



ANALÝZA SLUŽEB V KOMUNITĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V LIBERECKÉM KRAJI

Závěrečná zpráva

Zadavatel: Liberecký kraj

Zpracovatel: 3P Consulting, s.r.o.

2015

Obsah

Obsah	2
Seznam tabulek.....	3
Seznam obrázků	4
Úvodní část	5
Metodologie šetření	5
Cíl analýzy	5
Metodika, techniky sběru dat	5
Sběr dat.....	7
Analýza získaných dat.....	12
Přehled komunitních služeb a počtu uživatelů.....	13
Uživatelé podle druhu využívané sociální služby	14
Uživatelé podle pohlaví.....	15
Uživatelé podle kraje současného pobytu	16
Současný pobyt uživatele sociálních služeb podle obce s rozšířenou působností.....	17
Uživatelé služeb podle současného pobytu – obce II. typu	20
Uživatelé služeb v komunitě podle míry závislosti na pomoci druhé osoby	21
Předpokládaná míra závislosti	23
Uživatelé služeb v komunitě: druh zdravotního postižení	24
Bydlení uživatelů komunitních služeb	26
Věk uživatelů	28
Podané žádosti do pobytových služeb	29
Uživatelé zvažující podání žádosti	36
Další využívané služby	38
Shrnutí a interpretace údajů.....	39

Dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji s ohledem jejich na specifické potřeby – výstupy z fokusních setkání	42
Doporučení ke strategii Libereckého kraje v sociální oblasti	46

Seznam tabulek

Tabulka 1 Zařízení zapojená do sběru dat.....	7
Tabulka 2 Rozdělení klientů podle jednotlivých druhů služeb	12
Tabulka 3 Přehled komunitních služeb a počtu uživatelů.....	13
Tabulka 4 Rozdělení uživatelů podle druhu poskytované služby	14
Tabulka 5 Uživatelé komunitních služeb podle pohlaví využívající služby jednotlivých poskytovatelů	15
Tabulka 6 Uživatelé komunitních služeb podle pohlaví využívající služby jednotlivé druhy služeb.....	16
Tabulka 7 Rozdělení uživatelů podle kraje, kde má v současné době pobyt.....	16
Tabulka 8 Druhy služeb využívané tzv. příhraničními klienty	17
Tabulka 9 Uživatelé komunitních služeb podle místa současného pobytu - ORP	18
Tabulka 10 Rozložení uživatelů sociálních služeb podle místa pobytu obce II. typu	20
Tabulka 11 Uživatelé komunitních služeb podle míry závislosti na pomoci druhé osoby	21
Tabulka 12 Odhad míry závislosti.....	23
Tabulka 13 Uživatelé komunitních služeb dle druhu zdravotního postižení.....	24
Tabulka 14 Bydlení uživatelů komunitních služeb.....	26
Tabulka 15 Přehled počtu klientů s ohledem na věk.....	28
Tabulka 16 Rozložení uživatelů podle podání žádosti do pobytové služby	29
Tabulka 17 Věk uživatelů, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby.....	30
Tabulka 18 Důvody podání žádosti.....	31
Tabulka 19 Podané žádosti podle kraje.....	33
Tabulka 20 Podané žádosti podle jednotlivých druhů pobytových sociálních služeb	34

Tabulka 21 Rozdělení žádostí podle akutnosti	34
Tabulka 22 Akutní žádosti podle podání do jednotlivých druhů služeb	35
Tabulka 23 Počet uživatelů zvažujících podání žádosti o pobytovou sociální službu	36
Tabulka 24 Důvody vedoucí ke zvažování podání žádosti do pobytové sociální služby.....	37
Tabulka 25 Jiné důvody vedoucí ke zvažování podání žádosti do pobytové sociální služby	37
Tabulka 26 Využívání dalších sociálních služeb	38

Seznam obrázků

Obrázek 1 Rozložení kapacit pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji	49
--	----

Úvodní část

Analýza je zaměřena na uživatele služeb se zdravotním postižením vybraných komunitních služeb poskytovaných v Libereckém kraji. Část analýzy je zaměřena na osoby se specifickými potřebami.

Cílem analýzy bylo zjistit dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (včetně specifických diagnóz) v Libereckém kraji a potřeby uživatelů. Dalším cílem analýzy bylo zjistit jaká je potřeba pobytových služeb u uživatelů komunitních služeb (včetně uživatelů se specifickými diagnózami) v Libereckém kraji.

Dokument se sestává ze dvou hlavních částí. Obsahuje část analytickou a část návrhovou, která vychází ze zjištěných dat a v níž jsou v kontextu kritérií sociálního začleňování formulována konkrétní doporučení Libereckému kraji vedoucí k rozvoji komunitních služeb.

Metodologie šetření

Cíl analýzy

Cílem analýzy je zjistit dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, poptávku po pobytových sociálních službách, resp. preferovaný způsob života dospělých se zdravotním postižením a poptávaných podpůrných služeb.

K dosažení hlavního cíle byly definovány **dílčí výzkumné otázky** (dále jen „VO“):

VO 1. Jaká je potřeba pobytových služeb u uživatelů komunitních služeb v Libereckém kraji?

VO 2. Jaká je dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji s ohledem na jejich specifické potřeby?

S ohledem na zadání analýzy byl zvolen **integrováný přístup**, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní metody sociálního výzkumu (viz Loučková, I. Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu, Slon, 2010).

Metodika, techniky sběru dat

Za účelem vymezení strategie sběru dat a jejich zpracování pro potřeby analýzy služeb v komunitě pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji byla zpracována metodika.

Cílová skupina

Výzkum se zaměřoval na uživatele komunitních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením v Libereckém kraji.

Analýza byla provedena v těchto sociálních službách:

- § 39 osobní asistence (pro OZP)
- § 43 podpora samostatného bydlení
- § 44 odlehčovací služby
- § 45 centra denních služeb
- § 46 denní stacionáře
- § 51 chráněné bydlení
- § 67 sociálně terapeutické dílny
- § 70 sociální rehabilitace

Osloveny byly organizace v Libereckém kraji, jejich výčet je uveden v tabulce č. 1.

Metoda výzkumu

S ohledem na zadání analýzy byl zvolen **integrováný přístup**, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní metodologii sociálního výzkumu (viz Loučková, 2010). Využita byla kombinace technik:

- dotazníkové šetření;
- obsahová analýza dokumentů;
- strukturované a polostrukturované rozhovory.

Konkrétní výše uvedené aspekty vztahující se k jednotlivým VO jsou popsány v následujících samostatných kapitolách.

Harmonogram zpracování analýzy

- přípravná fáze: 1. 4. 2015 – 17. 4. 2015
- šetření k VÚ 1: 20. 4. 2015 – 1. 6. 2015
- zpracování výsledků šetření: 1. 6. 2015 – 30. 9. 2015
- fokusní setkání k VÚ 2: 1. 9. – 30. 9. 2015
- organizace 3 kulatých stolů: 1. 10. – 31. 11. 2015
- předložení 1. verze zprávy zadavateli, konzultace připomínek: 1. 11. 2015 – 20. 11. 2015
- zpracování připomínek, předložení konečné verze zprávy: 10. 12. 2015

Termíny pro sběr dat ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb obsahovaly časovou rezervu pro případ, že by požadované údaje nebyly odevzdány poskytovateli sociálních služeb jako úplné a bylo zapotřebí je následně doplnit tak, aby byl zachován prostor pro zpracování výsledků jednotlivých šetření.

Sběr dat

Okruh respondentů

Uživatelé komunitních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením, včetně osob se specifickými potřebami, (centra denních služeb, denní stacionáře, chráněné bydlení, odlehčovací služby, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, raná péče, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny) poskytované v Libereckém kraji.

Analýza se týkala vybraných poskytovatelů komunitních sociálních služeb v Libereckém kraji. Jednalo se celkem o 25 poskytovatelů poskytujících 42 registrovaných sociálních služeb komunitního typu.

Tabulka 1 Zařízení zapojená do sběru dat

Organizace	Název služby	Druh služby
APOSS Liberec, p.o.	Centrum denních služeb	Centra denních služeb
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.		
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Odlehčovací služby Liberec	Odlehčovací služby
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Osobní asistence Jablonec nad Nisou	Osobní asistence
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Odlehčovací služby Česká Lípa	Odlehčovací služby
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Odlehčovací služby Jablonec nad Nisou	Odlehčovací služby
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Osobní asistence Liberec	Osobní asistence
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Odlehčovací služby Semily	Odlehčovací služby
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Osobní asistence Semily	Osobní asistence
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	Osobní asistence Česká Lípa	Osobní asistence
Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou, p.o.	Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou, p.o.	Odlehčovací služby
Denní a pobytové sociální služby,	Denní stacionář	Denní stacionáře

příspěvková organizace		
DH Liberec, p.s.		
DH Liberec, p.s.	Domov pro mentálně postižené v Liberci - Harcově, o.p.s.	Sociálně terapeutické dílny
DH Liberec, p.s.	Osobní asistence	Osobní asistence
DH Liberec, p.s.	Chráněné bydlení	Chráněné bydlení
DIAKONIE DUBÁ	Centrum sociální rehabilitace	
Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	Podpora samostatného bydlení
Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	Dolmen, o.p.s. Agentura pro chráněné bydlení	Chráněné bydlení
Domov a Centrum aktivity Hodkovice, p.o.	Domov a Centrum aktivity Hodkovice, p.o.	Chráněné bydlení
Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace	Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, p.o	Centra denních služeb
Domov Raspenava, příspěvková organizace	Domov Raspenava	sociálně terapeutické dílny
ELVA HELP o.s.	Sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace
FOKUS Liberec o.p.s.	Chráněné bydlení pro duševně nemocné	Chráněné bydlení
FOKUS Liberec o.p.s.	Sociálně terapeutické dílny	sociálně terapeutické dílny
FOKUS Semily	FOKUS Semily	sociálně terapeutické dílny
FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	Podpora samostatného bydlení	Podpora samostatného bydlení
FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	sociálně terapeutické dílny
FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	Centra denních služeb
Jedličkův ústav, p.o.	Odlehčovací služby	Odlehčovací služby

Jedličkův ústav, p.o.	Jedličkův ústav, p.o., Centrum denních služeb	Centra denních služeb
MCU KOLOSEUM, o.p.s.	MCU KOLOSEUM, o.p.s.	Osobní asistence
Rytmus Liberec, o.p.s.	Rytmus Liberec, o.p.s.	Sociální rehabilitace
Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení Alvalída	Denní stacionář ALVALÍDA	Denní stacionáře
SLUNCE VŠEM	Centrum denních služeb - SLUNCE VŠEM	Centra denních služeb
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Denní stacionáře
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	Odlehčovací služby
Sociální služby města Nový Bor, příspěvková organizace	Denní stacionář	Denní stacionáře
Raná péče Liberec		Raná péče
Dětské centrum Jilemnice		
Dětské centrum Semily		
Mateřská škola a Základní škola Sluníčko		

Struktura sledovaných údajů

U uživatelů komunitních sociálních služeb byla zjišťována jejich potřeba pobytových sociálních služeb.

Prostřednictvím pracovníků sociálních služeb byly sebrány tyto údaje o uživatelích:

- věk uživatelů
- pohlaví
- míra vyžadované podpory (stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby - s využitím klasifikace pro přiznání příspěvku na péči)
- druh postižení (možnost specifikace, upřesnění se zaměřením na požadovaný handicap)
- místo bydliště
- zajištění bydlení v současné době (forma)
 - a. vlastní bydlení
 - b. s rodinou
 - c. pobytová sociální služba
 - d. jiné
- cíle a záměry v oblasti bydlení
- využívané sociální služby

- podané žádosti do pobytových sociálních služeb
 - a. má/nemá podanou žádost
 - b. pokud nemá: zvažuje / nezvažuje
 - c. pokud má, viz body níže:
 - d. služba
 - e. důvod
 - f. akutnost
 - potřebuje ihned
 - nepotřebuje ihned, má podáno „pro jistotu“

Postup sběru dat

S ohledem na zpracování citlivých osobních údajů uživatelů sociální služby a nutný souhlas pro nahlížení do osobní dokumentace je nutná spolupráce poskytovatelů sociálních služeb. Proces sběru dat bude realizován v následujících krocích reflektujících potřebnou míru anonymizace osoby pro zpracující subjekt.

Před započítáním šetření organizace zajistí komunikaci s uživateli, informuje je o účelu analýzy, zajistí souhlas s nahlédnutím do dokumentace a zpracováním získaných dat pro účely šetření.

Před sběrem dat byla organizacím zaslána metodika sběru a zpracování dat, šablona sloužící k záznamu dat (elektronický dotazník). Dne 17. 4. 2015 se konal informativní workshop pro tazatele. Po sběru dat proběhla další dvě setkání s poskytovateli zapojenými do sběru dat, na kterých byly doplněny nebo upřesněny další informace k získaným datům. Tato setkání proběhla 2. 11. 2015.

Dotazník byl rozeslán 25 organizacím poskytujícím služby pro osoby se zdravotním postižením.

Sběr dat pro část analýzy zaměřenou na uživatele se specifickými potřebami (poruchy autistického spektra, duševní onemocnění)

Proběhly 2 fokusní setkání s poskytovateli (3 hodiny jedno setkání) za účelem zjištění situace v poptávce po službách v komunitě, způsobu, jak na tuto poptávku služby reagují, funkčnost spolupráce mezi službami.

Zpracování a prezentace výstupů

Na základě poskytnutých údajů od poskytovatelů sociálních služeb byla vytvořena tato **zpráva** obsahující jednotlivé výstupy ve formě textu, grafů a tabulek.

Dále byly zajištěny **3 kulaté stoly** k prezentaci a diskuzi poznatků z analýzy. Kulatých stolů se zúčastnila všechna ORP Libereckého kraje včetně některých obcí II. typu.

Proběhla **2 setkání** s pracovníky sociálního odboru Krajského úřadu Libereckého kraje k tvorbě metodiky a doporučených postupů pro jednání se žadateli o službu.

Uskutečnilo se **1 setkání** s pracovníky sociálního odboru Krajského úřadu Libereckého kraje k podpoře tvorby strategie v oblasti sociálních služeb.

