



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Soubor modelů koordinovaného přístupu

Praxe z českých obcí

Dokument je zpracováván v rámci projektu
Koordinace sociální ochrany v praxi
– reg. číslo:
CZ.03.02.02/00/22_004/0001320.

31. ledna 2024



Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. MODELÝ KOORDINOVANÉHO PŘÍSTUPU	5
1.1 Model č. 1	6
1.2 Model č. 2	11
1.3 Model č. 3	16
1.4 Model č. 4	21
1.5 Model č. 5	26
1.6 Model č. 6	31
1.7 Model č. 7	38
1.8 Model č. 8	44
ZÁVĚR	50
ZDROJE A LITERATURA	51

Seznam použitých zkratek

CDZ	Centrum duševního zdraví
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DgÚ	Diagnostický ústav
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
IP	Individuální plán
KPSS	Komunitní plánování sociálních služeb
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MAS	Místní akční skupina
MěÚ	Městský úřad
MOP	Mimořádná okamžitá pomoc
MP	Městská policie
NNO	Nestátní nezisková organizace
NRP	Náhradní rodinná péče
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
PČR	Policie České republiky
PMS	Probační a mediační služba
PnB	Příspěvek na bydlení
PnP	Příspěvek na péči
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SAS	Sociálně aktivizační služba
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SSP	Státní sociální podpora
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
VÚ	Výchovný ústav

Úvod

Vážení čtenáři, rádi bychom Vám představili materiál obsahující shromážděné příklady z praxe popisující podmínky realizace výkonu koordinovaného přístupu v obcích s rozšířenou působností v České republice, které byly v letech 2023–2024 sesbírány v rámci realizace projektu *Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR* a v rámci příprav pilotáže koordinovaného přístupu v obcích s rozšířenou působností. Jedná se o materiál, v němž se mohou dle nabízených charakteristik najít různé obce napříč Českou republikou a nalézt v něm inspiraci pro první krůčky vedoucí k zavádění koordinovaného přístupu do praxe na území, kde působí. Věříme, že když se k tomuto materiálu ještě v červnu 2025 přidá Manuál zavádění koordinovaného přístupu do praxe, jakožto další výstup výše uvedeného projektu, vytvoříme tím jakousi ucelenou „kuchařku“ popisující, jak lze koordinovaný přístup v České republice efektivně zavádět do praxe.

Dokument byl vypracován v rámci projektu *Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR* – registrační číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0001320,¹ který je realizován Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „projekt“).

Předmětem projektu je vytvořit podklady pro implementaci koordinovaného přístupu do systému sociální ochrany ČR na všech jeho úrovních. V rámci projektu probíhá pilotní odzkoušení unifikovaného modelu koordinovaného přístupu včetně poskytování související metodické podpory vybraným obcím s rozšířenou působností. Projekt se zaměřuje také na posílení kompetencí relevantních aktérů, u nichž se koordinovaný přístup očekává a vyžaduje. Cílem projektu je zefektivnit systém řízení a poskytování sociální ochrany v ČR na obcích s rozšířenou působností.

Vnímáme, že systém sociální ochrany v ČR je mimo jiné závislý na platných právních normách a kategoriích státních i nestátních aktérů. Praxi ale také určitým způsobem ovlivňuje nastavení a ochota aktérů poskytovat občanům ČR sociální ochranu profesionálně a koordinovaně. Na jedné straně stojí nastavení služeb, které např. mají omezenou kapacitu, přesně definovanou cílovou skupinu nebo možnost vypovězení smlouvy o poskytování služby na základě porušení nastavených pravidel či neprodloužení této smlouvy, pokud má omezenou dobu platnosti. A na druhé straně stojí nastavení praxe v obcích, kde výkon sociální práce je dán maximální kapacitou sociálních pracovníků obecních úřadů, kde cílová skupina klientů není tak přesně vymezena jako u poskytovatelů sociálních služeb, a to samozřejmě s výjimkou konkrétních agend. V praxi se potom řada klientů obrací na obecní úřad s mnohdy komplikovanými problémy, které jsou často navíc dlouhodobé a kumulované. Odbory sociálních věcí pak pravidelně stojí před velkou výzvou, jak poskytnout efektivní podporu klientům v náročné životní situaci, a to často i s omezenými časovými možnostmi, zdroji financování a služeb.

Věříme však, že výstupy projektu v podobě Manuálu zavádění koordinovaného přístupu do praxe včetně tohoto Souboru modelů koordinovaného přístupu pomohou nastínit možnosti další cesty těm, kteří mají o kvalitu a poskytování podpory občanům ČR zájem.

¹ Zkrácený název projektu: *Koordinace sociální ochrany v praxi* – reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0001320.

1. Modely koordinovaného přístupu

V následujících kapitolách je prezentováno osm modelů koordinovaného přístupu na obcích, které byly popsány na základě praxe z osmi vybraných obcí s rozšířenou působností v České republice v první fázi projektu. Popis koordinovaných přístupů jako příklady praxe u jednotlivých měst vznikl v průběhu roku 2023 na základě osobních setkání členů týmu projektu se zástupci především odborů sociálních věcí, ale i politické reprezentace obcí. Výstupy tohoto mapování se v dalších fázích projektu propsaly do přípravy vzdělávacích akcí na téma zavádění koordinovaného přístupu v obcích, a následně byly využity při pilotážích koordinovaného přístupu v jednotlivých obcích v rámci projektu v letech 2024 a 2025.

1.1 Model č. 1

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 51 obcí, z toho se jedná o jednu obec I. typu a další 2 obce II. typu. Dle dat ČSÚ (2022) je v ORP 63 219 obyvatel, z čehož je 20,3 % obyvatel starších 65 let, dochází k pozvolnému stárnutí populace. K nárůstu počtu obyvatel dochází díky migraci, nikoliv přirozeným přírůstkem. Podíl nezaměstnaných osob činil v roce 2022 1,68 % osob, což je výrazně nižší než celorepublikový průměr (ten v roce 2022 v ČR činil 3,72 %).

Dle SWOT analýzy zveřejněné na stránkách obce I. typu (2009) se ORP potýká s odlivem kvalifikované pracovní síly, v místě není dostatek pracovních příležitostí a obyvatelé jsou nuceni dojíždět za prací. Nedochází ke spolupráci mezi obcemi v oblasti poskytování sociálních služeb.

Mapa sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice ukazuje, že se v ORP nachází 1 lokalita, zde je míra nezaměstnanosti až 95 %, jiné sociálně nežádoucí jevy nejsou v lokalitě zaznamenány (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- Specifikum na prvním místě je, že obec je blízko Prahy. Dochází k migraci osob sociálně vyloučených tam a zpět a je to i otázka dosažitelnosti služeb. Pro mnoho osob je dojíždění za službami obtížné, tj. jde o určitou bariéru (i pro rodinu). Pro některé z nich je také problém se v Praze zorientovat.
- V území ORP existují v některých lokalitách osídlení těch, kdo tam pouze žijí, ale jezdí pracovat do Prahy. Je to obtížné téma i z pohledu agendy OSPOD.
- Problém velkých vzdáleností se týká i duševně nemocných.
- Dále dochází k tomu, že když z vlaku vyhodí člověka bez lístku, tak zůstává v „jedné z větších zastávek“ na cestě z Prahy, takže člověk tam poté zůstává např. měsíc a je potřeba s ním řešit vzniklou sociální situaci.
- Jedna pracovnice pracuje jako kurátorka pro dospělé s osobami po návratu z VTOS, ostatní s dalšími cílovými skupinami.
- Odbor sociálních věcí má vazby na další aktéry a nastavenou spolupráci, ale tento systém není formalizován, stojí na konkrétních osobách v institucích, které mohou „přicházet a odcházet“, a tím stávající systém spolupráce může být ohrožen.
- Dalším specifikem jsou soukromí ubytovatelé, kteří se rozhodují o tom, zda jedinec bude či nebude bydlet, a podle toho se někteří chovají i k úředníkům obce, kteří řeší případy klientů.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Osoby s duševním onemocněním, které musí sociální pracovnice řešit pravidelně. Na odboru sociálních věcí by měli zájem o nastavení koordinovaného přístupu i u této cílové skupiny.
- „Multiproblémoví“ klienti. Jde o více cílových skupin. Jsou to např. rodiny s dětmi s potřebou sanace, ale i další cílové skupiny. Jde rovněž o klienty pobytových služeb a služeb s péčí.
- Roste potřeba doprovodu klientů. Situace je proměnlivá.
- Dále jsou to propuštěné osoby z výkonu trestu odnětí svobody, kteří jsou potom osobami bez přístřeší. U těch je potřeba dalších služeb, včetně těch pobytových.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- Pro sociální práci s dospělými osobami je na odboru 6 sociálních pracovníků s 5,5 úvazky a 0,5 úvazku na výkon veřejného opatrovnictví.
- Na OSPOD mají 12,65 úvazků, 14 pracovníků.
- Celkem je 24 úvazků na odboru sociálních věcí, z toho jsou ale i pracovníci agend souvisejících, ale nezařazených do sociální práce – 3 úvazky.

Struktura sociálního odboru:

- Fungují různí pracovníci pro různé agendy – OSPOD, úsek sociální práce a sociálních služeb, bez zařazení do oddělení a úseků, fungují přímo pod vedoucí odboru – grantový fond, dotace, domy s pečovatelskou službou, parkovací karty, opiátové recepty, KPSS, prevence kriminality a protidrogová prevence.
- Město má grantový fond.

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- V průměru jde odhadem o cca 25 dlouhodobých klientů na jednoho sociálního pracovníka – u sociální práce, OSPOD dle standardů.
- Na odboru vedou denní statistiky. Průměrně za den mají cca 15 klientů, v dlouhý úřední den mívají i 25 klientů na 4 pracovníky – sociální práce – mimo OSPOD.
- Je to i individuální, někdy práce s klientem zabere 10 min a někdy hodiny.
- V průměru vychází za celý odbor, včetně OSPOD cca 5 až 8 klientů na jednoho pracovníka za den.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Sociální pracovníci pocítují přetížení. Mají však motivaci pro práci s klienty.

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- Odbor řeší cca 100 unikátních klientů ročně.

Téma pilotáže

Cílová skupina:

- Rodiny s dětmi (problémy s koordinací, zejména pokud je potřeba zapojit aktéry vně úřadu).
- Senioři, u kterých na ORP sledují někdy „hyenismus“ od blízkých, ale také vůči opatrovancům apod.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb:

- Tématem jsou psychiatři klienti, ale i lidé s duálními diagnózami. Řeší se dopady na ně a jejich blízké.
- Dále osamělí senioři s nedostatkem finančních prostředků (řeší se i umístování do služeb).
- Co se týče rodin s dětmi, objevují se hodně závislosti na legálních látkách, např. alkohol, selhávání rodičovských kompetencí, silné dlouhotrvající porozvodové konflikty.
- Na ORP je hodně klientů s kumulovanými problémy (dluhy, problémy s bydlením, klient nemá, s kým problémy řešit), ale je to dost individuální.

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Kumulované problémy s obtížným hledáním vhodného řešení.

Struktura cílové skupiny:

- Rodiny s dětmi.
- Dospělé osoby produktivního věku.
- Senioři.

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Obecně spolupráce začíná tím, že si pracovníci s dalšími aktéry vyjasňují kompetence.
- Problematická je někdy komunikace s obcemi I. a II. typu. ORP by chtělo vyřešit kompetence jednotlivých obcí ve svém území – sociální práce a související agendy – opatrovnictví, zvláštní příjemce důchodové dávky atd.

Aktéři

Koordinátor

- Sociální pracovník zařazený přímo pod vedoucí odboru.
- Vyhodnocuje situaci klienta, která mu byla svěřena, metodicky vede a koordinuje výkon sociální práce ve vztahu k danému případu. Zajišťuje koordinaci procesů, přenosy mezi jednotlivými aktéry v rámci interdisciplinární a multidisciplinární spolupráce a provázání s dalšími systémy zejména v zájmu řešení nepříznivé sociální situace klienta, prevence jeho sociálního vyloučení a vytvoření podmínek důstojného prostředí a zacházení při poskytování sociální práce.
- Koordinace činností a procesů při poskytování sociální práce klientovi.
- Vytváření podmínek pro kvalitní a jednotnou (standardizovanou) realizaci činností při zohlednění individuálního přístupu ke klientovi.
- Podpora interdisciplinární a multidisciplinární spolupráce odborných činností poskytovaných v rámci sociální práce.
- Spolupráce s dalšími aktéry – veřejně dostupné služby, sociální služby apod. za účelem zprostředkování koordinace a při jejich využití klientem.
- Spolupráce na tvorbě koncepčních a metodických materiálů.
- Vyhodnocování aplikace platných právních předpisů, signalizace možných problémů, předávání podnětů k úpravě platných právních předpisů.
- Sledování sociálních a veřejných politik na nadnárodní, národní a územní úrovni a provázání se směřováním organizace.
- Vedení příslušné dokumentace.

Aktéři uvnitř úřadu

Odbor školství

- Navázat kontakt a nastavit spolupráci.
- Zástupce sociálního odboru se bude pravidelně účastnit porady ředitelů.
- Předávat si informace o chystaných změnách a problematických oblastech.
- Pedagogicko-psychologická poradna – pravidelná setkávání metodiků, bude se zúčastnit také zástupce sociálního odboru.
- Nejprve by se setkání účastnili vedoucí sociálního odboru, po nastavení spolupráce sociální pracovníce.

Vedení města

- Pomohou při vyjednávání o změnách.

Komise OSPOD

- Zástupci lékařů, PČR, škol, psychologické pomoci v regionu, PPP.
- Bylo by dobré mít z ní pracovní skupinu pro tvorbu modelu koordinovaného přístupu.

Podoba zapojení aktérů:

- Hodně věcí se dělá v terénu automaticky, ale bylo by dobré je popsat a konkrétně nastavit.
- Vytvořit standardy z účastí na poradách, pravidelnost.
- Nyní je vázáno jen na komunikaci jednotlivců, je potřeba nastavit tak, aby fungovalo se všemi pracovníky.

