



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Homesharing v České republice

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Ondřej Slavík
Vedoucí práce: PhDr. Ing. Ludmila Siarda Trochtová

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 10. 11. 2024

Ondřej Slavík

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní PhDr. Ing. Ludmile Siardě Trochtové, za vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Za její podporu při volbě tématu a otevřenou mysl při jeho zpracování. Také bych tu chtěl poděkovat své rodině a přátelům, kteří mi byli oporou při studiu a podporovali mě při psaní této práce.

Obsah

Úvod.....	9
1 Představení tématu.....	11
1.1 Primární rodina.....	11
1.2 Dítě, dospělý se zdravotním postižením.....	11
1.3 Hostitel	12
1.4 Homesharing.....	12
1.4.1 Definice homesharingu.....	13
1.4.2 Historie homesharingu	13
1.4.3 Fáze homesharingu.....	15
1.4.4 Vývoj homesharingu v České republice.....	16
1.4.5 Organizace homesharingu působící v České republice	17
1.5 Poruchy autistického spektra (PAS).....	18
1.5.1 Typy poruch autistického spektra.....	20
2 Propojení s teoriemi a metodami sociální práce	23
2.1 Sociální práce s komunitou	23
2.2 Sociální práce s rodinou	24
2.3 Existenciální a humanisticky orientované přístupy v sociální práci	25
3 Propojení se sociální politikou	26
3.1 Funkce a cíle sociální politiky, principy sociální politiky.....	26
3.2 Aktéři sociální politiky, nástroje sociální politiky	28
3.3 Rodinná politika	29
4 Zakotvení v legislativě.....	30
4.1 Zakotvení legislativy v České republice.....	30
4.2 Zakotvení legislativy v Irsku	30
5 Etické hledisko	32
5.1 Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky	32
5.2 Etický kodex Mezinárodní federace sociálních pracovníků.....	34
5.3 Utilitarismus a Kantova deontologická etika	34
6 Analýza potřeby projektu.....	36
6.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu a společnost.....	37
6.2 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny k řešenému problému.....	38
6.2.1 Velikost cílové skupiny	39
6.2.2 Specifika cílové skupiny	39
6.3 Příklady řešení dané problematiky v ČR a zahraničí	39
6.3.1 National Home Sharing & Short Breaks Network	40
6.3.2 Slezská diakonie – Úsek Brno.....	40

6.4	Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	40
6.5	Stakeholdeři	42
6.6	Závěr.....	44
7	Cíl projektu	45
8	Cílové skupiny projektu.....	48
8.1	Přímé cílové skupiny	48
8.2	Nepřímé cílové skupiny.....	48
9	Klíčové aktivity	49
10	Výstupy a očekávané výsledky projektu	52
11	Management rizik	53
12	Harmonogram	55
13	Popis přidané hodnoty	57
14	Rozpočet	58
15	Logický rámcový přístup.....	60
	Závěr.....	63
	Bibliografie.....	65
	Seznam tabulek	69
	Seznam obrázků	71
	Anotace.....	72
	Annotation	73

Úvod

V současném světě se společnost stále více zaměřuje na vytváření inkluzivních prostředí, která podporují rozmanitost a poskytují podporu lidem s různými potřebami. V tomto kontextu získává koncept homesharingu významnou pozornost. Homesharing je sdílená neformální péče, odlehčovací služba. Jedná se o moderní a inovativní model podpory rodin dětí s mentálním postižením, kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra. Homesharing propojuje pečující rodiny s rodinami nebo jednotlivci, kteří se chtějí a mohou podílet na péči o děti v pozici hostitelů.

Když jsem si zvolil téma bakalářské práce „homesharing v České republice“, tak jsem o této problematice slyšel vůbec poprvé. Vedoucí mé práce paní PhDr. Ing. Ludmila Siarda Trochtová se zmínila o tomto tématu a zaujalo mě to. Zpočátku bylo pro těžké hledat relevantní zdroje k problematice, jelikož se jedná o moderní formu podpory. Homesharing vznikl v Irsku v roce 1985. V České republice se homesharing dostal do povědomí, když zástupci organizace „Naděje pro děti úplňku“ se seznámili s irským homesharingem a v roce 2017 se rozhodli připravit prepilotní projekt „Homesharing“. Od té doby se u nás začal více dostávat veřejnosti do povědomí. V současné době u nás působí devět organizací a další jeví zájem o zapojení se do této neformální péče. Když jsem se začal dostávat k více zdrojům nejen z České republiky, ale i ze zahraničí, začal jsem více přibližovat k této problematice. Když jsem zjistil, že v mé oblasti rodného bydliště působí v Jihomoravském kraji pouze jediná organizace a dle výzkumu v okrese Břeclav se nachází přes sto mladých lidí s poruchou autistického spektra, snažil jsem se můj projekt zaměřit na tento region. Jelikož jsem věřící a v církevním prostředí je snaha pomoci potřebným skupinám, rozhodl jsem se, že projekt budu situovat do děkanátu Hustopeče. V úvodu přiblížím, jaký je můj cíl a obsah bakalářské práce a jak je návrh projektu zpracován.

Cílem bakalářské práce je vytvoření návrhu projektu, který rozšíří povědomost o odlehčovací službě homesharingu v České republice prostřednictvím propagačních přednášek. Dílčím cílem je rozšířit počet organizací homesharingu, nových hostitelů a tím pomoci potřebným skupinám, kterými jsou děti a mladiství s poruchou autistického spektra. Projekt je situován v Jihomoravském kraji, kde působí v Brně organizace Slezská diakonie – Úsek Brno. Propagační přednášky budou zrealizovány Slezskou diakonií v děkanátu Hustopeče, kde působí 24 římskokatolických farností a nachází se v okrese Břeclav.

Bakalářská práce začíná představením tématu, kde je poskytnut kontext problematiky skrze klíčové pojmy, které jsou objasněny pro další průběh obsahu práce. Úvodní tři klíčové pojmy představují hlavní aktéry zapojující se do procesu homesharingu. Nejobsáhlejší část kapitoly zahrnuje klíčový pojem homesharing, kde jsou definovány základní pojmy, definice, historie, fáze, vývoj a organizace působící v České republice. Za cílovou skupinu jsem si zvolil děti s poruchou autistického spektra, které jsou nejvíce zastoupeny mezi klienty v homesharingu. V kapitole je rozveden historický kontext a typy poruch autistického spektra.

Následující část se zabývá propojením homesharingu s teoriemi a metodami sociální práce, kde je provázána sociální práce s komunitou, rodinou a existenciálními a humanisticky orientovanými přístupy v sociální práci. Následuje propojení homesharingu se sociální politikou. Konkrétně tato kapitola se orientuje na funkce, cíle, principy, aktéry, nástroje sociální politiky a rodinnou politiku. Legislativní aspekty homesharingu a jeho zakotvení ve veřejně politických dokumentech ukazují, jak si homesharing stojí v této oblasti v České republice, a jak tomu je v zakládající zemi homesharingu, tedy v Irsku. Kapitola etické hledisko se soustředí v kontextu homesharingu na etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky. Ve světovém měřítku je uvedeno propojení etického kodexu Mezinárodní federace sociálních pracovníků k mému tématu.

Praktická část práce je zaměřena na návrhu projektu, kde jsou zahrnuty všechny podstatné části k jeho vytvoření. Nejprve je popsána analýza potřebnosti a cílová skupina, které se projektu dotýká. V samotném návrhu projektu jsou rozpracovány klíčové aktivity, výstupy a očekávané výsledky projektu, management rizik, harmonogram, popis přidané hodnoty, rozpočet a logický rámcový přístup.

1 Představení tématu

V této kapitole jsou představeny klíčové pojmy spjaté s obsahem kvalifikační práce. Přiblížení hlavních pojmů slouží k lepšímu pochopení a ukotvení tématu, které bude dále rozvíjeno. Začátek obsahuje klíčové pojmy, které představují hlavní aktéry zapojující se do procesu homesharingu. Nejrozsáhlejší část kapitoly tvoří klíčový pojem homesharing, kde se od definice a samotné historie homesharingu přesune na jeho fáze, vývoj, až k současným organizacím působících v České republice. Naváže na přiblížení cílové skupiny dětí s poruchou autistického spektra (v kvalifikační práci budu používat odborný zkrácený termín PAS).

1.1 Primární rodina

V homesharingu se za primární rodinu považuje rodina, ve které žije dítě nebo dospělý člověk s postižením. Tato rodina je primárně zodpovědná za péči o osobu s postižením a poskytování mu neustálé podpory v každodenním životě. Primární rodina s dítětem s postižením má možnost využít služby homesharingu, kde prostřednictvím organizace homesharingu má šanci se dohodnout na spolupráci s hostitelskou rodinou. Primární rodina může být složena z rodičů, sourozenců, prarodičů nebo jiných příbuzných osob s postižením.

Služba homesharing přináší primárním rodinám pozitivní přínosy. Spolupráce s hostitelem a následnou jeho péčí o jejich dítě přináší primární rodině pozitivní přínosy, jako jsou odpočinek, věnování času dalším členům rodiny, vyřízení potřebných záležitostí a možnost si najít čas pro sebe samotné (Zet-My, z. s).

Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová (2021, s. 7-8) mezi hlavní přínosy homesharingu pro primární rodiny uvádí to, že na těžkou situaci nejsou sami. Jsou podpořeni separačním procesem (prevence vzniku nezdravých vazeb mezi rodiči a dětmi), možnost zachovat zaměstnanost nebo vzdělávání dospělých, mají šanci trávit čas s ostatními členy rodiny (posílení rodinných vazeb).

1.2 Dítě, dospělý se zdravotním postižením

Dítě, dospělý se zdravotním postižením v homesharingu je osoba s určitým typem zdravotního postižení, která využívá služby homesharingu. Tato osoba může mít různé typy postižení. V České republice jsou to lidé s mentálním postižením, kombinovaným postižením a s PAS. V kontextu homesharingu je tato osoba klientem, který je v péči hostitelské rodiny. Jeho potřeby a schopnosti mohou být různorodé a mohou vyžadovat různé úrovně podpory a péče. Cílem

této osoby může být zlepšení sociálních interakcí, získání nových dovedností, nebo odlehčení pro primární rodinu.

Pro člověka s postižením homesharing přináší podporu zdravé separace, zlepšení kvality života, zvýšení sebevědomí a rozvíjení sociálních dovedností, šanci prožít něco nového, získání nových zkušeností, rozvoj nezávislosti, adaptačních a komunikačních dovedností (Health Service Executive, 2016, s. 94-95).

1.3 Hostitel

Hostitelem se může stát kdokoliv, kdo je plnoletý, má dobrý zdravotní stav a čistý trestní rejstřík. Hostitelem může být jednotlivec i více lidí, a to bez ohledu na sexuální orientaci či politickou příslušnost. Hostitelství vnáší pozitivní aspekty, jako obohacující vztah hostitele s dítětem s postižením, sebepoznání, získání nových znalostí a dovedností, smysluplné využití volného času, rozvoj schopností, empatie, tolerance a trpělivosti. Mezi zásady etického kodexu hostitelů se uvádí, aby hostitel respektoval svěřené dítě jako jedinečnou bytost, s důstojností, úctou, trpělivostí a empatií. Zohledňuje zájem a prospěch dítěte. Hostitel by měl splňovat osobnostní předpoklady a být v dobré zdravotní i psychické kondici. V osobnostních předpokladech by měl být empatický, trpělivý, otevřený v komunikaci, zodpovědný, spolehlivý, schopný sebereflexe a mít vhodnou motivaci k homesharingu (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 8-17).

1.4 Homesharing

Homesharing představuje formu odlehčovacího pobytu založeného na komunitní pomoci, která umožňuje pravidelný pobyt dítěte nebo dospělého člověka s postižením v domácnosti tzv. hostitele. Tento model přináší možnost, že hostitel pečuje o dítě nebo dospělého jedince u sebe doma po určitou dobu, poskytující mu tak péči a podporu srovnatelnou s péčí o člena vlastní rodiny (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 3).

