelů) a rovněž s vysokým zastoupením v 26 % nedostupnost terénních a ambulantních služeb. V 17 % případů je důvodem bariérová domácnost.

2.5 Zázemí pro poskytování sociálních služeb provozovaných vybranými příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje

Většina kapacit pobytových služeb pro osoby s postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje má ústavní charakter.⁸ Jde o všechny služby domovů pro osoby se zdravotním postižením, výjimku tvoří pouze lokalita Klášter nad Dědinou Domova Dědina, a stejně tak domovy se zvláštním režimem. Co se týče služby chráněné bydlení, nově vznikající kapacity kritéria komunitních pobytových služeb naplňují (služby poskytovatelů Barevné domky Hajnice, Domov Dědina), přesto má však část celkové kapacity služby chráněné bydlení ústavní charakter.

Významné riziko pro optimalizaci sítě služeb představují závazky udržitelnosti investic uskutečněných v rámci v rámci programového financování MPSV (až 45 let v rámci programu 313 041) a za podpory strukturálních fondů EU. Problematické však nejsou pouze závazky udržitelnosti z již realizovaných investičních akcí, ale obecně jakékoliv další významné investice do ústavních služeb. Znamenají fixaci ústavních kapacit. Ta je rizikem pro plánování a rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb komunitního typu a pro efektivní využití absolutních kapacit služeb v regionu.

Z hlediska kvality zázemí pro poskytování sociálních služeb byl sledován počet tří a vícelůžkových pokojů v pobytových sociálních službách zřizovaných Královéhradeckým krajem. Ve 3 a vícelůžkových pokojích ve službě domovy pro osoby se zdravotním postižením bylo v roce 2013 celkem 124 lůžek, což je 18,2 % celkové kapacity. To je více lůžek, než která byla k dispozici na pokojích jednolůžkových (104 lůžek, 15,6 %)! Lůžka na dvoulůžkových pokojích tvořila v roce 2013 66,2 % lůžkové kapacity. Čtyřlůžkovými (3 pokoje) a jedním 5 lůžkovým pokojem stále disponuje ÚSP Kvasiny a jedním 4 lůžkovým pokojem Barevné domky Hajnice. Naopak pouze dvoulůžkovými a jednolůžkovými pokoji disponuje Domov Dědina a Domov sociálních služeb Skřivany.

Z hlediska potřeby zajištění soukromí, intimity jsou vícelůžkové pokoje zcela nevhodné. V ideálním případě by každý uživatel měl mít svůj pokoj, sdílení pokoje i dvěma uživateli by mělo být spíše opodstatněnou výjimkou (např. při partnerském soužití, výslovném přání společného soužití).

Další silné stránky, slabé stránky, příležitosti a ohrožení byla identifikována v průběhu zpracování SWOT analýzy, která tvoří přílohu č. 1 Strategie.

⁸ Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji, Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci zakázky Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, r. 2013

vize

V roce 2035 je v Královéhradeckém kraji nastaven systém optimálního víceletého financování, který zajišťuje kvalitní poskytování dostupných komunitních služeb podporujících samostatnost osob s různou mírou závislosti na pomoci druhých.

Lidé s potřebou pomoci druhých žijí doma, lidé s vysokou mírou podpory, kteří doma s podporou rodiny, veřejných služeb a terénních a ambulantních sociálních služeb již žít nemohou, mohou využít pobytových služeb s malou kapacitou.

Kraj a obce podporují pečující v péči o jejich blízké, pečující/rodina má dostupné nástroje pro péči o své blízké.

Obec přijímá odpovědnost za péči o své občany bez rozdílu, tzn. i osoby, které jsou závislé na péči druhých.

Vize Strategie je formulována do roku 2035, přičemž bude naplňována touto a následně návaznou strategií pro období 2024 – 2030.

1 Přehled strategických oblastí

Strategická oblast	POSÍLENÍ SPOLUPRÁCE
Strategická oblast	NASTAVENÍ SYSTÉMOVÝCH OPATŘENÍ
Strategická oblast	ZAJIŠTĚNÍ VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT
Strategická oblast	ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O PRÁVU NA ŽIVOT V KOMUNITĚ
Strategická oblast	ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI SLUŽEB

2 Rozpracované strategické oblasti

2.1 Strategická oblast POSÍLENÍ SPOLUPRÁCE A PLÁNOVÁNÍ

Strategický cíl č. 1. Posílit koordinační a metodickou činnost krajského úřadu v oblasti poskytování sociálních služeb, realizace a koordinace sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování

Cíl č. 1. 1. Posílit vzájemnou spolupráci sociálních pracovníků poskytovatelů služeb a spolupracujících úřadů v území ve vazbě ke všem formám a druhům služeb⁹

Strategický cíl č. 2 Implementovat cíle a opatření krajské strategie do činnosti krajem zřizovaných organizací poskytujících sociální služby

Cíl č. 2. 1. Zpracovat plány implementace krajské strategie ve formě rozvojových/transformačních záměrů a rozvojových/realizačních a transformačních plánů, popř. aktualizací rozvojových/ transformačních plánů

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Nejpozději v termínu do 30. 6. 2015
 - DOMOV NA STRŽÍBRNÉM VRCHU (transformační plán)
 - Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny (transformační plán)
- Nejpozději v termínu do 31. 8. 2015
 - Ústav sociální péče pro mládež Domečky (transformační záměr)
- Nejpozději v termínu do 30. 6. 2016
 - Domovy Na Třešňovce (realizační plán)
 - Domov sociálních služeb Skřivany (realizační plán)
 - Ústav sociální péče pro mládež Chotělice (realizační plán – vyhodnocení individuálních potřeb uživatelů a podpora individuálních přechodů)

⁹ Při naplňování cíle zohlednit:

- pobytové sociální služby,
- terénní a ambulantní služby,
- roli obce s cílem zajistit odpovídající podporu v přirozeném prostředí žadatele o službu (uživatele služeb),
- výstupy promítnout do místních plánů sociálních služeb s cílem podpory osob v přirozeném prostředí.

- Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší (realizační plán)
- Barevné domky Hajnice (rozvojový plán)
- Domov Dědina (rozvojový plán)
- Domov Dolní zámek (realizační plán – vyhodnocení individuálních potřeb vybraných uživatelů)

Strategický cíl č. 3. Podporovat plánování na místní úrovni ze strany kraje

Cíl č. 3. 1. Posílit roli obce v koordinaci pomoci občanům

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podporovat spolupráci sociálních pracovníků, obcí a dalších institucí v procesu plánování sociálních služeb na místní úrovni.
- Posílit roli obce v koordinaci pomoci občanům.¹⁰ Posílit kapacitu a kvalitu činnosti sociálních pracovníků obcí při koordinaci služeb a jejich využívání s cílem udržet obyvatele v jejich přirozeném prostředí.
- Nastavit způsob sledování a vyhodnocování volné kapacity a zejména akutních žadatelů o službu v příspěvkových organizacích zřízených Královéhradeckým krajem poskytujících pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením a duševním onemocněním.¹¹
- Rozšířit zapojení příspěvkových organizací Královéhradeckého kraje do procesu plánování sociálních služeb na místní úrovni dle spádového území.
- Zapojit zástupce pečujících osob do plánování sociální služby na místní úrovni.

¹⁰ Posílení role sociální práce a nastavení spolupráce pobytových sociálních služeb, terénních a ambulantních služeb a obcí s cílem zajistit odpovídající podporu v přirozeném prostředí žadatele o službu (uživatele služeb) a výstupy promítnout do místních plánů sociálních služeb s cílem podpory osob v přirozeném prostředí.

¹¹ V rámci možností zohlednit: skutečný aktuální zájem o služby, sledovat přechody uživatelů mezi různými pobytovými službami, identifikovat potřeby osob a uvedená zjištění sdílet v plánování sociálních služeb v regionu s cílem zajistit péči v komunitě a odpovídající síť služeb.

2.2 Strategická oblast NASTAVENÍ SYSTÉMOVÝCH OPATŘENÍ

Strategický cíl č. 4. Zvyšovat dostupnost komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním a mentálním postižením ve městech a obcích

Cíl č. 4. 1. Podporovat zajištění pečovatelské služby ve všech obcích na území kraje¹²

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podporovat doplnění zaměření pečovatelských služeb na osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním se zaměřením na pověřené obecní úřady.
- Rozšířit časovou dostupnost pečovatelské služby v odpoledních resp. večerních hodinách, o víkendech a svátcích.

Cíl č. 4. 2. Podporovat denní/zájmové/aktivizační činnosti pro osoby s postižením a duševním onemocněním¹³

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podporovat zapojení osob s postižením a duševním onemocněním na otevřený trh práce s ohledem na jejich individuální potřeby, možnosti a zdravotní stav, s důrazem na diverzitu dostupných forem práce (zkrácené úvazky, sdílená pracovní místa, práce z domova apod.).
- Podporovat zapojení osob s postižením a duševním onemocněním do volnočasových aktivit mimo systém sociálních služeb (včetně víkendů).
- Individualizovat podporu v rámci sociálně rehabilitačních služeb.
- Podporovat individualizované smysluplné činnosti sociálních služeb vedoucí k uplatnění na trhu práce a rozvoj schopností a dovedností, které umožní žít lidem s postižením či duševním onemocněním co nejvíce samostatně.
- Podporovat případné zvýšení časové dostupnosti rehabilitačních a aktivizačních služeb (vč. víkendů).

Cíl č. 4. 3. Zajistit dostupnost podpůrné služby pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) s působností pro území Královéhradeckého kraje

¹² Klíčovou je rovněž dostupnost domácí zdravotní/ošetrovatelské péče.

¹³ Ideálním stavem je získání, popř. udržení zaměstnání.

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit vznik ambulantní služby pro osoby s PAS v Královéhradeckém kraji s cílem posílit komplexní terapeutický přístup.
- Podporovat další aktivity související s podporou osob s PAS na území Královéhradeckého kraje (vzdělávací a konzultační činnosti pro pečující osoby, opatrovníky, poskytovatele sociálních služeb apod.)

Cíl č. 4. 4. Zefektivnit podporu dětí s postižením s institucionální zkušeností a předcházet institucionalizaci dětí s postižením a mladých dospělých

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Najít řešení podpory mladým dospělým odcházejícím ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v komunitě na místo institucionální formy péče.
- Za předpokladu intenzivní spolupráce s OSPOD usnadnit urychlený návrat dítěte do prostředí rodinného typu. Kapacitu DOZP ÚSP Domečky pro děti s postižením s vysokou mírou podpory využívat pouze jako krajní řešení (nejdéle do roku 2022).
- Vytvořit do konce roku 2022 v regionu takové podmínky, které umožní neumísťování dítěte s postižením do pobytové sociální služby institucionálního typu.
- Iniciovat konstruktivní diskuzi s relevantními aktéry (zřizovatel, školská a zdravotnická zařízení, OSPOD, sdružení) na téma podpory dětí s postižením s institucionální zkušeností/historií či institucionalizací ohrožených.¹⁴ Vyhodnotit možnosti podpory dětí s nízkou a střední mírou potřeby podpory ve školských zařízeních.

Cíl č. 4. 5. Podporovat rozvoj infrastruktury komunitních služeb a současně předcházet konzervování stávajících ústavních služeb omezením dalších investic

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Při podpoře vzniku nových služeb či změně místa/zázemí poskytování stávajících služeb pro osoby s postižením a duševním onemocněním postupovat v souladu s aktuálními kritérii transformace, humanizace a deinstitucionalizace služeb sociální péče definovaných MPSV, tj.