Prezentace získaných dat – kulaté stoly

Účelem kulatých stolů bylo seznámit odbornou veřejnost (zástupce samosprávních celků, pracovníky městských úřadů, úřadů práce, sociálních služeb, příp. dalších relevantních organizací, vč. organizací zastupujících lidi s postižením) s výsledky analýzy a výsledných doporučení.

Způsob práce s respondenty

Zástupcům oslovených organizací poskytujících relevantní sociální služby byla před realizací výzkumu zaslána s průvodním vysvětlujícím e-mailem metodika s podklady pro sběr dat.

Před zahájením sběru dat proběhl dne 17. 4. 2015 úvodní seminář pro pracovníky poskytovatelů sociálních služeb, kde byl pracovníkům vybraných organizací vysvětlen účel analýzy, účel a charakter sledovaných údajů, postup získání a záznamu údajů, rizika analýzy a jejich předcházení, organizace sběru údajů, komunikace mezi zadavatelem a tazateli. Po skončení sběru dat se 2. 11. 2015 konala další dvě fokusní setkání s poskytovateli, na kterých bylo možné doplnit informace k poskytnutým datům, a současně byly získány data pro kvalitativní část analýzy.

V průběhu sběru údajů byla tazatelům ze strany zpracovatele poskytnuta podpora prostřednictvím telefonické, e-mailové komunikace tak, aby byla zajištěna kvalita sbíraných údajů, řešení příp. nesrovnalostí apod.

V souvislosti se zajištěním údajů byla identifikována tato zásadní rizika:

- obtížný přístup k údajům s ohledem na ochranu osobních údajů uživatelů – riziko je ošetřeno jednak anonymizací údajů (ze zařízení sociálních služeb odcházejí v anonymizované podobě a zpracovatel analýzy nedisponuje jmény konkrétních osob)
- neochota uživatelů služeb (zájemců o služby) poskytovat informace – riziko je ošetřeno komunikací prostřednictvím osob, které uživatel/zájemce zná (pracovníci poskytují službu); zároveň je uživatelům/zájemcům vysvětlen účel a způsob zpracování údajů, zejm. s důrazem na jejich anonymitu
- zkreslení údajů tazatelem – riziko je ošetřeno školením tazatelů před zahájením sběru údajů, dále komunikací s tazateli v průběhu sběru údajů a závěrečným setkáním s tazateli; v harmonogramu sběru údajů je dostatečný časový prostor na odstranění příp. nedostatků; riziko zkreslení je také sníženo způsobem zaznamenávání údajů, zejm. tím, že tazatelé volí příslušnou variantu z předem připravených hodnot

Analýza získaných dat

Celkem byly získány a vyhodnoceny údaje od 634 uživatelů služeb.

Vzhledem k tomu, že 7 uživatelů využívalo službu týdenní stacionáře, která nebyla předmětem analýzy, byli z dalšího šetření vyřazeni.

Analyzovaná data se tedy týkají 627 uživatelů od 17 poskytovatelů sociálních služeb.

Tabulka 2 Rozdělení klientů podle jednotlivých druhů služeb

Rozdělení klientů podle druhu poskytované služby	
centra denních služeb	92
denní stacionáře	120
chráněné bydlení	30
odlehčovací služby	37
osobní asistence	112
podpora samostatného bydlení	44
raná péče	134
sociálně terapeutické dílny	53
sociální rehabilitace	5
týdenní stacionář	7
Celkem	634

V průběhu šetření bylo dále zjištěno, že poskytovatel Centrum sociálních služeb Jablonec nad Nisou, p. o. neposkytuje své služby cílové skupině osoby se zdravotním postižením, ale pouze seniorům, z tohoto důvodu byl z dalšího šetření vyřazen. 7 poskytovatelů sociálních služeb data neposkytlo.

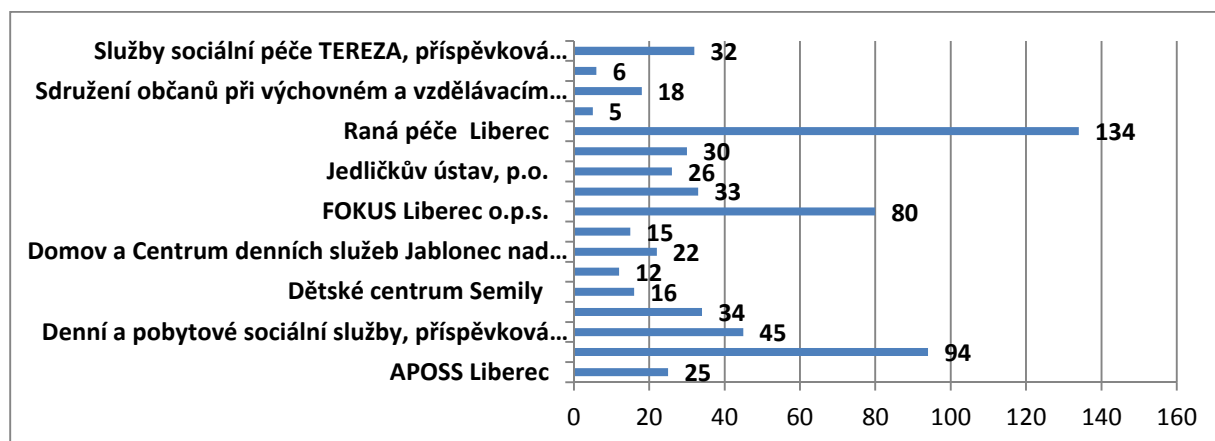
Přehled komunitních služeb a počtu uživatelů

Nejvíce získaných dat je o uživatelích Ranné péče Liberec (134 uživatel), Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.p.s. (94 uživatelů) a Fokus Liberec, o.p.s. (80 uživatelů)

Tabulka 3 Přehled komunitních služeb a počtu uživatelů

Název poskytovatele	Počet klientů celkem
APOSS Liberec	25
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	94
Denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace	45
Dětské centrum Jilemnice	34
Dětské centrum Semily	16
Domov a Centrum aktivity Hodkovice, p.o.	12
Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace	22
Domov Raspenava, příspěvková organizace	15
FOKUS Liberec o.p.s.	80
FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	33
Jedličkův ústav, p.o.	26
MCU KOLOSEUM, o.p.s.	30
Raná péče Liberec	134
Rytmus Liberec, o.p.s.	5
Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení Alvalída	18
SLUNCE VŠEM	6
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	32
Celkem	627

Graf 1 Přehled komunitních služeb a počtu uživatelů



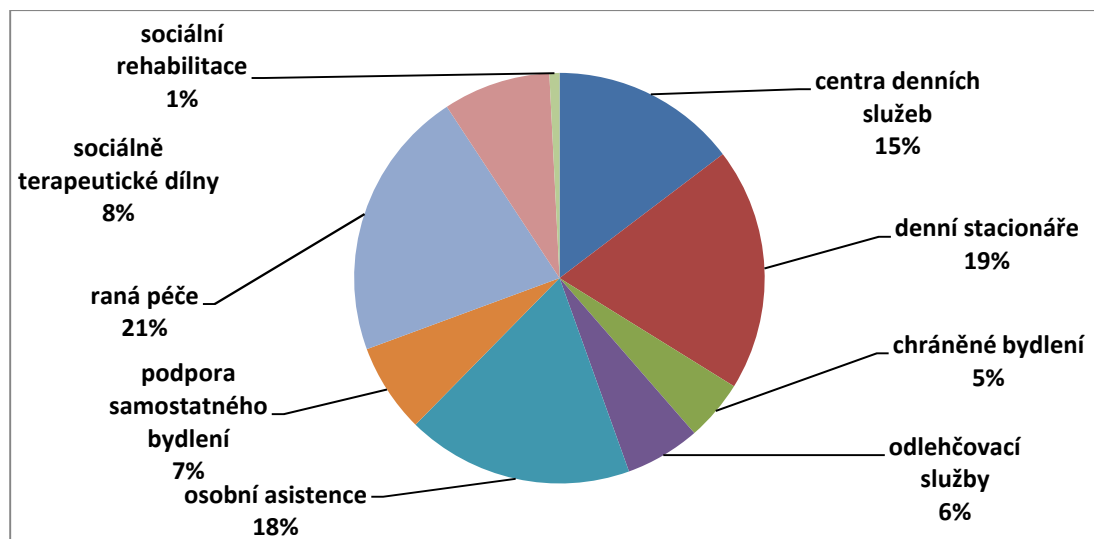
Uživatelé podle druhu využívané sociální služby

Z pohledu nejvíce využívaných druhů služeb v komunitě se jedná o služby rané péče (21 %), denní stacionáře (19 %) a osobní asistenci (18 %).

Tabulka 4 Rozdělení uživatelů podle druhu poskytované služby

Druh poskytované služby sledované v analýze	Počet uživatelů celkem
centra denních služeb	92
denní stacionáře	120
chráněné bydlení	30
odlehčovací služby	37
osobní asistence	112
podpora samostatného bydlení	44
raná péče	134
sociálně terapeutické dílny	53
sociální rehabilitace	5
Celkový součet	627

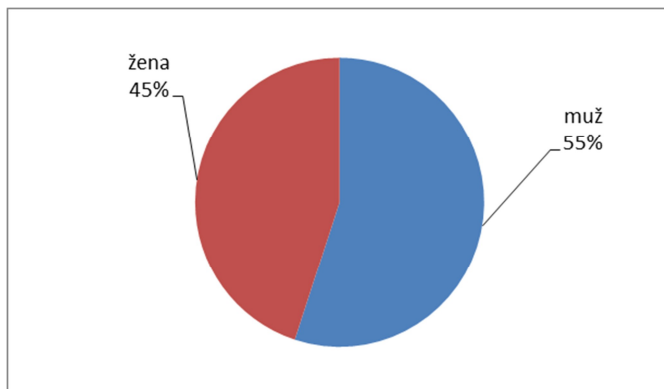
Graf 2 Rozdělení uživatelů podle druhu poskytované služby



Uživatelé podle pohlaví

Muži tvoří 55 % z celkového počtu uživatelů sledovaných komunitních služeb.

Graf 3 Uživatelé komunitních služeb podle pohlaví



Tabulka 5 Uživatelé komunitních služeb podle pohlaví využívající služby jednotlivých poskytovatelů

Název organizace	Muži	Ženy	Celkem
APOSS Liberec	15	10	25
CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje, o.p.s.	27	67	94
Denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace	26	19	45
Dětské centrum Jilemnice	21	13	34
Dětské centrum Semily	9	7	16
Domov a Centrum aktivity Hodkovice, p. o.	8	4	12
Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace	11	11	22
Domov Raspenava, příspěvková organizace	9	6	15
FOKUS Liberec o.p.s.	42	38	80
FOKUS Turnov, z.s. - sdružení pro péči o duševně nemocné a zdravotně postižené	14	19	33
Jedličkův ústav, p.o.	15	11	26
MCU KOLOSEUM, o.p.s.	9	21	30
Centrum LIRA	97	37	134
Rytmus Liberec, o.p.s.	3	2	5
Sdružení občanů při výchovném a vzdělávacím zařízení Alvalída	11	7	18
SLUNCE VŠEM	5	1	6
Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace	23	9	32
Celkový součet	345	282	627

Ženy více využívají službu osobní asistence a sociálně terapeutické dílny.

Tabulka 6 Uživatelé komunitních služeb podle pohlaví využívající služby jednotlivé druhy služeb

Druh využívané služby	Muži	Ženy
centra denních služeb	53	39
denní stacionáře	71	49
chráněné bydlení	21	9
odlehčovací služby	20	17
osobní asistence	35	77
podpora samostatného bydlení	24	20
raná péče	97	37
sociálně terapeutické dílny	21	32
sociální rehabilitace	3	2
Celkový součet	345	282

Uživatelé podle kraje současného pobytu

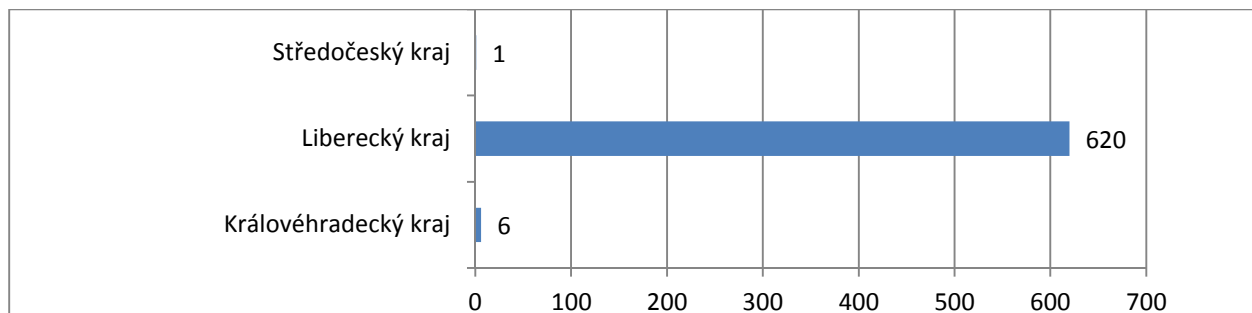
Místo trvalého pobytu může být odlišné od místa, kde aktuálně daný uživatel komunitní sociální služby pobývá. Z tohoto důvodu bylo sledováno místo současného (aktuálního) pobytu uživatele využívajícího nejbližší komunitní služby s ohledem na místo pobytu, nikoli s ohledem na místo trvalého pobytu.

99 % uživatelů oslovených komunitních služeb pro osoby se zdravotním postižením má současný pobyt v Libereckém kraji. 6 uživatelů má současný pobyt v Královéhradeckém kraji a 1 uživatel ve Středočeském kraji. Jedná se o tzv. příhraniční klienty, v jejichž nejbližším okolí nejsou na území daného kraje vhodné sociální služby.

Tabulka 7 Rozdělení uživatelů podle kraje, kde má v současné době pobyt

Rozdělení podle pobytu	
Kraj	Počet
Královéhradecký kraj	6
Liberecký kraj	620
Středočeský kraj	1
Celkem	627

Graf 4 Rozdělení uživatelů podle kraje pobytu



Z pohledu druhu sociálních služeb, jsou uživateli z Královéhradeckého a Středočeského kraje nejvíce využívány odlehčovací služby.