Tedy hlavním účelem homesharingu je vzájemná podpora a sdílení zdrojů a péče, čímž se vytváří komunitní prostředí pro podporu lidí s postižením a jejich rodin. Termín „homesharing“ by se dal z angličtiny do češtiny přeložit jako sdílený domov. Nicméně i v České republice se používá originální výraz „homesharing“, který bude zmiňován v mé bakalářské práci.

V této kapitole se budu věnovat homesharingu z hlediska definice, historie, fáze, vývoje a působení současných organizací v České republice. Hlavním zdrojem, z kterého budu čerpat je metodika z organizace Naděje pro Děti úplňku. Tato organizace byla u zavedení

homesharingu v České republice, kdy v roce 2017 se seznámila s irským homesharingem a rozhodla se připravit prepilotní projekt.

1.4.1 Definice homesharingu

Homesharing je sdílená péče, kdy jsou podporovány rodiny dětí s mentálním či kombinovaným postižením. Hostitelé věnují svůj volný čas o péči dítěte s postižením. Homesharing jako služba zprostředkovává tuto spolupráci mezi primární rodiny a hostitele (Homesharing, n. d.).

Health Service Executive (2016, s. 89), irský odborný zdroj definuje homesharing jako službu pro dítě nebo dospělého s mentálním postižením, kdy je mu nabídnuto krátkodobé či dlouhodobé umístění u jiné osoby či rodiny v komunitě. Spojuje osobu s jinou místní rodinou nebo individuálním pečovatelem, který je pro tento účel speciálně přijat a vyškolen.

Homesharing přináší záměr rozšířit možnosti lidí s postižením v navazování přirozených vztahů, podporuje jejich smysluplné začlenění do života v komunitě a přispívá k jejich přípravě na proces separace. Tento model má schopnost flexibilně reagovat na individuální potřeby každého jednotlivce, neboť hostitel se soustředí na péči o jednu osobu v určité časové periodě. Homesharing tak vytváří prostředí pro individuální podporu a rozvoj osob s postižením, poskytující jim příležitost k plnohodnotnému začlenění do komunity a k přípravě na samostatný život. Homesharing vyniká tím, že umožňuje člověku s postižením získat podporu přímo ve vlastní domácnosti hostitele a jeho rodiny. Současně přináší odlehčení primární rodině, která získává čas a prostor na péči o sebe sama. Tento model péče představuje nový způsob využití potenciálu komunity pro podporu svých členů. Centrálním prvkem homesharingu jsou vzájemné vztahy a důvěra (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 3).

1.4.2 Historie homesharingu

Původ homesharingu sahá do Irska. V roce 1985 vznikl spontánně a od té doby se začal vyvíjet nejdříve neformálně, z iniciativy jednotlivců. Poté byl provozován jako doplněk pobytových služeb, zaměstnanci si někdy své klienty brali do svých domovů v soboty a neděle. Na počátku 21. století, konkrétně roku 2003, vznikla nevládní nezisková organizace NHSN (National Home Sharing & Short Breaks Network), která je unikátní v tom, že sdružuje experty a zástupce organizací homesharingu z celého Irska. Hlavní cíl u vzniku organizace byl posílit spolupráci a partnerství mezi poskytovateli a příjemci služeb, šířit dobrou praxi na mezinárodní úrovni a posílit postavení homesharingu v irském systému sociálních služeb. Hlavní náplní NHSN jsou advokační aktivity (např. jednání o daňových úlevách pro hostitelské rodiny), lobbying, podporování výzkumu, pravidelné aktualizování statistik homesharingu a analýzy. Díky těmto aktivitám v roce 2016 byly stanoveny irské národní směrnice pro homesharing (Health Service Executive, 2016, s. 3-5).

Nyní je homesharing v Irsku poskytován dětem a dospělým jedincům s mentálním nebo kombinovaným postižením. Podle organizace Ability West je to z důvodu, že tito jedinci patří mezi nejzranitelnější skupiny lidí a daleko obtížněji jsou schopni prosazovat svá práva. Mezi důvod vzniku propracovaného systému posuzování vhodných pečovatelů je i fakt, že v irské minulosti proběhlo několik skandálů se zneužíváním osob s mentálním postižením v respitních službách pěstounské péči (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 3).

V irském systému je homesharing dělen na tři modely podpory. Prvním modelem je Home Sharing „Short Breaks“ families, kde hostitelská rodina podporuje jedince s postižením ve formě odlehčovacího pobytu jednou až dvakrát do měsíce. Hostitelé dostávají za péči jednorázové příspěvky. Druhým modelem je Home Sharing „Contract“ families, kde smluvní hostitelská rodina poskytuje střednědobé pobyty. Model zahrnuje trvalou smlouvu mezi hostitelskou rodinou a organizací. Hostitelům je poskytnut výcvik s dostatečnou podporou, aby mohli být zařazeni mezi tzv. specializované pečovatele. Hostitelé poskytují službu dle dohody v rozmezí deseti až dvaceti nocí měsíčně. Hostitelům jsou poskytovány jednorázové příspěvky a pravidelné měsíční platby. Posledním modelem je Home Sharing „Shared Living“ families, který je formou hostitelské péče téměř totožný pěstounské péči. Hostitelé pečují o lidi s postižením natolik intenzivně a pravidelně, jako by lidé s postižením byli součástí rodiny hostitele. Rodině jsou k jednorázovým příspěvkům vypláceny pravidelné měsíční platby (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 3-4).

Ke konci března roku 2016 bylo v Irsku začleněno do homesharingu dohromady 853 osob, z toho 398 dětí a 455 dospělých. V rámci Irska se jedná celkem o 21 organizací, kde je homesharing poskytován přes tzv. komunitní zdravotnické organizace (Community Healthcare Organisations). Osmnáct organizací zřizují nestátní neziskové organizace, tři z nich jsou zřizovány Národní zdravotní službou (Health and Safety Executive), která zajišťuje financování všem 21 organizacím. NHSN zastřešuje organizace homesharingu v celém Irsku (Health Service Executive, 2016, s. 4-24).

Systém multidisciplinárního týmu v irském homesharingu je složen z klíčových pracovníků, sociálních pracovníků a koordinátorů homesharingových týmů. Homesharingový tým má za úkol řídit celkovou organizaci homesharingu. Skládá se z jednoho koordinátora a dvou sociálních pracovníků, kteří spolupracují s klíčovým pracovníkem. Zpravidla 48 hostitelských rodin připadá na jeden homesharingový tým. Hostitelské rodiny se starají většinou o více než jednoho člověka. Koordinátor homesharingu řídí homesharingový tým a je zodpovědný za plánování náboru, školení, první setkání rodin s hostiteli, plánování a organizování monitoringu. Měsíčně sestavuje a kontroluje proplácení hostitelských návštěv. Sociální pracovníci v organizaci jsou zaměstnáni za účelem podpory a dohlížení nad celým procesem hostitelství. Jejich náplní je provázet budoucí hostitele přípravou na hostitelství, připravovat materiály pro posuzování vhodných hostitelů, účastnit se osobních návštěv rodin a být součástí supervize celého procesu hostitelství. Poslední roli systému tvoří klíčový pracovník

klienta, jenž podporuje a pomáhá klientovi při naplňování jeho potřeb v péči (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 4).

1.4.3 Fáze homesharingu

Proces homesharingu je tvořen jednotlivými fázemi. Počáteční fází je nábor. Organizace Ability West pořádá náborovou kampaň dvakrát do roka. Komunikačními kanály kampaně sloužící pro šíření informací a fungování služby homesharingu na veřejnost jsou: rozhlas, rozhovory v tisku, zpravodajské články v místních novinách, plakáty, tiskové zprávy. Zájemci o hostitelství kontaktují koordinátora homesharingu, který jim předá vstupní dotazník. Dotazník je závazný jako přihláška do školení a je jedním z podkladů pro schvalovací radu, která po uzavření školeného období vybírá vhodné zájemce do procesu hostitelství. Fáze školení se musí hostitel účastnit v šesti přípravných školení, kde je kladen důraz zejména na komunikaci, bezpečnost, přístupy k chování náročnému na péči, ošetrovatelská péče, porozumění situace primárních rodin ze strany hostitelů. Když se na místo hostitele hlásí pár nebo rodina, je nezbytné, aby se školení účastnili oba dospělí členové. Sociální pracovníci homesharingového týmu mají na starost přípravu hostitelů. Podle Briana Mc Donalda, jenž působí jako mentor, terapeut, trenér a lektor, který v organizaci Ability West dlouhá léta pracoval jako specialista podpory pozitivního chování, je první setkání tím nejvíce podstatným, jelikož nabízí dostatek prostoru pro odstoupení z procesu. V jednotlivých setkáních je představena historie homesharingu, průběh přípravy, stávající dovednosti, motivace kandidátů, vhodnost prostoru vlastního domova, zajištění bezpečnosti, prevence při nečekaných událostech, vyzorování projevů a známek možného zanedbání, přístupu k chování náročnému na péči, jak reagovat v situacích a které techniky použít, osvojení základů pečovatelských dovedností, zásady první pomoci a podávání léků. Školení je uzavřeno tzv. Rodinným dnem, kde probíhá setkání zájemců o hostitelství se zkušenými hostiteli a primárními rodinami. Hodnotící část zahrnuje posouzení vhodnosti kandidátské rodiny pro hostitelství. Sociální pracovník dle všech rozhovorů a informací sestaví individuální profily kandidátů. Schvalovací panel je fáze, kde sociální pracovník předloží závěrečnou zprávu a své vyjádření ohledně připravenosti a způsobilosti rodiny pro hostitelství. Po důkladné diskusi schvalovací rada rozhodne, zda je umožněno rodině či jednotlivci stát se hostitelskou rodinou či hostitelem. V párovacím panelu se homesharingový tým díky podmínkám primární rodiny a kandidátské rodiny rozhodne, které rodiny společně spáruje. Jsou zde zahrnuta všechna kritéria, včetně vzdálenosti bydliště rodin. První představení a zahájení hostitelství nastane po oficiálním seznámení výsledku spárované hostitelské a

primární rodiny. Sociální pracovník je hlavním pomocníkem, prostředníkem tohoto procesu. Dítě obdrží od sociálního pracovníka tzv. Uvítací knihu (několikastránkový fotodokument s informacemi o hostitelské rodině), která byla vytvořena v procesu školení a hodnocení hostitelskou rodinou. Sociální pracovník dle společné domluvy všech zúčastněných vypracuje tzv. Plán péče a Plán intimní péče, kde jsou určeny konkrétní kroky postupů v péči o klienta. Dokumenty včetně Smlouvy o hostitelství jsou podepsány všemi účastněnými jedinci. První schůzka se koná v domácnosti hostitele, kde je přítomen hostitel, primární rodina a sociální pracovník (někdy i klíčový pracovník dítěte). Dále probíhají seznamovací návštěvy, které končí ve chvíli, kdy se hostitelská rodina a dítě cítí být natolik sblíženi a sjednoceni, že hostitelské schůzky mohou probíhat bez asistence sociálních pracovníků. Kdykoliv je možné odstoupit ze vzájemné smlouvy, jak ze strany hostitele, tak ze strany primární rodiny. Podpora, supervize a monitoring procesu, zde hraje klíčovou roli homesharingový tým. Je zde zahrnut proces plánování, příprava a organizace úvodních setkání. Kontakt s hostitelskou rodinou, buď formou osobních návštěv či po telefonickém spojení. Poslední fází je kontrola a přezkoumání, zde sociální pracovníci mají za úkol kontrolovat hostitelské rodiny v určitých intervalech, a to skrze osobní návštěvy. Konkrétně u smluvních rodin a u rodin, které poskytují dlouhodobé umístění jsou tyto kontroly prováděny jednou ročně. Kontrola jednou za tři roky je u rodin poskytujících krátkodobé pobyty. Sociální pracovník posoudí, zda hostitelství může pokračovat v původně nastavené formě a intenzitě. Mezi klíčový nástroj slouží zpětná vazba od primární rodiny. Kontroly většinou probíhají, když má sociální pracovník podezření, že není něco v pořádku či kdy hostitelská rodina přestane komunikovat (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 5).