¹⁴ Reflektovat, že poskytnutí pobytové služby/nařízení ústavní výchovy je krajním řešením, které předpokládá intenzivní spolupráci s OSPOD s cílem usnadnit urychlený návrat dítěte do prostředí rodinného typu.

investiční podporu směřovat pouze k rozvoji dostupnosti služeb komunitního typu, jak jsou definovány kritérii MPSV.¹⁵

- Posuzovat efektivitu vynaložených investic v případě investic do zázemí ústavních služeb.¹⁶
- Se záměrem humanizace či zkvalitnění zázemí pro poskytování stávajících pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním investovat do těch objektů a souvisejících nemovitostí, které byly vybudovány v roce 1990 a později, případně mají charakter komunitní služby (kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace služeb sociální péče definovaná MPSV).
- Na úrovni Královéhradeckého kraje evidovat náklady vynaložené v jednotlivých letech na technické zhodnocení nemovitého majetku sloužícího pro poskytování sociálních služeb jím zřizovaných organizací.
- Na úrovni Královéhradeckého kraje evidovat a vyhodnocovat náklady vynaložené v jednotlivých letech na opravy a udržování nemovitého majetku sloužícího po poskytování sociálních služeb jím zřizovaných organizací.

Cíl č. 4. 6. Promítnout požadavky na komunitní charakter služeb (kritéria) do podmínek pro obsazování Sítě veřejně podporovaných sociálních služeb Královéhradeckého kraje

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Nastavení dostupných kritérií podpory vzniku nových služeb a nastavení kritérií pro zařazení do sítě.

Cíl č. 4.7. Zajistit osobám s postižením a duševním onemocněním finanční dostupnost sociálních služeb a motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat sociální začleňování uživatelů služeb včetně motivace k zaměstnání

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zohledňovat smysl a účel sociálních služeb při stanovení výše úhrad u konkrétních uživatelů služeb.

¹⁵ Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče – základní indicie procesu transformace a humanizace zařízení sociálních služeb. Tvořily rovněž závazné podmínky pro čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16037/P01b.pdf>. Při změně kritérií bude odkaz aktualizován.

¹⁶ Tzn. řešit zejména havarijní stavy objektů.

- Posílit roli sociálních pracovníků obcí při prosazování práv a oprávněných zájmů osob se zdravotním postižením a duševním onemocněním.

Cíl č. 4. 8. Rozšířit službu zajišťující nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich schopností nebo zdravotního stavu s cílem zprostředkovat neodkladnou pomoc při krizové situaci na celém území kraje

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zohlednit v rámci střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb.

Cíl č. 4. 9. Podpořit v Královéhradeckém kraji rozvoj sociálního podnikání s cílem zvýšit zaměstnanost osob s postižením a duševním onemocněním

Tématu se od roku 2015 věnuje Regionální centrum podpory sociálního podnikání.¹⁷

Strategický cíl č. 5. Zvyšovat kvalitu v pobytových službách pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním a podporovat přechod uživatelů stávajících velkokapacitních služeb do komunity

Cíl č. 5. 1. Zajistit poskytování pobytových služeb po roce 2023 pouze v jedno a dvoulůžkových pokojích

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- V organizacích zřizovaných Královéhradeckým krajem poskytujících sociální služby osobám s mentálním postižením a duševním onemocněním poskytovat od roku 2023 pobytové služby pouze v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích.

Cíl č. 5. 2. Omezovat institucionální prvky a zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- V souvislosti s přechodem uživatelů služeb z ústavních DOZP do služeb s nižší mírou podpory a současně změnou způsobu poskytování služeb v návaznosti na personální analýzy poskytovatelů v případě potřeby posílit personální zajištění těchto služeb (změna způsobu poskytování služeb, podpora přechodu uživatelů, specializace), příp. kompenzovat

¹⁷ Informace na <http://www.cirihk.cz/regionalni-centrum-podpory-socialniho-podnikani.html>.

posílením/efektivním využitím návazných ambulantních a terénních služeb.

- Posílit koedukovaný přístup ve službách poskytovaných příspěvkovými organizacemi Královéhradeckého kraje. Okruh osob, jimž je služba určena, definovat s ohledem na sociální situaci, již pomáhá řešit, a region, v němž působí, nikoliv pohlavím. Implementace tohoto přístupu nevyklučuje přijetí dočasných opatření ve prospěch/neprospěch jednoho či druhého pohlaví.

Strategický cíl č. 6. Podpořit rozvoj sociálního bydlení pro osoby s duševním onemocněním a mentálním postižením ve městech a obcích

Naplnění tohoto cíle má být v kompetenci dalších strategických dokumentů.¹⁸

¹⁸ Návrh Konceptce sociálního bydlení ČR 2015 – 2025 (Návrh Konceptce dostupného bydlení pro osoby v bytové nouzi)

2.3 Strategická oblast ZAJIŠTĚNÍ VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT

Strategický cíl č. 7. Podpořit vzdělávání na obcích

Cíl č. 7. 1. Podpořit vzdělávání sociálních pracovníků a veřejných opatrovníků na obcích

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podporovat vzdělávání sociálních pracovníků a veřejných opatrovníků.
- Posilovat dovednosti výkonu případové práce na obcích s cílovou skupinou osob s postižením a duševním onemocněním s cílem maximálně využívat možností zajištění podpory v komunitě.
- Podporovat realizaci odborných stáží sociálních pracovníků obcí (a veřejných opatrovníků) u regionálních poskytovatelů sociálních služeb.
- Podporovat realizaci konzultačních setkání na regionální úrovni a v územích se zástupci klíčových aktérů, kteří se zabývají problematikou cílových skupin (vč. zástupců dalších resortů/veřejných služeb – zdravotnictví, školství, zaměstnanost, justice atd.).
- Informovat o silných a slabých stránkách využívání institucionálních a komunitních pobytových sociálních služeb.