Aktéři vně úřadu

- Osvědčení partneři: Neziskové organizace, Psychiatrické odd. místní nemocnice, vězeňská služba apod.
- Co se týče psychiatrických klientů, tak je zde nastavena spolupráce s neziskovou organizací.
- Potřebují zlepšení spolupráce s ÚP ČR. Např. nedávají dávku mimořádné okamžité pomoci propuštěným lidem z VTOS, kteří si našetřili 4000 Kč. – NNO v regionu.

Zdravotnictví, školství

- Systémové problémy v propojení.
- Bylo by dobré realizovat případové konference.
- Je obtížné nastavit kompetence zapojených aktérů (např. sociální odbor nemůže řešit záškoláctví, nedochází k předávání informací ze školy sociálnímu odboru, který pracuje s rodinou, škola odmítne spolupracovat se střediskem výchovné péče).
- Školy jsou ochotné spíše spolupracovat konkrétně s OSPOD než se sociálním odborem obecně (spolupracovat už v rámci prevence).
- Celkem 4 základní školy ve vybrané obci – začít při pilotáži s nimi, v rámci ORP je 26 základních a mateřských škol.

Krajský úřad

- Zapojit do připomínkování vznikajících materiálů.
- Může posouvat snahu o systémové změny.

Policie ČR a MP

Probační a mediační služba

- Důležitý partner při řešení obtížné finanční situace rodin.

Průběh pilotáže

- Zmapování sítě dostupných služeb v ORP ve vztahu k cílové skupině.
- Zasítování dosud nezasítovaných služeb a institucí, pokud nějaké takové jsou.
- Propojení síťování s KPSS a vypsání aktuálních potřeb do připravovaného komunitního plánu.
- Vytvoření metodiky pro odbor (vnitřní pokyn) – postup spolupráce, kdy se přebírá případ, jakým způsobem, ošetření mlčenlivosti.
- Metodika spolupráce OSPOD a školy existuje, rozšířit o metodiku školy s odborem sociálních věcí (kdy např. rodiče nemají peníze na školní pomůcky) – popsat modelové situace, kdy nabídnout rodičům možnost kontaktovat sociální odbor – sociální práci, popsat s čím může sociální pracovník pomoci.
- Určit postup pro případové konference mimo odbor – organizátor, např. škola.
- Podpořit i další členy rodiny: *např. vedoucí probační a mediační služby kontaktovala sociální odbor ohledně podpory dalšího člena rodiny – je potřeba, aby to bylo nastaveno a podpora byla nabízena vždy.*

Výstupy

- Metodika pro odbor (vnitřní pokyn) obsahuje vyjasnění si kompetencí a proces případového řízení, základ pro budoucí Metodiku koordinovaného případového přístupu
- Pravidelné schůzky ředitelů škol a kulatých stolů Pedagogicko-psychologické poradny (Akteři se zavázali vzájemně se informovat o změnách a problematických oblastech, ale i v případě, že narazí na složitý případ, který nelze jednoduše řešit v rámci samostatné agendy)
- Rozšíření současné metodiky spolupráce OSPOD a škol o metodiku s Odborem sociálních věcí
- Pilotně ověřeno metodické proškolení u vybrané ZŠ a lékařů jednotlivých oddělení místní nemocnice, návrh nové Směrnice
- Organizace semináře na klíč pro tým v rámci sociálního odboru a proškolení v rámci dalších odborností
- Pozice koordinátora byla podpořena vedením odboru, roli převezme vedoucí odboru, který má největší vliv do problematiky

1.2 Model č. 2

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 8 obcí, a kromě jedné obce se jedná o obce I. typu. Dle dat ČSÚ (2022) je v ORP 19 626 obyvatel, z toho 19,6 % obyvatel je starších 65 let. V posledních 20 letech je možné pozorovat narůstající index stárí. Vývoj počtu obyvatel ORP je zde velmi zvláštní, do roku 2012 se do ORP nestěhovalo příliš nových obyvatel, ale v roce 2013 se do ORP přistěhovalo téměř tisíc nových obyvatel, v dalších letech tento trend nepřetrvává. Podíl nezaměstnaných osob v ORP je velmi proměnlivý, v roce 2022 bylo zaznamenáno 5,32 % nezaměstnaných osob, je tedy vyšší než poměr v rámci celé ČR, který v totožném roce činil 3,72 % (ČSÚ, 2022).

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 4 lokality. V těchto lokalitách převažuje romské obyvatelstvo. Je zde velký podíl osob (90–95 %), které mají pouze základní vzdělání (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- Velké procento lidí žije v sociálně vyloučených lokalitách, nejsou pro ně vhodná zařízení (nelze problémy řešit včas) a nejsou motivovaní.
- Funguje zde pouze jedna nezisková organizace, která pomáhá lidem v tísní (omezené kapacity, velká fluktuace v zaměstnání, nemají možnost pomoci více).
- Další neziskové organizace pro danou cílovou skupinu na území nejsou dostupné.
- Jiná pomáhající organizace v dané lokalitě není, vše se řeší přes neziskové organizace v blízkých městech.
- Spolupráce s místní neziskovou organizací, dva terénní pracovníci pro drogově závislé (klienti jsou z různých měst v rámci daného ORP).
- Město podporuje organizace, pronájem prostor od města za korunu, snaha nabízet dalším neziskovým organizacím. V daném kraji je uzavřená síť sociálních služeb – pokud by chtěli např. sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, museli by přesunout úvazek.
- Chybí azylový dům, domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Drogově závislí klienti, největší skupina ve věku 20–30 let.
- Nespolupracující klienti – nemají doklady, finance ani lékaře a je problém se zajištěním ubytování. Když se klienta podaří ubytovat, v zařízení většinou dlouho nevydrží, a to z důvodu nedodržování pravidel či ubytovacího řádu. Klienti dělají nepořádek, objevuje se tlak veřejnosti na řešení. Jediné řešení, pokud je klient nebezpečný sobě či okolí, je přivolat záchrannou službu, ta ho však většinou po zhlédnutí pošle domů. Soud může nařídit ústavní léčbu nebo výkon trestu pouze v případě, že klient spáchá trestný čin.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- 4 sociální pracovníci se mohou věnovat zvolené cílové skupině.

Struktura odboru školství, sociálních věcí a zdravotnictví:

- Oddělení školství – 3 úvazky.
- Organizační složka Pečovatelská služba – vedoucí, 1 sociální pracovník, 12 pečovatelů.
- Oddělení OSPOD – 9 úvazků sociálních pracovníků.
- Oddělení sociální práce – 5 úvazků sociálních pracovníků, z toho jeden pracovník vedoucí oddělení, 1 pracovník na půl úvazku pro veřejné opatrovnictví + 1 terénní pracovník.
- U veřejného opatrovníka není dobrá kumulovaná funkce – náročné na čas a všeobecné znalosti. V případě nekumulované funkce se soc. pracovníkem by bylo obtížné tuto pozici obsadit (nízké platové ohodnocení – soc. pracovník 11. tř., veřejný opatrovník 9. tř.).

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- Nejméně 2–3 klienti denně (dlouhodobější klienti).
- Nemožnost využití služebních vozidel pro klienty (pouze ve výjimečných případech, klienti nejsou pojištěni a také je zde obava z jejich chování).
- Nejvíce 10 klientů na den.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Hodně jednorázových klientů, 5 dlouhodobých klientů na jednoho pracovníka, nejvíce klientů má kurátor (klienti po VTOS, z DD) a VO (11 opatrovanců).
- Je dostatek času na individuální práci s klientem.

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- V zimě je více klientů – pomoc se zajištěním ubytování, poskytování poradenství ke splátkovým kalendářům v rámci navýšení cen za energie či vyúčtování (nedoplatky) u klientů s nízkým příjmem.
- Jinak je stabilní počet klientů.

Téma pilotáže

Cílová skupina:

- Klienti se závislostmi (alkohol a jiné návykové látky) a opatrovnictví.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb:

- Někteří klienti bydlí u svých rodin, někteří na ulici.
- Nelze je umístit do azylových domů nebo na ubytovny (nejsou volná místa a hlavně nezvládají dodržovat pravidla).
- Osamělí klienti, rodina jim už nechce nebo ani nemůže pomáhat (problematičtí klienti).
- Na ubytování v AD či ubytovně, lze na ÚP požádat o dávky HN. Klienti často nespolupracují a jen někteří mají vyřízené dávky a chtějí svou nepříznivou situaci řešit.
- Chybí lékařská péče, lékař, který by šel za nimi do terénu – zejména problém spolupráce u lidí s duševním onemocněním.
- Město má vlastní nemocnici, ale je problém sehnat lékaře (část lékařů dojíždí z jiných nemocnic, nemají zde plné úvazky, lékaři často v důchodovém věku).
- Větší počet osob omezených ve svéprávnosti má za opatrovníka rodiče v seniorském věku. V případě, že současný opatrovník zemře, přechází opatrovnictví na město (VO) a ten má problém s umístěním opatrovance do vhodného zařízení, neboť je nedostatek pobytových zařízení (volných míst). *Příklad:*

mladý klient, který má poruchu chování, zůstává dlouhodobě v psychiatrické nemocnici (není vhodné zařízení – je nebezpečný sobě i jiným, nelze v městském bytě – nelze zaplatit celodenní péči), hledá se jiné zařízení po celé republice.

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Dříve byla propojenost a vzájemná spolupráce mezi sociálními a zdravotnickými zařízeními, nyní to není a je to potřeba (např. klienta po mrtvici není možné propustit na ubytovnu, ale děje se to. Na ubytovně nejsou vhodné podmínky pro celodenní péči), vyřízení PnP trvá někdy i déle než půl roku a klient musí mít zajištěnou pečující osobu nebo službu.

Struktura cílové skupiny:

- 90 % muži, minimum žen.

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Aktivní vyhledávání v terénu a nabízení soc. služeb, evidence na ÚP ČR a vyřízení dávek hmotné nouze – klienti nejsou motivovaní. Spolupráce ze strany klientů je ojedinělá, převážně v zimním období (mráz a nemají kde bydlet).
- Azylový dům, sociální zařízení, ubytovny a noclehárny jsou plné.
- Spolupráce s terénními pracovníky organizací, terénní sociální práce a harm reduction programy (výměna stříkaček, snaha motivovat k léčbě, testy).
- Nízkoprahová denní centra nabízí specifické typy služeb v zimním období.
- Nízkoprahové centrum pro mladé do 26 let a SAS.

Dosavadní průběh koordinace na úrovni řešení případů:

- Např. proběhly případové konference, kterých se zúčastnil sociální pracovník ze sociálního odboru, ÚP ČR, neziskové organizace, ve spolupráci s OSPOD, kdy člen rodiny je drogově závislý.

Aktéři

Koordinátor

- Rádi by využili stejný model jako je Model č. 3, kde je koordinátor na pozici i pro komunitní plánování.
- Nemají nyní kapacitu, nelze sociálním pracovníkům kumulovat pracovní náplň (jsou vytížení, a funkce koordinátora bude časově náročná).
- Vedení města podpoří vznik této pozice, ale pouze za podmínky, že bude financováno z rozpočtu projektu.
- Koordinátor by organizoval setkávání zapojených aktérů.

Aktéři uvnitř úřadu

Odbor školství

- Je spojený se sociálním odborem, není potřeba nastavit spolupráci.

Městská policie

- Zlepšuje se spolupráce v rámci odboru (řeší se problematika škola, hodně žáků ze sociálně vyloučených lokalit, velká migrace vícečetných rodin).
- MP provádí pravidelné kontroly vyloučených lokalit.
- MP kontroluje děti, které jsou v dopoledních hodinách na ulici.

Evidence obyvatel, Finanční odbor

- Není spolupráce, řeší se pouze jednotlivé případy, ale předávání informací omezeno GDPR.
- Informace předávány na základě osobních vazeb a zůstávají uvnitř úřadu, všichni jsou vázáni mlčenlivostí.

Aktéři vně úřadu

Nemocnice s poliklinikou

- Cca 40 lékařů (většina externích, např. jeden den v týdnu).
- 1 sociální pracovník na LDN, 1 sociální pracovník na oddělení sociálních lůžek.
- Lékaři nechodí do terénu, odmítají nespolupracující pacienty (např. duševně nemocný člověk nemá náhled a sám k lékaři nedojde).

Adiktologické služby

- Nejsou dostupné.
- Bylo by potřeba vyhledat a nastavit spolupráci.

Poradna pro léčbu závislostí a Protialkoholní záchytná stanice

- Je dostupná pouze v jednom městě daného ORP.

Dluhová a občanská poradna

- Poskytuje dluhové poradenství.
- Malé kapacity, hodně se střídají pracovníci, zřejmě nebude kapacita na spolupráci.

Kontaktní centrum

- Město poskytuje dotace.
- 2 terénní pracovníci pro drogově závislé (výměna stříkaček, poskytují zdravotní materiál).
- Mají připravené školení pro školáky, ale nemají certifikaci (bylo by možné zlepšit spolupráci).
- Obtížné předávání informací o klientech (GDPR, pracují s klienty anonymně).
- Dobrá spolupráce.

Policie ČR

- Nespolupracuje, má personální podstav.

Úřad práce ČR

- S místní pobočkou je výborná spolupráce – daří se např. úspěšně vyřizovat dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvek na péči.

Pobytové sociální služby, terénní služby

- Možná nastavit předávání informací z kraje (a naopak) o poskytování služeb pro zvolenou cílovou skupinu.
- Kraj nyní nastavuje spolupráci s pracovníky prevence kriminality a protidrogového koordinátora na úřadě.

Podoba zapojení aktérů:

- Realizovat setkání s aktéry a nastavit malé kroky koordinace.

Omezení a příležitosti:

- Sociální pracovníci polikliniky, nemocnice nyní dají klientovi telefonní číslo na sociální odbor a dál nekomunikují.
- Sociální pracovníci by mohli rovnou podat žádost do zařízení a vyplnit zdravotní informace – sociální odbor při podání žádosti se znovu musí obracet zpět na nemocnici a proces se prodlužuje.