1.4.4 Vývoj homesharingu v České republice

Vývoj homesharingu v České republice začal u prepilotního a pilotního projektu homesharingu v českém prostředí. Zástupci Naděje pro děti úplněku se seznámili s irským homesharingem a v roce 2017 se rozhodli připravit prepilotní projekt „Homesharing“. Hlavním cílem bylo ověřit, zdali je reálné službu homesharing využívat a rozvíjet i u nás v České republice. Na podzim roku 2018 byl prostřednictvím webu a sociálních sítí zahájen nábor primárních rodin dlouhodobě pečujících o dítě s PAS a současně nábor hostitelů. Celkem více než 30 dlouhodobě pečujících rodin projevilo zájem o hostitele, do prepilotního projektu byly vybrány tři rodiny. O pozici hostitele se ucházelo dohromady 63 lidí, 11 z nich (7 jednotlivců a 2 páry) se zúčastnilo přípravy hostitelů. Sedmi z nich bylo nabídnuto hostitelství. Navazující pilotní projekt se uskutečnil na podzim roku 2019. Více než 200 lidí mělo zájem o hostitelství. 25 lidí dokončilo

přípravu hostitelů, z toho 6 se stalo hostiteli 5 dětem s PAS. 8 lidí bylo ve fázi párování. Cílem projektu je šíření projektu „Homesharing“ v ČR (Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová, 2021, s. 8-9).

Nadační fond Abakus (2021, s. 2-4) zmiňuje o grantové výzvě homesharingu z roku 2021, kdy žádost odevzdalo celkem 19 organizací z 12 krajů. Do druhého kola se dostalo 11 uchazečů, z kterých hodnotitelé vybrali 6 kandidátů, kteří se zapojili do dvouletého programu s hlavním cílem zavést homesharing ve své organizaci, a tím napomoci k jeho systémovému ukotvení u nás v ČR. Celkem bylo rozděleno 17 400 000 Kč. 3 organizace mají cílovou skupinu dětí s PAS. Další 3 organizace pracují s cílovou skupinou dětí a mladistvými se zdravotním znevýhodněním. Každá ze zmíněných vybraných organizací obdržela finanční prostředky ve výši až 3 miliony Kč, které sloužily pro účely zavádění homesharingu v období červenec 2021–prosinec 2023. Nadále organizace budou proškoleny v metodice homesharingu a bude pro ně k dispozici individuální mentoring po celou dobu zavádění organizace, zapojí se do sběru dat. V odborné hodnotící komisi bylo dohromady 5 členů. Členové byli z těchto institucí: Společnost pro ranou péči, Rodinné Integrační centrum, Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, Děti úplňku, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Odbornými partnery byly organizace Děti úplňku a Rodinné Integrační centrum. Homesharing jako nová pobytová komunitní odlehčovací služba pro rodiny s dětmi s PAS. Byly podpořeny organizace: Mikasa, z. s., Zet-My, z. s., LÍP A SPOLU, z. s., Centrum Orion, z. s., Slezská diakonie, Centrum pro komunitní práci střední Čechy.

1.4.5 Organizace homesharingu působící v České republice

V České republice působí v současnosti tyto organizace (Homesharing, n. d.):

- Naděje pro děti úplňku, z. s. (hlavní město Praha), cílová skupina: PAS a mentální postižení
- Mikasa, z. s. (Moravskoslezský kraj), cílová skupina: PAS
- Zet-My, z. s. (Olomoucký kraj), cílová skupina: PAS
- LÍP A SPOLU, z. s. (Liberecký kraj), cílová skupina: PAS a mentální postižení
- LÍP A SPOLU, z. s. (Ústecký kraj), cílová skupina: PAS a mentální postižení
- Rodinné Integrační Centrum z. s. (Pardubický kraj), cílová skupina: PAS
- Centrum Orion, z. s. (Královehradecký kraj), cílová skupina: mentální a kombinované postižení
- Slezská diakonie, úsek Brno (Jihomoravský kraj), cílová skupina: mentální a kombinované postižení
- Centrum pro komunitní práci střední Čechy (Středočeský kraj), cílová skupina: mentální a kombinované postižení

1.5 Poruchy autistického spektra (PAS)

Dnešní pohled na autismus se nezaměřuje tolik na jeho vnímání jako poruchy nebo nemoci, která by vyžadovala léčbu, ale spíše jako na formu neurodiversity. Tento koncept chápe autismus jako variantu normální lidské rozmanitosti, která se projevuje odlišným vývojem ve srovnání s tradičními představami o typickém vývoji. Autistické jedince nevnímá jako lidi, kteří potřebují být „opraveni“ nebo „změněni“, ale spíše jako jedinečné osoby, které mají své vlastní jedinečné perspektivy, schopnosti a přínosy pro společnost (COTTINI, L., VIVANTI, G., 2017, s. 4).

Pojem autismus poprvé pojmenoval v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler. Dodnes se užívá termín autismus, jenž je označen pro dílčí projev psychózy. Psychóza se definuje jako psychiatrické onemocnění, které je charakteristické narušeným vztahem k realitě (Thorová, 2016, s. 32). Leo Kanner v roce 1943 poprvé pojmenoval autismus, když si všiml u několika dětí viditelných deficitů v sociálně emočních dovednostech a stereotypního chování (Šporclová, 2018, s. 11). Ve svém díle Kanner (1943, s. 34, vlastní překlad) zmiňuje, že dle předpokladů tyto děti přišly na svět s vrozenou neschopností budovat běžné, biologicky předpokládané emoční vazby s lidmi. Jako je to u dětí, které přišly na svět s vrozeným mentálním či fyzickým hendikepem.

Ohledně léčby autismu se nadále vedou polemiky, zda autismus je vyléčitelný či nikoliv. Z obecného hlediska se autismus nepovažuje za nemoc, která by byla vyléčitelná, ale za hendikep, který je celoživotní. Řeší se léčby a terapie, které jsou zaměřené na zmírnění projevů autismu a zvýšení kvality života lidí s PAS, včetně jejich rodin. Dle celosvětových poznatků lze zmírnit celkový dopad poruchy autismu při správně zvoleném individuálním přístupu na běžné fungování a výrazného zlepšení kvality života (Šporclová, 2018, s. 38-40). PAS se řadí mezi celospolečenský problém a pátrá se o možnostech včasného odhalení autismu, a to ideálně mezi 18-24 měsícem věku dítěte. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o preventivních prohlídkách vstoupila v platnost v říjnu roku 2016. Obsahem preventivních prohlídek je nově orientační vyšetření dítěte, které probíhá v ambulancích pediatra proto, aby byla případná rizika a včasné diagnostiky PAS včas odhalena. Diagnóza PAS u dětí je stanovována v ČR později jako je tomu např. ve Velké Británii či v USA (Šporclová, 2018, s. 7).

V posledních letech se více mluví o problematice PAS než v letech minulých. Jsou tomu důkazem všechny publikace, včetně odborných článků. Můžeme spatřit větší viditelnost této problematiky i u filmových a divadelních her, které jsou hrány za účelem většího přiblížení veřejnosti, co autismus vlastně je. I přes tato veškerá úsilí se šíří mezi laickou i odbornou veřejností nepravdivé informace, což vede ke zlehčování těžké situace rodiny. Celosvětové údaje ohledně výskytu PAS v populaci jsou shodné na 1-3 %, přesto v České republice jsou mezi veřejností názory, že PAS jsou módní diagnózou, kterou se rodiče ospravedlňují svou neovládnutou výchovou svých dětí (Šporclová, 2018, s. 6). Tyto celosvětové údaje ohledně výskytu PAS v populaci jsou získané ze světově dostupných internetových stránek (CDC –

Centers for Disease Control and Prevention, 2015). Obecně vědecké studie zjišťují častější výskyt autismu u chlapců než u dívek a nejčastěji se uvádí poměrem (chlapci: dívky) 3-4: 1 (Havlovicová, 2014). Člověk s PAS je zvláštní, ale to ještě neznamená, že nemá lidskou duši. To, co je normální pro zdravé lidi, není normální pro lidi s PAS a naopak (De Clerg, 2007, s. 62).

Rodiče z vlastní iniciativy se snaží vyhledat různá pracoviště s odborníky, aby zjistili, co je s jejich dětmi v nepořádku. Závěry odborných vyšetření jsou odlišné, což není nic neobvyklého. Nicméně je smutné, kdy jsou sami v nejistotě a v obavách o své dítě, musí procházet negativními zkušenostmi. V literatuře je zmíněn tento případ: „Dětská lékařka nás po druhém roce uklidňovala, že náš syn určitě nemá autismus, ale má jen svůj svět“ (Šporclová, 2018, s. 6). Nedostatečná informovanost laické a odborné veřejnosti má za následek nepochopení situace lidí s PAS a vede k izolaci rodiny. Tyto faktory znesnadňují rodičům se vyrovnat s diagnózou dítěte a brání jim při poskytnutí efektivní pomoci dítěti. Autismus nelze definovat snadně, je natolik komplexní, že ho člověk musí pouze dlouho a trpělivě poznávat. Autorka zmiňuje, jak její dcera po zkušenostech několika pobytů a táborů pro děti s autismem definovala autismus: „Člověk s autismem se sice divně chová, ale neznamená to, že nemůže být kamarád“ (Šporclová, 2018, s. 8-9).

Autorka (Šporclová, 2018, s. 26) popisuje, jak Kanner společně s Eisenbergem roku 1956 definovali pět základních rysů chování, které považovali za klinicky významné pro diagnostiku autismu. Jejich určená kritéria byla:

- hluboké narušení emočního kontaktu s ostatními lidmi
- fascinace předměty, se kterými dítě jemně manipuluje
- dobrý kognitivní potenciál zjištěný zejména v paměťových schopnostech nebo testově ve vizuálně logických úlohách
- úzkostné lpění na neměnnosti v každodenním životě i okolním prostředí
- mutismus nebo řeč, která není používána v interpersonální komunikaci

Hlavním cílem pro člověka s PAS z terapeutické a pedagogické pomoci je, co nejvíce člověku umožnit využít jeho schopnosti a maximálně si osvojit vlastní dovednosti, které mu jeho hendikep umožňuje. Pokud dítě je od útlého věku ve strukturovaném a předvídatelném prostředí, kde lépe porozumí okolnímu světu, je lépe připraveno pro zvládání průběžných problémů (Thorová, 2016, s. 31).

Jak uvádí Vágnerová (2014, s. 159-161), rodiče prochází v procesu vyrovnání s postižením dítěte v pěti fázích. Prvotní je fáze šoku a popření, kde rodiče se potýkají se subjektivně nepříjemnou skutečností, že jejich dítě není zdravé. Po obeznámení lékařské informace mohou být projeveny obranné reakce traumatizovaných lidí, kdy rozumově vědí, že lékař říká pravdivou informaci, ale zároveň ji nedokážou emočně přijmout. Druhou fází je bezmocnost, kdy rodiče nedokážou problém řešit, setkávají se s ním poprvé. Strusková (2000, s. 14) zmiňuje, jak jedna matka postiženého dítěte cítila bolest, kde pocit zklamání střídal pocit

bezmocnosti. Třetí fáze postupná adaptace a vyrovnávání s problémem přináší rodičům zvýšení zájmů o další informace. Rodiče zajímá, proč postižení přišlo, jak by měli o jejich dítě pečovat, dívají se zároveň do budoucna na jeho řešení. Stále v této fázi přebývají negativní emoční reakce, které většinou plynou ze strachu z budoucnosti svého dítěte. Je zde strategie zvládání v aktivním a pasivním charakteru. V aktivní se rodič snaží bojovat s nepříjemnou situací, v pasivním charakteru je popírání problému, kdy se rodiče chovají, jako kdyby problém měl mít dočasný charakter. Následuje fáze smlouvání, kdy rodiče akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené, ale snaží se o zlepšení stavu dítěte. Smyslem smlouvání je zisk potencionální naděje, která by nebyla zcela nerealistická. Jedná se o kompromis přijetí dříve odmítané skutečnosti. Poslední fází je realistický postoj, kdy rodiče se postupně smiřují s faktem, že jejich dítě je postižené, ale zároveň ho přijímají, jaké je. Jejich plány jsou reálnější a snadněji splnitelné (Vágnerová, 2014, s. 159-161).