Cíl č. 7. 2. Podpořit vzdělávání zaměřující se na odpovědné vypisování veřejných zakázek

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit poradenství související s odpovědným vypisováním veřejných zakázek.
- Podpořit vzdělávací semináře s tématem odpovědného vypisování veřejných zakázek.

Cíl č. 7. 3. Podpořit vzdělávání pečujících a jejich rodin

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Realizovat semináře pro pečující s cílem zvýšit kompetence v péči.
- Podpořit komunitní setkávání pečujících v regionech – sdílení.

Strategický cíl č. 8. Podpořit vzdělávání různých aktérů ve vazbě k oblasti duševně nemocných

Cíl č. 8. 1. Podpořit vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb a zadavatelů sociálních služeb, veřejných opatrovníků, pracovníků Úřadu práce ČR a dalších odborníků v oblasti potřeb lidí s duševní nemocí s cílem zvýšení dostupnosti služeb a podpory jejich začlenění do běžného života

2.4 Strategická oblast číslo ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O PRÁVU NA ŽIVOT V KOMUNITĚ

Strategický cíl č. 9. Podpořit realizaci osvětových aktivit

Cíl č. 9. 1. Zajistit komunikaci s veřejností

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zveřejňovat informace o potřebě a podobě transformace sociálních služeb (prosazování tématu podpory života v komunitě, zajištění informovanosti o transformačních krocích jednotlivých poskytovatelů).
- Podpořit komunikaci s odbornou veřejností (zdravotnický personál, soudci, pracovníci škol a školských zařízení, Úřadu práce ČR apod.) a přinášet témata související s deinstitucionalizací.

Cíl č. 9. 2. Zvyšovat povědomí o potřebě sociálního bydlení

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit realizaci osvětových aktivit zviditelňujících téma sociálního bydlení.
- Realizovat osvětové aktivity směrem k veřejné správě a vedením obcí.

Cíl č. 9. 3. Zvyšovat povědomí o potřebě podpory zaměstnávání osob s postižením a duševním onemocněním

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zrealizovat osvětové aktivity směřující k zaměstnavatelům, vazbě na cílové skupiny.
- Zviditelnit možnosti podpory zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají osoby s postižením.

Cíl č. 9. 4. Realizovat cílené osvětové akce pro veřejnost – místní komunitu, děti¹⁹

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpora aktivit zvyšujících povědomí o dopadech/bariérách vznikajících v důsledku duševního onemocnění.
- Podpora aktivit zvyšujících povědomí o dopadech/bariérách vznikajících různými zdravotními postiženími.

¹⁹ Dílčí kroky, rizika nebo kritéria - cílit na celou populaci, hlavně děti a mládež.

Cíl č. 9. 5. Zviditelnění role osob, které pečují o své blízké.

2.5 Strategická oblast ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI SLUŽEB

Strategický cíl č. 10. Zajištění dostupnosti komunitních služeb na Hradecku a Novobydžovsku²⁰

Cíl č. 10. 1. Snížit kapacitu pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením na Novobydžovsku²¹

Opatření vedoucích k naplnění cíle:

- Pro účely sociálních služeb opustit nevyhovující objekt zámku ve Skřivanech.
- Vyhodnotit potřeby jednotlivých uživatelů a podpořit přechod uživatelů do odpovídajících služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení) ve spolupráci s dalšími poskytovateli a obcemi.
- Na základě vyhodnocení podporovat přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).
- Při přípravě uživatelů maximálně spolupracovat s dostupnými ambulantními a terénními službami.
- Podporovat přechod uživatelů do terénních služeb.
- Podporovat přechod uživatelů do komunitních pobytových služeb.
- Přijímat uživatele zejména z regionů ORP Jičín, Nový Bydžov, Hradec Králové (PO2: Nechanice, Chlumeč nad Cidlinou).

Cíl č. 10. 2. V dlouhodobém výhledu pokračovat ve snižování kapacit pro osoby se zdravotním postižením na Novobydžovsku (s ohledem na zdravotní postižení, životní období klienta i jeho sociální vazby) s cílem využití areálu zámku v Chotělicích²² pro jiné cílové skupiny

Opatření vedoucích k naplnění cíle:

- Vyhodnocení potřeb obyvatel regionu.

²⁰ Včetně PO2 Chlumeč.

²¹ Zadání pro Domov sociálních služeb Skřivany a ÚSP Chotělice.

²² Fakta:

- Současná kapacita 78
- Udržitelnost investice – v hodnotě cca 6 mil. Kč
- Otázka dostupnosti zařízení
- problém koncentrace osob v lokalitě – malé obci

- Zajištění dostupnosti pobytové služby pro osoby se střední a vysokou mírou podpory ve spádových územích ORP Hradec Králové a okresu Jičín, na základě zajištěné dostupnosti ukončit příjem žádostí do služby domov pro osoby se zdravotním postižením.
- Průběžně podporovat přechod uživatelů do komunitních pobytových služeb.

Cíl č. 10. 3. Zajistit dostupnost služby denní stacionář pro osoby s mentálním postižením v Hradci Králové v návaznosti na poptávku

Opatření vedoucích k naplnění cíle:

- V návaznosti na potřeby průběžně navyšovat kapacitu denního stacionáře – využívat vybudovaného materiálně technického zázemí v lokalitě Slezské Předměstí.
- V případě nedostatečné kapacity podpořit vznik nové služby.
- Zajistit „otevřenost“ služby v různých obdobích života.

Cíl č. 10. 4. Podpořit vznik komunitní pobytové služby pro osoby s mentálním postižením s vyšší mírou podpory v ORP Hradec Králové

Opatření vedoucích k naplnění cíle:

- Zajistit kapacitu (cca 20 lůžek do roku 2023)²³
- Zajistit 24 hodinovou službu, formou středisek stávajících poskytovatelů registrovaných sociálních služeb.
- Zohlednit spádovost PO2: Hradec Králové, Třebechovice pod Orebem, Smiřice.²⁴
- Při volbě lokalit zohlednit potřeby cílové skupiny/zájemců a velikost/počet obyvatel sídla (zohlednění předpokládané budoucí poptávky).