Tabulka 8 Druhy služeb využívané tzv. příhraničními klienty

Druh služby	Královéhradecký	Středočeský
centra denních služeb		1
denní stacionáře	1	
odlehčovací služby	3	
raná péče	1	
sociálně terapeutické dílny	1	
Celkový součet	6	1

Současný pobyt uživatele sociálních služeb podle obce s rozšířenou působností

41 % uživatelů komunitních služeb je z území obce s rozšířenou působností Liberec.

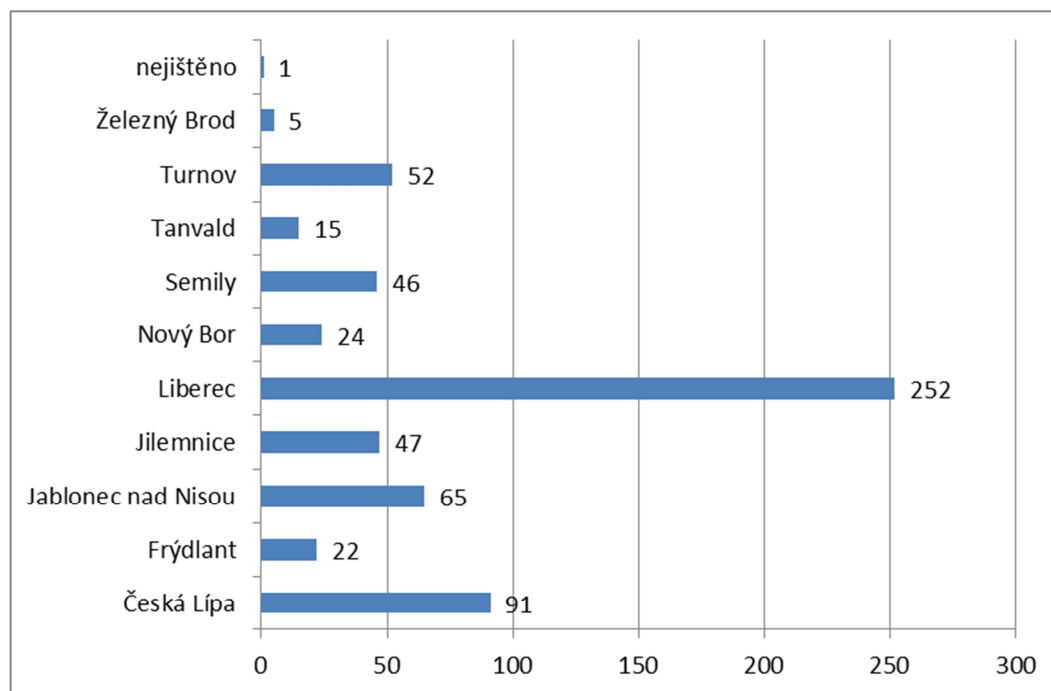
15 % je z ORP Česká Lípa, 10 % z ORP Jablonec nad Nisou. Ostatní jsou z dalších území.

Z diskuze se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zástupci samosprávných celků zazněla informace, že dochází k migraci uživatelů za službami, lidé se stěhují do lokalit, kde jsou pro ně vhodné sociální služby. Obrací se přímo na poskytovatele sociální služby a obce pak po jejich poptávce po konkrétní službě ani neví.

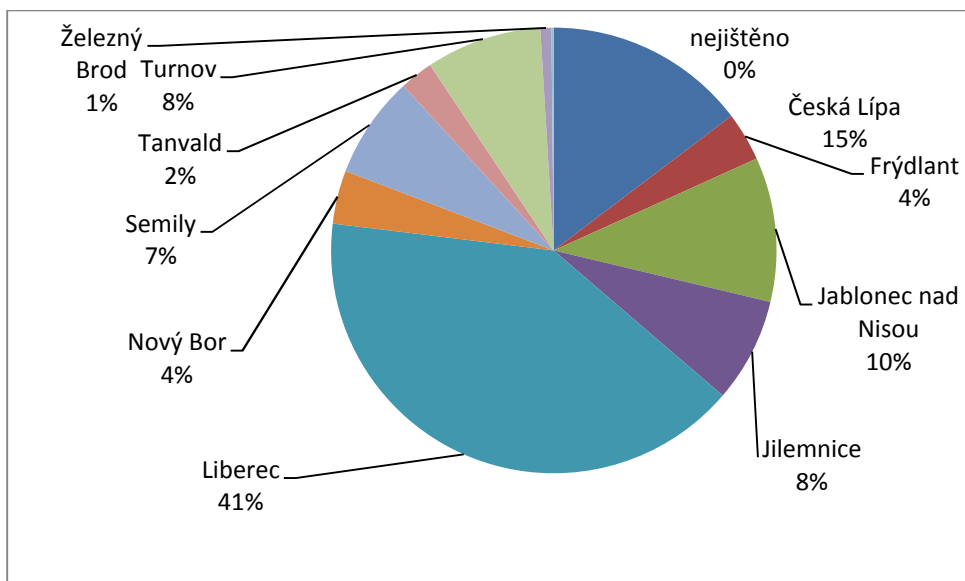
Tabulka 9 Uživatelé komunitních služeb podle místa současného pobytu - ORP

Místo stávajícího pobytu podle ORP	
Obec s rozšířenou působností	Počet
Česká Lípa	91
Frýdlant	22
Jablonec nad Nisou	65
Jilemnice	47
Liberec	252
Nový Bor	24
Semily	46
Tanvald	15
Turnov	52
Železný Brod	5
nejištěno	1
Celkem	620

Graf 5 Uživatelé komunitních služeb podle místa současného pobytu - ORP



Graf 6 Procentuální rozložení uživatelů komunitních sociálních služeb podle současného místa pobytu – ORP



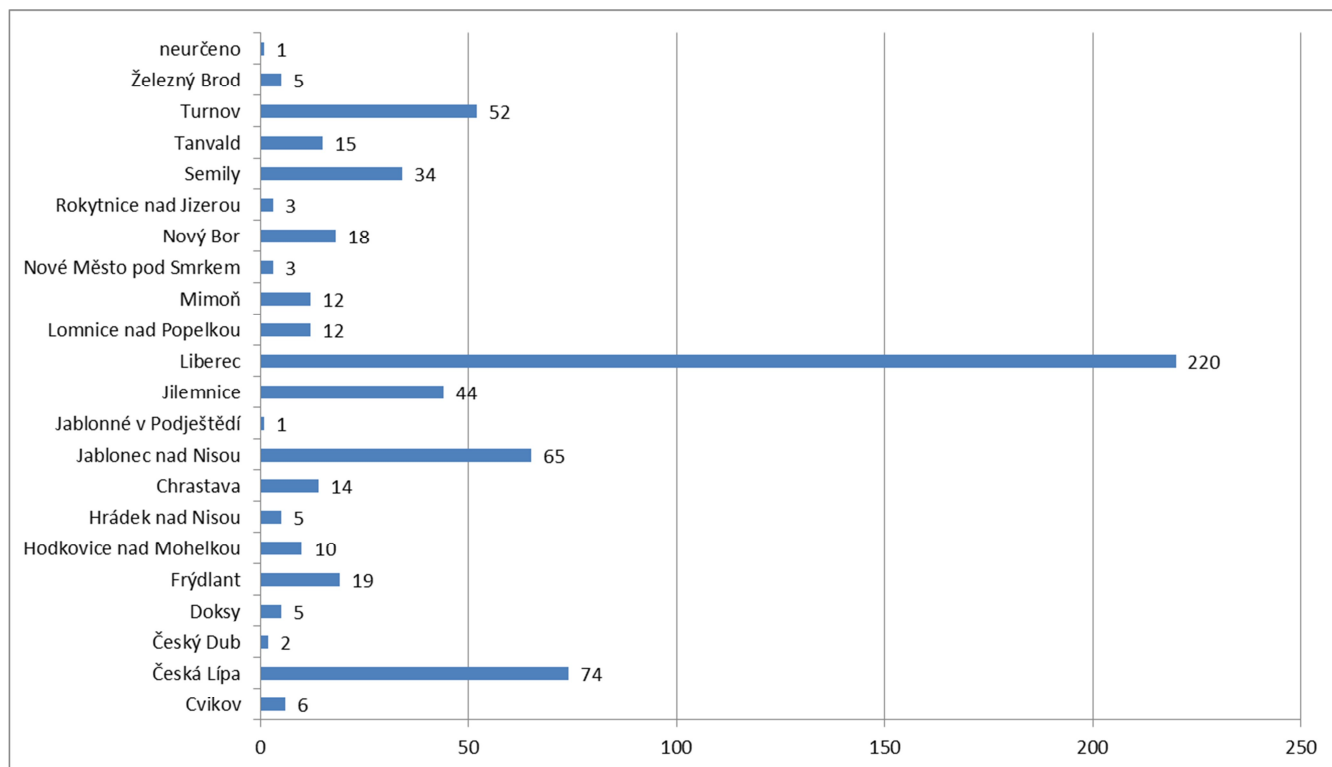
Uživatelé služeb podle současného pobytu – obce II. typu

Vysoký počet uživatelů služeb z území Liberce je pochopitelně daný tím, že se jedná o krajské město s velkým počtem obyvatel v porovnání s ostatními sídly.

Tabulka 10 Rozložení uživatelů sociálních služeb podle místa pobytu obce II. typu

Místo stávajícího pobytu podle obce II. typu	
Obec II. typu	Počet
Cvikov	6
Česká Lípa	74
Český Dub	2
Doksy	5
Frýdlant	19
Hodkovice nad Mohelkou	10
Hrádek nad Nisou	5
Chrastava	14
Jablonec nad Nisou	65
Jablonné v Podještědí	1
Jilemnice	44
Liberec	220
Lomnice nad Popelkou	12
Mimoň	12
Nové Město pod Smrkem	3
Nový Bor	18
Rokytnice nad Jizerou	3
Semily	34
Tanvald	15
Turnov	52
Železný Brod	5
neurčeno	1
Celkem	620

Graf 7 Rozložení uživatelů sociálních služeb podle místa pobytu v návaznosti na obec II. typu



Uživatelé služeb v komunitě podle míry závislosti na pomoci druhé osoby

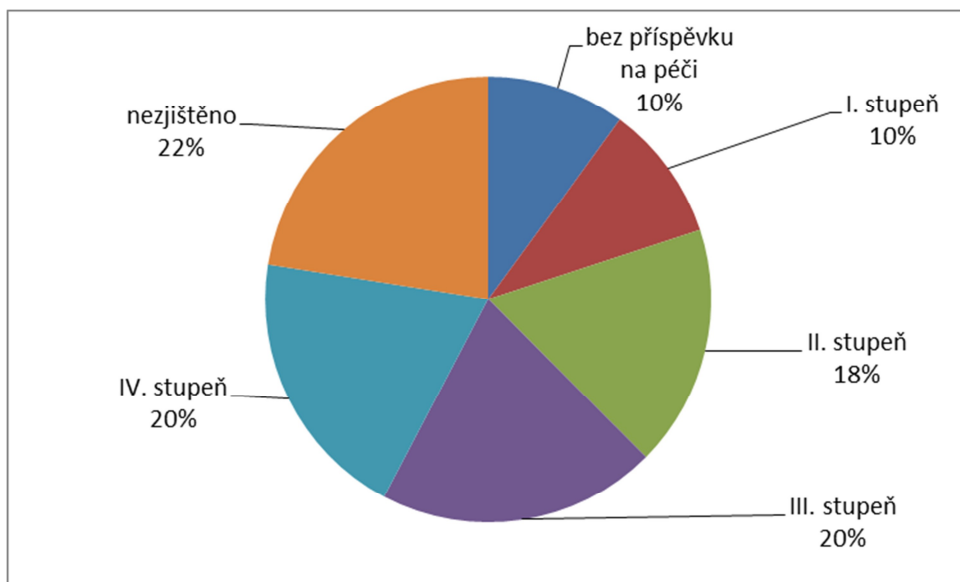
Z celkového počtu 627 uživatelů komunitních služeb byl v době realizace analýzy znám stupeň závislosti na pomoci druhé osoby u 486 uživatelů služeb, u 141 uživatelů stupeň závislosti nebyl znám.

Tabulka 11 Uživatelé komunitních služeb podle míry závislosti na pomoci druhé osoby

Stupeň závislosti	Celkem
bez příspěvku na péči	63
I. stupeň	62
II. stupeň	110
III. stupeň	127
IV. stupeň	124
nezjištěno	141
celkem	627

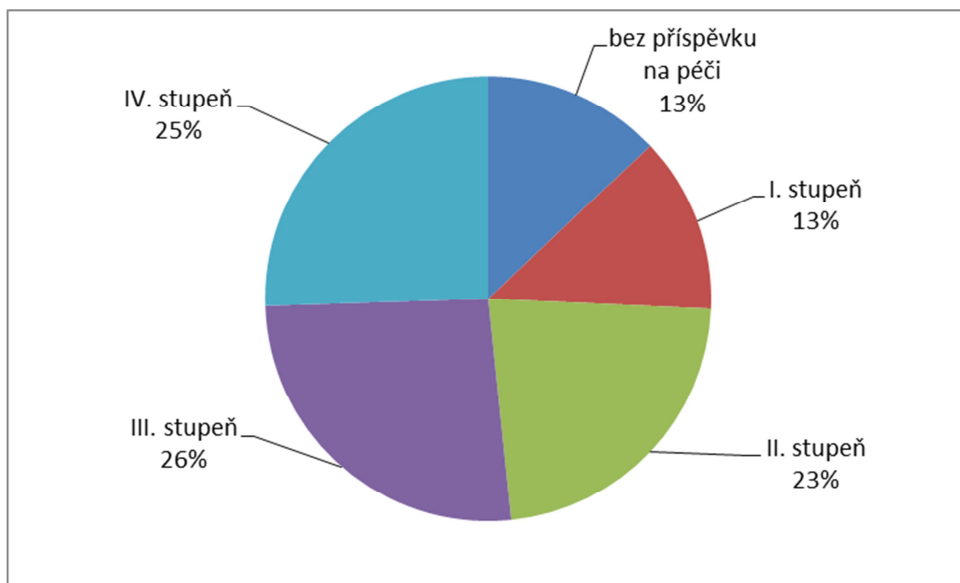
Vzhledem k tomu, že poskytovatelé sociálních služeb nemohou zjišťovat u svých uživatelů jaký stupeň závislosti na pomoci druhé osoby je na dobrovolnosti uživatelů, zda tento údaj poskytnou. Z tohoto důvodu nebyl v době realizace analýzy u 22 % uživatelů znám stupeň závislosti na pomoci druhé osoby.