Průběh pilotáže

- Vytvoření metodiky pro odbor (vnitřní pokyn) – postup spolupráce s místními organizacemi ve vztahu k cílové skupině.
- Zmapování sítě dostupných služeb v ORP a kraji ve vztahu ke zvolené cílové skupině, chybí zde jakákoliv organizace poskytující sociální služby.
- Účast na školení ve vzdělávacím programu „Síť podpory – efektivní case management a koordinace v praxi“.
- Pravidelné porady, setkání (1 × měsíčně) v rámci ORP, pravidelné setkání s vedoucí pobočky ÚP ČR.
- Příprava a realizace kulatého stolu s vybranými aktéry.
- Poskytování poradenství klientům a odkázání na další instituce, nedostatek psychologů a psychiatrů.

Výstupy

- V případě legislativních změn zřízení funkce koordinátora spojené s funkcí komunitního plánovače (v případě alokace finančních prostředků na pozici koordinátora sloučit s funkcí pracovníka komunitního plánování). Pozice nebyla vytvořena, nyní koordinační činnost vykonává vedoucí odboru a vedoucí oddělení sociální práce.
- Určit postup pro se setkávání se v pravidelných intervalech – 1 × za čtvrt roku jednání rady města, kde se předkládá informativní materiál z proběhlých depistáží.
- Pravidelné porady 1 × za měsíc s tajemníkem úřadu, kde jsou předkládány aktualizované počty osob se závislostmi a počtem opatrovaných.
- Absence komunitního plánu sociálních služeb, nedostatek finančních prostředků k realizaci nového.

1.3 Model č. 3

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 86 obcí. Kromě obce I. typu je zde dalších 5 obcí II. typu. Dle dat ČSÚ (2022) je v ORP 85 271 obyvatel, z toho 21,1 % obyvatel ve věku 65 let a více. K nárůstu počtu obyvatel dochází díky migraci, nikoliv přirozeným přírůstkem. Podíl nezaměstnaných osob v roce 2022 činil 3,04 % osob.

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 2 lokality. V těchto lokalitách je až 99 % osob pouze se základním vzděláním. Působí zde NNO, poskytují sociální služby přímo v lokalitách (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Odboru sociálních věcí se podařilo vytvořit takovou síť aktérů, díky které odbor funguje s určitou autonomií.

Místní specifika sociální práce:

- ORP má velké území (velká dojezdová vzdálenost cca 40 km do města I. typu, 86 obcí).
- V ORP jsou sociálně vyloučené lokality (cca 6).
- Odbor sociálních věcí se snaží spolupracovat se sociálními pracovníky obcí II. typu a řeší s nimi konkrétní klienty.
- Jsou i obce II. typu, které se sociální práci brání anebo ani sociální pracovníky nemají, či na minimální úvazek.
- Práce mezi obcemi a ORP se propojuje.
- Místní nezisková organizace rozšířila svou dosavadní práci i o terénní sociální práci pro osoby bez přístřeší.
- ORP má velkou síť: cca 58 organizací a 132 služeb napříč cílovými skupinami – všechny tyto organizace jsou na webovém portálu, který na obci vytvořili. Na tomto portálu jsou všechny dostupné a aktuální informace pro veřejnost a aktéry.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Na ORP aktuálně hodně řeší dospělí osoby bez domova se zdravotními problémy.
- Osoby s kombinovaným postižením.
- Dále rodiny.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě:

- 8 sociálních pracovníků.
- Konkrétně 3 veřejné opatrovnice (2,1 úvazku).
- 5 sociálních pracovníků (4,9 úvazků).
- 1 úvazek zahrnuje nesociální práci a je rozdělený mezi sociální pracovníce (např. protidrogový koordinátor 0,1 úvazku a romský koordinátor 0,1 úvazku atd.).
- Aktuální výše dotace na sociální práci je zatím dostačující.

Počet úvazků pro projekt:

- 1 koordinátor KPSS pro obec a ORP (1 úvazek) od března 2023.
- Nejedná se o sociálního pracovníka, koordinovat sociální služby lze i bez sociálního vzdělání.

Struktura sociálního odboru:

- Odbor sociálních věcí má dvě oddělení, oddělení sociálně-právní ochrany dětí (kurátoři, terén a NRP) a oddělení sociální prevence a pomoci.
- Od roku 2024 bude úsek s ekonomkou, asistentkou, koordinátorkou KPSS a po dobu dvou let budou součástí koordinátorka pro ukrajinské záležitosti a interkulturní pracovnice.

Struktura oddělení sociální prevence a pomoci:

- Sociální pracovníci jsou zároveň veřejné opatrovnice, mají kumulované agendy u jednotlivých pozic z důvodu vzájemné zastupitelnosti a zajištění chodu oddělení.
- Jedna sociální pracovníce s 1,0 úvazkem je kurátorkou pro dospělé.
- Mají tak celkem cca 9 agend, kde se prolíná sociální práce a další činnosti.
- Obec má protidrogového a romského koordinátora.
- Vedle toho vykonávají sociální pracovníci činnosti mimo sociální práci, např. výdej euroklíčů, parkovacích průkazů a opiátových receptů atd.
- Od roku 2024 bude tým oddělení posílen o 1 sociální pracovníci (0,5 úvazku na sociální práci a 0,5 úvazku na veřejné opatrovnictví).

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- Je to závislé na událostech, které ovlivňují/způsobují vlny klientů. V závislosti na ročních obdobích takové změny nevnímají.

Téma pilotáže

Cílová skupina:

- Jako cílovou skupinu si tým vybral starosty okolních obcí, jež spadají pod ORP.
- Změna myšlení starostů a zastupitelstva v rovině sociální podpory obyvatel.
- Ne všechny obce mají zájem se spolupodílet na financování sociální sféry.
- Starostové obcí mají zájem hlavně o řešení jednotlivých případů na svém území, pokud např. problémy klienta zasahují do života obyvatel obce, reagují na podnět. Zájem starostů o sociální oblast je okrajová.
- NNO v současné době informují starosty formou písemné žádosti o konkrétních službách při žádostech o finanční podporu.
- U konkrétního starosty je následně problém v tom, že když předkládá zastupitelstvu žádost od NNO, je tato zamítnuta z důvodu nedostatku informací pro zastupitele.
- V ORP působí 6 MAS. Hranice a působení MAS nekopíruje území obcí II. typu, nejsou jasné kompetence.
- Obec řeší způsob, který by zajistil informovanost starostů i při změně na těchto pozicích (aby nebylo nutné je po volbách znovu informovat).

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Zvou starosty na setkání v rámci ORP nebo jezdí za nimi, předávají informace.
- Na ORP funguje pracovník samosprávy – Koordinátor KPSS, který nemusí splňovat podmínky vzdělání pro sociální pracovníky, důležité jsou schopnosti koordinace a plánování.
- Koordinátor KPSS spadá zařazením pod vedoucí odboru, je hrazen z prostředků samosprávy a je v úzkém kontaktu se sociálními pracovníky obou oddělení.
- Zároveň je členem pracovní skupiny s prvky Case managementu.
- Zajišťuje pracovní setkání k tématům jednotlivých cílových skupin a k důležitým sociálním tématům.

Aktéři

Koordinátor

- Koordinátor PSS zařazen pod vedoucí odboru, je hrazen z prostředků samosprávy a je v úzkém kontaktu se sociálními pracovníky obou oddělení.
- Zároveň je členem pracovní skupiny s prvky case managementu.
- Zajišťuje pracovní setkání k tématům jednotlivých cílových skupin a k důležitým sociálním tématům.

Aktéři uvnitř úřadu

Odbor sociálních věcí

- Vedoucí odboru se účastní setkání starostů v rámci ORP, předává důležité informace.
- V rámci setkávání organizovaných koordinátorem KPSS se snaží starostům dát informace kam se obrátit, pokud nastane problém.
- Vedoucí oddělení sociální prevence a pomoci předává dobrou praxi SP na obcích II. typu.
- Pozice vedoucího obsahuje prvky koordinace.
- Sociální pracovníci vykonávají sociální práci na obci.
- Sociální pracovníci komunikují se sociálními pracovníky obce II. typu a mohou společně oslovit starosty I./II. typu obce ohledně konkrétního případu (je obtížné se dostat ke starostovi, často pošle zástupce).
- Koordinuje sociální pracovník, ten, který případ vede, kopíruje se model z OSPOD.
- Nejsou specializovaní sociální pracovníci, ale každý pracuje s cílovou skupinou, o které ví více a informace se předávají v rámci týmu.
- Všichni sociální pracovníci jsou nyní vyškolení a vědí, co obnáší role case managera.
- Administrativní pracovník zajišťuje případové konference a jiná setkání.

Podoba zapojení aktérů:

- Starostové rozdělení do šesti skupin (lokalit obcí II. typu), jedno setkání se sociálním odborem ORP ročně (důraz na obsah informací a jednoduchost, praktické a konkrétní informace – na setkání zve koordinátor KPSS ve spolupráci se sociálními pracovníky obcí II. typu, starostové k nim mají blíž).
- Ukončený Projekt komunitního plánování pro obec I. typu – na základě výstupů se dále plánuje setkávání v lokalitách.
- webový portál – základní informace NNO o poskytovaných službách a aktivitách v ORP pro kohokoliv,

prostřednictvím nástěnky nabízí aktuality ze svých organizací, jednotlivci (laická veřejnost) může využít pro komunikaci a zjištění informací od odboru sociálních věcí.

- Starostové obcí dostávají emaily s důležitými informacemi – domluva, že se posílají pouze závažné informace (krátký a přehledný email).

Omezení a příležitosti:

- Individuální návštěvy fungují (ale náročné), záleží na obsahu informací – aby starostům připadal čas strávený na schůzce užitečný.
- Volby (výměna aktérů).

Aktéři vně úřadu

Úřad práce ČR, sociální pracovníci z nemocnice a NNO, zástupci jiných institucí

- 1 × za měsíc a půl společné setkávání se sociálním odborem.

Krajský úřad

- Pravidelná každoroční setkání.
- Informace z krajského úřadu, hodně věcí se konzultuje, zástupci krajského úřadu jezdí do ORP.
- Kraj má organizace, které podporuje a jejich seznam je dostupný.

Podoba zapojení aktérů:

- Probíhají společná setkání. Jsou rozdělena tematicky na dospělé a děti.
- Setkávají se 1,5 × měsíčně dle témat, 1 × ročně se setkávají se všemi najednou.
- Reflektují tak všechny události, změny, každý má možnost prezentovat své poznatky a pokroky.
- Pokud zazní na setkání něco důležitého, pošle se starostům e-mailem.

Průběh pilotáže

- Naplánování pravidelných setkání s prvky case managementu (NNO, ÚP, pracovnice MěÚ), kde došlo k představení projektů a koordinaci spolupráce na různé témata – bezdomovectví, zdravotně postižené osoby a senioři, včasná péče a předškolní vzdělávání.
- Oslovení starostů a reakce na současné potřeby starostů, nabídka tematického setkání pro starosty.
- Nastavení spolupráce a vyjasnění kompetencí s MAS v daném ORP.
- Setkání a nastavení spolupráce s pracovníky „dvojkových“ obcí.
- Strategické propojování obcí, starostů obcí a sociálních pracovníků s řediteli ZŠ a MŠ, včetně OSPOD.
- Upgrade současného webového systému, nová struktura a vizuální stránka webu, která zahrnuje sekce: Starostové, Obce, Školy.
- Setkání se zástupci NNO s prvky CM, pravidelná setkávání s prvky case managementu (NNO, ÚP, sociální pracovnice MěÚ).
- Práce na metodice a postupu pro spolupráci pracovníků odboru s místními NNO a nastavení koordinovaného přístupu.
- Mapování činností v ORP, které již využívají prvky case managementu.
- Realizace případových konferencí průběžně, na základě potřeby.

Výstupy

- Definice role koordinátora v kontextu ORP a jeho kompetencí v souvislosti se zavedením koordinovaného přístupu.
- Vznik pracovní skupiny koordinovaného přístupu, příprava a vytvoření podkladů pro vytvoření schématu koordinovaného přístupu.
- Strategické propojování obcí, starostů obcí a sociálních pracovníků s řediteli ZŠ a MŠ, včetně OSPOD.
- Sestavení grafického modelu a schématu koordinovaného přístupu se zapojením klíčových aktérů.
- Do koordinovaného přístupu se dle sestaveného schématu zapojuje vedoucí odboru sociálních věcí, pracovní skupiny odborníků a starostů, koordinátor komunitního plánování, vedoucí SPOD, sociální pracovníci, vedoucí odboru sociální prevence a pomoci, pracovní skupina zástupců OSV, NNO, ÚP ČR a dalších organizací s prvky case managementu.

„Na základě získané zkušenosti a potřeby v našem ORP hodnotíme, že v kontextu koordinovaného přístupu je potřeba propojit obce, starosty a sociální pracovníky s řediteli ZŠ a MŠ, včetně OSPOD a přizvat další aktéry do spolupráce. V kontextu projektu a námi stanoveného cíle zaznamenáváme pouze část naší činnosti“.

(Implementační Plán, 2024)

1.4 Model č. 4

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 11 obcí, a kromě vybrané obce se jedná o obce I. typu. Dle dat ČSÚ (2022) je v ORP 35 946 obyvatel, z toho 21,8 % obyvatel je starších 65 let. V posledních 20 letech je možné pozorovat narůstající index stárí. Kromě stárnutí obyvatelstva dochází v posledních 10 letech také ke snižování počtu obyvatel ORP. Podíl nezaměstnaných osob v ORP v roce 2022 činil 5,65 %, což je vyšší podíl, než je celorepublikový průměr (ten v roce 2022 v ČR činil 3,72 %) (ČSÚ, 2022).