Mentální retardaci dělíme na lehkou (IQ 50-69), středně těžkou (IQ 35-49), těžkou (IQ 20-34), hlubokou (IQ nižší než 20). Určuje se např. komunikace a řeč, kde u lehké mentální retardace je schopnost komunikace většinou vytvořena, bývá opožděný vývoj řeči. Naopak u hluboké mentální retardace je využívána nonverbální komunikace či jedinci nekomunikují vůbec. Rozdíl mezi lehkou a hlubokou mentální retardací je enormní (Švarcová, 2011, s. 46).

Pro PAS je společná triáda problémových oblastí. První oblastí je sociální interakce a sociální chování, kdy sociální chování můžeme pozorovat od prvních dnů života lidské bytosti. Druhou oblastí je komunikace, která hraje primární roli poruch u lidí s PAS. Poslední oblastí je představitivost, zájmy a hra. Představitivost bývá u těchto lidí narušená, preferují zájmy a činnosti, které jsou běžné pro mladší děti. Základem učení je hra, která není u dítěte rozvíjena (Thorová, 2016, s. 63-119).

V medicíně se dělí klasifikace PAS ve dvou ohledech. V Evropě je klasifikace označována jako 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO). V USA je označována jako Diagnostický a statistický manuál, IV. revize (DSM-IV) Americké psychiatrické asociace (APA). Odborníci pro diagnostiku upřednostňují klasifikaci DSM-IV. Je pro ně přehlednější, srozumitelnější pro praxi a definování je vhodnější (Thorová, 2006, s. 62).

1.5.1 Typy poruch autistického spektra

Do PAS řadíme: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jinou dezintegrační vývojovou poruchu v dětství, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy v dětství a pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou (Říhová, 2011, s. 10).

– Dětský autismus (F84.0)

Jedná se o základní jádro PAS. Stupně formy dětského autismu se liší v závažnosti poruch výrazně, a to od mírné formy k formě těžké. Mezi zásadní dysfunkce řadíme poruchy v oblasti komunikace, sociální interakce, představitivosti. Variabilita symptomů je charakteristická pro dětský autismus. Syndrom je možný diagnostikovat v každé věkové kategorii (Thorová, 2016, s. 179).

– Atypický autismus (F84.1)

Atypický autismus je diagnostikován tím, že nejsou naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií, jak tomu je o dětského autismu. Nebo se liší tím, že nástup je opožděný a nastává po 3. roce života (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 47).

Jedinec splňuje diagnostická kritéria pro dětský autismus jen částečného charakteru. Charakteristické potíže pro tento typ autismu jsou v navazování vztahů s vrstevníky a netradiční přecitlivělost na vnější podněty. Mentální věk je u atypického autismu nízký (Thorová, 2016, s. 184-186).

– Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom je atypický v tom, že se vyskytuje pouze u žen. Pravděpodobnost výskytu je 6-7/100 000 dívek. Syndrom je genetického charakteru. V dnešní době je možné genetické testování. Je charakterizován tak, že do 5. měsíce je vývoj normální. Poté nastává ztráta řeči, manuální dovednosti a zpomalený růst hlavy. Jedinec provádí stereotypní pohyby rukou – mytí, tleskání, ždímání, vkládání do úst, manipulace s prsty. V dalším stádiu dochází k vývoji skoliózy nebo kyfoskoliózy. U 75 % dětí se rozvíjí epilepsie (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 52).

– Jiná dezintegrační vývojová porucha v dětství (F84.3)

Dříve označována jako infantilní demence, Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. Tato porucha je velmi vzácná. Pouhých 126 případů bylo v odborných literaturách popsáno do roku 1999. Dle kritérií MKN-10 je počáteční období do 2 let normálního charakteru. Zlom nastává někdy kolem 3. a 4. roku života, kdy nastává progresivní ztráta dříve získaných dovedností. Ztráta získaných dovedností nastává do dosažení 10. roku života, především se jedná o řeč (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 53).

– Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a se stereotypními pohyby (F84.4)

Porucha je vágně definovaná a u jedince je mentální retardace s IQ nižší než 50. Sdružuje hyperaktivní syndrom a je charakteristická stereotypními pohyby či sebepoškozováním, Poruchu uvádí pouze MKN-10 (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 54).

– Aspergerův syndrom (F84.5.)

Aspergerův syndrom je vnímán v ohledu PAS za nejvíce pozitivní diagnózu. Má sice specifika totožně závažná, nicméně kvalitativně je odlišná oproti PAS. Někdy je označován také jako autistická psychopatie či schizoidní poruchy v dětství. V roce 1944 byl popsán vídeňským psychiatrem Hansem Aspergerem. Vývoj řeči obvykle nebývá opožděn a kognitivní složka narušení se nejeví. Jedinci běžně vykazují zvláštní chování. Lidé s Aspergerovým syndromem se jeví navenek jako postrádající porozumění světu kolem sebe. Často mají větší potřebu sociálně komunikovat a jsou schopnější v sociálních dovednostech oproti jiných PAS. Komunikace s cizími lidmi je obtížná a mají sníženou toleranci. Tyto faktory vedou k úzkostem a k výbuchům vzteku. Doslovné pochopení mají u humoru a ironie, chybí jim ale empatie. Zapojování se do vztahů s vrstevníky je komplikované, což vede k minimálnímu počtu přátel. Přispívá tomu i fakt, že lidé s Aspergerovým syndromem dávají přednost samotě. Díky individuálním přístupům jsou lidé s Aspergerovým syndromem schopni vystudovat jak běžnou školní docházku, tak i vysoké školy. Je u nich tedy reálné vést normální život (Bazalová, 2012, s. 38-39).

Thorová (2016, s. 328) Aspergerův syndrom zmiňuje jako autismus bez postižení intelektu a s pozitivním vývojem schopností v oblasti řeči. Někteří jedinci mohou být velmi inteligentními bytostmi.

– Jiné pervazivní vývojové poruchy v dětství (F84.8)

Tato kategorie v Evropě není příliš užívána. Jsou zde narušené sociální interakce, kvalita komunikace, nicméně v menší míře oproti diagnóze autismu či atypického autismu. Různorodost symptomatiky je velká, symptomy jsou spíše nespecifické. Nemění to ale pohled na náročnost péče, která může být v některých případech až velmi náročná. Dalším typickým příznakem je narušená představivost, kdy dítě je minimálně schopné rozeznat fantazii a realitu (Thorová, 2016, s. 207-208).

– Pervazivní vývojová porucha NS (F84.9)

Tato kategorie je brána jako přechodná, a to v období raného a předškolního věku. V tomto období totiž není porucha plně vykrytalizována. Postupně se sleduje diagnóza a poté specifikuje porucha v plném rozsahu. Určení do kategorie lze zjistit přibližně v 5. věku dítěte (Thorová, 2016, s. 211).

2 Propojení s teoriemi a metodami sociální práce

V propojení teorií a metod sociální práce s homesharingem se práce věnuje třem podkapitolám: sociální práce s komunitou, sociální práce s rodinou a existenciálním a humanisticky orientovaným přístupům v sociální práci.

2.1 Sociální práce s komunitou

Komunitní plánování se dá také pojmenovat jako sociální plánování. V roli sociálního pracovníka při podpoře komunitního rozvoje je pomáhat zájmovým skupinám prosazovat jejich cíle. Pojmem komunita se pojí místní společenství spojující přímými vazbami obyvatele mezi sebou a místem, kde trvale pobývají. Z historického kontextu pomáhali v ČR zavádět komunitní plánování britští experti v devadesátých letech 20. století. V současnosti jsou do komunitního plánování zapojeny krajské úřady, které mají povinnost dle zákona o sociálních službách zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb. Zpracovávat tyto plány doporučuje i obcím. V komunitním plánování se zmapují místní potřeby sociálních služeb a porovnají se s místními zdroji, což jsou prioritně působící organizace. Zdrojem můžou být veřejné peníze, ochotní občané přispět svou prací či kapitálem, subjekty produkující ekonomický zisk, finanční fondy a v neposlední řadě projekty určené k rozvoji sociálních služeb. Komunitního plánování by se měly zúčastňovat subjekty jako jsou uživatelé sociálních služeb, klienti. Dále by se měli zúčastňovat poskytovatelé sociálních služeb. Třetí významnou participující skupinou jsou zadavatelé sociálních služeb neboli představitelé veřejné správy. V průběhu procesu a výsledků komunitního plánování je průběžně informována veřejnost (Matoušek, 2011, s. 123).

Homesharing představuje jeden z přístupů v rámci komunitní práce, který se zaměřuje na vytváření inkluzivního a podpůrného prostředí pro lidi se zdravotním postižením v komunitě. Homesharing podporuje začlenění klienta do komunity. Poskytuje osobám se zdravotním postižením možnost žít v komunitě společně s hostitelskou rodinou. Tím se podporuje jejich začlenění do společenského života. Služba homesharing podporuje vznik nových sociálních vazeb a vztahů mezi členy hostitelské rodiny a osobami se zdravotním postižením. Tato interakce přispívá k rozvoji sociálních dovedností a zlepšení kvality života pro obě strany. Zároveň poskytuje individuální podporu a péči osobám se zdravotním postižením přizpůsobenou jejich potřebám a preferencím. Hostitelé mohou poskytovat specifickou podporu a pomoc, kterou realizují při osobních setkání. Komunitní práce je zahrnuta i ve formě pravidelných setkání hostitelů a rodin s dětmi s postižením. Navzájem si sdílí zkušenosti a zážitky, které mohou být přínosné pro budoucnost homesharingu. V procesu fázi homesharingu se setkávají uchazeči o hostitelství s hostiteli, kteří jsou v procesu homesharingu již delší dobu.

Zkušenosti hostitelé odpovídají na dotazy uchazečů a jedná se o velmi příjemné setkání. Součástí komunitní činnosti se klade důraz na podporu autonomie a nezávislosti osob se zdravotním postižením. Cílem je poskytnout prostředí, kde mohou rozvíjet své dovednosti, rozhodovat o svém životě a plně se účastnit komunitního života. Homesharing přispívá k integrování osob se zdravotním postižením do komunity prostřednictvím účasti na běžných aktivitách a událostech. Hostitelské rodiny mohou s osobami se zdravotním postižením navštěvovat veřejná místa, účastnit se společenských akcí a podporovat jejich zapojení do komunitního života. Nemají povinnost se setkávat v přirozeném prostředí hostitelů. Tyto prvky homesharingu v rámci komunitní práce společně přispívají k posilování sociální soudržnosti, podpoře osob se zdravotním postižením a vytváření inkluzivního prostředí v komunitě.

V komunitním plánování uvádí Matoušek (2011, s. 124) šest fází:

- Příprava
- Vytvoření řídicí struktury
- Definování problému a potřeb
- Návrh rozvoje sociálních služeb
- Formulace strategie rozvoje sociálních služeb
- Provádění plánů

2.2 Sociální práce s rodinou

Hlavní myšlenkou v sociální práci s rodinou je pomoc při řešení problémů včetně podpory rodiny v jejich fungování (Smutková, 2007, s. 33). Sociální pracovníci spolupracují s rodinami, aby jim byla ulehčována starost a péče o jejich děti v projektu s PAS s pomocí projektu homesharingu.