Graf 8 Procentuální rozložení uživatelů komunitních služeb podle míry závislosti na pomoci druhé osoby



Z celkového počtu 486 uživatelů, u kterých je znám stupeň míry závislosti na pomoci druhé osoby, tvoří 51 % uživatelé s III. a IV. stupněm závislosti. To ukazuje na skutečnost, že komunitní služby jsou schopné zajistit potřebnou péči a podporu i lidem, kteří mají vysokou míru potřebné péče.

Graf 9 Procentuální rozložení uživatelů komunitních služeb, u kterých je znám stupeň závislosti na pomoci druhé osoby



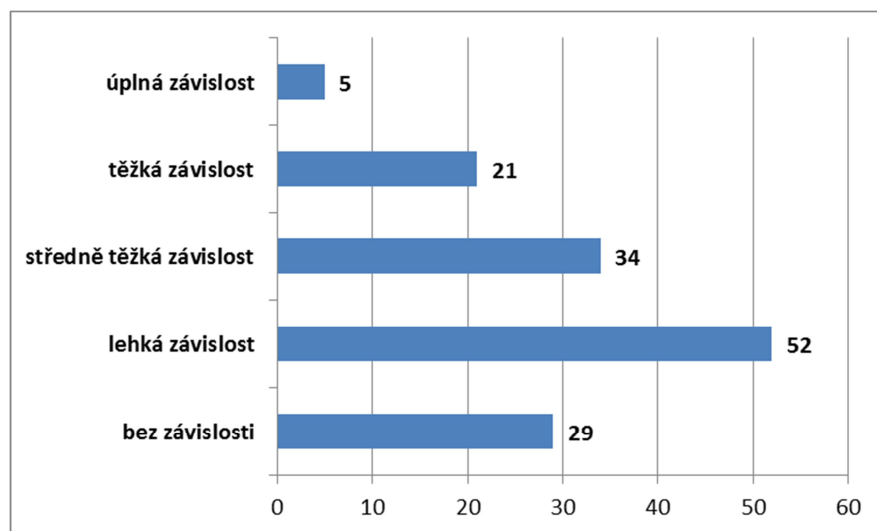
Předpokládaná míra závislosti

Z celkového počtu 627 uživatelů komunitních služeb nebyla v době realizace analýzy u 141 uživatelů známa míra závislosti. U těchto uživatelů byla míra závislosti odhadována pracovníky poskytované sociální služby. Na základě těchto informací se ukazuje, že 29 uživatelů není závislých na pomoci druhé osoby a u 52 uživatelů je předpokládána lehká závislost na pomoci druhé osoby, což je 58 % z celkového počtu 141 uživatelů, u kterých je míra závislosti odhadována pracovníky poskytovaných sociálních služeb. Těžkou nebo úplnou závislost na pomoci druhé osoby má 18 % uživatelů, což je 26 uživatelů.

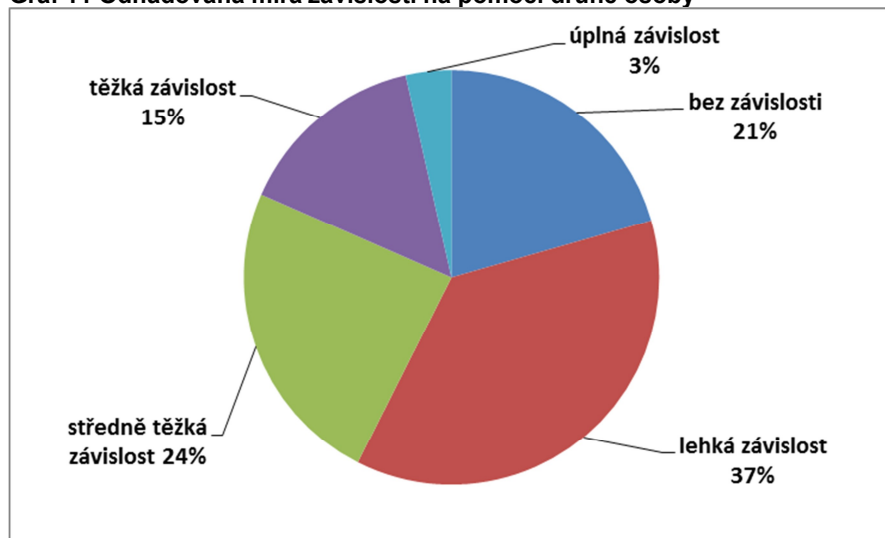
Tabulka 12 Odhad míry závislosti

Odhad míry závislosti	Počet
bez závislosti	29
lehká závislost	52
středně těžká závislost	34
těžká závislost	21
úplná závislost	5
Celkem	141

Graf 10 Odhad míry závislosti



Graf 11 Odhadovaná míra závislosti na pomoci druhé osoby



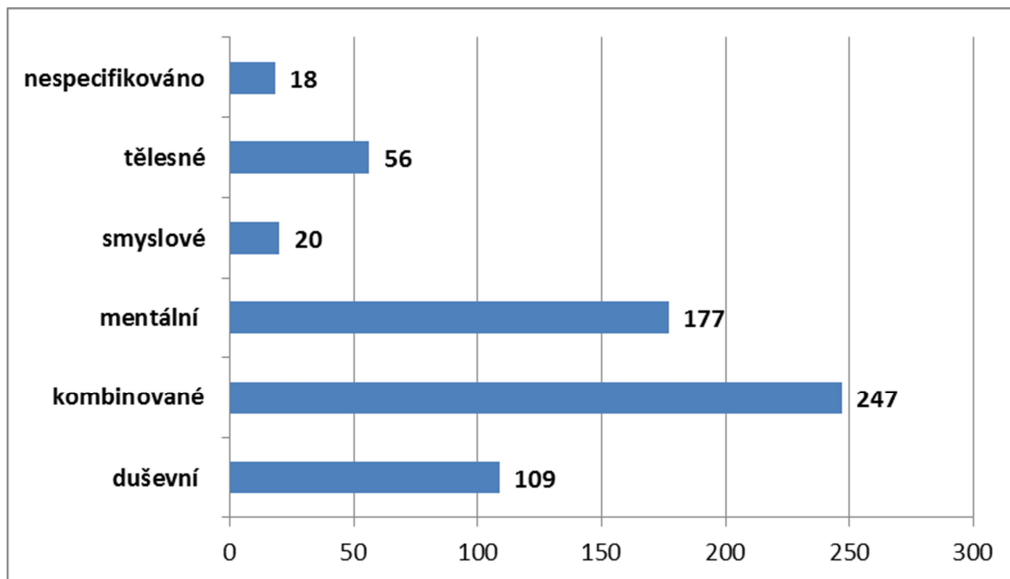
Uživatelé služeb v komunitě: druh zdravotního postižení

Kombinované postižení má 247 uživatelů komunitních služeb, což je 39 % z celkového počtu 627 uživatelů, 177 (28 %) uživatelů jsou lidé s mentálním postižením a 109 (17 %) uživatelů má duševní onemocnění. Zbývajících 12 % jsou lidé se smyslovým, tělesným nebo duševním postižením. U 18 uživatelů služeb nebyl druh postižení uveden.

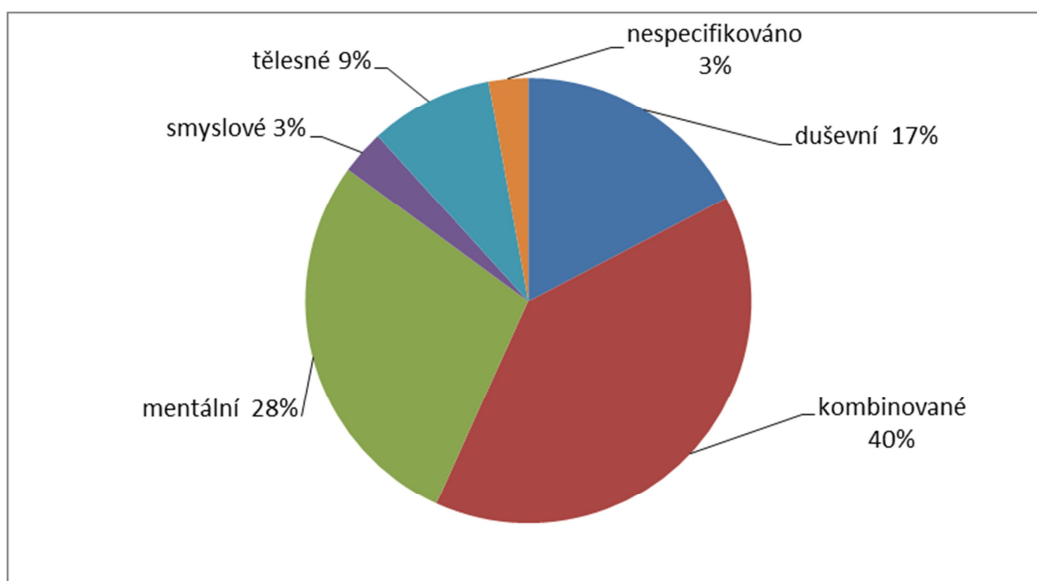
Tabulka 13 Uživatelé komunitních služeb dle druhu zdravotního postižení

Druh postižení	Počet
duševní	109
kombinované	247
mentální	177
smyslové	20
tělesné	56
nespecifikováno	18
celkem	627

Graf 12 Uživatelé komunitních služeb dle druhu zdravotního postižení



Graf 13 Uživatelé služeb podle druhu postižení



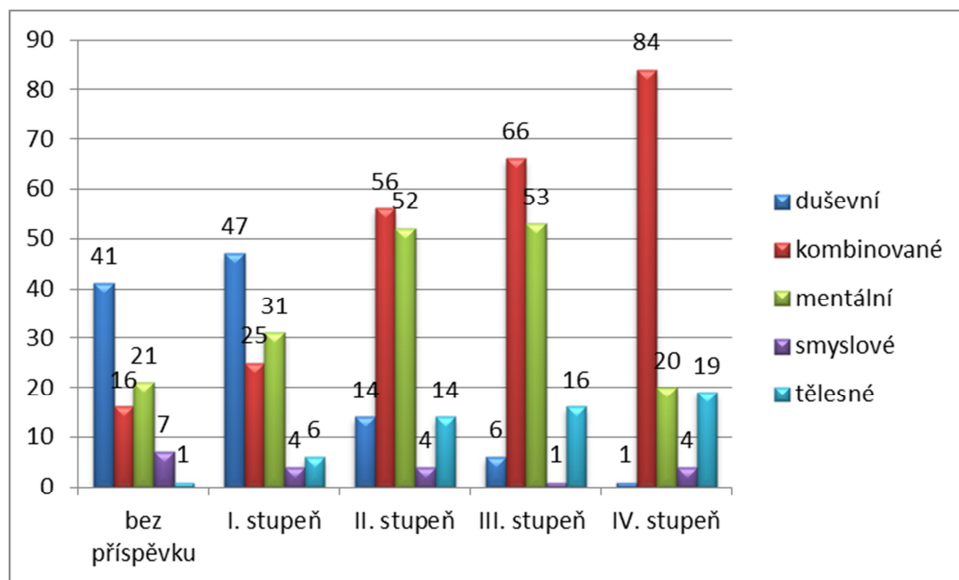
Míra závislosti na pomoci druhé osoby v návaznosti na druh postižení. Míra závislosti byla brána jak s ohledem na známou míru závislosti, tak odhadovanou míru závislosti u uživatelů, kde míra závislosti nebyla známa.

Nejvíce uživatelů s nejvyšší mírou závislosti má kombinované postižení.

Největší podíl mezi uživateli bez závislosti na pomoci druhé osoby a v prvním stupni závislosti tvoří lidé s duševním onemocněním. Pravděpodobně je to dané tím, že u lidí

s duševním onemocněním je posouzení míry závislosti na pomoci druhé osoby podle současné metodiky problematické. Často není závislost uznána nebo jen nízká, ačkoli reálně je vysoká.¹

Graf 14 Míra závislosti na pomoci druhé osoby v návaznosti na druh postižení.



Bydlení uživatelů komunitních služeb

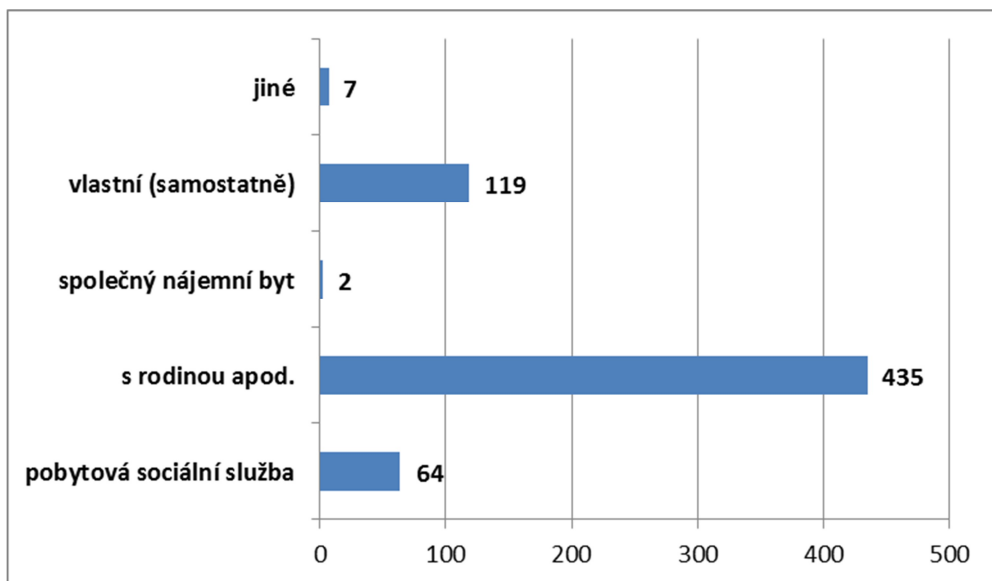
89 % uživatelů bydlí v běžném prostředí (samostatně, s rodinou nebo ve společném nájemním bytě), zatímco 10 % uživatelů komunitních služeb bydlí v pobytové sociální službě. U 1 % uživatelů byl uveden jiný způsob bydlení.