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 3 lokality. Tyto lokality jsou typické jiným složením věkových skupin (převažují mladé rodiny). Lokalita A má menší podíl romského obyvatelstva (40–50 %) a pouze základní vzdělání zde má 75 % osob. Lokality B a C mají vyšší podíl romského obyvatelstva (80 % a 95 %) a pouze základní vzdělání zde má až 95 % obyvatel. Ve všech lokalitách se objevují sociálně nežádoucí jevy – výrazně zastoupena lichva. (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- V ORP mají určité propojení sociální oblasti s oblastí školství a OSPOD (jedna styčná osoba pro oblast sociální i školství), takže mají větší „manévrovací“ prostor.
- Financování v obci není problém, je možné i vytvoření další pracovní pozice.
- Obyvatelstvo stárne, ale v sociálně vyloučené lokalitě je situace opačná. Jde např. o romské menšiny.
- Přibývají lidé s duševními problémy, o které se nikdo nechce starat.
- V ORP se zvýšil v poslední době počet osob bez přístřeší.
- Obec vykonává veřejné opatrovnictví, Krajský úřad provozuje dva DSS, pro obec to znamená zátěž v rámci agendy veřejného opatrovnictví – 100 klientů, omezených ve svéprávnosti s veřejným opatrovníkem.
- V lokalitě je vysoký podíl dlouhodobě nezaměstnaných, kteří jsou většinou ze sociálně vyloučené lokality. Velká skupina z nich jsou rovněž „nezaměstnatelní“.
- Obec má dále vysoký podíl příjemců sociálních dávek a s exekucemi, včetně početných a opakovaných exekucí.
- Dále je v obci velký počet dětí se sociálním znevýhodněním na školách. Vysoký podíl dětí je v ústavních zařízeních (aktuálně je ve výchovném ústavu umístěno cca 120 dětí, z toho cca 75 % z vyloučené lokality).

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Rodiny s dětmi s kumulací problémů.
- Osoby s duševním onemocněním – mají největší problémy s tím, jak tuto skupinu zajistit.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- OSPOD má 11,7 úvazků (kurátoři, sociální pracovníci a vedoucí odd.), dále 2,3 úvazku činí doprovázení pěstounů.
 - Dále jsou 4 úvazky v registrovaných sociálních službách (organizační složka obce, konkrétně služby sociální prevence – SAS a terénní program), které zajišťují pro odd. rovněž určitý servis.
- V rámci sociální práce jsou některé pozice kumulované s veřejným opatrovnictvím (je to i v závislosti na dotaci). Jde o 5 zaměstnanců na 4 úvazky. Veřejné opatrovnictví má 4 zaměstnance na 3,5 úvazku.

Struktura odboru sociálních věcí a školství:

- OSPOD: kuratela, sociální práce, doprovázení pěstounů.
- Sociální práce (pro dospělé): osoby bez přístřeší, jednotlivci, osoby propuštěné z výkonu trestu, rodiny s dětmi, senioři, osoby zdravotně znevýhodněné, veřejné opatrovnictví.
- Registrované sociální služby, včetně terénní sociální práce.
- Úsek školství, sportu a kultury.

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- Tyto počty jsou proměnlivé. V jeden den se objeví např. 10 klientů, někdy jen jeden, práce s ním ale zabere celý den.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Krátkodobé případy převládají nad těmi dlouhodobými, je to však různé.
- V případě dlouhodobých případů jde o cca 10–15 klientů na jednoho pracovníka v průběhu měsíce.

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- Situace bývá závislá spíš na událostech než na ročních obdobích, např. v určitou dobu měl nárůst klientů vazbu na energetickou krizi.
- V rámci ročních období existují určité rozdíly, v zimě se více řeší lidé bez domova. Během prázdnin je počet klientů menší.

Téma pilotáže

Cílová skupina:

Koordinovaný přístup k dospělým osobám s duševním onemocněním, ohrožených bezdomovectvím, omezení svéprávnosti a nutnost veřejného opatrovnictví.

- Osoby bez domova, které jsou bez pomoci blízkých a s kumulovanými problémy.
- Senioři s duševním onemocněním bez domova.
- Rodiny s dětmi.
- Osoby s duševním onemocněním.

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Výběr cílové skupiny je důležitý i jako motivace pro sociální pracovníky. Jde o potřebu podpory sociálních pracovníků, jako prevence proti vyhoření.

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- V ORP provádí edukaci ostatních aktérů, aby byla podpora pro klienty co nejkvalitnější.
Např. měli v nedávné době setkání se Policií ČR, se kterou řešili i cílovou skupinu osob s duševním onemocněním. Především jim vysvětlili, kdy nemusí volat na odd. sociální práce na ORP a kdy ano. Vysvětlovali si i veřejné opatrovnictví. Policisté rovněž spolupráci uvítali (probíhají setkání 1× za půl roku a konzultace ohledně klientů telefonicky).
- Koordinaci řeší vedoucí odboru, např. řešení obecně nějakého tématu s konkrétní organizací nebo s PČR, Městskou policií, ÚP ČR, zástupci obcí spadajících pod ORP apod. Tématem může být např. sociální bydlení, vypnuté topení v panelovém domě apod. a postupy řešení situace.
- Koordinaci klientských případů řeší vedoucí oddělení sociální práce, která následně předává kompetentnímu sociálnímu pracovníkovi. Sociální pracovníci mají rozdělenou agendu dle cílových skupin.
- Město má dobrou spolupráci s ÚP ČR, se kterým poskytují vzájemně možnost školení.

Aktéři

Koordinátor

- Dvě pracovní pozice:
 1. Koordinátor (case manager) případu jednotlivého klienta (jednotliví klíčoví sociální pracovníci) – vzdělání sociálního pracovníka
 2. Koordinátor (vedoucí) pro instituce, úřady, sdílení informací, nastavení vize ORP, jednotného přístupu, navázání spolupráce s dalšími organizacemi apod. – záleží ale na osobnosti vedoucího, zda chce nastavovat koordinaci, dlouholetý vedoucí má kontakty a snadno navazuje spolupráci. Vzdělání magisterského stupně.

Aktéři uvnitř úřadu

- Registrované sociální služby (příspěvková organizace města).
- Městská ubytovna.
- Městská policie.
- Matrika.
- Registr vozidel.

Podoba zapojení aktérů:

- Jde především o podávání podnětů v rámci řešení případů.

Aktéři vně úřadu

- Policie ČR.
- Okresní soud.
- ÚP ČR.
- Zástupci majitele bytového fondu.
- Poliklinika jakožto správce bytového fondu, která také má sociální služby.

- Nemocnice.
- Kontaktní centrum (zejm. nepostradatelná organizace pro drogově závislé, terénní služby).
- Domov so zvláštním režimem (není kapacita, dlouhé čekací lhůty).
- Chráněné bydlení.
- Domov pro osoby se zdravotním postižením.
- Azylové domy.
- Realitní kanceláře.

Podoba zapojení aktérů:

- Vzájemné vzdělávání.
- Řešení témat pro lepší koordinovanost obecně – schůzky a konzultace.
- Spravování bytového fondu města.
- Náklady na provoz sociálních služeb.
- Konzultace v oblasti realitního trhu.
- Zlepšila se komunikace ze strany soudu, telefonicky a emailem, je potřeba nastavit si postupy ohledně opatrovnictví.
- Pravidelné schůzky sociálního odboru s Policií ČR.
- Dobrá spolupráce s ÚP ČR.

Omezení a příležitosti:

- Kontakt se sociálními službami funguje, ale někdy není kapacita.
- Nemocnice a soudy mají omezené možnosti, pokud nechce klient spolupracovat.
- Úřady nedostávají stejné informace, není systémově nastavená spolupráce, např. ÚP ČR dostane metodiku k dávkám a sociální odbor jí nedostane, ale na základě osobních vazeb funguje spolupráce, proto se sejdou zástupci obou úřadů spolu a nastaví si sami spolupráci při vyřizování dávek pro klienty.
- Bylo by vhodné mít např. společné školení ohledně dávek, nyní např. pracovníce ÚP ČR po absolvování svého školení proškolí sociální pracovníce sociálního odboru.
- ÚP ČR má zástupce v pracovní skupině na prostupné bydlení, proto hned na setkání při řešení situace klienta vysvětlí pracovníce z ÚP ČR např. jak podat v konkrétním případě žádost o MOP a klient přinese správně vyplněnou žádost a není zamítnuta např. z důvodu nedoložení informací – ale záleží vždy na ochotě pracovníka ÚP ČR.

Průběh pilotáže

- Proběhla schůzka s místopředsedkyní soudu – byla nastavena spolupráce, ale zákon omezuje možnosti potřebné k výkonu sociální práce.
- Zlepšit oblast zdravotnictví: setkání s vedoucí záchrané služby.
- Bylo by potřeba navázat spolupráci s psychiatrem (pokud je potřeba akutní ošetření pro klienta, je nutné volat zdravotnickou záchranou službu), bylo by lepší mít možnost akutního ošetření a nečekat půl roku na termín vyšetření, CDZ plánují terénní programy.
- Krajský úřad nepomáhá v oblasti psychiatrické péče, nyní začíná projekt multidisciplinární spolupráce, ale realizuje ho sociální odbor (větší zájem o řešení této oblasti je ze strany sociálního odboru než zdravotnictví), součástí týmu bude psycholog a psychiatr – projekt je spíše snaha zmapovat situaci a vznik dalších lůžek zaměřených na konkrétní diagnózy, aby bylo pokrytí v rámci kraje. Možné řešení je psychiatr, psycholog nebo adiktolog v nemocnici.

- Kraj nepomáhá řešit nedostatečnou kapacitu odborníků.
- Krajský projekt zaměřený na zkompetentnění zdravotních sester v oblasti psychiatrie, aby mohly částečně řešit nedostatek lékařů (pacientovi se dostane péče včas v domácím prostředí).
- Vytvoření si přehledu sítě jednotlivých služeb a kontaktů na dostupná zařízení v ORP.

Výstupy

- Sestavení skupiny v oblasti bezpečnostní, sociální a následné pravidelné setkávání, průběžně 1× za tři měsíce.
- Pravidelné setkávání vedoucích oddělení s vedoucí odboru, každé pondělí v měsíci.
- Pravidelné porady s metodiky, kde bude docházet ke sdílení informací z praxe.
- Průběžné vzdělávání sociálních pracovníků a veřejných opatrovníků.
- Spolupráce se sociálními pracovníci nemocnice, vyjasnění si kompetencí sociálního pracovníka na obcích a sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení.
- Setkávání v rámci Duálních stolů, navázání spolupráce a sdílení dobré praxe, poznatků z dané oblasti průběžně 1× za tři měsíce.

„Prozatím se odboru sociálních věcí a školství, oddělení sociální práce podařilo postupně naplňovat stanovené dílčí cíle, především se jedná o multidisciplinární spolupráci na řešení dané problematiky, navázání kontaktů a spolupráce s potřebnými institucemi. Především při naplňování dílčích cílů sociální pracovníci naráží na nedostatek kapacity především u odborných lékařů, ale i v rámci pobytových zařízení, z těchto důvodů není možné zajištění akutní pomoci pro výše uvedenou cílovou skupinu. Rozšiřují se postupně kontakty potřebných spolupracujících institucí, ze strany oddělení sociální práce dochází k vymezení pozice sociálního pracovníka, veřejného opatrovníka a tím dochází k lepší spolupráci mezi potřebnými institucemi.“

(Implementační plán, 2024)

1.5 Model č. 5

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 75 obcí, 2 obce II. typu. Dle dat ČSÚ (2022) je v ORP 98 125 obyvatel, z toho 21,1 % obyvatel je starších 65 let. Počet obyvatel ORP je poměrně stabilní, za posledních 10 let nedošlo k výraznému zvýšení či snížení. Podíl nezaměstnaných osob v ORP v roce 2022 činil 2,53 %, což je méně, než je celorepublikový průměr (ten v roce 2022 v ČR činil 3,72 %) (ČSÚ, 2022).

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 5 lokalit, lokality v obci II. typu jsou zcela odlišného charakteru, lokalita A se vyznačuje významným výskytem sociálně nežádoucích jevů (krádeže, prostituce), lokalita B vznikla řízeným stěhováním Romů, až 100 % obyvatel má pouze základní vzdělání. Tohoto charakteru jsou i lokality v ostatních obcích ORP

(Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- Město se dlouhodobě snaží systematicky rozvíjet sociální služby na svém území a každoročně finančně podporuje činnost nejrozličnějších poskytovatelů sociálních služeb. Do střednědobého plánování sociálních služeb zahrnuje i obce správního obvodu daného ORP – Odbor sociálních věcí velmi dobře spolupracuje s místními poskytovateli sociálních služeb.
- Poskytovatelé sociálních služeb zajišťují pomoc a podporu stejně jako odbor sociálních věcí a v praxi dochází i k duplicitě.
- Po proběhnutí pilotáže tak město může zjistit, které organizace se aktivně podílí na koordinovaném přístupu při řešení nepříznivých situací klientů a do budoucna toto zohlednit při finanční podpoře.
- V rámci správního obvodu ORP (dále jen SO ORP) jsou zřízeny domovy pro seniory, zařízení chráněného bydlení, zařízení se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, azylový dům pro muže a ženy, noclehárna, azylový dům pro rodiče s dětmi, domov pro seniory a dva dětské domovy.
- V rámci správního obvodu ORP funguje mnoho dalších neziskových organizací poskytujících služby sociální prevence, sociální péče, pobytové, ambulantní, terénní a návazné sociální služby.
- SO ORP je charakterizován nižší nezaměstnaností, přesto odbor sociálních věcí řeší sociální problémy jednotlivců a rodin plynoucí z nezaměstnanosti (hmotná nouze, dluhy z nájmu, hrozba ztráty bydlení aj.).
- Ve SO existují menší lokality se zvýšenou koncentrací romských obyvatel. Jde o 7 lokalit – nedochází však k segregaci Romů.
- Ve SO ORP jsou ve velké míře vnímány problémy s umístěním klientů do pobytových zařízení sociálních služeb, což je problém v celé republice.
- SO ORP neřeší ve zvýšené míře problémy s uprchlíky z Ukrajiny. Dávky pro tyto občany zajistil úřad práce. Ubytování poskytlo město a dále místní majitelé vhodných objektů. Vše probíhalo ve spolupráci s místní pobočkou KACPU.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Rodiny s nezaopatřenými dětmi.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Struktura Odboru sociálních věcí

Odbor sociálních věcí se zabývá výkonem přenesené působnosti a samostatné působnosti na úseku sociálního zabezpečení, sociální péče, sociálně právní ochrany, sociální prevence, veřejného zdraví, ochrany práv příslušníků menšin v rozsahu stanoveném statutárnímú městu a magistrátu, včetně působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností a výkon samostatné působnosti. Odbor sociálních věcí patří k největším v rámci magistrátu a je členěn na 3 oddělení:

- Oddělení sociálních služeb a veřejného opatrovnictví.
- Oddělení sociálně právní ochrany dětí.
- Oddělení sociální prevence.