Cíl č. 10. 5. Připravit systémové řešení dostupnosti odlehčovací služby v ORP Hradec Králové

Cíl č. 10. 6. Rozšířit kapacitu case managementových týmů (sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním na kapacitu cca 10 úvazků ze současných 5,5 na okres.

Cíl č. 10. 7. Podpořit flexibilní poskytování sociálních služeb spojených s bydlením pro osoby s duševním onemocněním v Hradci Králové

Opatření vedoucích k naplnění cíle:

²³ V rámci kulatých stolů diskutována potřebnost vyšší.

²⁴ Zadání pro Domov Dědina.

- Zajištění min. 12 lůžek (navýšení kapacity o min. 4 lůžka, 8 lůžek z tréninkových bytů) do roku 2023, min. 20 do r. 2035.

Cíl č. 10. 8. Zvýšit objem poskytované osobní asistence v přirozeném prostředí uživatelů, včetně uživatelů s mentálním postižením

Cíl č. 10. 9. Zvýšit dostupnost služby podpora samostatného bydlení

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zvýšit dostupnost služby podpora samostatného bydlení o min 15 uživatelů v ORP Hradec Králové pro osoby s postižením.
- Zajistit dostupnost služby mimo území města Hradec Králové.

Cíl č. 10. 10. Ve spolupráci s poskytovateli služby sociální rehabilitace a městem Hradec Králové nastavit činnost sociálně aktivizační služby pro osoby s postižením v ORP Hradec Králové - vymezit roli sociálně aktivizační služby.

Strategický cíl č. 11. Zajištění dostupnosti komunitních služeb na Trutnovsku

Cíl č. 11. 1. Rozšířit dostupnost komunitních pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v ORP Vrchlabí

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit vznik komunitní pobytové služby v ORP Vrchlabí (cca 6 lůžek).

Cíl č. 11. 2. Optimalizovat dostupnost terénních a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením v ORP Trutnov

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Učinit denní stacionář (TU) dostupný pro osoby s vysokou mírou podpory.
- Rozšířit dostupnost terénních a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením, které podporují maximálně samostatný život v komunitě.

Cíl č. 11. 3. Zajistit dostupnost terénních a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením, které podporují maximálně samostatný život v komunitě v ORP Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Transformovat službu sociálně terapeutická dílna v ORP Dvůr Králové nad Labem s cílem zajistit současně pro spádové území odpovídající

službu sociální péče (denní stacionář, centrum denních služeb) a zároveň terénní sociálně rehabilitační podporu.

- Podpořit vznik služby sociální rehabilitace v ORP Vrchlabí, terénní i ambulantní formy.

Cíl č. 11. 4. Zajistit dostupnost služeb podporujících samostatné bydlení osob s mentálním postižením v ORP Trutnov, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- V závislosti na specifických jednotlivých ORP zajistit podporu samostatného bydlení prostřednictvím vhodné/vhodných terénní služby/eb (pečovatelská služba, osobní asistence, sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení).

Cíl č. 11. 5. Rozšířit kapacitu case managementových týmů (sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním a zajistit dostupnost služeb podporujících samostatné bydlení osob s duševním onemocněním v ORP Trutnov, Vrchlabí a Dvůr Králové nad Labem

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Navýšit kapacitu služby sociální rehabilitace na cca 10 úvazků (v současné době 3,6 úvazku).
- Posílit terénní formu podpory v území okresu.

Cíl č. 11. 6. Zvýšit objem poskytované osobní asistence v přirozeném prostředí uživatelům s postižením, vč. mentálního postižení

Cíl č. 11. 7. Zajistit dostupnost komunitní pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- V dlouhodobém výhledu zajistit max. kapacitu 24 lůžek chráněného bydlení, příp. pobytové formy sociální rehabilitace (cca 12 bytů).²⁵ Podpořit/umožnit získání obecních bytů pro osoby s duševním onemocněním.

Cíl č. 11. 8. Udržet současný objem služeb Barevných domků Hajnice v ORP Trutnov a ORP Dvůr Králové nad Labem a další část kapacity služby DOZP využít ve prospěch cílové skupiny osob s PAS s vysokou mírou podpory

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

²⁵ Ve střednědobém horizontu nižší počet.

- Vyčlenit další část kapacity pobytových služeb pro osoby s PAS s vysokou mírou podpory, rozšířit koncept Bílého domku o Žlutý domek.
- Udržet, popř. snížit kapacitu služby DOZP. (naplňovat již schválený transformační plán)

Strategický cíl č. 12. Zajištění dostupnosti komunitních služeb na Náchodsku

Cíl č. 12. 1. Přehodnotit zaměření služeb poskytovaných příspěvkovou organizací Domovy Na Třešňovce²⁶

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Opustit postupně cílovou skupinu osob se zdravotním postižením.
- Vyhodnotit potřeby jednotlivých uživatelů a podpořit přechod uživatelů do odpovídajících služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení) ve spolupráci s dalšími poskytovateli a obcemi.
- Na základě vyhodnocení podporovat přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).
- Při přípravě uživatelů maximálně spolupracovat s dostupnými ambulantními a terénními službami.
- Podpořit přechod uživatelů do terénních služeb.
- Podpořit přechod uživatelů do komunitních pobytových služeb, zejm. Domova Dědina.
- Využít kapacitu služby domov pro osoby se zdravotním postižením ve prospěch kapacity pobytové sociální služby pro cílovou skupinu seniorů závislých na pomoci.