Sociální práce s rodinou představuje klíčový obor v rámci sociální práce, který se zabývá poskytováním podpory a služeb rodinám v různých životních situacích. Zahrnuje širokou škálu teorií, metod a přístupů, které jsou zaměřeny na posílení rodinných vztahů, řešení problémů a podporu rodinného fungování. Systémový přístup se zaměřuje na rodinu jako na komplexní systém interakcí a vztahů. V kontextu homesharingu by sociální pracovníci mohli použít systémový přístup k porozumění dynamice mezi aktéry, kteří se podílejí na procesu homesharingu. Proběhla by identifikace potencionálních problémů nebo konfliktů v prostředí hostitele. Pomocí tohoto přístupu by sociální pracovník mohl pracovat na podpoře komunikace, respektu a vzájemné podpory mezi členy rodiny a hostiteli. Přístup reflexivní posouzení životní situace klienta se zaměřuje na reflexi a analýzu životní situace jednotlivce nebo skupiny a hledání způsobů, jak ji zlepšit. V homesharingu by sociální pracovníci mohli využít reflexivního posouzení k porozumění potřebám a cílům jednotlivých členů aktérů. Poté realistické cíle a potřeby zrealizovat pro dosažení lepší kvality života.

2.3 Existenciální a humanisticky orientované přístupy v sociální práci

Existenciální a humanisticky orientované přístupy v sociální práci mohou poskytnout důležitý rámec pro práci s homesharingem, zejména pokud jde o podporu individuálního rozvoje dětí s postižením a posílení jejich sebeúcty a sebedůvěry. Sociální pracovníci mohou pracovat s dětmi s postižením a jejich rodinami na tom, aby si uvědomili a ocenili jedinečné schopnosti, dovednosti a osobnostní rysy každého jednotlivce. Podporování porozumění a respektování individuálních rozdílů může vést ke zvýšení sebeúcty a sebedůvěry u dětí s postižením. Při práci s rodinami v homesharingovém prostředí mohou sociální pracovníci podporovat rozhodování a samostatnost dětí s postižením v rámci jejich schopností a možností. Pomáhání dětem vyjádřit své potřeby, preference, cíle a respektování jejich práva na autonomii, může posílit jejich pocit kontroly nad vlastním životem. Sociální pracovníci mohou pomáhat dětem s postižením a jejich rodinám nalézt smysluplné a naplňující zkušenosti v homesharingovém prostředí. Podpora může být poskytnuta při hledání zájmů, koníčků a aktivit, které budou pro děti smysluplné a umožní jim rozvoj jejich schopností a zájmů. Sociální pracovníci mohou spolupracovat s rodinami v homesharingovém prostředí na identifikaci jejich hodnot, potřeb a cílů. Pomáháním rodinám pochopit, co je pro ně důležité, vede ke stanovení jasných cílů a aspirací. Narůstá posílení jejich motivace a směřování k úspěšné integraci do homesharingového modelu. Existenciální a humanisticky orientované přístupy mohou také poskytnout podporu emocionálního a sociálního rozvoje dětí s postižením. Zahrnuto v podpoře při budování zdravých vztahů, vyjadřování emocí a rozvoji sociálních dovedností.

3 Propojení se sociální politikou

Krebs (2015, s. 19-20) sociální politiku vnímá jako celek, který má určitý systém s četnými vazbami. V každé určité době, zemi se najdou vlastní, ale zároveň i společné znaky. V praktické činnosti řeší sociální otázky všech vrstev.

V propojení sociální politiky sociální práce s homesharingem se práce zaměří na funkce, cíle, principy, aktéry, nástroje sociální politiky a na rodinnou politiku.

3.1 Funkce a cíle sociální politiky, principy sociální politiky

Funkce v sociální politice působí komplexně a jsou úzce spjaté k rozmanitým objektům, působí na společnost jako celek. Obecně jsou zmiňovány tyto funkce: rozdělovací a přerozdělovací, stimulační, homogenizační, preventivní a ochranná. Funkce se vyvíjely postupně s ohledem časovým a prostorovým. Mezi základní funkce patřila ochranná a rozdělovací, další funkce vycházely z těchto dvou základních (Krebs, 2015, s. 56-57).

Ochranná funkce řeší již vzniklé sociální události, kdy se osoba či určitá sociální skupina nachází ve znevýhodněné situaci oproti ostatním. Převážně se jedná o oblast sociální či ekonomickou. Jejím cílem je zmírnit či odstranit důsledky sociálních událostí. Ochranná funkce je z historického hlediska nejstarší funkcí (Krebs, 2015, s. 57).

Homesharing slouží jako ochranný mechanismus pro osoby s postižením, které se nacházejí ve znevýhodněné situaci. Je jim poskytována možnost žít v komunitě s podporou hostitelských rodin, a tím eliminovat negativní dopady na jednotlivce s postižením.

Rozdělovací a přerozdělovací funkce patří mezi ty nejsložitější a nejvýznamnější. Funkce určuje podíl jednotlivců na výsledku ekonomické činnosti, společenském bohatství. Nejedná se jen o rozdělování finančních prostředků, ale i z hlediska rozdělování životních šancí, příležitostí. Účelem je začlenit lidi do společnosti, rozdělování prostředků, podmínek a předpokladů pro jejich osobnostní rozvoj. Funkce se uskutečňuje pomocí různých mechanismů. Zmíním zde tržní mechanismus, který je zaměřen na efektivnost a výkon, vztah člověka k práci. Přerozdělovací funkce spočívá v modifikaci prvotního rozdělování. Přerozděluje se to, co již bylo v minulosti rozděleno trhem nedokonale či nespravedlivě. Přerozdělovací funkce je uskutečňována především prostřednictvím daní a transferů. Musí se udržet rovnováha v míře přerozdělování. Vysoká míra oslabuje podněty k práci a podnikání, naopak příliš nízká míra oslabuje stabilitu a rozvojové možnosti společnosti (Krebs, 2015, s. 57-60).

Sociální politika podporuje homesharing jako způsob redistribuce zdrojů a příležitostí pro lidi s postižením, aby měli rovný přístup ke kvalitní péči, podpoře. Lidem je poskytován osobnostní rozvoj. Hostitelé se začleňují do společnosti a přispívají k obecnému blahu na úrovni jednotlivce i státu.

Homogenizační funkce směřuje ke zmírňování sociálních rozdílů ve společnosti. Podporuje v rovnosti podmínek všem ve vzdělání, zaměstnání, péči o své zdraví (Krebs, 2015, s. 62).

Homesharing přispívá k homogenizaci společnosti v tom hledisku, že umožňuje lidem s postižením žít v běžném prostředí a podporuje rovnost ve vzdělání, zaměstnání a přístup k péči. Snaží se eliminovat sociální rozdíly a přispívá ke vzájemné pomoci.

Stimulační funkce je podporovat, podněcovat, vyvolávat žádoucí jednání jednotlivců a sociálních skupin v mnoha oblastech. Jelikož ovlivňuje výkonnost pracovního potenciálu, funkce je někdy označována jako funkce produktivity. Směřuje k celkovému prospěchu společnosti (Krebs, 2015, s. 62-63).

Homesharing podněcuje sociální integraci a aktivitu osob s postižením, poskytuje jim příležitosti k zapojení se do komunity a budování vztahů s hostitelskými rodinami. Podporuje aktivní zapojení aktérů.

Preventivní funkce předchází škodám na životě a zdraví. Cílem je předcházet nepříznivým sociálním vyloučením. Snaží se ji zabránit v celé míře či alespoň částečně, aby k nežádoucím situacím nedocházelo. Téměř všechny obory v sociální politice tuto funkci plní (Krebs, 2015, s. 63).

Homesharing předchází sociálnímu vyloučení osob s postižením tím způsobem, že jim poskytuje podporu a možnost žít v inkluzivním prostředí, což může snižovat riziko jejich marginalizace a izolace.

Prostřednictvím společenských činností jsou prosazovány sociálněpolitické cíle. Cíle jsou uplatňovány pro budoucí podoby sociální politiky. Cíle sledují zákonitost společenského vývoje, jsou v potřebné míře konkretizovány. V sociální politice mluvíme o soustavě cílů, jimiž je naplňován cíl obecný, který je charakterizován zdokonalováním životních podmínek lidí a rozvoje osobnosti člověka. Obecný cíl je dlouhodobého charakteru. Při tvorbě a formulaci cílů mají významnou úlohu dva procesy. Prvním procesem je znalost a hodnocení sociálního jevu (podmínky, předpoklady, nákladovost). Druhým procesem je krystalizace a harmonizace představ subjektů o užitečnosti a prospěšnosti stavu sociálního jevu v budoucnosti (Krebs, 2015, s. 40-41).

Mezi cíle homesharingu patří zajištění lepších životních podmínek osobám s postižením, poskytnutí jim možnost žít v inkluzivním prostředí a zajistit jim přístup ke kvalitní péči a podpoře. Rozvíjet jejich osobnost a autonomii, umožnit jim žít nezávisle a aktivně se účastnit života v komunitě. Podpořit jejich sociální integraci skrze navazování vztahů a zapojení se do běžného života v komunitě, spolu s hostitelskými rodinami. Předchází sociálnímu vyloučení osob s postižením skrze podporu a příležitosti žít plnohodnotný život v komunitě. Přispívá vytvářet inkluzivní prostředí pro osoby s postižením skrze podporování jejich zapojení do běžného života v komunitě a snižuje bariéry a stereotypy spojené s postižením.

Principy neboli myšlenkové postupy, vedoucí ideje, které se v nich promítají. Principy posuzují a hodnotí efekty sociální politiky. Sociálněpolitické doktríny vychází z filozofického

myšlení a dělí se na: liberalismus, křesťanské sociální učení, demokratický socialismus. Mezi nejvýznamnější principy řadíme: sociální spravedlnost, sociální solidaritu, subsidiaritu, participaci, ekvivalenci (Krebs, 2015, s. 26-27).

Homesharing je založen na principu sociální spravedlnosti, což znamená, že zajišťuje rovné příležitosti pro všechny osoby s postižením a respektuje jejich práva a důstojnost. Princip sociální solidarity je základem homesharingových programů, které podporují vzájemnou pomoc a podporu mezi hostiteli a lidmi s postižením. Homesharing respektuje princip subsidiarity tím, že podporuje individuální autonomii a rozhodování osob s postižením ve věcech týkajících se jejich bydlení a péče. Homesharingové programy podporují aktivní účast osob s postižením na rozhodování o svém životě a prostředí, ve kterém žijí. Homesharing respektuje princip ekvivalence tím, že poskytuje stejnou úroveň podpory a péče všem účastníkům bez ohledu na jejich postavení či stav.

3.2 Aktéři sociální politiky, nástroje sociální politiky

Obecně politika vyrůstá ze zájmu lidí a institucí, neustále ji přetváří. Máme jednotlivé aktéry, které jsou nezbytnou součástí sociální politiky. Role občana, kdy jednotlivec často není ukotven v legislativě ani v institucích, nemá šanci jako jedinec ovlivnit podobu sociální politiky. Proto se sdružuje v kolektivu s lidmi s podobnými zájmy. Role rodiny míří k pečovatelským rolím, kde osobám poskytuje zvláštní péči. Neziskové organizace usilují o uspokojování veřejného zájmu. Dělí se na svépomocné a veřejně prospěšné (Potůček, 1995, s. 55).

Mezi nejdůležitější nástroje sociální politiky Potůček (1995, s. 51-54) řadí: ekonomické nástroje, sociální programy, nátlakové akce, hromadné sdělovací prostředky, organizační struktury, veřejné slyšení (u nás neznámý prostředek formování a realizace sociální politiky).