Počet úvazků sociálních pracovníků na ORP na oddělení sociálních služeb a veřejného opatrovnictví

- 5 sociálních pracovníků – vykonávají sociální práci na plný úvazek.
- 2 sociální pracovníci – vykonávají sociální práci na 0,5 úvazku.
- 3 veřejní opatrovníci – vykonávají sociální práci na 0,1 úvazku.
- 1 kurátor pro dospělé – vykonává sociální práci na 0,8 úvazku.
- vedoucí oddělení – vykonává sociální práci na 0,5 úvazku.

Počet úvazků pro projekt

- 5 sociálních pracovníků.
- Vedoucí oddělení.

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka

- 6–7 klientů denně (včetně náročnějších případů, v současné době se daří časově pokrýt individuální práci s klienty).

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku)

- V současné době se daří pokrýt individuální sociální práci s klientem.
- Nejsou vnímány výrazné výkyvy, které by se obtížně časově zvládaly, a uvedené se neprojevovalo ani v souvislosti s uprchlickou krizí.

Téma pilotáže

Cílová skupina:

Multiproblémová rodina s nezaopatřenými dětmi „MPR“.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb:

- Nezaměstnanost, materiální problémy, hmotná nouze.
- Dluhy z nájmu, hrozba ztráty bydlení.
- Péče o děti, problematické rodinné zázemí, nedostatečné kompetence rodičů při zvládání problémů každodenního života.

- Nedostatečné kompetence k hledání vhodného bydlení, udržení bydlení, sestavení rodinného rozpočtu, k prosazování svých práv a oprávněných zájmů a při jednání na úřadech.

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Důležitost prevence.
- Zachycení problému včas a zamezení narůstajícím nepříznivým vlivům. V současné době přicházejí klienti za sociálním pracovníkem s již hlubšími a provázanými problémy, resp. jejich akutními projevy (nemají peníze na jídlo, hrozí vystěhování apod.). Sociální pracovník se musí omezit na řešení těchto akutních důsledků a reálně už není možné účinně ve větší míře řešit příčiny a pracovat na celkové sociální situaci klienta. Proto je prevence a včasný záchyt náznaků problémů stejně důležitou součástí sociální práce jako podpora a pomoc multiproblémovým klientům.
- Podpora rodin sociální prací. Sociální pracovník pracuje komplexně s životní situací rodiny.
- Propagace sociální práce, informovanost o možnostech sociální práce v rámci ORP.
- Koordinace přímé práce s klientem.
- Koordinace k navazování spolupráce mezi poskytovateli služeb a dalšími subjekty (vnějšími a vnitřními aktéry).
- Motivace klientů k další spolupráci a nastavování takových cílů, aby bylo v možnostech klientů dosáhnout alespoň drobných úspěchů a pozitivního posunu v jejich životní situaci.

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Sociální práce na odboru sociálních věcí je zahajována na základě žádosti klienta o spolupráci, na základě podnětu úřadu práce, jiných institucí a na základě depistáže.
- Dojde ke zjištění poznatků o životní situaci klienta, k vyhodnocení požadavku klienta, jeho očekávání a k posouzení potřebnosti intervence.
- Dojde k prověření, zda již bylo klientovi poskytnuto poradenství či pomoc ze strany poskytovatele sociálních služeb, aby se předešlo duplicitě. Tímto získáme informaci o aktérovi, který by mohl na řešení spolupracovat.
- S ohledem na zjištěnou situaci klienta oslovíme vhodné poskytovatele, vhodné zdroje pomoci, vhodné aktéry tak, aby byla zabezpečena jejich propojenost a návaznost pomoci.
- Nabídneme nebo zprostředkujeme klientovi vhodné zdroje pomoci v síti (ÚP ČR – získání dávek, odkaz na službu, sociální pracovník – doprovod, smluvení schůzky atd.).

Koordinace přímé práce s klientem:

- Navázání kontaktu.
- Vyhodnocení potřeb a zdrojů.
- Nastavení plánu podpory (SMART – smysluplný, měřitelný, dosažitelný odpovídající situaci a možnostem, realistický s ohledem na zdroje rodiny k uskutečnění, časově orientovaný od–do).
- Realizace plánu při aktivním zapojení klienta do řešení, motivace klienta k vyřešení jeho problémů a posilování jeho ochoty ke spolupráci.
- Monitoring naplňování jednotlivých dílčích cílů plánu, případně stanovování cílů dalších.
- Vyhodnocení dílčích kroků a naplnění zakázky klienta.

Aktéři

Koordinátor

- Vedoucí oddělení sociálních služeb – sbíhají se u něj všechny informace.
- Vzdělání koordinátora vychází ze zákona o sociálních službách (kvalifikace sociálního pracovníka).

Aktéři uvnitř úřadu:

- Oddělení sociálních služeb a veřejného opatrovnictví – sociální pracovník.
- Oddělení sociální prevence – kurátoři pro mládež a romský poradce.
- OSPOD – sociální pracovník.
- Odbor školství, kultury a sportu.
- Městská policie – aktuálně je nastavená dobrá spolupráce, upozorňuje na jednotlivé případy k řešení, podílí se na prevenci kriminality, distribuce letáčků.

Aktéři vně úřadu:

Starostové obcí

- Osobní setkání, podání informací o možnostech sociální práce.

Pediatři, praktičtí lékaři

- Písemné oslovení, distribuce letáčků.

Policie ČR

- Probíhají setkávání zástupců policie s pracovníky OSPOD.

Probační a mediační služba

- Funguje spolupráce, bude prostor pro zapojení.

Základní školy

- Zástupci škol budou osloveni k nastavení spolupráce se sociálními pracovníky, nejen s pracovníky OSPOD.

Krajský úřad

- Může pomoci ve vyhledávání informací, které budou předány na jednotlivé obce.

Úřad práce ČR

- Spolupráce je nastavena, týká se rodin, které už jsou na dávkách.

Domovní správa (s.r.o.)

- Zabezpečuje bytový fond a případné přidělování bytů v majetku města.

Podoba zapojení aktérů:

- Po zjištění obtížné situace klienta informují sociálního pracovníka, písemně, telefonicky, osobně nebo emailem.

Omezení a příležitosti:

- Nepřistoupení aktérů ke spolupráci.
- Obava aktérů z narůstající administrativy.
- Obava z reakce okolí (rodiny).
- Včasné zachycení problému rodiny a zamezení jeho prohlubování.

Průběh pilotáže

- Identifikace klíčových aktérů spolupráce. Zmapování sociálních, zdravotních a dalších služeb v regionu.
- Identifikace služby potřebné pro podporu cílové skupiny.
- Analýza současného stavu ve vazbě na cílovou skupinu a zmapování potřeb.
- Informace o možnostech sociální práce – letáčky, web, tisk a realizace schůzek s třemi klíčovými aktéry (Intervenční centrum a místní neziskové organizace).
- Sítování konkrétních služeb a zdrojů souvisejících s multiproblémovou rodinou a cílení na konkrétní problematiku jednotlivých rodin.
- Vytvoření metodiky nebo systému předávání informací mezi MěÚ a zástupci spolupracujících obcí ORP.

Výstupy

- Zavedení porad klíčových aktérů 1 × měsíčně.
- Sestavení sítě aktérů. Vytvoření seznamu aktérů a nastavení způsobu spolupráce, navazování kontaktů a depistáží.
- Zahájení spolupráce, sociální pracovník odboru sociálních věcí osloví vybrané aktéry, řídí, ovlivňuje průběh a směřování sociální práce ke konkrétnímu výsledku, tedy k naplnění cíle.
- Aktualizace materiálů a jejich distribuce všem aktérům na území ORP.

1.6 Model č. 6

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 33 obcí, kromě jedné obce se jedná o obce I. typu. Dle dat ČSÚ (2022) zde žije 33 151 obyvatel. Stejně jako v ostatních zmiňovaných ORP je zde pozvolný nárůst indexu stárí, žije zde 21 % obyvatel nad 65 let. Počet obyvatel ORP se za posledních 10 let zvyšuje pouze minimálně (v řádu stovek osob meziročně), vliv na nárůst má migrace osob, nikoliv přirozený přírůstek. Podíl nezaměstnaných osob v produktivním věku je průměrný a činí 3,61 % (ČSÚ, 2022).

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 4 lokality. Tyto lokality se vyznačují nízkou mírou osob nad 65 let, ale objevují se zde typické problémy s nízkou vzdělaností, problémy s předlužeností osob (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- Jedním z častých okruhů podpory klienta sociálním pracovníkem je bytová nouze.
- Město vlastní byty, které pronajímá lidem v bytové nouzi, a nyní ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování bude realizovat sociální bydlení a nově definuje prioritní cílovou skupinu, vznikne také koncepce bydlení.
- Cílová skupina pro sociální bydlení bude definována na základě dat získaných z analýzy žádostí za poslední 3 roky.
- Město nemá v bytovém fondu služební byty, nejsou potřeba.
- Pouze jeden byt poskytuje odboru sociálních věcí pro účely sociálního bydlení soukromá společnost.
- V současnosti není pořadník na obecní byty, pokud se uvolní obecní byt (jedná se o 3–4 byty ročně, žádostí je průměrně 14–17 na jeden byt), město zveřejní nabídku a po prohlídce mohou zájemci podat žádost.
- Bytová komise hodnotí každou žádost individuálně. Pokud žadatele sociální odbor zná, podpoří ho. Členy bytové komise jsou předsedkyně přestupkové komise města, velitel městské policie, pracovnice odboru sociálních věcí, pracovníci odboru majetku a místostarosta města. Zájemce o byt v žádosti popisuje svoji situaci, někteří žadatelé však neuvedou důležité skutečnosti.
- Nyní se připravuje nová žádost, která bude více návodná.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Dospělí lidé v bytové nouzi – nejčastěji propadávají sítí služeb lidé bez přístřeší, naráží na limity služeb (např. nechodící klient nemůže využít službu azylového domu, sprcha pro osoby bez přístřeší je daleko od centra a klienti tam nedorazí). Osoby bez přístřeší jsou malou skupinou (cca 10 osob) a nevyplatí se finančně pro ně zřizovat službu noclehárny nebo denního centra.
- Jednotlivci a rodiny s dětmi v bytové nouzi, zejména v zabydlování, udržení bydlení (při změně počtu členů rodiny, zvýšení nájmu) a koordinování dalších sociálních služeb, které rodina využívá.
- Ženy bez přístřeší – poskytovatelé sociálních služeb vnímají stejný problém v Azylovém domě pro ženy. Pokud se podaří sehnat klientkám byt, ty přijdou o komunitu, nemají hlídání a pomoc (např. odchodem z azylového domu přijdou o hlídání a tím i o práci a pak nedostanou smlouvu na pronájem bytu od soukromého poskytovatele, protože nedoloží pracovní smlouvu).

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- Klíčová pracovnice realizace koordinované podpory na sociálním odboru bude vyčleněna pro projekt.
- Celkem je na sociálním odboru 18 pracovníků, z toho 1 vedoucí odboru, 8 sociálních pracovníků.
- OSPOD na 8 úvazků a 9 pracovníků oddělení sociální práce, z toho 6 sociálních pracovníků na 5 úvazků na sociální práci. Z dotace na výkon sociální práce jsou hrazeni 4 sociální pracovníci na 3,5 úvazku.

Struktura sociálního odboru:

- Sociální odbor má dvě oddělení, OSPOD a Oddělení sociální práce.
- Na OSPOD pracují sociální pracovníci na plné úvazky, na oddělení sociální práce dochází ke kumulaci souvisejících agend (3,5 úvazku tvoří pouze sociální pracovníci včetně kurátora pro dospělé).
- Dochází ke kumulaci funkcí – např. kurátor pro dospělé má ještě úvazek 0,1 jako koordinátor pro drogově závislé.

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- Na jednoho sociálního pracovníka vychází průměrně 28 klientů v dlouhodobé práci (klient přichází 1–2× měsíčně, bez rychlých anonymních dotazů).
- Za jeden den má sociální pracovník přibližně 2–7 klientů, průměrně 5 klientů.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Jeden sociální pracovník má průměrně 28 dlouhodobých klientů a průměrně 5 krátkodobých (anonymních) klientů měsíčně dle pozice. Počet dlouhodobých klientů se liší podle náročnosti práce.
- Dlouhodobost vnímají sociální pracovníci různě, senioři zpravidla nepotřebují dlouhodobou podporu, osoby bez přístřeší a lidé se závislostmi zpravidla potřebují podporu řadu let.
- Je málo krátkodobých případů, většina klientů potřebuje řešit postupně různé problémy v průběhu řady let. Klient buď potřebuje 1–2 intervence nebo dlouhodobou podporu.
- Sociální pracovníci používají OK systém a plánování jednotlivých kroků, 1× za půl roku provádí vyhodnocení, o výsledku mluví s klientem a hledají se důvody co se daří a nedaří, případně se zvolí jiný individuální plán.

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- V létě bývá menší počet klientů.
- Často přijde více klientů v závislosti na zprávách z médií (např. změny podmínek pro získání dávek jako v březnu tohoto roku, kdy přišlo více klientů kvůli změně příspěvku na bydlení).
- Přibližně 5 klientů v měsíci přichází kvůli řešení dluhů (spolupráce s bezplatnou právní poradnou).

Téma pilotáže

Cílové skupina:

- Rodiny s dětmi v bytové nouzi, kterým bude poskytnuto městem sociální bydlení.
- Tyto rodiny využívají služby dalších neziskových organizací (nízkoprahové služby pro děti a mládež, terénní program, azylový dům), proto je potřeba dobře nastavená koordinace.