Cíl č. 12. 2. V souvislosti se změnami Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje opustit areál Domova důchodců Malá Čermná

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Koordinovat převod kapacit ve prospěch navrhovaných změn v Síti sociálních služeb KHK.
- Časově opustění vázat na změny cílové skupiny Domovů Na Třešňovce.
- S rozšiřováním kapacity pobytové sociální služby pro cílovou skupinu seniorů závislých na pomoci Domovů Na Třešňovce ukončit příjem žádostí do služby Domova důchodců Malá Čermná.
- Důsledně vyhodnotit efektivitu investic směřovaných do předmětných nemovitostí s ohledem na stanovený cíl.

²⁶ V zařízení zůstává pouze cílová skupina seniorů, je nutné upřesnit kapacitu pro tuto cílovou skupinu, která bude zachována.

Cíl č. 12. 3. Podpořit vznik a rozšíření kapacity case managementových týmů (sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním - dvě centra v okrese²⁷

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit vznik case managementových týmů pro spádové území ORP Broumov (personální kapacita cca 3 – 4 úvazky přímé práce).
- Rozšířit case managementové týmy pro spádové území ORP Náchod, Jaroměř, Nové Město nad Metují (personální kapacita cca 6 – 7 úvazků přímé práce, ze stávajících 2 úvazků).

Cíl č. 12. 4. Podpořit vznik komunitní pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit vznik chráněného bydlení pro osoby s duševním onemocněním v kapacitě max. 8 lůžek celkem.²⁸

Cíl č. 12. 5. Podpořit vznik systémového řešení zajištění služeb pro osoby s mentálním postižením pro lokalitu Broumovska ve vazbě na transformaci ostatních zařízení a strukturu žadatelů o poskytování sociálních služeb²⁹

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Podpořit vznik ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením v regionu.
- Podpořit vznik komunitní pobytové sociální služby v regionu.
- Terénní formou podporovat samostatného bydlení v regionu.

Cíl č. 12. 6. Zvýšit dostupnost komunitních pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením v území okresu Náchod (mimo ORP Broumov).

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Navýšit kapacitu komunitních pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením v území okresu Náchod (mimo ORP Broumov) - zadání pro Domov Dědina.
- Převést chráněné bydlení připravované příspěvkovou organizací Barevné domky Hajnice pod Domov Dědina (jako související opatření).

²⁷ V území Broumovska a druhé v další části okresu. Zaměření na osoby s duševním onemocněním cca v kapacitě 3 - 4 úvazku v lokalitě Broumovska a 6 - 7 úvazků pro další část okresu.

²⁸ Podpořit vznik dvou center na okrese – 1. Broumovsko (ORP Broumov) a 1 Náchodsko (ORP Náchod).

²⁹ Součástí je podpora existujících služeb pro obě cílové skupiny, které reálně podporují jejich samostatné bydlení.

Cíl č. 12. 7. Zvýšit dostupnost a kvalitu terénních a ambulantních služeb pro osoby s mentálním postižením v území okresu Náchod (mimo ORP Broumov)

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zajistit dostupnost služby podporující samostatné bydlení osob s mentálním postižením v území okresu Náchod (mimo ORP Broumov).
- Zvýšit kapacitu služby denní stacionář pro osoby s mentálním postižením s vyšší mírou podpory v Novém Městě nad Metují.
- Zlepšit materiálně technické podmínky zázemí služby denní stacionář a odlehčovací služby pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením v Náchodě.
- Rozšířit kapacitu, metodicky podpořit a zvýšit prostupnost služby sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením v území Nového Města nad Metují na trh práce, bydlení a veřejné služby.

Cíl č. 12. 8. Zvýšit dostupnost odlehčovacích služeb pro osoby s mentálním postižením na Náchodsku

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Navýšit kapacitu odlehčovací služby pro osoby s mentálním postižením v regionu Náchod.

Cíl č. 12. 9. Zvýšit objem poskytované osobní asistence v přirozeném prostředí³⁰

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zlepšit informovanost o nabídce služby osobní asistence.
- Vytvořit službám takové podmínky, které jim umožní reagovat na aktuální poptávku.

Cíl č. 12. 10. Ve spolupráci s relevantními aktéry zajistit podmínky pro snazší přechod klientů dětského domova Základní školy speciální Jaroměř do běžného života s případnou podporou

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Ve spolupráci s odborem školství Krajského úřadu Královéhradeckého kraje podpořit proces plánování přechodu klientů do běžného života (vč. aktivit vedoucích k začlenění klientů na trh práce či získání odborného vzdělání).

Cíl č. 12. 11. Podporovat přechod uživatelů služby Domova Dolní zámek, domova se zvláštním režimem, do komunity

³⁰ Včetně cílové skupiny osob s mentálním postižením.

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Vyhodnotit potřeby vybraných uživatelů a podpořit přechod uživatelů do odpovídajících služeb ve spolupráci s dalšími poskytovateli a obcemi, se současným zachováním stávající kapacity zařízení.
- Realizovat přípravu uživatelů na opuštění zařízení před přechodem do vhodnějších služeb dle potřeb a situace uživatelů.
- Při přípravě uživatelů maximálně spolupracovat s dostupnými ambulantními a terénními službami.
- Podpořit přechod uživatelů do terénních, případně pobytových služeb (v místě bydliště uživatelů).
- Podporovat přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).

Strategický cíl č. 13. Zajištění dostupnosti komunitních služeb na Rychnovsku

Cíl č. 13. 1. Změnit roli poskytovatele Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny, podpořit komunitní roli poskytovatele služeb

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Zajistit podporu a pomoc osobám s těžkým a hlubokým mentálním postižením (s vysokou mírou podpory) pro regiony Kostelec nad Orlicí a Rychnov nad Kněžnou v kapacitě max. 36 osob.
- Zajistit dostupnost komunitní pobytové služby (DOZP, chráněné bydlení) ve spádovém území ORP Kostelec nad Orlicí, případně Rychnov nad Kněžnou (mimo město Rychnov n. Kněžnou). Realizovat přípravu uživatelů na opuštění zařízení a podpořit přechod uživatelů.
- Spolupracovat při přípravě uživatelů s dostupnými ambulantními a terénními službami.
- Podporovat přechod uživatelů do komunitních služeb (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení) ve spolupráci s dalšími poskytovateli a obcemi.
- Podpořit přechod uživatelů do terénních služeb.
- Podpořit přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).
- Nenavyšovat kapacitu služby (kapacitu lze navýšit pouze z důvodu převzetí stávajících klientů ÚSP Domečky, Rychnov nad Kněžnou).