Tabulka 14 Bydlení uživatelů komunitních služeb

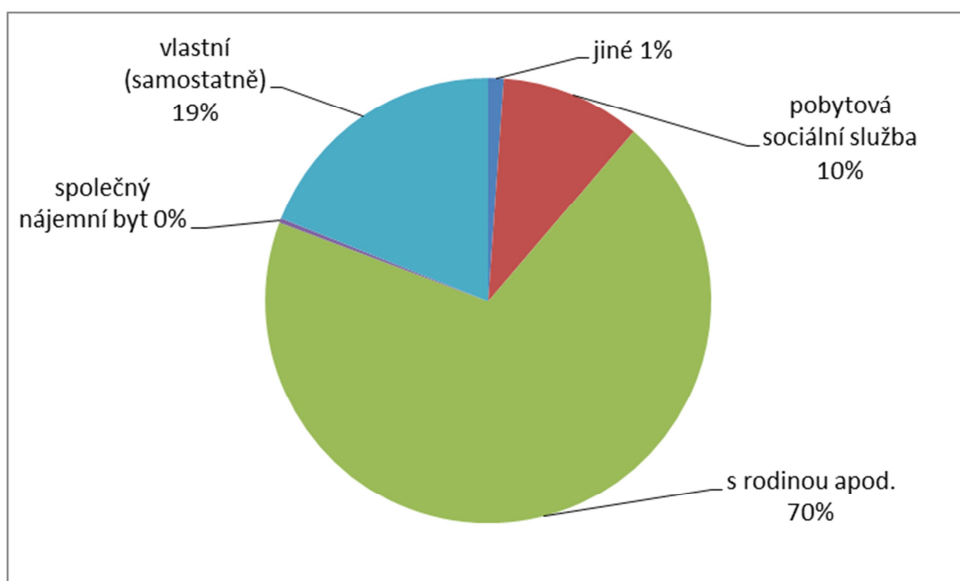
Způsob současného bydlení	Počet
pobytová sociální služba	64
s rodinou apod.	435
společný nájemní byt	2
vlastní (samostatně)	119
jiné	7
celkem	627

¹ Viz např. diskuze u kulatých stolů v rámci analýzy. Nebo též další materiály, jako je Národní akční plán začleňování osob se zdravotním postižením.

Graf 15 Způsob bydlení uživatelů komunitních sociálních služeb



Graf 16 Způsob bydlení u uživatelů komunitních sociálních služeb



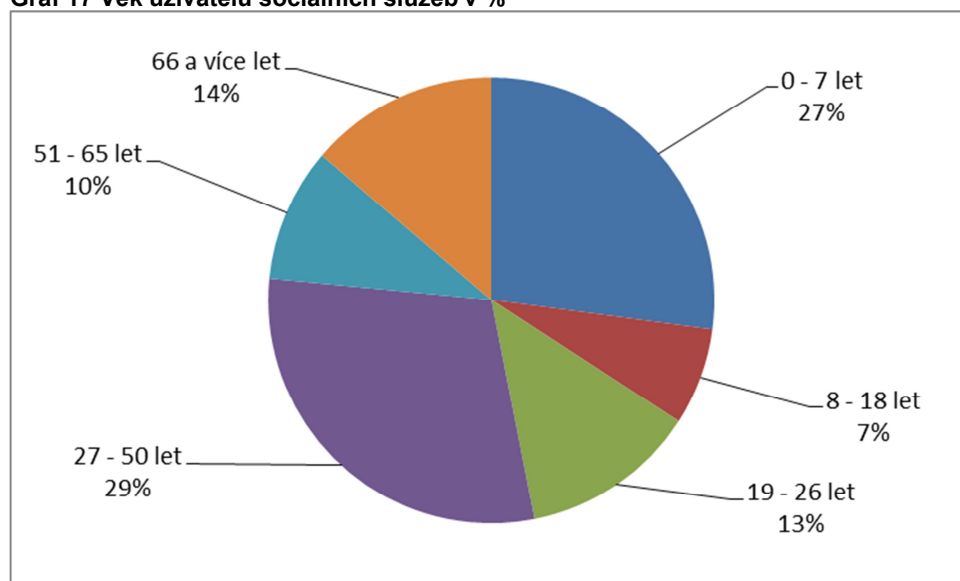
Věk uživatelů

Nejvíce uživatelů komunitních služeb je ve věku 27 – 50 let, tvoří 29 % z celkového počtu 627 uživatelů komunitních služeb. Druhou nejvíce zastoupenou věkovou skupinou uživatelů (27 %) jsou děti do 7 let věku.

Tabulka 15 Přehled počtu klientů s ohledem na věk

Rozdělení klientů podle věku	
Věkové rozmezí	počet
0 - 7 let	170
8 - 18 let	44
19 - 26 let	80
27 - 50 let	186
51 - 65 let	61
66 a více let	86
Celkem	627

Graf 17 Věk uživatelů sociálních služeb v %



Podané žádosti do pobytových služeb

Z celkového počtu 827 uživatelů 80 % uživatelů komunitních služeb nemá podanou žádost do pobytové sociální služby. 6 % má žádost podanou, u 14 % uživatelů nebyl údaj zjištěn.

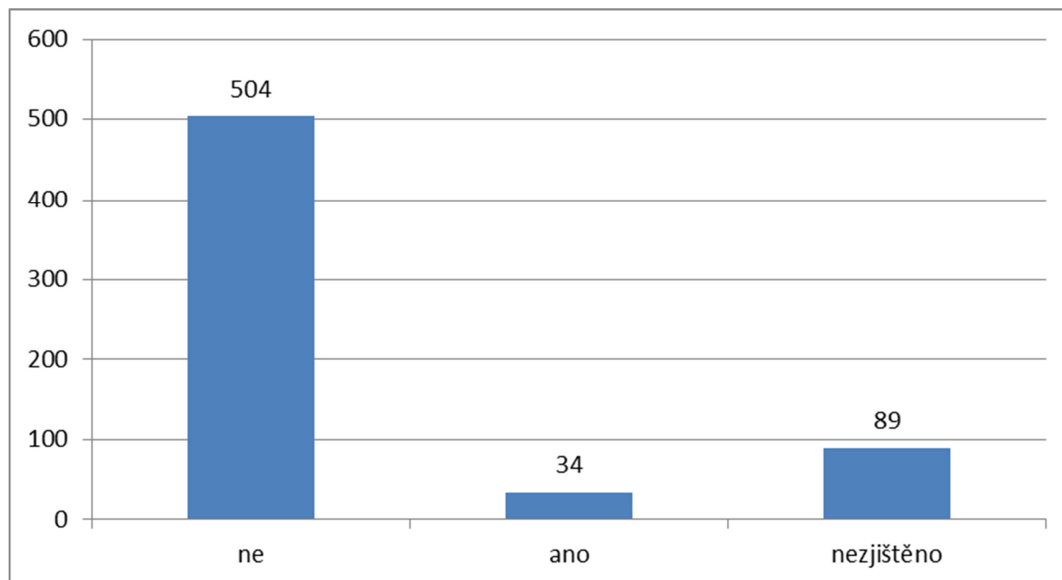
Zajištění pobytových služeb klienti neřeší, rodiny tuto situaci často řeší až ve chvíli, kdy je to akutní a pečující jsou buď zcela vyčerpaní nebo zemřeli.²

Z celkového počtu 34 uživatelů komunitních služeb, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby, jich má 5 podanou žádost do více jak jedné služby.

Tabulka 16 Rozložení uživatelů podle podání žádosti do pobytové služby

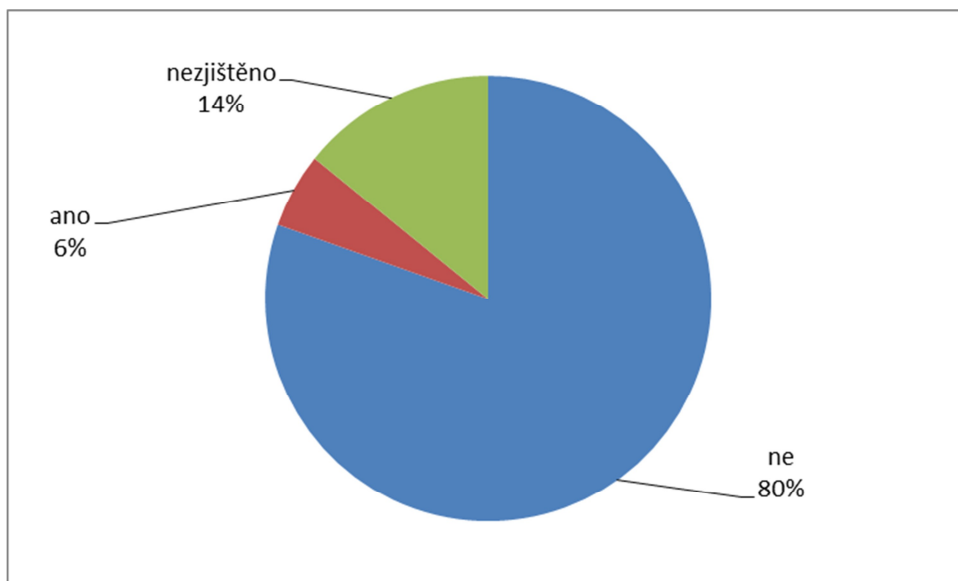
Podání žádosti do pobytové sociální služby	Počet
ne	504
ano	34
nezjištěno	89
Celkem	627

Graf 18 Uživatelé komunitních služeb podle podání žádosti do pobytové sociální služby



² Vyjádření poskytovatele u kulatého stolu v rámci analýzy.

Graf 19 Uživatelé podle podání žádosti do pobytové sociální služby v %



Věková struktura uživatelů s podanou žádostí

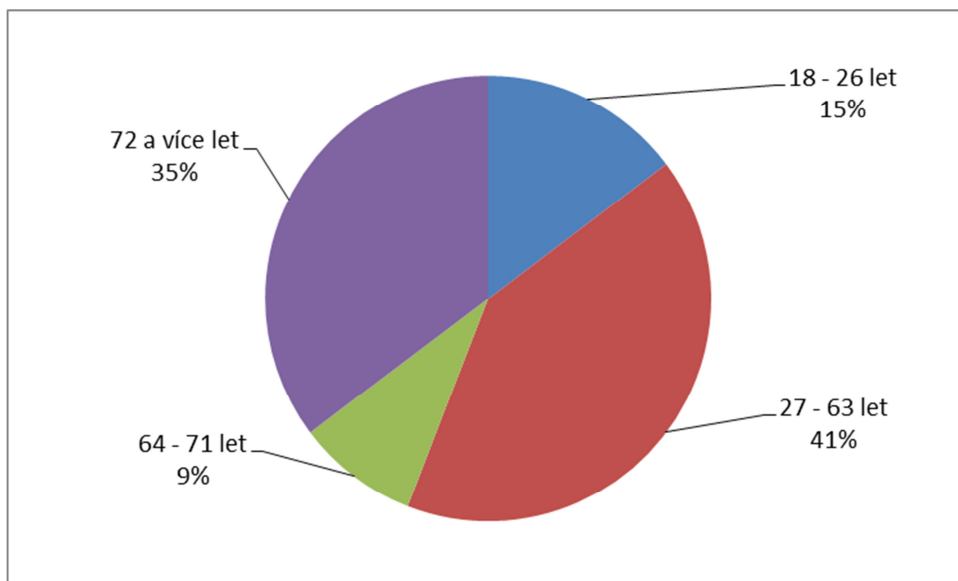
Nejmladší uživatel, který má podanou žádost do pobytové sociální služby, je ve věku 18 let. Do věku 26 let má podanou žádost celkem 5 uživatelů, všichni mají úplnou závislost na pomoci druhé osoby.

V seniorském věku (tedy ve věku od 64 let) je 15 uživatelů komunitních sociálních služeb, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby, jedná se o 44 % uživatelů. V jednom případě se jedná o uživatele odlehčovací služby, ve dvou případech o uživatele služby chráněné bydlení, ostatní jsou uživatelé služby osobní asistence.

Tabulka 17 Věk uživatelů, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby

Věková struktura uživatelů	Počet
18 - 26 let	5
27 - 63 let	14
64 - 71 let	3
72 a více let	12
Celkem	34

Graf 20 Věk uživatelů, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby, v %



Důvody podání žádosti

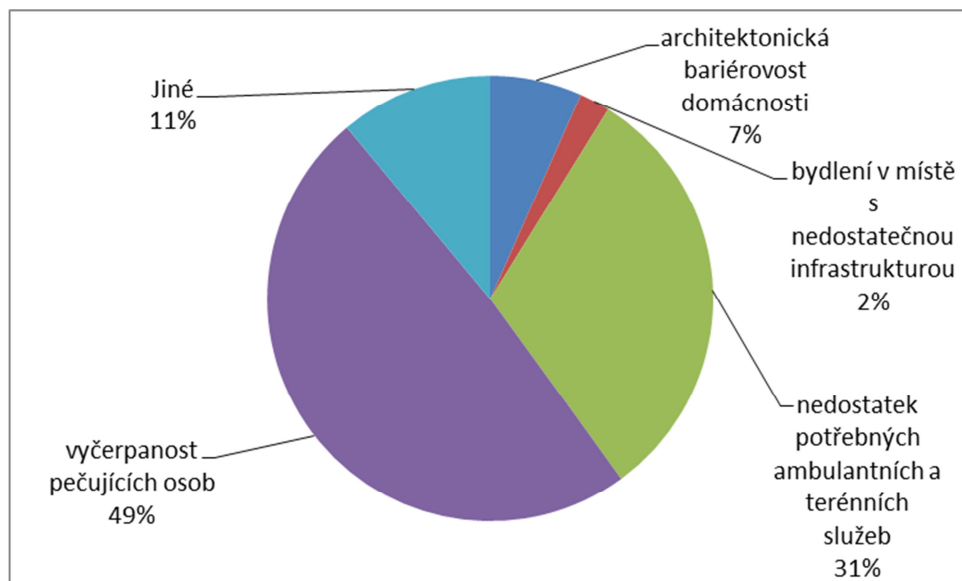
Převažujícím důvodem pro podání žádosti je vyčerpanost pečujících osob (22 uživatelů), jako další nejčastější důvod je uváděn nedostatek potřebných ambulantních a terénních služeb (14 uživatelů).