- Rodiny často po získání bytu mají problémy s adaptací na nové místo bydliště a potýkají se s kumulací různých problémů.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb:

- Klienti potřebují podporu ve zvýšení rodičovských kompetencí, vymanění se ze závislosti na rodičích a osamostatnění se.
- Zpravidla jsou nízkopříjmoví, mají nízké vzdělání (špatné uplatnění na trhu práce). Také nedokáží vést k odpovědnosti a samostatnosti své děti (např. starší děti stále nenechají samotné v pokoji).

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Jedná se cílovou skupinu, která má vícečetné problémy a potřebuje podporu v různých oblastech. Zároveň se jedná o cílovou skupinu, která bude prioritizována v přidělování městských nájemních bytů.

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Rodina v bytové nouzi může požádat o pomoc odbor sociálních věcí. Jedna ze sociálních pracovníků odboru sociálních věcí, oddělení sociální práce, je členkou bytové komise města. Rodině může předat informace o volných bytech, způsobu jejich přidělování, může pomoci s vyplněním žádosti o byt a v bytové komisi předá o zájemci o byt informace, popíše závažnost situace žadatele, aby k ní mohla komise přihlédnout při svém výběru. O přidělení bytu rozhoduje rada města.
- Sociální služby a terénní sociální pracovníci sociálního odboru spolu komunikují v případě potřeby, snaží se nedublovat podporu u klientů. Schází se 1× měsíčně na komunitním plánování, jiné pravidelné schůzky nejsou.
- Aktivita při koordinaci vychází více ze sociálního odboru směrem k sociálním službám.
- U každého aktéra je potřeba jasně vymezovat kroky (např. co přesně bude dělat místní sociální služba, sociální odbor).
- Dochází k dohodám, ale je potřeba je připomínat (mění se pracovníci, nepředávají se všechny informace).
- Sociální odbor řeší s klienty obecně spolupráci s ÚP ČR, sociální poradna dluhy, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež rodičovské kompetence.
- Obvykle vychází potřeba koordinace od sociálního odboru.

Dosavadní průběh koordinace na úrovni řešení případů:

- Sociální odbor společně s klientem zavolá do další sociální služby (klient dostane telefon a domluví si termín a přijde zpět s řešením).
- OSPOD spolupracuje se SAS, zpětnou vazbu OSPOD od SAS získává na základě vyžádání zprávy. Stává se, že při ukončení spolupráce ze strany klienta není od SAS okamžitá zpětná vazba směrem k sociálnímu odboru.

Koordinátor

- Podílí se na komunitním plánování sociálních služeb (bude mít přehled a možnost ovlivnit poptávku služeb).
- Vykonává přímo sociální práci (kumulace úvazku).
- Komunitní plánování a koordinátor na jeden samostatný úvazek (nyní není, činnosti spojené s komunitním plánováním se přidávají k agendě jiných pracovníků).
- Záleží na osobnosti člověka, nutná komunikační zdatnost (jednání na úrovni kolegů, s vedením města).
- Organizační zařazení – částečná samostatnost (nemůže vše konzultovat s nadřízeným, ale musí být zařazen do odboru – odd. sociální práce).
- Pokud bude podléhat přímo vedoucí odboru, nebude mít potřebný kontakt se sociální prací, a naopak horší přístup k vedení města – je potřeba nastavit, nyní není zřejmé, co je lepší.
- Hlídá etiku předávání informací.
- Vzdělání sociálního pracovníka.
- Dobré komunikační dovednosti.

Aktéři uvnitř úřadu

Pracovníci oddělení sociální práce

OSPOD

Odbor místního hospodářství

- Poskytuje byty, spolupráce s vedoucí odboru a dvěma pracovníky, kteří mají přehled o bytech (vydávají smlouvy).
- Má přehled o placení nájmu.
- Nastavit pravidelné schůzky.
- Bude komunikovat s koordinátorem.

Ekonomické oddělení

- Eviduje dluhy vůči městu.
- Nyní jsou dluhy překážkou v získání bytu.
- Bylo by dobré nastavit možnost získat byt v případě uzavřeného a dodržovaného splátkového kalendáře (např. malá částka, obec by získala zpět alespoň část dluhu).
- Ekonomický odbor by řešil nastavení splátkového kalendáře a sociální odbor by řešil dluhy s klientem.
- Otázka, jak nastavit předávání informací o platbách klienta (plná moc od klienta nebo zajít s klientem osobně se zeptat?).

Podoba zapojení aktérů:

- Klíčový pracovník klienta, kterému byl přidělen byt, nyní vše obstarává sám, je potřeba změnit.
- Ideálně jeden styčný pracovník, kterému by byl předán klient k zařazení bydlení, aby se pracovník lépe orientoval v tématu bydlení, řešil zabydlení a udržel klienta v bytě.

- Klíčový sociální pracovník předá klienta a nemusí řešit OSPOD, bytový odbor, ekonomický odbor apod., ale nepřeruší kontakt, po zabydlení by skončila role pracovníka pro bydlení.
- Úzká spolupráce mezi pracovníkem zvolené cílové skupiny a původním pracovníkem.
- Nebyla možnost zabydlovat klienty, klíčoví pracovníci zpravidla nemají zkušenosti se zabydlováním.
- Zapojení koordinátora ve chvíli, kdy klient má možnost získat byt.
- Koordinátor by měl přehled o možnostech řešení, o kterých by klíčový pracovník nemusel vědět.

Omezení a příležitosti:

- OSPOD pracuje s rodinou stále, měl by kapacitu na spolupráci i při zabydlování klienta.

Aktéři vně úřadu

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

- potravinová pomoc, materiální pomoc – charitní šatník, doučování.
- Má startovací byt, mohou pomoci v začátku s tipy co se osvědčilo a neosvědčilo během zabydlování, poskytnutí nábytku.

Sociální poradna

- Dluhové poradenství, potravinová pomoc.

Terénní služby

Azylové domy

- Začíná Housing First projekt (ženy nebo ukrajinské rodiny), jejich pracovník vytipovává byty od soukromých pronajímatelů.

Úřad práce ČR

- Je nastavená intenzivní spolupráce.
- Nastavení MOP pro klienty bydlení – přišel by vždy jeden člověk – koordinátor.

Agentura pro sociální začleňování

- Snaží se komunikovat s vedením např. o dlužích, které jsou překážkou v získání bytu (komunikují, kdy to je protiprávní, vysvětlují).
- Mohou od koordinátora získávat informace o dobré praxi, úspěšnosti klientů v bydlení.
- Pomáhají při vytvoření nové bytové koncepce města, poskytují metodickou podporu.

Podoba zapojení aktérů:

- Nastavení rolí (určení činností vzhledem k tématu bydlení, které bude organizace dělat).

Průběh pilotáže

- Seznámit aktéry s plánem jednotlivých kroků.
 - 1. koordinátor přijde s informací o novém bytu.
 - 2. výběr klienta.
 - 3. sejit se s partnery a nastavit spolupráci, případně se zeptat, zda oni nemají vhodnějšího klienta.
- Pokud budou mít spolupracující organizace vhodného klienta, je to výhoda, tyto klienti mohou být

lépe připraveni na samostatné bydlení např. z tréninkového bydlení, sociální odbor jim nemůže poskytnout stejnou míru přípravy.

- Případová konference s vybraným klientem (před tím klíčový pracovník osloví klienta, vybrat dva, kdyby první odmítl nabídku bytu).
- Pokud bude vybrán klient partnerů, sociální práci nemusí poskytovat sociální odbor, zapojí se pouze koordinátor (stane se klientem sociálního odboru přes koordinátora).
- Identifikace budoucího sociálního pracovníka, který bude realizovat koordinovaný přístup a naplňovat roli koordinátora.
- Vyjasnění spolupráce s místními sociálními službami, znalost vzájemných možností a kompetencí a opuštění dosavadního přístupu tzv. zásluhovosti.
- Vytvoření situační analýzy současného stavu.

Jednotlivé kroky:

OSPOD:

- 1) *Vybranou rodinu probrat s OSPOD*
- 2) *Případová konference:*
 - OSPOD
 - klient
 - Case manager
 - sociální pracovník klienta (IP OSPOD, IP od Case managera)
- 3) *Dle zápisu společná setkávání – plnění úkolů*

Odbor místního hospodářství (OMH):

- 1) *S vybraným klientem a pracovníky OMH ukázat a projít byt*
- 2) *Asistence při předání nájemní smlouvy + nastavení placení nájemného*
- 3) *Při problémech při placení nájmu – schůzka s OMH – vysvětlení začínajícího dluhu (možnost z dávek státní sociální podpory – PnB nastavit, aby chodil hned na účet města*
- 4) *Pokud problémy budou trvat dál – splátkový kalendář*
- 5) *Pokud by nebyl plněn, tak ihned jednat s OMH – důležité je platit běžné nájemné*
- 6) *Pokud by nesplácel dál – žaloba na vystěhování*

Sociální pracovník:

- 1) *Zjistit co klient potřebuje – předchozí práci s klientem bychom ho měli znát, jeho životní situaci, rodinné vztahy, zdraví, finance apod.*
- 2) *Naplánovat s klientem postup při zabydlování – kroky, co kdo bude dělat*
- 3) *Peníze – pomoc při hledání práce, pomoc s vyřizováním dávek hmotné nouze, PnB, invalidní důchod, jak snížit životní náklady, pomoc při placení nutných výdajů, finanční plánování*
- 4) *Průběžně podporovat klienta – z praktické stránky, ale taky poskytnout psychickou podporu, pomoci mu přizpůsobit se novému prostředí*
- 5) *Klient by měl mít svou síť podpory – ví, na koho se může obrátit, kdo mu s čím pomůže (poradenství, zdravotní pomoc, odborná pomoc)*

- 6) Podpořit klienta v jeho dovednostech – poskytnout mu informace, aby mohl pak samostatně bydlet a řešit sám běžné životní situace
- 7) Průběžně monitorovat a vyhodnocovat – sledovat pokroky klienta, jak to všechno zvládá
- 8) Krizové situace – jaké situace můžou nastat, které by mohly ohrozit stabilitu jeho bydlení
- 9) Právní a etické aspekty – GDPR, etický kodex, mlčenlivost, předávání informací mezi organizacemi, právní poradenství

Vytvoření metodiky – co je důležité pro zabydlení klienta

- 1) Case manager zjistí lokalitu bydlení, velikost bytu, dostupnost služeb (lékař, škola atd.). Informaci předá sociálnímu pracovníkovi – pro vhodný výběr klienta
- 2) Sociální pracovník navrhne naše klienty – klienty jiných organizací – Charity, Naděje, OSPOD, se kterými odbor sociálních věcí spolupracuje
- 3) Oznámit klientovi, že byl vybrán k získání bytu
- 4) Setkání case managera, který povede schůzku, klíčového pracovníka, pracovníka OSPOD, Charity, Naděje. Dohodnou se na dalším postupu – např. případová konference.
- 5) Proběhne případová konference bez klienta. Výběr jednoho klienta (zájemce) a náhradníka, určení pravidel, dodržení GDPR, mlčenlivosti atd. Zjištění informací o klientovi, jeho platební schopnost, dluhy atd.
- 6) Po přidělení bytu ze začátku intenzivnější spolupráce s klientem ohledně zabydlování. Po určitém čase zjistit, jak se klient zabydlel – jak vychází se sousedy, jeho platební morálka atd. Case manager klienta opouští a klient zůstává v péči klíčových pracovníků

Je potřeba **vydefinovat na začátku práce s klientem, co má být výsledkem** – otázka, kdy koordinátor opouští klienta, se nedá ohraničit časově (lze stanovit termíny jednotlivých kroků, ale ne celkového řešení situace, což je individuální).

(materiály poskytnuté ORP)

Výstupy

- Seznámit aktéry s plánem.
- Materiál, který bude vymezovat obecné postupy, které bude možné přizpůsobit individuálním potřebám klientů, tj. základní kroky k zabydlení, adaptaci, zástupnosti klíčového pracovníka.
- Vzor dohody, která bude uzavírána s klienty, specifikace práce, metod a forem sociální práce s rodinami v projektu zabydlování.
- Vyjasnění si nástrojů pro stanovení pravidel v rámci kontroly využívání bytové jednotky ke stanovenému účelu.
- Nedostatek finančních prostředků na pozici koordinátora a nízký úvazek, pozice je plánována v kumulované formě.
- Systém pravidelných porad, kulatých stolů a případových konferencí sociálního odboru a poskytovatelů sociálních služeb, soukromých subjektů.
- Monitoring sociální situace zabydlených rodin a plnění základních pravidel pro úspěšnou pilotáž.

1.7 Model č. 7

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 26 obcí, z toho jsou tři obce II. typu. V ORP žije celkem 108 055 obyvatel, podíl osob nad 65 let je obdobný jako u ostatních ORP, činí 20,2 %. Za posledních 20 let nedošlo k výraznému nárůstu počtu obyvatel, meziroční přírůstky jsou proměnlivé. Ke stabilnímu počtu obyvatel přispívá opět migrace, nikoliv přirozený přírůstek, který je v posledním desetiletí vždy v negativních hodnotách. Podíl nezaměstnaných osob v produktivním věku činí 4,57 % (ČSÚ, 2022). Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nachází 7 lokalit, v těchto lokalitách je vyšší koncentrace osob mladších 15 let, uvádí dokonce podíl osob starších 61 let méně než 2 %. Sociálně problematické jevy v lokalitách byly zaznamenány různě, opakuje se zde hlavně problém s prostitucí, užíváním návykových látek či lichva (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- Na sociálním odboru je poddimenzovaný personální stav (ve správním obvodu jsou velké obce s kumulací problémů, kde je výskyt prostituce a distribuce ilegálních návykových látek).
- Není možné ve výběrových řízeních najít sociální pracovníky (vhodní uchazeči nenastoupí kvůli nízkému platovému ohodnocení).
- V oblasti bydlení se někdy stává problémem velké množství družstevních bytů a často klienti mají podnájemní smlouvu, a tím jsou vystaveni většímu riziku ztráty bydlení.
- V regionu je hodně Ukrajinců. Obec je však ochotná přidělit byt, pokud je potřeba.
- Veřejné opatrovnictví se stává problémovým úsekem na sociálním odboru, není na něj dostatečná kapacita.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Klienti, u kterých hrozí ztráta bydlení nebo o bydlení přišli, zpravidla mají vyšší věk v kombinaci s duševním onemocněním, dlouhodobě zůstávají na ulici, jsou opakovaně ve výkonu trestu, mají různé závislosti.
- Nejsou schopni využít pobytové sociální služby (neumí se přizpůsobit režimu, mají poruchy chování apod.) nebo jsou pro ně nedostupné (nemají příjem).
- Většinou tito klienti nemají rodinu a nejsou registrovaní u lékaře – není stanovena diagnóza.
- Lidé vyššího seniorského věku bývají někdy ohroženi ztrátou bydlení z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, především psychického (Alzheimerova choroba, demence atd.)