- Nastavit způsob jednání se zájemci a přijímání uživatelů tak, aby byli přijímáni do služeb uživatelé ze spádových území ORP Rychnov nad Kněžnou a Kostelec nad Orlicí.
- Připravit plán využití stávajícího objektu zařízení.³¹

³¹ Možnosti využití:

- dle stanoviska Výboru sociálního Zastupitelstva Královéhradeckého kraje ze dne 27. 8. 2015 – případně kombinované využití s cílovou skupinou senioři (č. usnesení VS/26/125/2015).

Cíl č. 13. 2. Zefektivnit využití kapacity ÚSP pro mládež Domečky, Rychnov nad Kněžnou

Opatření vedoucí k naplnění cíle³²:

- Snížit kapacitu pobytových sociálních služeb pro osoby s postižením s dlouhodobým pobytem cca o 30 %.
- Podpořit přechod uživatelů do běžné komunity s využitím návazných terénních a ambulantních služeb a komunitních pobytových služeb připravovaných v rámci transformace Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny (do cca 20 osob).
- Podpořit přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).
- Vyčlenit část kapacity pro odlehčovací služby, včetně odlehčovacích služeb pro osoby s autismem, případně dalšími „problematickými“ diagnózami.
- Vyčlenit část kapacity pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s duševní poruchou, problémovým chováním.
- Vyčlenit část kapacity pro osoby s poruchou autistického spektra s těžkou symptomatikou.
- Dle potřeby využívat kapacitu pro děti s postižením s vysokou mírou podpory, avšak jako krajní řešení a za předpokladu intenzivní spolupráce s OSPOD s cílem usnadnit urychlený návrat dítěte do prostředí rodinného typu.
- Dopracovat analýzy potřeb uživatelů ÚSP Domečky se zaměřením na uživatele, jejichž aktuální potřeby nebyly zjišťovány v roce 2014.
- Zvyšovat kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb v zařízení.
- Zpracovat transformační plán.
- Nastavit způsob jednání se zájemci a přijímání uživatelů tak, aby byli do služby domov pro osoby se zdravotním postižením přijímáni uživatelé ze spádových území ORP Rychnov nad Kněžnou a Kostelec nad Orlicí (mimo osoby s PAS a s kombinací duševní poruchy či problémového chování a dětí s vysokou mírou podpory).
- Spolupracovat s ÚSP Kvasiny na přípravě transformačního plánu ÚSP Kvasiny s cílem podpořit přípravu a přechod části uživatelů do

³² *Dílčí kroky, rizika nebo kritéria:*

- revidovat systém jednání se zájemcem a proces individuálního plánování,
- zpracovat personální analýzu poskytovatele, vytvářet personální podmínky ke kvalitnímu poskytování služeb pro specifické skupiny uživatelů (odbornost, kapacita),
- při přípravě a přechodu uživatelů maximálně spolupracovat s dostupnými ambulantními a terénními službami, revidovat garantovanou nabídku služeb poskytovatele.

komunitních pobytových služeb připravovaných v rámci transformace ÚSP Kvasiny.

Cíl č. 13. 3. Realizovat transformaci služeb Domova Na Stříbrném vrchu

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Ukončit poskytování služby domova pro osoby se zdravotním postižením.
- Podpořit vznik chráněného bydlení v Rokytnici v Orlických horách a spádovém území (max. v kapacitě 10 lůžek) pro osoby s duševním onemocněním.
- Rozvolnit kapacity v zařízení pro poskytování služeb osobám s problémovým chováním.
- Nenavyšovat kapacitu domova se zvláštním režimem (dále jen DZR) nad rámec stávající celkové kapacity zařízení.
- Registrovat dislokované pracovní aktivity DZR jako sociální rehabilitaci.
- Realizovat přípravu uživatelů na opuštění zařízení před přechodem do vhodnějších služeb dle potřeb a situace uživatelů.
- Při přípravě uživatelů maximálně spolupracovat s dostupnými ambulantními a terénními službami.
- Podpořit přechod uživatelů do terénních služeb (v místě bydliště uživatelů).
- Podporovat přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů).
- Zahájit poskytování komunitní pobytové služby (chráněné bydlení); (v místě bydliště uživatelů nebo žadatelů o službu) v regionech Náchodsko, případně Hradecko v návaznosti na individuální potřeby uživatelů a zájemců o službu.³³

Cíl č. 13. 4. Optimalizovat kapacity pobytových služeb pro seniory³⁴

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Vyhodnotit možnost částečného využití objektu v Kvasinách pro cílovou skupinu seniorů.

³³ Vazba na cíl č. 12. 4. Podpořit vznik komunitní pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním.

³⁴ V současné době jsou poskytovány služby pouze Domovem důchodců Borohrádek.

Cíl č. 13. 5. Rozšířit kapacitu case managementových týmů (sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním na kapacitu cca 10 úvazků ze stávajících 3,5 úvazku.

Cíl č. 13. 6. Zvýšit objem poskytované osobní asistence v přirozeném prostředí uživatelů, včetně uživatelů s mentálním postižením.

Cíl č. 13. 7. Rozšířit časovou, kapacitní a místní dostupnost (okres Rychnov nad Kněžnou) služby podpora samostatného bydlení.

Cíl č. 13. 8. Podpořit vznik ambulantní služby sociální prevence pro dospělé osoby s postižením v ORP Kostelec nad Orlicí.