Mezi aktéry v homesharingu řadíme občany, kteří jsou součástí společnosti a mají zájem o sociální politiku, mohou se sdružovat a vyjadřovat své názory a potřeby prostřednictvím různých organizací a spolků. Zároveň jednotlivci se můžou stát hostiteli. Dalším aktérem je rodina. Rodiny se mohou stát hostiteli pro soby se zdravotním postižením. Rodiny osob s postižením mohou hledat vhodné hostitelské rodiny pro své členy s postižením. Dalším významným aktérem jsou neziskové organizace, jako jsou charitativní a dobrovolnické skupiny. Tyto organizace mohou poskytovat podporu a služby v homesharingu.

V nástrojích sociální politiky zahrnujeme ekonomické nástroje, kde finanční podpora a dotace mohou být poskytovány neziskovým organizacím a rodinám, které se účastní homesharingových programů, aby podpořily péči o osob s postižením. Hromadné sdělovací prostředky hrají zásadní roli v osvětě a informování veřejnosti o homesharingu a jeho významu pro osoby s postižením a jejich rodin. Právní normy a regulace stanovují podmínky a standarty pro provozování homesharingu a chrání práva osob s postižením a jejich rodin.

3.3 Rodinná politika

Rodina stále zůstává, i když s měnícími se rolemi v měnícím se světě. Rodina je základní buňkou sociálního života, spoluovlivňuje vnitřní i vnější podmínky vzniku, existence a zániku rodin. Interpretace postavení rodiny v celku sociálních vztahů se odlišují dle různých pojetí rodinné politiky. Rodinám s nezaopatřenými dětmi je věnována největší pozornost (Potůček, 1995, s. 101-05). Dle Giddens (1989), je rodina skupinou jednotlivců, jenž je spojuje pokrevní příbuzenství, sňatek či adopce. Zároveň tvoří ekonomickou jednotku, dospělí jedinci jsou odpovědní za výchovu dětí.

Murdock (1949) vymezuje rodinu pomocí čtyř základních charakteristik, které lze aplikovat v našem kulturním kontextu: sexuální soužití rodičů, legitimní reprodukce potomstva, ekonomická spolupráce, péče o děti a zodpovědnost za jejich výchovu.

Rodina patří mezi nejstarší a základní sociální jednotku společnosti. Podpora realizována právními, ekonomickými a sociálními opatřeními. Za rodinu v moderní rodinné politice řadíme společně bydlící a hospodařící manžele nebo partnery s dítětem či dětmi nebo jednoho rodičů s dítětem či dětmi. Rodinná domácnost se používá v případě žijící jiné osoby v domácnosti. Rodiče vůči dětem nesou biologickou, ekonomickou, výchovnou a sociální funkce rodiny. Pro dítě je rodina prvním modelem společenstvím, kde se zásadně determinuje jeho osobní vývoj a vztahy k ostatním osobám. Rodina je důležitá pro celou společnost. Dělíme tři systémy: liberální, konzervativní, univerzalistický. Liberální je specifický tím, že předpokládá především zodpovědnost občana za jeho rozhodnutí. Státní podpora je garantovaná pouze rodinám s nejnižšími příjmy, žijící v chudobě. Významná část zastoupení nestátních subjektů. Konzervativní je založen tak, že sociální potřeby rodiny by měly být uspokojeny na základě pracovních výkonů a zásluh. Podpora rodinám od státu je poskytována na základě testování příjmů rodin. V univerzalistickém systému převládá státní podpora, a to i sociálně nepotřebným skupinám. Univerzalistický systém je postavený na velké míře redistribuce, stát potlačuje nestátní subjekty v podpoře rodin do pozadí (Krebs, 2015, s. 381-386).

Rodinná politika často klade důraz na podporu rodin s nezaopatřenými členy, jako mohou být osoby s postižením. Homesharing může být jedním z nástrojů, jak poskytnout podporu těmto rodinám tím, že jim umožní sdílet péči o své členy s postižením s jinými rodinami v komunitě. Tímto způsobem se mohou rodiny podporovat navzájem a snižovat zátěž spojenou s péčí o osobu s postižením. Rodinná politika a systémy sociální politiky mohou hrát důležitou roli v podpoře homesharingu jako alternativní formy péče o osoby s postižením a v uznání různorodosti rodinných modelů v moderní společnosti.

4 Zakotvení v legislativě

Zakotvení homesharingu v legislativě je důležité pro jeho legitimizaci, regulaci a ochranu všech zúčastněných stran. Kapitola bude zaměřena na zakotvení legislativy v České republice a v Irsku. Jelikož v České republice není homesharing ukotven v legislativním rámci, tak jsem zvolil podkapitolu zakotvení legislativy v Irsku, abych porovnal legislativní ukotvení v zemi, kde homesharing vznikl.

4.1 Zakotvení legislativy v České republice

Homesharing není vnímán jako sociální služba, ale jako odlehčovací služba, která je vnímána jako neformální péče. Legislativní rámec pro homesharing v České republice není ukotven. Homesharing se opírá o Občanský zákoník a smlouvu o hostitelskou péči uzavírají fyzické osoby, kterými jsou hostitel a zástupce dítěte se zdravotním postižením. Ukotvení problematiky ve veřejně politických dokumentech je minimální.

4.2 Zakotvení legislativy v Irsku

V Irsku je homesharing regulován právními předpisy, které jsou různé. Hlavním cílem je aktérům homesharingu poskytnout podporu a ochranu. Na právním rámci sociální péče a podpory osob s postižením (klientů) jsou založeny regulace a legitimizace homesharingu. Health Service Executive je v Irsku hlavním orgánem, který je odpovědný za poskytování sociální péče a podpory.

Health Service Executive (HSE) uznává, že optimální fungování služby homesharing naráží na mnoho problémů. Osoby se zdravotním postižením po přechodu do HSE nemají žádný právní rámec, který by je mohl chránit, pokud zůstanou v péči u svých rodin i po dovršení 18. roku. Nastává to i v případě, kdy je dospělá osoba se zdravotním postižením umístěna do služby homesharing. Není totiž žádný právní ani regulační základ, který by toto uspořádání podporoval. Pokud je dospělá osoba s mentálním postižením v péči u hostitele, tak v některých případech a systémech, osoby přispívají hostitelům v rámci služby homesharingu významnou částku vlastních peněz. Toto uchopení nemá žádný právní základ. Stát jedná nezákonně z důvodu, že umožňuje, aby si lidé v situaci, kdy se o ně pečují, sami financovali péči. Za neexistenci zákonů stojí HSE a poskytovatelé služeb homesharingu. Vzhledem k těmto skutečnostem, tedy neexistenci právních předpisů a regulace jsou odborníci zranitelní i ve vztahu k monitorování a ochraně lidí v těchto uspořádáních (Health Service Executive, 2016, s. 38-39).

Tyto předpisy jsou vztahovány k dětem, které jsou v péči státu z důvodu ochrany a péče umístěny v zákonném rámci: the 1991 Child Care Act (zákon o péči o děti z roku 1991), the Placement of Children in Foster Care Regulations 1995 (nařízení o umístění dětí do náhradní péče z roku 1995), the Placement of Children with Relatives 1995 (nařízení o umístění dětí u příbuzných z roku 1995), the Placement of Children in Residential Care Regulations 1995 (nařízení o umisťování dětí do ústavní péče z roku 1995). Národní standarty poskytují rámec pro řízení osvědčených postupů pro všechny tyto typy umístění. Děti a dospělí s mentálním postižením v homesharingu nejsou chráněni žádnými zvláštními právními předpisy ve vztahu k péči o ně v rámci homesharingu ani žádnými jednotnými standardy, které by se měly uplatňovat. V některých případech jsou do péče umisťováni děti bez jakéhokoli právního rámce, což je pro poskytovatele služeb a děti s postižením znepokojující skutečnost (Health Service Executive, 2016, s. 38-39).

National Home Sharing & Short Breaks Network (národní síť pro sdílení domácnosti) je sdružení lidí a organizací, které se zabývají podporou a poskytováním služeb homesharingu s mentálním postižením a autismu v Irsku. Sdružení bylo založeno v roce 2003. Schůzky se konají pravidelně jednou za dva měsíce, kdy se pojednává zaměřením na osvědčené a řízení systémů, které se zabývají poskytováním homesharingu jako modelu podpory (National Home Sharing & Short Breaks Network).

5 Etické hledisko

Na úvod této kapitoly bych rád obecně shrnul pojetí a vymezení etiky z odborné literatury „Příručka sociálního pracovníka“ Vašátková, Hoferková (2008, s. 86). Věda o mravnosti člověka je filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy. „Zabývá se teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměrňují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle.“ Činnost je vyhodnocena z hlediska dvou kontrastů, dobra a zla. Etika vyhledává společné a obecné základy, na nichž morálka stojí. Etika je spojena s profesními pravidly, jak se příslušník v dané profesi má chovat. Jsou zde zahrnuta jeho práva a povinnosti, včetně pravidel pro vztah ke klientovi, rodině, k pracovním kolegům.

V českých publikacích v sociální práci se o uplatnění etiky mluví zcela ojediněle. Naopak v západních zemích Evropy je etika často hlavním předmětem odborných publikací. Zájem o etiku se začíná zvyšovat i z důvodu selhání sociálních pracovníků v morální oblasti. Diskuse zaměřené na etické otázky jsou v prostředí sociálních pracovníků velmi přínosné. Sociálním pracovníkům to umožní snadněji se rozhodovat v situacích, které budou spadat do okruhu morálních dilemat a problémů. Etické problémy vznikají v případech, kdy je zcela zřejmé, jak by se měl v situaci sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu v osobně rozporuje. Etická dilemata vznikají tehdy, kdy sociální pracovník se má rozhodnout před dvěma či více možnostmi, které jsou stejně nevhodné a představují konflikt morálních principů. Není evidentní, které rozhodnutí bude přijatelnější. Osobnost, zkušenosti v morálním rozhodování a vlastní hierarchie hodnot hraje u sociálního pracovníka klíčovou roli při rozhodování etických otázek (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 89-90).

Etický kodex je dokument zahrnující obecná i konkrétní pravidla práce v profesích a v jednotlivých organizacích. Na potřebě etického kodexu závisí na druhu organizace, používaných metodách a typech klientů. Etické kodexy chrání lidská práva a lidskou důstojnost, čerpají z právních norem. Sociální pracovník musí v situacích eticky hodnotit, vybírat možnosti a eticky se rozhodovat. Mezi základní etický problém řadíme: v jaké situaci vstupovat či zasahovat do situace občana a sociální skupiny, které případy upřednostňovat před ostatními, kolik poskytnout péče a pomoci, aby byl klient stimulován ke změně a nevedlo to zároveň ke zneužití. Sociální pracovník klientům pomáhá a zároveň má za úkol je kontrolovat (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 90-92).

5.1 Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky

V etickém kodexu „Společnost sociálních pracovníků České republiky“ jsou pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke:

- klientovi

- svému zaměstnavateli
- kolegům
- svému povolání a odbornosti
- ve vztahu ke společnosti

V homesharingu může porušit sociální pracovník tyto etické zásady, které jsou stanoveny v etickém kodexu „Společnost sociálních pracovníků České republiky“:

- 1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka, a to bez ohledu na jeho pohlaví, etnickou příslušnost, původ atd.
Sociální pracovník pracující s homesharingem nedbá na různorodost klientů a preferuje určitou skupinu lidí na základě jejich původu, etnické příslušnosti nebo jiných osobních charakteristik.
- 2. 1. 2. Sociální pracovník přistupuje ke klientům tak, aby chránil jejich lidská práva a důstojnost.
Sociální pracovník může porušit etické zásady, pokud nechrání důstojnost a lidská práva klientů v rámci homesharingu, například pokud nerespektuje jejich soukromí nebo je nedostatečně informuje o procesu homesharingu.
- 2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím všem klientům, a to bez žádné diskriminace.
Sociální pracovník poskytuje služby v rámci homesharingu s diskriminačním přístupem k některým klientům na základě jejich pohlaví, sexuální orientace nebo jiných charakteristik.
- 2. 1. 4. Sociální pracovník chrání klientovo právo na soukromí, včetně důvěrnosti jeho sdělení. Data a informace jsou poskytovány na potřebnost zajištění služeb, které jsou použity jen při souhlasu klienta.
Sociální pracovník neinformuje klienta o účelech a použití jeho osobních informací v rámci homesharingu nebo je zneužívá bez jeho souhlasu.
- 2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje své kolegy a odborné pracovníky, včetně jejich zkušeností a znalostí.
Sociální pracovník nevyhledává spolupráci s kolegy nebo nezajímá se o jejich názory a zkušenosti v rámci organizace homesharingu.