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty klientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- 3 úvazky sociální pracovníci, z toho 2 pracovnice se budou věnovat projektu.

Struktura sociálního odboru:

- Dochází ke kumulaci pozic v rámci jednoho úvazku (např. veřejný opatrovník + zvláštní příjemce dávky důchodového zabezpečení).

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- Okamžitá kapacita 8–10 klientů, dle toho, zda zná situaci klienta.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Záleží na typu klientů.
- Podle potřeby (charakteru pomoci) sociální pracovníci odboru úzce spolupracují se sociální službou, často se jedná o sdílené klienty (například doprovody klientů, sociální poradenství).

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- Klienti se cyklicky vrací kvůli poradenství, méně jich bylo v době covidu.

Téma pilotáže

Cílové skupina:

- Koordinovaný přístup k osobám bez domova a osobám ohroženým bezdomovectvím.
- Vzniká Koncepce řešení bezdomovectví pro vybrané město daného ORP do roku 2030+. Analýza se bude snažit zaměřit šířeji do okolních měst z důvodu, že v okolních obcích se bourají objekty, kde lidé bez domova přebývají, a ti se často stěhují do vybraného města v rámci ORP. Výzkumníci se budou snažit analýzu zaměřit šířeji a strategie se potom může zaměřit určitým směrem.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb:

- Osamělí senioři, vysoký věk (potřebují nákup, ale ten pečovatelská služba samostatně neposkytuje), další služby nechtějí, nebo je chtějí, ale zadarmo), základní poradenství stačí, nyní je velký tlak na to, aby senioři zůstávali doma.
- Lidé s duševním onemocněním, jejichž stárnoucí rodiče se o ně už nemohou starat, a dochází ke konfliktům se sousedy v domě, kteří mají velice nízkou míru tolerance.
- Nemotivovaní klienti ve vyšším věku, pokud bydlí v domě s více bytovými jednotkami, je problém soužití se sousedy (např. sousedé mají obavy o bezpečnost, kdy senior zapomíná zavřít plynový sporák, nerespektuje soužití s ostatními v domě).
- Klienti, kteří potřebují veřejného opatrovníka (rodina nezvládá zajistit, jedná se zpravidla o náročnější klienty).
- Spádově se zde nachází nemocnice, někteří klienti potřebují chráněné bydlení.

Důvod výběru cílové skupiny pro pilotáž:

- Stárnou klienti, kteří jsou dlouhodobě bez přístřeší (často se závislostmi), azylové domy nejsou bezbariérové, klienti se přesouvají z jednoho místa na druhé.

- Důsledky transformace psychiatrické péče, kdy se klienti dostanou na ulici, nejsou schopni být v pobytových sociálních službách a nemají zabezpečenu adekvátní odbornou péči.
- Zvyšuje se počet lidí bez domova s duševním onemocněním.
- Bourají se brownfieldy (dotace na výstavbu), ubývá míst, kde se zdržují osoby bez přístřeší, bourají se ubytovny (starší klienti si nejsou schopni najít jiné bydlení a nevydrží v domovech pro seniory – nedodržují pravidla služby).

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Daří se dobře navazovat kontakt s klienty jako první krok ke spolupráci, zpravidla klienti potřebují pečovatelskou službu, ale někdy ji odmítají (klient má jiné představy o poskytování asistence). Pokud je klient motivovaný, lze s ním pracovat i pokud je na ulici.
- Funguje spolupráce s organizací poskytující projekty bydlení, nízkoprahové služby, terénní sociální služby a v případě potřeby pomáhá řešit konflikty v bydlení.
- Uzavřené memorandum mezi městem a touto organizací při realizaci Housing First programu (poskytování bytů pro seniory žijící na ulici).
- Koordinace probíhá s dalšími sociálními službami v terénu, setkávání s dalšími službami (v rámci komunitního plánování se sociální odbor pravidelně setkává s dalšími poskytovateli sociálních služeb).
- Proběhlo několik případových konferencí, zlepšuje se spolupráce.

Dosavadní průběh koordinace na úrovni řešení případů:

- Služby se znají dobře z komunitního plánování a jinak se schází nárazově v případě potřeby.
- Chodí se společně na sociální šetření (i pracovník z Úřadu práce ČR).
- Důležitý je osobní kontakt se sociální službou a důvěra (GDPR není možné dodržovat), s nástupem nového pracovníka je potřeba znovu nastavit spolupráci.
- Služby si mezi sebou předávají letáčky, sdílí případy dobré praxe.

Aktéři

Koordinátor

- Dle zákona by sociální pracovník měl koordinovat sociální služby. Sociální pracovník se musí orientovat v sociálních službách a důležité je využívat i dobrou praxi u kolegů z odboru, jiných úřadů v rámci metodických setkání kraje a kolegů v sociálních službách.
- Spolupracuje s terénními sociálními službami (nyní denně kontakt při řešení klientských případů).
- Nelze zaměňovat koordinaci sociálních služeb podle Zákona o sociálních službách s koordinátorem komunitního plánování obce.
- Vzdělání sociálního pracovníka, určitě ne jiné vzdělání (špatné zkušenosti s lidmi, kteří pracovali ve školství – nemají sociální citlivost).

Aktéři uvnitř úřadu

- I na odboru sociálních věcí a zdravotnictví se sdílí dobrá praxe a vytváří seznam zařízení sociálních služeb pro nejčastěji zastoupenou cílovou skupinu.

Odbor správních činností

Odbor evidence obyvatel Matrika

- Vyřizování dokladů.

Odbor životního prostředí

- Spolupráce ohledně úklidu – vytipovaná místa, kde si někteří klienti na ulici sami uklízí a jednou za 14 dnů přijede úklidová služba z odboru a odveze odpad.

Odbor dopravy

- Dobrá spolupráce.
- Projekt „Mohu, pomohu“ – bezdomovci zadarmo uklízí město, kde není úklidová služba a dostanou stravenky (nebylo možné dát peníze kvůli dávkám).
- Odbor dopravy připravuje vhodná místa (koordinátor placený z neziskové organizace).

Městská policie

- Dlouhodobá spolupráce.
- Preventista na městské policii.

OSPOD

- Dobrá spolupráce.

Podoba zapojení aktérů:

- Spolupráce založená na letitých osobních vazbách.
- Rozdělení rolí – terénní služby např. žádají sociální odbor o pomoc v oblasti zákonných norem a lepší spolupráce s jinými úřady, sociální pracovníci sdílejí praxi se soc. službami.

Omezení a příležitosti:

- Kapacity jsou omezené – založeno na dlouhodobé spolupráci (služby se vzájemně potřebují).

Aktéři vně úřadu

Zástupci I. a II. obcí

- Dobrá spolupráce s obcemi.
- II. obce mají sociální pracovníky.
- I. obec má sociálního pracovníka.
- Občas pan primátor organizuje setkání se všemi jedničkovými obcemi.

Odbor školství

- Omezené zapojení – zástupce odboru školství dochází do komunitního plánování města a na poradách ředitelů škol ORP již několik let prezentují sociální služby především pro rodinu a děti svoji činností.
- Je snaha, aby školy využívaly různé projekty, které se zaměřují na podporu stravování dětí ve škole, např. Women for Women - Obědy pro děti.

Nízkoprahové centrum

- Poskytuje i terénní služby.
- Housing first (senioři, klienti veřejného opatrovníka, klienti města – spolupráce s majetkovým odborem).

Azylové domy a noclehárny

- Problémy získat doktora (psychiatra).
- Sociální odbor se obrací na neziskovou organizaci, pokud se nedaří navázat spolupráci s klientem.
- Housing First – projekt má nyní psychoterapeuta.

Odborné sociální poradenství

SAS

Pečovatelské služby

ÚP ČR

NNO

- Lidé s mentálním postižením (mají i školu), SAS, chráněné a podporované bydlení v bytech města.

Nemocnice

- Dobrá spolupráce s hlavní sestrou.
- Není problém s propouštěním lidí na ulici.
- Otevřelo se soukromé centrum pro sociální lůžka.

Podoba zapojení aktérů:

- Velké organizace mají postupy, které jsou odlišené od způsobu práce sociálního odboru, což narušuje spolupráci – menší sociální citlivost.
- Potíže se sdílením informací (uzavřený soukromý WhatsApp pro informace ve prospěch klientů).
- Neziskové organizace nemají přístup do OK systému – potřeba řešit systémově.

Omezení a příležitosti:

- Aktéři nemají dostatečnou kapacitu především z důvodu nedostatečného prostoru – město se snaží zajistit vhodné prostory pro nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší a osoby v bytové nouzi a sociálně aktivizační služby pro rodiny a mládež.
- Spolupráce s neziskovým sektorem v této oblasti funguje i díky podpoře vedení města (pana primátora), který byl v posledních letech iniciátorem sociálních programů. Považujeme za velmi důležité, aby vedení obce chápalo důležitost sociální práce, sociálních služeb a podporovalo sociální pracovníky.
- Město podporuje řadu sociálních programů pro další cílové skupiny např. seniory, rodiny s dětmi. Považujeme za důležité komunikovat s občany, aby politické vedení města – konkrétně primátor, který má ve své gesci odbor sociálních věcí a zdravotnictví, nebyl vnímán pouze jako politik, který se zabývá jenom problematikou lidí, kteří žijí na ulici. Aby tato problematika byla občany vnímána tak, že pomoc osobám, kteří žijí na ulici, je i zároveň pomoc pro ostatní občany města (různé programy, kde bezdomovci dělají něco smysluplného (Mohu, pomohu), kampaň, že pomáhat osobám, kteří žijí na ulici, je zároveň pomoc pro ostatní občany (Krizové židle, Housing First). Jako důležité považujeme zjistit četnost a způsob komunikace s veřejností. Občané chtějí slyšet, že problém se řeší, ale při časté komunikaci má část občanů pocit, že narůstá počet bezdomovců (místní nízkoprahové zařízení oslovuje veřejnost, den otevřených dveří sociálních služeb, pravidelný dobrovolný úklid zajišťovaný lidmi, kteří navštěvují nízkoprahové denní centrum v okolí centra atd.).

- Velká provázanost výkonu státní správy a samosprávy.
- Většina sociálních služeb (azylové domy, noclehárny) je umístěna mimo město v jeho okolí. Ve městě ale působí řada terénních a ambulantních služeb, které projevují snahu o zlepšení situace. Jsou účastny komunitního plánu města a spolupracují navzájem.

Průběh pilotáže

- Identifikace aktérů spolupráce. Zmapování zasíťování sociálními, zdravotními a dalšími službami, které jsou ochotny navázat spolupráci s klíčovými aktéry.
- Identifikace služby potřebné pro podporu cílové skupiny.
- Realizace kulatého stolu pro aktéry ORP, vedoucí odboru, sociální pracovníky, zapojené služby.
- Navázání na Komunitní plán sociálních služeb a služeb jim blízkých (období 2021–2025).
- Realizace případových setkání a setkávání na odborných platformách.
- Podpora sociálních služeb k zavádění zdravotnické složky ve stavu plánování.
- Propojení pilotního projektu Housing First se sociální prací, podpora zabydlování cílové skupiny a spolupráce s bytovým fondem, případně majiteli na soukromém trhu.
- Zřízení pracovní skupiny prevence kriminality a zpracování strategie prevence kriminality.
- Spolupráce ze strany města a snaha udržet stávající proces plánování v rámci Komunitního plánování města.

Výstupy

- Vytvoření koncepce řešení bezdomovectví – analytická část, workshopy (bydlení, příjmy a práce, rozvoj a spolupráce zdravotních a sociálních služeb).
- V případě zřízení pozice koordinátora je nutná spolupráce s terénními službami.
- Implementace vytvořených strategických dokumentů do Komunitního plánu sociálních služeb města.
- Aplikace nastaveného koordinovaného přístupu u konkrétních klientů v případové sociální práci a vytvoření kazuistik úspěšné/neúspěšné koordinace.
- Zefektivnění spolupráce jednotlivých aktérů s veřejným opatrovníkem při vyhledávání zdrojů pomoci a posílení partnerského vztahu klienta s institucemi a pomáhajícími profesionály.
- Implementace principů multidisciplinarity, rozvoj spolupráce mezi zdravotními a sociálními službami v terénu.
- Propojení zdravotních služeb se sociální prací.
- Zpracování mediaplánu pro úspěšnou komunikaci dané problematiky se širokou i odbornou veřejností.
- Implementace koncepce řešení bezdomovectví a zajištění odborného pracovníka ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování pro zastřešení implementační fáze koncepce.

„S každým opatrovancem, který patří do cílové skupiny, bude pracováno s přístupem case management, kdy roli case managera bude zastávat soc. pracovník obce.“

(Implementační plán, 2024).

1.8 Model č. 8

Charakteristika ORP

Do ORP spadá celkem 22 obcí, z toho další 2 obce II. typu. V ORP žije k roku 2022 celkem 36 867 obyvatel, přičemž počet obyvatel se v posledních 20 letech pozvolna snižuje. Přirozený přírůstek je v tomto období v záporných hodnotách a až do roku 2022 tomu tak bylo i v poměru přistěhovaných/vystěhovaných obyvatel. V ORP je 23,1 % obyvatel ve věku 65 let a více (republikový poměr v roce 2021 činil 20,6 %). Podíl nezaměstnaných osob v produktivním věku je 5,84 %, což je vyšší než poměr v rámci celé ČR ten v roce 2022 činil 3,72 % (ČSÚ, 2022).