Bariérové prostředí je uvedeno ve 3 žádostech, pouze jednou se objevila nedostatečná dostupnost veřejných služeb.

Tabulka 18 Důvody podání žádosti

Podané žádosti - důvody podání	
architektonická bariérovost domácnosti	3
bydlení v místě s nedostatečnou infrastrukturou	1
nedostatek potřebných ambulantních a terénních služeb	14
vyčerpanost pečujících osob	22
Jiné	5

Graf 21 Důvody pro podání žádostí v %



Jako jiné důvodu jsou uvedeny „zajištění budoucnosti, když vzhledem k věku uživatel nezvládne péči“, nemá nikoho blízkého a ve třech případech je jako důvod uvedeno, že terénní péče nestačí s ohledem na stav uživatele. Ve všech třech těchto případech se jedná o uživatele s duševním onemocněním.

Podané žádosti podle kraje

59 % podaných žádostí je do pobytových sociálních služeb na území Libereckého kraje, 18 % žádostí je podáno do pobytových sociálních služeb mimo region Libereckého kraje (Královéhradecký kraj 3 %, Plzeňský kraj 3 %, Středočeský kraj 6 % a Ústecký kraj 6 %). U 23 % žádostí nebyl údaj zjištěn.

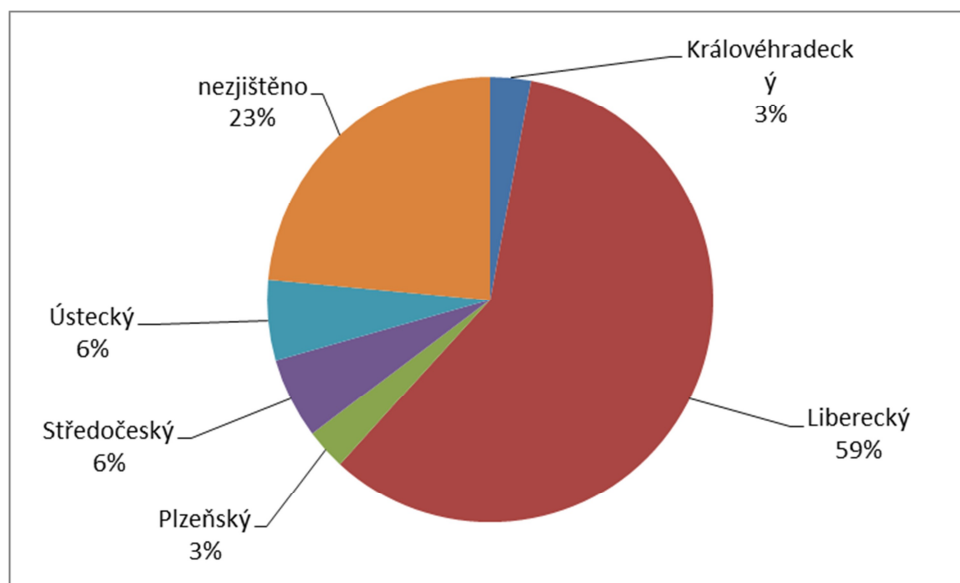
Uživatelé při vyhledávání vhodné služby oslovují přímo poskytovatele a za vhodnými službami následně i migrují. Z tohoto důvodu se obce o potřebě zajistit sociální službu někdy ani nedozví.³

³ Vyjádření u kulatého stolu v rámci analýzy.

Tabulka 19 Podané žádosti podle kraje

Podání podle kraje	Počet
Královéhradecký	1
Liberecký	20
Plzeňský	1
Středočeský	2
Ústecký	2
nezjištěno	8
Celkem	34

Graf 22 Podané žádosti podle kraje v %



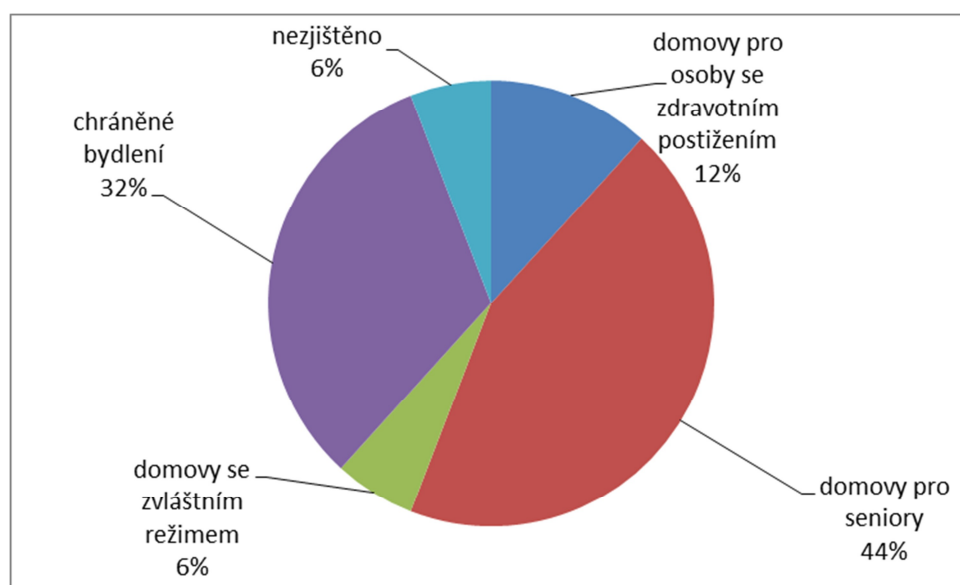
Nejvyšší počet podaných žádostí je do domovů pro seniory 44 %, je to dáno také věkovou strukturou uživatelů, kteří mají žádost do pobytové sociální služby podanou. Druhá nejvyšší poptávka je po službě chráněné bydlení 32 %.

Jak vyplynulo z diskuzí s odbornou veřejností, služba chráněné bydlení v současné době nejvíce chybí v lokalitě Turnovska. Pobytové sociální služby (chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením) pro osoby se zdravotním postižením chybí také v lokalitě Semilská.

Tabulka 20 Podané žádosti podle jednotlivých druhů pobytových sociálních služeb

Druh služby, kam je žádost podána	Počet
domovy pro osoby se zdravotním postižením	4
domovy pro seniory	15
domovy se zvláštním režimem	2
chráněné bydlení	11
nezjištěno	2
Celkem	34

Graf 23 Podané žádosti podle jednotlivých druhů pobytových sociálních služeb v %



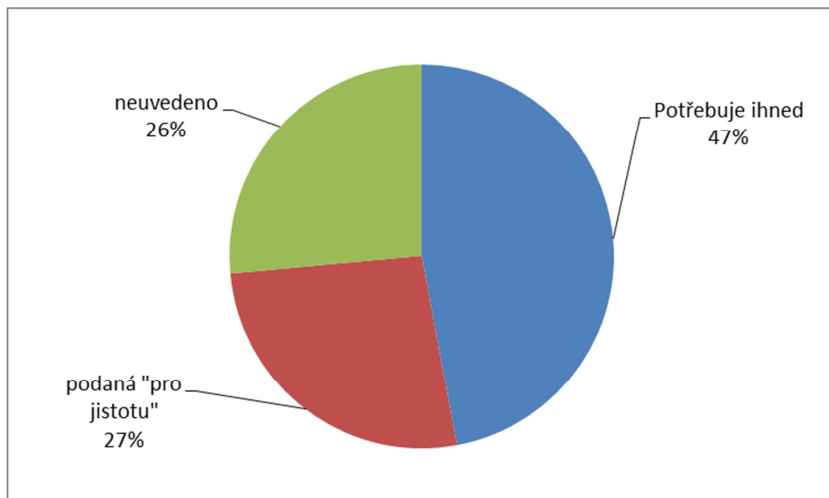
Akutnost podaných žádostí

Z celkového počtu 34 podaných žádostí je 16 žádostí akutních, což je 47 %.

Tabulka 21 Rozdělení žádostí podle akutnosti

Akutnost podaných žádostí	Počet
Potřebuje ihned	16
podaná "pro jistotu"	9
neuveдено	9
Celkem	34

Graf 24 Žádostí podle akutnosti v %

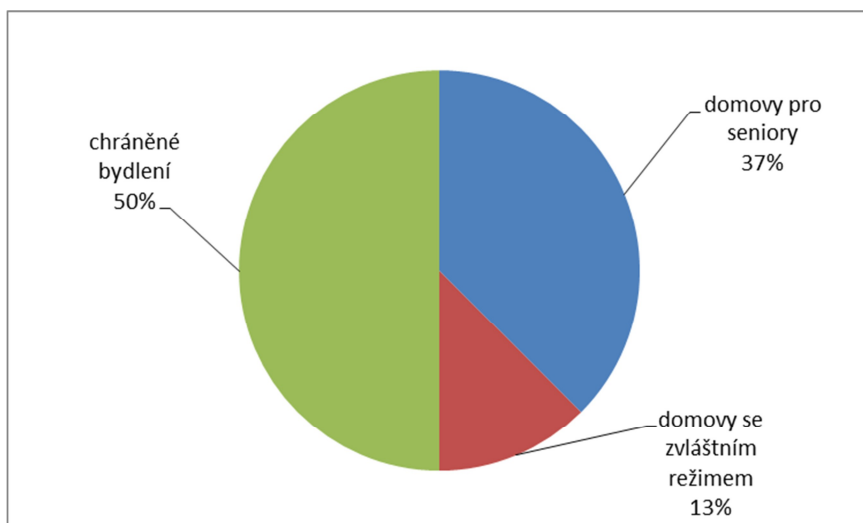


Akutní žádosti jsou podány do služby chráněného bydlení (8 žádostí), domovy pro seniory (6 žádostí) a domovy se zvláštním režimem (2 žádosti). Tito dva žadatelé mají podanou druhou žádost do služby chráněného bydlení a v obou případech se jedná o uživatele s duševním onemocněním.

Tabulka 22 Akutní žádosti podle podání do jednotlivých druhů služeb

Druhy služeb	Počet
domovy pro seniory	6
domovy se zvláštním režimem	2
chráněné bydlení	8
Celkem	16

Graf 25 Akutní žádosti podle druhů služeb v %



Z diskuze s pracovníky sociálních služeb a zástupci obcí vyplynulo, že jako problematické se jeví nedostatečné kapacity služeb chráněné bydlení v lokalitě Turnovska a Semilska, kde tyto služby chybí, ale uživatelé komunitních služeb po této službě mají poptávku.

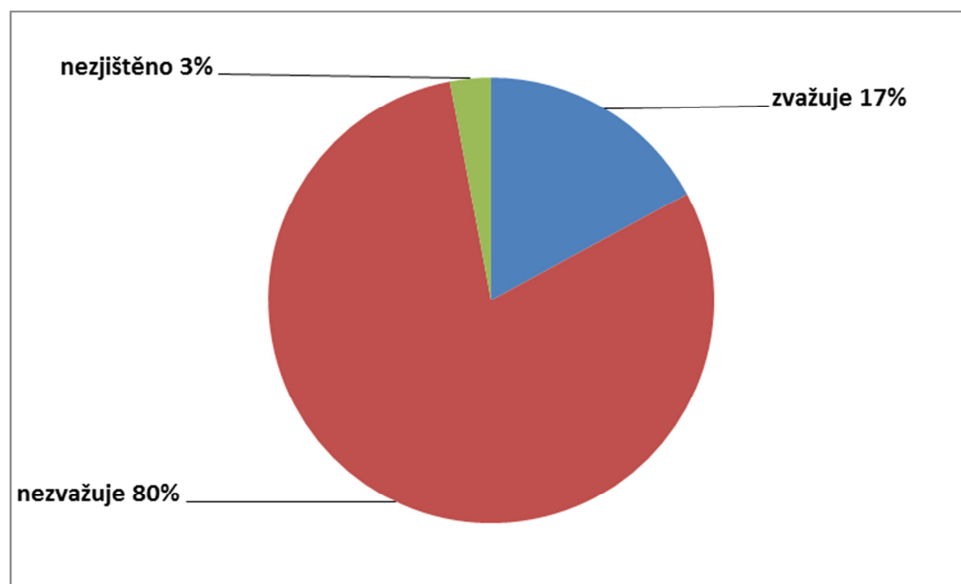
Uživatelé zvažující podání žádosti

Z 504 uživatelů, kteří nemají podanou žádost do pobytové sociální služby, 80 % o podání žádosti neuvažuje, 17 % uživatelů podání žádosti zvažuje, u 3 % uživatelů nebyl údaj zjištěn.

Tabulka 23 Počet uživatelů zvažujících podání žádosti o pobytovou sociální službu

Podání žádosti do pobytové služby	Počet
zvažuje	86
nezvažuje	403
nezjištěno	15
Celkem	504

Graf 26 Uživatelé zvažující podání žádosti o pobytovou sociální službu v %



Nejčastějším důvodem, proč uživatelé zvažují podání žádosti do pobytové sociální služby je vyčerpanost pečujících osob (18 uživatelů), 9 uživatelů uvádí jiné důvody.

Tabulka 24 Důvody vedoucí ke zvažování podání žádosti do pobytové sociální služby

Zvažované žádosti - důvod podání	Počet
vyčerpanost pečujících osob	18
Jiné	9

Tabulka 25 Jiné důvody vedoucí ke zvažování podání žádosti do pobytové sociální služby

Jaké jiné důvody
žádost průběžně na pobytové odlehčovací služby a rehabilitaci
nedostatek financí na uplacení všech sociálních služeb
PSB
stavu nestačí terénní péče
rozvedení rodiče bydlí na ubytovně
rodiče rozvedeni, matka se znovu vdala, klient si s novým partnerem si nerozumí
matka má zdravotní problémy
jezdí domů na víkend pouze 1x v měsíci
jezdí k babičce, která je v pečovatelské službě na víkend 1 x za měsíc

Upřesnění důvodů z komentářů:

- zvažuje podání žádosti do pečovatelské služby (společně);
- zajištění budoucnosti, když vzhledem k věku nezvládnou péči;
- zvažuje podání do APOSS Lbc;
- zvýšený dohled;
- samostatnost;
- vyčerpanost a obavy klientky;
- zvažuje podat žádost v místě bydliště – nikoho blízkého nemá;
- osamostatnění – PSB;
- nechce řešit svou situaci;
- rodina nenašla ve svém kraji zařízení, kde by ho přijmuli;
- chráněné bydlení, až se o něho nebude moci starat sousedka;
- chráněné bydlení nemáme (myšleno, že poskytovatel nemá tuto službu) – rozvedení rodiče bydlí na ubytovně;
- DOZP nemáme, probíhá jednání (myšleno, že poskytovatel nemá tuhle službu) – matka má zdravotní problémy, uživatel jezdí domů na víkend pouze 1x v měsíci;
- chráněné bydlení nemáme (myšleno, že poskytovatel nemá tuto službu) –rodiče rozvedeni, matka se znovu vdala, klient si s novým partnerem nerozumí;
- že se o ni nebude moci babička starat;

- DOZP nemáme, probírá jednání – matka má zdravotní problémy;
- chráněné bydlení nemáme, probíhá jednání – jezdí k babičce, která je v pečovatelské službě, na víkend 1x v měsíci;
- chráněné bydlení, až se o něho nebude moci starat.