Uvedu příklad etického dilematu pomocí etických kodexů: V kontextu homesharingu v České republice může vzniknout dilema ohledně vhodnosti propojení dlouhodobě pečujících rodin s rodinami nebo jednotlivci (hostiteli), kteří jsou ochotni a schopni věnovat část svého volného času péči o dítě s PAS. Dilema spočívá v otázce, jakým způsobem a na základě jakých kritérií by mělo docházet k výběru hostitelských rodin a jak zajistit, aby to bylo v nejlepším zájmu dítěte. Dle etického kodexu „Společnost sociálních pracovníků České republiky 2. 1. 2., sociální

pracovník uznává důstojnost a práva dítěte. Dítě má tedy právo na bezpečné a podporující prostředí a výběr hostitelské rodiny by měl být v souladu s tímto principem.

5.2 Etický kodex Mezinárodní federace sociálních pracovníků

Z pohledu „International Federation of Social Workers“ (2018) k etickému chování sociálního pracovníka v homesharingu uvedu:

- 1. Uznání přirozené lidské důstojnosti: Sociální pracovníci uznávají přirozenou důstojnost a hodnotu lidských bytostí.
Děti s postižením mají právo na péči a podporu, která respektuje jejich důstojnost a hodnotu jako lidských bytostí.
- 2. Prosazování lidských práv: Sociální pracovníci prosazují základní lidská práva všech bytostí.
Děti mají právo na rovnocenný přístup ke zdravotní péči, vzdělání a podpoře ve všech aspektech svého života.
- 3. Prosazování sociální spravedlnosti: Sociální pracovníci zodpovídají za proces zapojení lidí do procesu dosahování sociální spravedlnosti.
Je nezbytné zajistit, aby výběr hostitelských rodin nebyl zatížen diskriminací a aby byl spravedlivý a transparentní.
- 7. Jednání s lidmi jako celostními bytostmi: Sociální pracovníci uznávají všechny rozměry života lidí jako je biologický, psychologický, sociální a spirituální a berou člověka jako celostní bytost.
Neprofesionální jednání sociálního pracovníka k dílčí části rozměru člověka vede k nedostatečnému poskytnutí služby homesharingu.
- 9. Profesionální integrita: Sociální pracovníci musí rozeznávat hranice mezi osobním a profesním životem.
Konflikty zájmů nebo nerespektování hranic mezi osobním a profesním životem při poskytování služeb homesharingu.

5.3 Utilitarismus a Kantova deontologická etika

V pojetí etických teorií jsem si zvolil k homesharingu utilitarismus a Kantovu deontologickou etiku. Utilitarismus vychází z předpokladu, kdy hlavní etické principy jsou spjaty k respektu ke klientům, podpoře jejich sebeurčení. Sociální pracovníci tedy nejsou zcela ztotožnění do role autonomních profesionálů. Jako zaměstnanci pracují v rámci právních pravidel, snaží se o podporu obecného blaha (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 87).

V homesharingu můžeme řešit dilema, kde je otázkou zvážení, jak finanční odměny ovlivňují kvalitu poskytované péče a dostupnost homesharingu. Postup a řešení vidím v analýze dopadů finančních podmínek na kvalitu péče a optimalizace systému pro co největší společenský prospěch.

V Kantově deontologické etice jde o přesvědčení, kdy jednání může být morální i nemorální, a to nezávisle na následcích. Deontika je nauka o povinnostech, kdy je důležitý úmysl jednajícího, nikoliv výsledek jednání (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 87).

V homesharingu bych na této etické teorii v dilematu zaměřil na závazky organizace k respektování práv a hostitelských rodin, informace a participaci v rozhodování. Řešil bych to tak, že bych to skrz jasně definoval postupy a mechanismy pro zapojení rodin do rozhodovacích procesů.

6 Analýza potřebnosti projektu

V této kapitole se budu věnovat analýze potřebnosti k projektu „Homesharing v České republice“. Tento projekt je vypracován pro organizaci **homesharing Slezská diakonie – Úsek Brno**. Dále projekt je vytvořen pro **děkanství hustopečské**, jež patří do územní části brněnské diecéze.

Zvolil jsem děkanství hustopečské, jelikož dle výzkumu se zde nachází **vysoký počet dětí s PAS**, na kraj je pouze **jedna fungující organizace homesharingu** a zároveň pocházím z tohoto regionu. Jsem věřící a vidím velkou perspektivu **zviditelnit služby homesharingu v církevním prostředí**, kde je vysoká míra snahy podpory potřebným lidem, respektive rodinám. Výzkum je dostupný na internetových stránkách mapaautismu.cz.

Mapa autismu vznikla na základě databáze vedené Lékařskou posudkovou službou ČSSZ v období 2008-2019, jež sloužila pro účely příspěvku na péči pro diagnózu F84 (viz kapitola 1.5.1). Nejsou zde zahrnuty všechny osoby s PAS, ale jen osoby, které prošly posudkovým řízením ohledně přiznání příspěvku na péči. Konkrétní data sloužila spolku Děti úplňku. Právě koordinátorka projektu mentoring homesharingu paní Mgr. Eliška Vrabcová ze spolku Děti úplňku mě odkázala na tyto webové stránky. Spojoval jsem se s více organizacemi poskytující služby homesharingu v ČR s prosbou o aktuální výzkumy s počtem lidí s PAS na jednotlivé regiony. Totožnou odpověď jsem dostal od paní Ing. Radky Ondruškové, která mě též odkázala na stránky mapaautismu.cz (mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči).

Děkanství hustopečské zahrnuje v současné době **24 římskokatolických farností** a hlavním děkanem je pan R. D. Mgr. Jan Nekuda. Pan Nekuda působí v Hustopečích ve funkci faráře. Farnosti pokrývají okres Břeclav, kde data z výzkumu (mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči) ukazují, že se zde nachází 121 osob s PAS a v cílové skupině v rozmezí **1-26 let je počet osob s PAS 119**. Lze předpokládat, že **počet je nyní vyšší**, a to i díky vyhlášce ministerstva zdravotnictví o preventivních prohlídkách, která vstoupila v platnost v říjnu roku 2016. Zároveň výzkum není aktuální 6 let. Bohužel novější výzkum i přes veškerou snahu nebyl vyhledán. Obsahem preventivních prohlídek je nově orientační vyšetření dítěte, které probíhá v ambulancích pediatra proto, aby byla případná rizika a včasné diagnostiky PAS včas odhalena (viz kapitola 1.5).

Jak jsem zmiňoval výše v této kapitole, v Jihomoravském kraji současně působí jediná organizace v krajském městě Brno – homesharing Slezská diakonie – Úsek Brno, jenž je zaměřena na cílovou skupinu dětí s mentálním a kombinovaným postižením. Přímé zaměření na cílovou skupinu lidí s PAS je od data 1. 1. 2024, kdy organizace v rámci projektu financovaného Evropskou unií a MPSV ČR **„Podpora sdílené péče (homesharing) v Jihomoravském kraji“**, začala poskytovat podporu osobám s PAS do věku 26 let.

Skrze můj projekt budou uskutečněny **3 propagační přednášky** o moderním inovativním modelu podpor rodin dětí s PAS prostřednictvím odlehčovací služby „homesharing“ a zároveň

bude představen projekt „Podpora sdílené péče (homesharing) v Jihomoravském kraji“. Jak je zmíněno v práci (viz kapitola 1.4.2.), hlavním úkolem sociálních pracovníků v organizaci homesharingu je podpora a dohlížení nad celým procesem hostitelství. Jejich náplní je provázet budoucí hostitele přípravou na hostitelství, připravovat materiály pro posuzování vhodných hostitelů, účastnit se osobních návštěv rodin a být součástí supervize celého procesu hostitelství. Projekt bude uskutečněn prostřednictvím organizace Slezská diakonie – Úsek Brno v primárním městě hustopečského děkanství **Hustopeče**, kde budou hlavní iniciátoři projektu sociální pracovníci ze Slezské diakonie a hlavní děkan pan R. D. Mgr. Jan Nekuda. Propagační přednášky budou realizovány pro všechny zájemce z děkanství hustopečského. Budou zaměřené nejen pro hlavní cílovou skupinu lidí s PAS do 26 let, ale i pro farníky a všechny občany, kteří se budou chtít o službě homesharingu dozvědět více a třeba se v budoucnu zapojit i do role hostitele. Informovanost ohledně propagačních přednášek bude prostřednictvím 24 farností, kde budou zveřejněny letáky v místních kostelích a na farních webových stránkách. Cílem přednášek je informovat společnost, přivést do služby nové zájemce o hostitelství, pomoci rodinám s osobou s PAS do věku 26 let, které by měli o službu zájem, aby jejich dítě využilo této formy pomoci.

Tato kapitola začíná identifikací příčin problémů a jeho dopadů na cílovou skupinu a společnost, ve kterých je sledováno především téma homesharingu v České republice. Následně je hlouběji nahlíženo na specifika a velikosti cílové skupiny, s ohledem na řešenou problematiku, abychom lépe pochopili rozsah jejich potřeb. Další část bude soustředěna na metody získání potřebných dat a na vyhodnocení výchozího stavu, s cílem dosáhnout objektivního zhodnocení situace. Na závěr v mé analýze dochází k vymezení stakeholderu, což představuje subjekty, kteří jsou zapojeni do realizace projektu.

6.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu a společnost

Homesharing jako podpora pro rodiny pečující o osoby se zdravotním postižením je reakcí na nedostatečné kapacity a systémová omezení v České republice, které těmto rodinám často komplikují život. Ačkoliv narůstá poptávka po specializovaných a flexibilních odlehčovacích službách, stávající služby nejsou schopné adekvátně pokrýt všechny potřeby rodin.

Český systém sociálních služeb dlouhodobě čelí problémům s kapacitou, zejména u služeb zaměřených na osoby s PAS. Homesharing přitom nabízí možnost rozsáhlé podpory a péče, což umožňuje primárním rodinám si odpočinout od nepřetržité péče. Přestože existuje zájem o tento typ podpory, realizace těchto služeb je omezena počtem hostitelů a financováním.

Jedním z klíčových problémů, které brání rozvoji homesharingu, je **nedostatečné financování** těchto služeb. Ačkoli některé organizace, jako je Slezská diakonie, dokázaly zahájit poskytování homesharingu, tato podpora je často závislá na grantových programech a individuálních zdrojích, což neumožňuje široké pokrytí potřeb na celostátní úrovni. Sociální

služby včetně homesharingu potřebují stabilní financování a podporu od státu, aby mohly růst a přinášet dlouhodobé výsledky.

Další příčinou omezeného poskytování homesharingu je **nízký počet hostitelů**. Zapojení hostitelů, kteří poskytnou podporu a pečují o osoby s PAS, vyžaduje nejen vysokou míru empatie, ale i specifické znalosti a jednotlivé fáze proškolení. Tento problém bývá znásoben v regionech s menší hustotou obyvatelstva, kde je obtížnější zajistit dostatek zájemců o tuto přínosnou službu. Zapojení hostitelů do homesharingových služeb vyžaduje intenzivní školení a podporu ze strany organizací, což bývá často nákladné.

Počet diagnostikovaných případů PAS v České republice roste, což zvyšuje potřebu po službách zaměřených na podporu těchto rodin. Podle statistik ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) se **výskyt PAS v populaci dětí zvyšuje**, což vytváří tlak na rodiny i na poskytovatele služeb. Tento nárůst prevalence vytváří větší zátěž pro stávající sociální služby, což vede k nutnosti hledání nových, inovativních forem podpory, jako je právě homesharing (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky).