Dle mapy sociálně vyloučených lokalit a sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v České republice se v ORP nenachází žádná lokalita ohrožena sociálním vyloučením (Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti, 2006).

Místní specifika sociální práce:

- ORP s největším počtem seniorů 65+. V kraji se index stárí od roku 2010 udržuje na hodnotách mezi 115–125, ovšem zatímco v roce 2010 ve SO ORP žilo 119,1 osob starší 65 let na 100 osob mladších 15 let, v roce 2021 to bylo již 167,8).
- Nejvíce příjemců PnP.
- Nejvíce příjemců PnP ve 3. a 4. stupni.
- Nejmenší počet uživatelů pobytových služeb.
- Růst počtu osob s demencí, s duševním onemocněním.
- Nejvíce dlouhodobě nezaměstnaných.
- Kumulace sociálních problémů.
- Rostoucí počet osob v evidenci služeb řešících pomoc se závislostí na alkoholu.
- Nedostatek bydlení pro tyto osoby.
- Základní síť sociálních služeb od roku 2015 téměř beze změny.
- Nedostatek pobytových služeb – domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem (jediný poskytovatel sociálních služeb v ORP je domov pro seniory, který disponuje 26 lůžky + 57 lůžky jako domov se zvláštním režimem).
- Nedostatek sociálních služeb od rozdělení okresu na ORP.
- Rozvoj neregistrovaných sociálních služeb pro osoby se zhoršeným zdravotním stavem.
- Není systém dostupného bydlení.
- Obecní byty – 41 bytových jednotek, DPS 50 bytů, ostatní byty jsou prodány nebo se soutěží výše nájmu.
- Osoby se závislostí obtížně umístitelné v pobytových zařízeních.
- Velká bytová výstavba (rodinné domky), nedostupné pro cílové skupiny.
- Nákladné nájemní bydlení, výjimečně se podaří ve spolupráci se soukromým majitelem rozložit kauci do splátek.
- Složitá situace v obsazených komerčních ubytovnách, řešená přes dobrou spolupráci s majiteli.

Cílové skupiny, které nejčastěji potřebují koordinovaný přístup:

- Nízkopříjmoví senioři.
- Senioři (70+).
- Osoby s duševním či mentálním postižením.
- Osoby závislé na návykových látkách.
- Rodiny v obtížných životních situacích.
- Osoby žijící osamoceně v bydlení, kteří nezvládají sebepéči.
- Osoby s omezenou svéprávností.
- Klienti z VTOS.

Personální zabezpečení koordinované péče na ORP (počty clientských případů)

Počet úvazků sociálních pracovníků na obecním úřadě a počet úvazků pro projekt:

- Celkem 2,6 úvazku na sociální práci.
- Malá část úvazku zaměstnankyně s celkovým úvazkem 1,0 vyčleněn do projektu jako koordinátor, ale bude řešit celé oddělení, celkem 3 sociální pracovnice ve spolupráci s koordinátorkou komunitního plánování sociálních služeb a vedoucím odboru.

Struktura sociálního odboru:

Dvě oddělení:

- Oddělení sociálně právní ochrany dětí (7 pracovníků).
- Oddělení sociální péče a zdravotnictví (2,6 + 0,4 na veřejné opatrovnictví + koordinátorka komunitního plánování 0,5 + 0,5 ostatní).
- Nejsou vedoucí oddělení.

Počet klientů na jednoho sociálního pracovníka:

- Denně – nedá se určit, může to být jeden náročný klient nebo až 15 klientů, kteří řeší jednorázové dotazy (i telefonicky), výkon různých činností v průběhu dní, neúměrně zatěžující je standardizovaný záznam sociálního pracovníka.

Počet dlouhodobých a krátkodobých řešených případů:

- Převažují klienti pro dlouhodobou práci, minimum krátkodobých – 10 za rok max (z výkonu trestu přijdou pro finanční pomoc ke kurátorovi).
- Odhadem 100–150 klientů dohromady na všechny pracovníky, na jednoho pracovníka asi 70–80 klientů.

Vývoj počtu klientů v průběhu času (např. během roku):

- V průběhu času nezaznamenáváme významné rozdíly.
- Malé změny je možné vnímat u potravinové pomoci.
- Věcná pomoc jako teplé oblečení, spacáky.
- Zájem o krizové bydlení např. noclehárny, azylové bydlení, se uplatňuje více v zimním období.

Cílová skupina:

- osoby starší 55 let s nepříznivým zdravotním stavem ohrožené sociálním vyloučením, často s přidruženou problematikou ohrožení ztrátou bydlení, závislostí, zadlužením aj.

Obecná charakteristika klientů a jejich specifických potřeb

- Problémový zdravotní stav (spíše duševní choroba, nevidomý, neslyšící, vozíčkář).
- Nesplňuje podmínky nároku na PnP, ale není schopen se postarat o sebe, není možné ho dostat do zařízení (nízký příjem), není schopen řešit své problémy, nízká motivovanost.
- Hrozí ztráta bydlení a dávek (dluhy, problémové chování), problematický způsob života (dokud žili v rodinách, pomohli jim rodiče, po jejich smrti neví, co se sebou apod.).
- Klienti 40+ s mentálním postižením, absence sociálních dovedností a kompetencí pro život. Potřebují doprovázet, dát náplň dne, problém samoty apod. Problémové vztahy v rodině. Rodina, která nechce pomáhat. Častěji muži, ženy méně, více se o sebe dokážou postarat.
- Nemotivovaní klienti, přijdou jen kvůli výhodám (materiální nebo potravinová pomoc).

Současný stav

Dosavadní průběh koordinace u zvolené cílové skupiny:

- Nejčastěji je realizován individuální koordinovaný přístup, ke každému případu dle problémové situace je přidělen jeden koordinátor. Koordinátoři následně v rámci týmu vzájemně sdílí svoje případy, konzultují sporné otázky, poskytují zpětnou vazbu apod. pro zajištění komplexní pomoci jsou pak k jednotlivým případům zvány další osoby, každý klient má pak specifickou síť pomoci.
- Pokud se nedaří dosáhnout cíle individuálním koordinovaným přístupem, hledá se cesta přes týmový koordinovaný přístup. Zde je mnohem náročnější najít aktéry, kteří mohou účinně napomoci řešení situace. Rovněž není snadné je časově koordinovat. Řeší se velmi rozdílné situace.
- Na OSPOD týmový koordinovaný přístup probíhá snadněji, jednak uložením zákonných povinností a dlouhodobým nastavení spolupráce, byť v posledním období se situace zhoršuje absencí některých odborností či vyčerpáním kapacit a tím dlouhými čekacími dobami.

Dosavadní průběh koordinace na úrovni řešení případů:

- Individuální koordinovaný přístup převažuje nad týmovým koordinovaným přístupem.
- U dospělých klientů je malá ochota aktérů se zapojit do řešení jejich situace.
- U týmového koordinovaného přístupu je náročné připravit setkání aktérů, kteří by mohli nabídnout účinnou pomoc a je neúměrně časově náročné, není dostupnost potřebných služeb, pokud i jsou je často problém s cílovou skupinou.

Aktéři

Koordinátor

- Koordinátor je manažer individuálního nebo týmového koordinovaného přístupu.
- V případech obou koordinovaných přístupů koordinátorem = manažerem je soc. pracovník dle rozdělení

klientů na oddělení.

- Pro větší efektivitu by byl vhodnější chybějící pracovník, který by realizoval síťování služeb pro oddělení.

Aktéři uvnitř úřadu:

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví

Ekonomický odbor

- Řešení dluhů klientů (svoz odpadů, poplatky za psa).

Odbor majetku a investic

- Část bytů spravuje sociální odbor, část Odbor majetku a investic (byty se „draží“ – pro klienty kteří zvládnou platit nájem).

Stavební odbor

- Podmínky kolaudace.

Odbor evidence obyvatel, matrika

PR v rámci úřadu

- Šíření informací.

Městská policie

- Pohyb osob a jejich problémy na území města.

Podoba zapojení aktérů:

- Poradenství – konzultování problému klienta.
- Vyřízení záležitostí klienta.
- Většinou jde o individuální koordinovaný přístup.

Omezení a příležitosti:

- Většinou se řeší problém až po jeho vzniku, chybí preventivní spolupráce.

Aktéři vně úřadu

ÚP ČR

- Někdy není snadná spolupráce, vidí jinak potřeby klienta.
- Někdy nechce přijmout žádost, ne vždy lze řešit.
- Doprovody klientů k žádostem o dávky.
- Často problémy způsobené nastavením systému.
- Pomáhá opakované vyjasňování.

ČSSZ, OSSZ

- Důchodové pojištění.

Sociální služby – v ORP i mimo ORP

- Často se neřeší kompetence, které ukládají karty sociálních služeb, které vydal krajský úřad.

- Některé služby jsou mimo území ORP (azylové domy, denní centrum, noclehárna, komerční ubytovny – předávají se kontakty).

Komerční ubytovny

- Komerční ubytovny jsou obsazené – komunita na ubytovně nechce přijmout nové klienty kteří v minulosti byli na ubytovně a měli problém s užíváním návykových látek apod. (ubytovny komunikují mezi sebou a upozorňují na konkrétní klienty).
- Problém v legislativě, kde se posuzuje vhodnost bydlení – některá města nedávají doporučení pro doplatek na bydlení na komerční ubytovně pro občany z jiného ORP.
- V každém ORP by mělo být zařízení schopné poskytnout nocleh a jedno jídlo denně (základní lidská práva) – měl by garantovat kraj – stát by měl garantovat minimální standard (dostupná síť služeb) – poté lze s klientem lépe pracovat.

Lékaři

- Chybí psychiatři, dětské psychiatry, zubaři.
- Lékaři jsou přehlceni, je problém najít praktického lékaře.
- Pouze jeden lékař spolupracuje.
- Na kraji odbor zdravotnictví, řeší registrace, ale není spolupráce – šlo by nastavit jako krok? Prostřednictvím krajského odboru vyvolat podnět k jednání?
- Je problém i pro neproblémové pacienty najít lékaře (nemocnice udělá akutní ošetření).
- Bylo by dobré předávat Krajskému úřadu podněty.

Nemocnice

- Kombinovaná pomoc zdravotní i sociální ve spolupráci se sociální pracovníci či vrchní sestrou.

Azylové domy a noclehárny

- Dobrá spolupráce, materiální pomoc.

Terénní programy

- Dobrá spolupráce.

Odborné sociální poradenství

- Zaměřuje se i na vztahové poradenství.

Sociální rehabilitace

Podoba zapojení aktérů:

- Oslovení jen v případě konkrétního problému.

Omezení a příležitosti:

- Pečovatelské služby často nemají kapacitu nebo nechtějí chodit na ubytovny (soukromé zařízení, obtížný vstup, pečovatelky mají obavy z prostředí).
- Nastavení stálého týmu s dohodnutou frekvencí setkávání.

Průběh pilotáže

- Vytvoření situační analýzy (analýza minimální sítě sociálních služeb, přehled současných poskytovatelů sociálních služeb bez úhrady a pod úhradou).

- Identifikace služby potřebné pro podporu cílové skupiny.
- Sítování mimo minimální síť sociálních služeb – soukromý sektor, dobrovolnická centra, kluby seniorů, podpůrné skupiny, potravinová banka.
- Zmapování vhodného bydlení pro danou cílovou skupinu.
- Organizace Kulatého stolu pro Pracovní tým pro koordinovaný přístup.

Výstupy

- Představení situační analýzy a koordinovaného přístupu v rámci pracovních skupin komunitního plánování sociálních služeb.
- Identifikace pozice koordinátora a popis ideálního stavu finanční a politické podpory a vytvoření modelu personálního zajištění koordinovaného přístupu na ORP (kompetence, náplň práce, úvazek, technicko-provozní zázemí).
- Vytvoření vnitřních předpisů/metodik, které umožní realizaci koordinovaného přístupu na úrovni ORP.
- Osvětová kampaň – definice, grafika, logo, zapojení široké veřejnosti.
- Implementace koordinovaného přístupu do případové sociální práce a definice dobré praxe.

Závěr

Dokument přináší pohled na problematiku koordinovaného přístupu a jeho nastavení v oblasti sociální ochrany, zejména v rámci územních pracovišť ORP. V dokumentu jsme popsali kontext a rámec pro porozumění tématu, poznatky expertních skupin a osm modelů koordinovaného přístupu z osmi různých obcí.

Dovolujeme si konstatovat, že problematika koordinovaného přístupu na ORP v ČR je velmi aktuální. Věříme, že správné uchopení tématu v praxi je důležité pro efektivní poskytování sociální ochrany.

Analýza výstupů expertních skupin a osmi modelů z různých obcí ČR nám poskytla hlubší vhled do aktuální situace, se kterou se sociální pracovníci na obcích potýkají. Zjistili jsme, že nedostatek personálu, nesourodost systému sociální ochrany a neexistující koordinace mezi různými úrovněmi jsou výzvy, kterým je třeba čelit.

Navrhované legislativní změny, zejména novela zákona o sociálních službách a chystaný zákon o podpoře bydlení, včetně chystaných změn v systému sociálních dávek, naznačují snahu o systémové zlepšení.

Tento dokument je prvním metodickým materiálem projektu, s nímž v roce 2024 bude tým projektu i zástupců obcí nadále pracovat a rovněž je využívat při realizaci projektu. V rámci realizace projektu nás dále čeká příprava a publikace dalších dvou materiálů v kontextu koordinovaného přístupu na ORP, a to Metodiky vzdělávání koordinovaného přístupu a Manuálu pro zavádění koordinovaného přístupu do praxe.

Materiál byl zpracován v rámci projektu Koordinace sociální ochrany v praxi – reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0001320.

Zdroje a literatura

Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. 2006. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa/int_CR.html. [cit. 2024-01-19].

Český statistický úřad. 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>. [cit. 2024-01-19].



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Soubor modelů koordinovaného přístupu

Praxe z českých obcí

Dokument je financován v rámci realizace projektu Podpora implementace koordinovaného přístupu v systému poskytování sociální ochrany v ČR, CZ.03.02.02/00/22_004/0001320, spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.

31. ledna 2024

budmeprofi.cz