Tyto poznatky potvrzují, že je klíčové zajišťovat dostupnou podporu v běžném prostředí jak samotným lidem s postižením, tak těm, kdo o ně pečují (rodiče, sourozenci apod.).

Jednak je vyčerpanost pečujících z převažující části dána nedostatkem příležitostí pro odlehčení od každodenní, mnohaleté náročné péče. Jednak je třeba mít na zřeteli, že žádost o institucionální pobytovou službu je v drtivé většině případů až krajní řešení v situaci, kdy není jiné východisko – řešení, které pro pečující představuje mnohaleté trauma (a to už před tím, než k němu dojde).

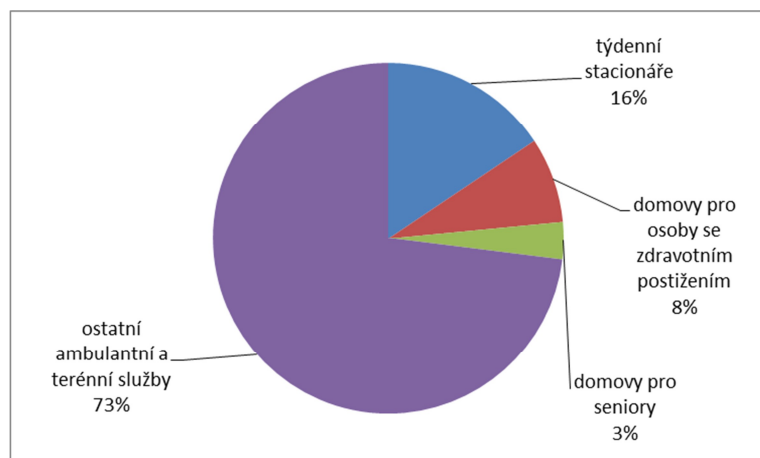
Další využívané služby

Z celkového počtu 627 uživatelů komunitních sociálních služeb využívá více jak jednu sociální službu 115 uživatelů. Z toho 18 uživatelů využívá pobytovou sociální službu týdenní stacionář, 9 uživatelů využívá službu domovy pro osoby se zdravotním postižením a 4 uživatelé využívají službu domovy pro seniory.

Tabulka 26 Využívání dalších sociálních služeb

Ostatní využívané sociální služby	Počet
týdenní stacionáře	18
domovy pro osoby se zdravotním postižením	9
domovy pro seniory	4
ostatní ambulantní a terénní služby	84
Celkem	115

Graf 27 Další využívané sociální služby v %



Shrnutí a interpretace údajů

Celkem byly získány a vyhodnoceny údaje o 627 uživatelích z 29 komunitních sociálních služeb poskytovaných 17 poskytovateli.

Nejvíce údajů je o uživatelích sociální služby raná péče (134 uživatelů), denní stacionáře (120 uživatelů) a osobní asistence (112 uživatelů).

Z celkového počtu 627 uživatelů žije na území Libereckého kraje 620 uživatelů, což je 99 %. 6 uživatelů má místo stávajícího pobytu v Královéhradeckém kraji a 1 uživatel je ze Středočeského kraje.

Z celkového počtu 627 uživatelů komunitních sociálních služeb je u 486 známa míra závislosti na pomoci druhé osoby. Z tohoto počtu je 51 % uživatelů se závislostí na pomoci druhé osoby v III. a IV. stupni. Tato skutečnost ukazuje nejen na zvýšenou míru potřebné péče, ale i na to, že i těmto lidem jsou komunitní služby schopné zajistit potřebnou podporu a péči. 38 % má míru závislosti bez příspěvku, v I., nebo ve II. stupni.

U 22 % uživatelů nebylo možné údaj zjistit, proto byl učiněn odhad míry závislosti pracovníky dané služby. Z počtu 141 uživatelů, u kterých je míra závislosti odhadována, je 18 % uživatelů s těžkou nebo úplnou závislostí, což odpovídá III. a IV. stupni závislosti na pomoci druhé osoby.

- To ukazuje na schopnost služeb v komunitě poskytovat podporu lidem, kteří mají vyšší potřebu podpory a péče.
- Tato skutečnost zpochybňuje časté tvrzení, že komunitní služby jsou pouze pro uživatele s nižší mírou podpory, a že pobytové sociální služby jsou nutné pro zajištění péče pro lidi s vyšší mírou podpory.

Odhadovaná míra závislosti ukazuje, že 58 % uživatelů je buď zcela bez závislosti nebo v lehké závislosti na pomoci druhé osoby. Zjištěné údaje indikují nižší míru potřeby podpory, než kterou zajišťují komplexní celodenní pobytová zařízení.

- Lze předpokládat, že při zajištění dostatečné podpory formou terénních a ambulantních služeb by nevznikla potřeba podání žádosti do komplexního celodenního pobytového zařízení.
- Údaj může vypovídat rovněž o nedostatečném jednání se zájemcem o službu ze strany zařízení, případně nedostatečném vyprofilování cílové skupiny. Přijímání jsou i lidé, kteří by s ohledem na míru potřebné podpory neměli využívat pobytové služby určené lidem vyžadujícím podporu velmi intenzivní.

Nejvíce komunitní sociální služby využívají lidé s kombinovaným postižením, tvoří 40 % uživatelů těchto služeb, 28 % jsou lidé s mentálním postižením a 17 % uživatelů tvoří lidé s duševním postižením. 12 % komunitních služeb tvoří lidé s tělesným a smyslovým postižením, u 3 % uživatelů nebylo postižení specifikováno.

Komunitních sociálních služeb využívá nejvíce uživatelů ve věku 27 – 50 let, tvoří 29 % z celkového počtu 627 uživatelů. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou pak děti do 7 let věku (27 %) a dále pak lidé starší 66 let (14 %).

10 % uživatelů komunitních služeb bydlí v pobytové sociální službě, jedná se o služby chráněného bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory. 89 % bydlí samostatně nebo s rodinou (v běžném prostředí). U 7 uživatelů bylo uvedeno jiný způsob bydlení.

- To znamená, že značná část kapacity komunitních služeb je využita pro uživatele, kterým jsou poskytovány a měly by stejnou podporu zajišťovat pobytové sociální služby. Můžeme usuzovat, že je to dáno nedostatečnou činností pobytových sociálních služeb při zajištění sociální integrace uživatelů (ať z důvodu nedostatečného personálního zajištění nebo samotného nastavení služby). Doporučujeme toto téma k dalšímu řešení, zejm. metodickým vedením pobytových zařízení k většímu začlenění uživatelů do běžného života společnosti.

Z celkového počtu 627 uživatelů komunitních služeb 80 % nemá podanou žádost (504 uživatelů), 6 % uživatelů podanou žádost do pobytové sociální služby má (34 uživatelů) a u 14 % dotazovaných nebyl tento údaj zjištěn (89 uživatelů).

Z 34 uživatelů komunitních sociálních služeb, kteří mají podanou žádost do pobytové sociální služby, 47 % uživatelů vnímá potřebu řešit situaci pobytovou službou jako akutní. 27 % uživatelů má podanou žádost do pobytové sociální služby tzv. „pro jistotu“, u 26 % uživatelů nebyla tato skutečnost zjištěna.

Nejčastěji jsou podávány žádosti do domovů pro seniory (44 %), chráněného bydlení (32 %), žádosti do domovů pro osoby se zdravotním postižením tvoří 12 %.

50 % z akutních žádostí je podáno do služby chráněné bydlení, 37 % je podáno do domovů pro seniory.

V době realizace analýzy nemělo podanou žádost 504 uživatelů komunitních služeb. 80 % těchto uživatelů podání žádosti ani nezvažuje, 17 % uživatelů tuto možnost zvažuje a u 3 % uživatelů nebyl údaj zjištěn.

- Jasně se ukazuje, že lidé žijící v komunitě nemají zájem (potřebu) využívat celodenní komplexní pobytové služby.
- Pokud zvažují podání žádosti, je to nejčastěji z důvodu vyčerpání pečujících osob.

Převažujícím důvodem pro podání žádosti byla vyčerpanost pečujících osob. Nedostatek potřebných ambulantních a terénních služeb uvedlo 14 uživatelů a 3 uvedly jako jeden z důvodů bariérové prostředí. V jednom případě se jako důvod podání žádosti objevila nedostatečná dostupnost veřejných služeb.

Tyto poznatky potvrzují, že je klíčové zajišťovat dostupnou podporu v běžném prostředí jak samotným lidem s postižením, tak těm, kdo o ně pečují (rodiče, sourozenci apod.). Jednak je vyčerpanost pečujících z převažující části dána nedostatkem příležitostí pro odlehčení od každodenní, mnohaleté náročné péče. Jednak je třeba mít na zřeteli, že žádost o institucionální pobytovou službu je v drtivé většině případů až krajní řešení v situaci, kdy není jiné východisko – řešení, které pro pečující představuje mnohaleté trauma (a to už před tím, než k němu dojde).

- Obdobně jako u odhadované míry závislosti, i z těchto údajů můžeme vyvodit, že s dostatečnou podporou formou terénních a ambulantních služeb by bylo možné předejít institucionalizaci značného množství osob, které se obracejí na pobytové sociální služby, neboť nemají dostupnou podporu ve svém bydlišti a běžném prostředí.
- S tím souvisí rovněž zajištění dostatečné podpory pečujícím osobám prostřednictvím odlehčovacích a dalších podpůrných služeb, vč. intenzivní komunikace sociálních pracovníků obce podporujících využití zdrojů v komunitě.

Ze zjištěných údajů rovněž vyplývá, že důvodem využití pobytové sociální služby je pouze v minimálním počtu případů bytová situace.

Z 34 podaných žádostí do pobytových sociálních služeb je 59 % podaných žádostí do služeb na území Libereckého kraje, 18 % žádostí je podáno do pobytových sociálních služeb mimo region Libereckého kraje (Královéhradecký kraj 3 %, Plzeňský kraj 3 %, Středočeský kraj 6 % a Ústecký kraj 6 %). U 23 % žádostí nebyl údaj zjištěn.

- To může souviset jednak s nízkou dostupností určitého druhu služeb v tomto území.

Jednak s tím, že v těchto místech jsou poměrně dostupné určité druhy služeb, které na sebe navazují uživatele a tím zvyšují pravděpodobnost podání žádosti.

Dostupnost komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji s ohledem jejich na specifické potřeby – výstupy z fokusních setkání

V průběhu realizace analýzy proběhla také dvě fokusní setkání s poskytovateli sociálních služeb a tři kulaté stoly se zástupci obcí a poskytovatelů z lokalit Českolipska, Liberecka a Turnovska.

Dostupnost služeb pro lidi se specifickými potřebami

Na těchto setkáních byla řešena dostupnost vhodných služeb pro osoby se zdravotním postižením také s ohledem na jejich specifické potřeby.

Z diskuzí na těchto setkáních vyplynulo:

- Zajištění vhodných sociálních služeb pro stávající uživatele komunitních sociálních služeb rodina často řeší až ve chvíli, kdy jsou sami pečující vyčerpaní a zajištění potřebné podpory a péče sami nezvládají. Poskytovatelé se setkávají i se situacemi, kdy rodiče brání osamostatnění svých dětí, nejčastěji se jedná o mladé lidi ve věku 20 – 25 let.

Rodiče mají obavy, když „vypouštíme klienty do života, na otevřený trh práce“. Je to spojeno nejen s finanční situací rodiny, kdy je příspěvek na péči jedním ze zdrojů příjmu, ale i s „pocitem prázdnoty“ pečujících a obavami, zda to „jejich dítě zvládne“.
(zástupce SSP Česká Lípa)

- Rodiče dětí s postižením, kteří využívají službu raná péče, podání žádostí do pobytových služeb nezvažují. Rodiny často řeší bariérovou dostupnost bytu. Cílem podpory ze strany poskytovatele je, aby děti s postižením mohly být doma. V případě potřeby by měli být rodinám k dispozici odlehčovací služby.

Služba řešila případ maminky samoživitelky, která pečovala o imobilní dceru v bariérovém domě. Časem dceru neunesla a ze strany orgánu sociálně právní ochrany hrozilo odebrání dítěte z důvodu, že s dcerou nechodí matka ven. Situace řešena přestěhováním do jiného města, kde byl matce nabídnut bezbariérový byt. (zástupce Rané péče)

- Situace člověka s postižením je třeba řešit multidisciplinárně, je třeba meziresortní spolupráce sociální, zdravotnictví, u dětí se školstvím, bytový a v případě potřeby odborníci z dalších oblastí. Někteří poskytovatelé k řešení situace uživatelů svých služeb využívají případové konference

Problematická se jeví i návaznost na školská zařízení. Při získání bytu v jiné obci je často podmínkou trvalé bydliště. Lidé tuto situaci pak řeší komerčním podnájemem, kde je ale často třeba složit 2 – 3 měsíční kauci. (zástupce Rané péče)

- Bytovou situaci klienti v rodinách zpravidla řeší, až ve chvíli kdy je to nezbytně nutné. Problematické se jeví bydlení lidí s postižením v tzv. sociálních bytech, kdy je jednou z podmínek nedostatek finančních prostředků.