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- V návaznosti na transformační záměry ÚSP Kvasiny a poptávku v území identifikovat kapacitu služby.
- V rámci služby podporovat získání, rozvíjení a udržení individuálních schopností v oblasti pracovních dovedností a návyků a soběstačnosti.
- Předpokládaná kapacita max. 15 uživatelů.

Cíl č. 14. 1. Podpořit vznik komunitních pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením*Opatření vedoucí k naplnění cíle:*

- Vznik komunitní pobytové služby v ORP Hořice (max. 6 lůžek).
- Vznik komunitní pobytové služby v ORP Nová Paka (max. 6 lůžek).
- Vznik komunitní pobytové sociální služby v ORP Jičín (max. 15 lůžek).
- Vznik pobytové služby pro osoby s mentálním postižením s vysokou mírou podpory (max. 20 lůžek).

Cíl č. 14. 2. Podpořit vznik DZR pro dlouhodobý pobyt pro cílovou skupinu osob s duševním onemocněním³⁵ (s těžkou symptomatikou, s vysokou mírou podpory)*Opatření vedoucí k naplnění cíle:*

- Ve spolupráci s poskytovateli služeb pro osoby s duševním onemocněním a dalšími odborníky detailně specifikovat cílovou skupinu a podmínky pro poskytování služby.
- Vytipovat vhodnou lokalitu – Jičínsko³⁶.

Cíl č. 14. 3. Optimalizovat kapacity pobytových služeb pro osoby s tělesným postižením v Královéhradeckém kraji*Opatření vedoucí k naplnění cíle:*

- Nenavyšovat současnou kapacitu pobytových sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením v okrese Jičín.
- Kapacitu služeb ÚSP Hořice efektivně využívat pro zajištění specifických potřeb obyvatel Královéhradeckého kraje³⁷.

³⁵ Mimo spádové území Rychnovska a Náchodska.

³⁶ Max. kapacita 30 lůžek. Preferovat formu „skupinových domácností“ s 24 hodinovou podporou a s maximálním počtem 6 klientů v jedné domácnosti.

³⁷ Zejména potřeby osob s omezením hybnosti s progresivní diagnózou (neurologická, neuropsychiatrická – např. Huntigtonova choroba) a jako „sociálně rehabilitační“ zařízení (poúrazové stavy, získaná poškození mozku apod.). Posílit sociálně rehabilitační činnost služby.

Cíl č. 14. 4. Optimalizovat využití kapacit služeb pro osoby s postižením v ORP Nová Paka

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Udržet současné kapacity ambulantních služeb pro osoby s postižením v ORP Nová Paka, případně snížit ve prospěch navýšení terénních formy.

Cíl č. 14. 5. Systémově řešit dostupnost odlehčovací služby

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Odhadovaná potřebná kapacita max. 10 lůžek.

Cíl č. 14. 6. Rozšířit kapacitu case managementových týmů (sociální rehabilitace) pro osoby s duševním onemocněním na kapacitu cca 10 úvazků na okres (v současné době 3,5 úvazku).³⁸

Cíl č. 14. 7. Zvýšit dostupnost osobní asistence poskytované v přirozeném prostředí uživatelů, včetně uživatelů s mentálním postižením

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Optimalizovat poskytování služby osobní asistence v ORP Hořice, zvýšit objem poskytované osobní asistence v přirozeném prostředí.
- Zajistit dostupnost sociální služby osobní asistence v ORP Jičín.

Cíl č. 14. 8. Zvýšit kapacitu a časovou dostupnost služby denní stacionář pro osoby s mentálním postižením v ORP Hořice.

Opatření vedoucí k naplnění cíle:

- Posílit otevřenost služby.

³⁸ Potřebnost „přestupního“ bytu, možné zajistit podporu v rehabilitačním režimu.

3 Seznam zdrojů

Analytická část Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě, Královéhradecký kraj v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji IV, 2014. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzticke-dokumenty/ostatni/Analyticka-cast-Strategie.pdf>

Analýza poptávky po službách pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji spojených se zajištěním ubytování či podporou samostatného bydlení, závěrečná zpráva, 3P Consulting, s.r.o. v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji III, 2014. Dostupné z: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/analzticke-dokumenty/pruzkumy/KrajKralovehradecky_AnalyzaZajemcu_final.pdf

Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb - Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2016, po revizi č. 7 schválené Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 2. 2. 2015, číslo usnesení ZK/19/1263/2015. Dostupné z: http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/Revize_7-PlanSocialnichSluzebKralovehradecky2011-16.pdf

Síť veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji – přehled podporovaných služeb pro roky 2015 – 2016, příloha 4.1 Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb, po revizi schválené Zastupitelstvem Královéhradeckého kraje dne 2. 2. 2015, číslo usnesení ZK/19/1263/2015. Dostupné z: <http://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/strategicke-dokumenty/soc-sluzby/1501-Sit-socialnich-sluzeb-2015---2016.pdf>

Ústavní sociální služby pro osoby s postižením v Královéhradeckém kraji - Přehled a charakteristika ústavních pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci zakázky Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, r. 2013. Dostupné z: <http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6OTA2NDw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MDY2PD8lJAoNPkNyYzpzOjIwMzk3NDAYNzU0MDA3ODE4MzA4OTBIOGM2ZjI0MDExMTlyZDUxNzBkM2YyNjJiNDM3YTA8PyUkCg0%2bVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2bTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3d%3d>

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, aktuální verze platná od 26. 8. 2013, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/16037/P01b.pdf>.

4 Používané zkratky

DOZP domov pro osoby se zdravotním postižením

DZR domov se zvláštním režimem

CHB chráněné bydlení

PO příspěvková organizace

DS domov pro seniory

PnP příspěvek na péči

5 Přílohy

Příloha č. 1 Kalkulace dopadů navrhovaných opatření Strategie

Příloha č. 2 Realizační plán strategie pro období 2015 - 2016