Bydlení je stěžejní, pokud nejsou k dispozici vhodné byty, zůstávají v lidé s duševním onemocněním v léčebnách. Není úplně našim cílem poskytovat službu CHB, aby lidé nebyli i nadále zneschopňováni. (zástupce Fokus Liberec)

- V současné době chybí finančně dostupné malometrážní byty, uživatelé služeb mohou zpravidla dosáhnout pouze na byty s náklady kolem 4 – 5.000,- Kč. Nyní situaci řeší skupinovým bydlením.

Klienti, kteří chodí do zaměstnání, mají jako zdroj příjmů invalidní důchod a mzdu, což je zpravidla vyšší příjem, než je dáno jako podmínka získání sociálního bytu. Z důvodu vyšších příjmů klient na sociální byt nedosáhne a musí si zaplatit komerční bydlení. Pro klienta tudíž není motivující, aby se snažil získat zaměstnání a zvýšil si svůj příjem. (zástupce Fokus Liberec)

V diskuzi dále zaznělo, že v současné době se jeví jako problematické

- zajištění služeb pro děti s psychiatrickou zátěží, situace se často řeší krátkodobými pobyty v psychiatrické nemocnici v Opařanech, je nedostatek celoročních zařízení.
- striktní vymezení cílových skupin sociálních služeb podle diagnóz, bez ohledu na reálné potřeby a možnosti uživatele (potřeba využití konkrétní služby konkrétním uživatelem a schopnost v této službě fungovat)

V současné době řešíme uživatele naší služby, u kterého je podezření na autismus. Zatím mu zvládáme službu poskytovat, je u nás cca 3 měsíce. Problematické bude, až mu autismus diagnostikují. Naše služba má vydefinováno, že děti s autismem nejsou naše cílová skupina, proto mu nebudeme moci službu poskytovat a v okolí žádná vhodná služba není.

- zajištění služeb pro lidi s kombinovaným postižením, především pak pro lidi s kombinací postižení mentálního a duševního nebo pro lidi s duální poruchou.
- umisťování lidí s tělesným postižením, kteří jsou bez příjmů (bezdomovci). Situace je často řešena se zdravotnickými zařízeními, kde jsou tito lidé hospitalizováni.
- řešení situace lidí s postižením, kteří jsou s nízkými příjmy nebo zcela bez příjmů.
- není návaznost na sociální služby pro děti od 7 let.
- problematické je také zajištění družiny pro handicapované děti, které jsou integrované do běžné školy. Družinu často supluje denní stacionáře.
- přibývá dětí s poruchami autistického spektra

Družina je problém, děti integrované do běžných škol do družiny neberou

- jako problematická se jeví osobní asistence ve školách, kdy osobní asistenti často suplují pedagogického asistenta. Tuto zkušenost mají poskytovatelé i z mateřských školek.
- v lokalitě Semilská zcela chybí celoroční pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením.
- Klienti s problémovým chováním a nepřizpůsobivým chováním propadají sítím služeb.
- Nedostatečná flexibilita některých poskytovatelů k potřebám území (žadatelů).

Lidé s duševním onemocněním

V rámci jednotlivých setkání byla řešena také situace lidí s duševním postižením. Z diskuze vyplynulo, že analýza byla zaměřena na lokality, kde působí poskytovatelé služeb zaměřených na tuto cílovou skupinu, což nevedlo ke zmapování potřeb lidí s duševním onemocněním, kde žádní poskytovatelé nejsou.

Pokrytí kraje terénními a ambulantními službami je v některých lokalitách kraje značně nedostatečné, především na Jilemnicku, Semilsku, Tanvaldsku a Frýdlantsku.

V rámci analýzy nebyla mapována situace klientů spádové psychiatrické léčebny, kterých je cca 540. Pro ně nejsou dostatečně dostupné služby v lokalitách, kde v současné době žijí. Nutná osvěta, jaké služby jsou dostupné a s čím mohou klientovi pomoci.

Většina klientů je nízkopříjmových a mnohdy nedosáhnou na příspěvek na péči, který by odpovídal jejich závislosti. Řada klientů pobírá částečný invalidní důchod. Nemohou pak hradit další potřebné návazné služby.

Další oblast, kterou je potřeba u této cílové skupiny řešit je situace lidí s duševním onemocněním, kteří přecházejí do seniorského věku. V současné době toto řeší v Turnově.

Sociální práce v obcích

K sociální práci na obcích je přistupováno rozdílně, na obcích zpravidla sociální práce není prioritou, jelikož obce II. typu na zajištění sociální práce nedostávají finanční prostředky. Jako dobrou praxi lze uvést obec Hrádek nad Nisou, kde je funkční multidisciplinární tým řešící problémové situace svých občanů.

V některých případech však občana nemohou poslat na ORP, ale snaží se s ním vyřešit situaci v rámci obce, i když úvazky pracovníků jsou nedostačující.

V obcích I. typu často zajištění sociální práce není reálné již z personálních důvodů, zvláště u obcí s nízkým počtem obyvatel.

V této souvislosti bylo řešeno i komunitní plánování na obcích, zkušenosti jsou, že obce I. typu se do něj zapojují minimálně, což má za následek, že pracovníci při plánování na úrovni ORP nemají informace o potřebách nižších územních celků.

Některá ORP komunitě plánují pouze pro svoji obec, tedy obec I. typu. Tím pak nedochází ke koordinaci a nastavení služeb pro celé správní území ORP.

Příkladem dobré praxe je Nový Bor, který komunitě plánuje v rámci Svazku obcí Novoborska a snaží i vyřešit otázku financování sociálních služeb v návaznosti na ostatní obce.

Doporučení ke strategii Libereckého kraje v sociální oblasti

Vzhledem ke zjištěním údajům v analýze doporučujeme nastavit následující cíle ve strategii sociálních služeb Libereckého kraje. Cíle jsou rozděleny na střednědobé (do tří let) a dlouhodobé (5 let) s ohledem na akutnost potřeby řešení a možnost dosažení požadovaného cíle v daném čase.

Dostupnost ambulantních a terénních služeb

Střednědobé cíle

1. Zajistit metodické vedení komunitním službám tak, aby přispívaly sociálnímu začlenění uživatelů, připravovaly je na samostatný život a předcházely jejich institucionalizaci:
 - a. nastavit odpovídající zaměření v rámci „zadání sociálních služeb“ (aktuálního způsobu výběru a financování poskytovatelů; karet služeb apod.);
 - b. podpořit dostupnost terénních a ambulantních služeb také pro uživatele s vyšší mírou závislosti na pomoci druhé osobě (zejm. kapacitní posílení ke schopnosti zvládat dlouhodobě časově náročnější podporu klientů);
 - c. zajistit vzdělávání pracovníků komunitních sociálních služeb o účelu sociálních služeb a jejich roli v zachování samostatnosti člověka a života v běžném prostředí;
 - d. v rámci kontrolní činnosti vyhodnocovat, zda komunitní služby naplňují tento účel.
2. Zajistit rozvoj podpory pečujícím osobám v území celého kraje:
 - a. formou odlehčovacích služeb pro zajištění podpory v době, kdy pečující osoba péči poskytuje a bude poskytovat i nadále, ovšem potřebuje čas na odpočinek nebo na vyřízení osobních záležitostí;
 - b. formou terénních a ambulantních služeb pro člověka s postižením tak, aby pečující osoba neměla obavy z budoucnosti (aby věděla, že její blízký bude mít zajištěnou potřebnou péči);
 - c. vzděláváním a dalšími aktivitami, které zvýší kompetenci pečujících osob v oblasti péče a zároveň sníží psychickou a fyzickou náročnost (např. vhodné techniky péče, informace o přístupech, dostupných pomůckách a pomoci)⁴.

Dlouhodobé cíle

3. Zajistit rozvoj kapacity komunitních služeb (terénní a ambulantní, zejm. denní stacionáře, osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení), a to vzejm. v okresech, odkud pochází největší počet žádostí o pobytové služby.

4. Dále analyzovat a příp. zvýšit dostupnost služeb pro osoby s tělesným postižením a osoby s duševním onemocněním.
5. Dále analyzovat a zabývat se řešením (iniciovat řešení na národní úrovni) u nízkopříjmových (z důvodu nízkého nebo žádného invalidního důchodu apod.) klientů nebo odmítaných zájemců o službu.
 - a. zlepšit využití dávkových systémů ve prospěch těchto uživatelů a jejich schopnosti hradit služby

Metodické vedení zřizovaných pobytových služeb

Střednědobé cíle

1. Zaměřit se na zjištění potřeb a četnosti a priori odmítaných zájemců o služby: osob, kterým nastavení cílových skupin ze strany poskytovatelů zabraňuje ve využití potřebné podpory:
 - a. analyzovat četnost, příčiny a důsledky apriorního odmítání určitého typu zájemců o službu v pobytových službách;
 - b. analyzovat a v rámci metodické činnosti upravit nastavení cílové skupiny zřizovaných pobytových sociálních služeb tak, aby nebyly z využívání sociálních služeb vylučovány skupiny osob, které je výrazně potřebují, a současně nebyli přijímáni uživatelé, kteří s ohledem na svou míru potřebné podpory takto intenzivní a časově rozsáhlou podporu nepotřebují (I., II. stupeň příspěvku na péči).
2. Koordinovat činnost pobytových služeb a komunitních služeb tam, kde dochází k překryvu uživatelů:
 - a. vést pobytové sociální služby k tomu, aby uživatelům zajišťovaly takové činnosti, které zákon předpokládá pro jejich integraci do běžného života společnosti (aby je nemusely suplovat komunitní služby);
 - b. zlepšit a koordinovat postupy vyhodnocování potřeb a sociálního šetření u zájemců o služby tak, aby došlo ke skutečnému (nikoli pouze formálnímu) vyhodnocení potřeb uživatele a k tomu adekvátnímu nastavení potřebné podpory.
3. Upravit (nastavit) způsob sledování a vyhodnocování volné kapacity a zejm. akutních žadatelů o službu tak, aby:
 - a. bylo zřejmé, jaký je skutečný akutní zájem o služby (neboť je ve skutečnosti pouze malou částí toho, co zařízení evidují a vykazují jako žádosti (např. tel. žádosti se neevidují));
 - b. bylo možné sledovat přesuny uživatelů mezi různými pobytovými službami, neboť to představuje značnou část „nově“ přijatých uživatelů služeb;
 - c. bylo možné identifikovat potřeby osob a uvedená zjištění sdílet v plánování sociálních služeb v regionu s cílem zajistit péči v komunitě a síť služeb dle skutečných potřeb osob.

4. V rámci metodické činnosti upravit postup jednání se zájemcem o službu tak (vyhodnocení situace zájemce, žadatele) tak, aby poskytnutí pobytové služby bylo až poslední variantou v případě, kdy nelze zajistit podporu v komunitě prostřednictvím ambulantních a terénních služeb.
 - a. Zároveň upravit postup sociálního šetření, aby zohledňoval existující a využívané přirozené vazby potenciálního uživatele, a aby vedl k jejich udržení.
 - b. Zpracovat metodiku k jednání se zájemcem o službu.
5. Podpořit poskytovatele v zachování přirozených vazeb klienta, tedy v setrvání v prostředí, kde byl zvyklý žít, má tam blízké a známé:
 - a. omezit přesuny za využíváním sociálních služeb na dlouhé vzdálenosti, zejm. z jiných krajů (např. bližší specifikací působnosti služeb);
 - b. naopak neomezovat poskytování uživatelům z jiných krajů tam, kde se jedná o lokality sousedících krajů (uživatel je sice z jiného kraje, ovšem ze sousední nebo ne příliš vzdálené obce); to platí i pro služby ambulantní a terénní.

Dlouhodobé cíle

6. Upravit činnost krajem zřizovaných poskytovatelů sociálních služeb tak, aby své kapacity/zdroje využily ve prospěch celého spektra potenciálních uživatelů v jasně vymezeném regionu:
 - a. vymežit regionální působnost (např. v úrovni ORP nebo okresu), aby nedocházelo k vytržení uživatele z jeho běžného prostředí a aby se zařízení nepřekrývala ve svém zaměření a činnosti;
 - b. upravit služby a cílové skupiny služeb tak, aby zajistily podporu různým cílovým skupinám dle potřeb regionu a rovněž pečujícím osobám formou odlehčovacích služeb a dalších podpůrných terénních či ambulantních služeb;
 - c. zlepšit dostupnost sociálních služeb pro muže (např. rozvojem služeb v komunitě nebo důrazem na tzv. koedukovanost existujících pobytových služeb);
 - d. analyzovat příčiny přechodů mezi službami stejného druhu a dle zjištění koordinovat jejich poskytování.

Metodické vedení a spolupráce

Střednědobé cíle

1. Podpořit kompetence sociálních pracovníků obecních úřadů obce s rozšířenou působností (např. vzdělávání, metodickými konzultacemi, zapojením do případového řešení situace klientů, zapojením do realizace výše uvedených opatření), aby:
 - a. při výkonu sociální práce byli schopni aktivně působit na osoby se zdravotním postižením a jejich rodinné příslušníky s cílem využití možností zajištění podpory v komunitě (podpora pečujících osob, kombinace využívání komunitních služeb a neformálních systémů, asistentů sociální péče)

- b. a současně je informovali o rizicích využívání institucionálních pobytových sociálních služeb;
 - c. aktivně se zapojili do řešení situace lidí, kteří jsou odmítáni sociálními službami (apriori) – např. účastí v případových konferencích k řešení uživatelů, metodickým vedením k dotazům na tento typ případů v rámci komunitního plánování a dalších forem spolupráce sociálních pracovníků s poskytovateli, vedením k aktivnímu vyhledávání těchto případů).
2. Zlepšit spolupráci se zdravotnickými a školskými zařízeními a s orgány sociálně právní ochrany dětí, aby děti z ústavního prostředí měly zajištěnou pěstounskou či jinou péči v běžném prostředí a neocitly se v dlouhodobých pobytových sociálních službách.
 3. Zlepšit koordinaci a spolupráci napříč sociálními, zdravotními a dalšími službami, aby nedocházelo k neustálému přesouvání uživatelů mezi zařízeními, ale aby služby přispívaly k jejich začlenění do běžného života společnosti.
 4. Řešit situaci mladých dospělých odcházejících ze školského pobytového zařízení (tvoří výraznou část akutních žadatelů) – aby měli možnost jít do běžného prostředí, nikoli do institucionální pobytové služby.

Obrázek 1 Rozložení kapacit pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Libereckém kraji