Rodiny se členy s PAS často čelí **společenským předsudkům a stigmatizaci**, což může znesnadňovat zapojení do komunitních aktivit, včetně využití homesharingových služeb. Kvůli nízké informovanosti veřejnosti o PAS bývají tyto děti i jejich rodiny někdy nesprávně pochopeny či dokonce vylučovány z běžného sociálního prostředí. Výzkumy ukazují, že osvětová činnost zaměřená na PAS může pomoci odbourat předsudky a podpořit vznik komunitních služeb, jako je homesharing, které jsou založené na respektu a podpoře (Národní ústav duševního zdraví).

Nedostatečná podpora a služby pro rodiny se členy s PAS mají dopady nejen na tyto rodiny, ale i na širší společnost. Rodiče a pečující osoby často trpí vyhořením a psychickými problémy, což má negativní vliv na kvalitu života celé rodiny. Nedostatek flexibilních a dostupných služeb, jako je homesharing, také znamená vyšší nároky na specializované a nákladné zdravotnické a sociální služby. Z dlouhodobého hlediska má tedy rozvoj homesharingu potenciál nejen ke zvýšení kvality života rodin se členy s PAS, ale i k finančním úsporám pro stát díky **menšímu zatížení specializovaných institucí**.

6.2 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny k řešenému problému

Cílovou skupinu projektu „Homesharing v České republice“ tvoří primárně **osoby s PAS do 26 let a jejich rodin**.

6.2.1 Velikost cílové skupiny

Přesná současná statistika o počtu osob s PAS do věku 26 let v děkanátu Hustopeče, respektive v okrese Břeclav není k dispozici. Nicméně jsem čerpal z dostupného výzkumu (mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči) a počet osob v cílové skupině z roku 2018 je 119. Aktuální výzkum v počtu osob s PAS na Českou republiku není rovněž k dohledání, ale odhady naznačují, že PAS postihuje přibližně jedno až dvě procenta populace, což odpovídá globálnímu trendu. Pro české podmínky to znamená, že se pravděpodobně jedná o tisíce dětí. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky z roku 2017 bylo diagnostikováno 11 579 pacientů s PAS v České republice. Dá se předpokládat, že počet lidí s PAS je v současnosti mnohonásobně vyšší (Pacienti s poruchou autistického spektra v datech).

6.2.2 Specifika cílové skupiny

Osoby s PAS vyžadují často velmi individuální přístup a péči, což je pro jejich pečující náročné jak fyzicky, tak psychicky. PAS se projevuje širokou škálou symptomů, což vede k různým potřebám a nárokům na péči v každé rodině. V České republice je omezená dostupnost specializovaných služeb pro rodiny dětí s PAS. Homesharing by mohl výrazně pomoci rodinám s péčí a umožnit jim nezbytné odlehčení.

Rodiny se členy s PAS jsou často vystaveny vysoké psychické zátěži, zejména z důvodu izolace a obtížného začlenění osob do běžného sociálního prostředí. Homesharing může být přínosem tím, že nabízí nejen odlehčení v péči, ale i emocionální podporu díky zapojení komunity a hostitelských rodin.

Studie v oblasti sociální práce a speciální pedagogiky potvrzují, že pečující osoby o jedince s PAS mají zvýšené riziko vyhoření a psychických problémů. Homesharing nabízí možnost sdílené péče a dočasného odlehčení (Národní ústav duševního zdraví).

6.3 Příklady řešení dané problematiky v ČR a zahraničí

V České republice momentálně působí devět organizací zabývajících se homesharingem. V této podkapitole bude zmíněna organizace působící v Irsku National Home Sharing & Short Breaks Network, kde homesharing vznikl. V České republice bude přiblížena organizace Slezská diakonie – Úsek Brno, která působí v Jihomoravském kraji, kde bude projekt zrealizován.

6.3.1 National Home Sharing & Short Breaks Network

Na počátku 21. století, konkrétně roku 2003, vznikla nevládní nezisková organizace NHSN (National Home Sharing & Short Breaks Network), která je unikátní v tom, že sdružuje experty a zástupce organizací homesharingu z celého Irska. Hlavní cíl u vzniku organizace byl posílit spolupráci a partnerství mezi poskytovateli a příjemci služeb, šířit dobrou praxi na mezinárodní úrovni a posílit postavení homesharingu v irském systému sociálních služeb. Hlavní náplní NHSN jsou advokační aktivity, lobbying, podporování výzkumu, pravidelné aktualizování statistik homesharingu a analýzy (viz kapitola 1. 4. 2.).

6.3.2 Slezská diakonie – Úsek Brno

Slezská diakonie je nezisková organizace poskytující sociální a vzdělávací služby, zaměřená mimo jiné na podporu osob s různými formami postižení. Slezská diakonie představuje homesharingový projekt v Jihomoravském kraji, který poskytuje podporu osobám s PAS do věku 26 let. Cílem Slezské diakonie je udržovat, zdokonalovat a rozšiřovat povědomí o homesharingu. Tato služba funguje od července 2021. Od ledna 2024 homesharing poskytuje v rámci projektu „Podpora sdílené péče (homesharing) v Jihomoravském kraji“, registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_014/0000456, financovaného Evropskou unií (OPZ+). Cílem projektu je významně podpořit **18 pečujících** s osobou s PAS. Doba realizace je v časovém rozmezí 1. 1. 2024 – 31. 12. 2026. Projekt bude realizován prostřednictvím 6 cyklických klíčových aktivit: nábor hostitelů, oslovení pečujících o děti s postižením, příprava hostitelů a příprava pečujících rodin, dětí a hostitelů po spárování při jejich vzájemném setkávání. Zdroje financování jsou z Evropské unie a MPSV ČR. Projekt organizace bude představen prostřednictvím propagačních přednášek.

6.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

V této části jsou analyzovány metody, které byly použity k získání informací potřebných k vypracování bakalářské práce a projektu „Homesharing v České republice“. Cílem bylo co nejpresněji a nejobjektivněji zjistit aktuální situaci v oblasti homesharingu, jeho rozsah, podmínky a potřeby cílové skupiny osob s PAS. Pro získání těchto dat byly využity různé metody, které jsou popsány níže.

Primárním zdrojem informací byla rešerše existujících výzkumů a odborných článků o homesharingu a cílové skupině, které jsou dostupné v akademických databázích, jako jsou Ebsco, google Scholar a ProQuest. Tento přístup umožnil shromáždit data zaměřených na problematiku homesharingu v České republice a zahraničí. Významným a obsáhlým zdrojem

pro bakalářskou práci byla metodika z organizace Naděje pro děti úplňku, kde homesharing v České republice vznikl. Na metodice se podílely: Pudlovská, Třešňáková, Šrůtková, Kunová. Metodika následně byla základem pro nově vznikající organizace homesharingu v České republice. Rešerše odborné literatury poskytla teoretické základy a informace o osvědčených postupech, které jsou aplikovány v praxi homesharingu v zahraničí i v tuzemsku.

Dále k získání dat byly využity veřejné zdroje, které poskytují aktuální informace o organizacích zapojených do homesharingu. Tyto zdroje poskytly nejen základní údaje o počtu organizací poskytujících homesharing v České republice, ale také informace o jejich zaměření a rozsahu poskytovaných služeb. Veřejné databáze a online zdroje zároveň umožňovaly sledovat aktuální trendy a novinky v této oblasti.

Byl jsem v kontaktu s organizacemi poskytující homesharing v České republice a komunikoval jsem s nimi online. Pro psaní bakalářské práce jsem pracoval s odbornou literaturou, konkrétně prezenčně v knihovně Univerzity Palackého.

Na základě získaných dat došlo k vyhodnocení výchozího stavu, který zahrnuje aktuální dostupnost homesharingu, potřeby rodin s osobou s PAS, a také identifikaci bariér, které brání rozšíření této služby.

Pro vyhodnocení výchozího stavu jsem zvolil **SWOT analýzu** organizace Slezská diakonie – Úsek Brno. Skrze SWOT analýzu byly identifikovány silné a slabé stránky organizace. Dále byly zhodnoceny příležitosti, které jsou potencionální pro budoucí činnost a hrozby, které mohou v organizaci vzniknout.

Silné stránky	Slabé stránky
Dlouholetá pověst spolehlivého poskytovatele sociálních služeb v Jihomoravském kraji.	Nedostatečné povědomí o homesharingu mezi cílovými komunitami, zejména rodinami, které by mohly službu využít.
Tým zkušených sociálních pracovníků s odborností v práci s rodinami a s jedinci s PAS.	Omezené finanční zdroje na rozšíření homesharingové služby a zajištění dlouhodobé udržitelnosti projektu.
Silné vztahy s komunitními organizacemi a náboženskými institucemi, které mohou podpořit šíření informací o projektu.	Omezené pokrytí v některých regionech a nedostatek hostitelů pro program homesharingu.
Flexibilita služeb umožňující přizpůsobení potřebám jednotlivých rodin a poskytování individuální podpory.	Závislost na externím financování, což může ohrozit stabilitu a kontinuitu služby v dlouhodobém horizontu.
Příležitosti	Hrozby

Rostoucí zájem veřejnosti o homesharing a komunitní formy podpory pro rodiny se členy se specifickými potřebami.	Konkurence ostatních podpůrných sociálních služeb, které mohou ovlivnit zájem a udržení klientů.
Možnost navázání větší spolupráce s místními úřady a dalšími organizacemi za účelem rozšíření povědomí o homesharingu.	Omezené finanční zdroje kvůli nejistým rozpočtům a přidělování dotací.
Příležitost pro školení nových hostitelů a zvyšování informovanosti, což může posílit zapojení komunity do projektu.	Obtížnost při získávání a udržování kvalifikovaných hostitelů pro dlouhodobé zapojení do homesharingu.
Zvyšující se povědomí o významu duševního zdraví a službách odlehčovací péče ve společnosti.	Riziko nízké účasti, pokud rodiny budou váhat, kvůli neznalosti nebo nedůvěře vůči konceptu homesharingu.

Tabulka 1: SWOT analýza, zdroj: vlastní tvorba

6.5 Stakeholderi

Identifikace stakeholderů je klíčovou součástí analýzy potřebnosti projektu „Homesharing v České republice“ a zaměřuje se na subjekty, které jsou důležitě zapojeny nebo ovlivněny jeho realizací. Tato podkapitola navazuje na dosavadní poznatky z předchozích částí analýzy a specifikuje jednotlivé skupiny stakeholderů na základě jejich významu a rolí v projektu homesharingu.

Slezská diakonie – Úsek Brno

Slezská diakonie je hlavním organizátorem homesharingového projektu v Jihomoravském kraji, konkrétně v Hustopečích. Tato organizace bude odpovědná za koordinaci celého projektu, včetně obsahu přednášek, počtu přednášejících, monitorování procesu, poskytování podpory rodinám a hostitelům, které se rozhodnou využít tuto službu. Slezská diakonie se také postará o propagaci projektu a o zajištění potřebného personálního zázemí pro jeho efektivní realizaci.

Klíčové role: Koordinace a dozor nad celým projektem

Komunikace s cílovou skupinu

Poskytnutí případné navazující spolupráce

Rodiny se členy s PAS

Rodiny se členy s PAS tvoří cílovou skupinu projektu. Tyto rodiny čelí mnoha výzvám, zejména v oblasti každodenní péče. Projekt homesharingu jim nabízí možnost dočasné péče, která umožňuje rodičům na chvíli odpočinout a zároveň dává dítěti možnost být v bezpečném a podpůrném prostředí. Projekt je cílen především na osoby ve věku 1-26 let, kde je výskyt PAS nejvyšší a je zaměřen projekt organizace.

Klíčové role: Aktivní zapojení v přednáškách

Komunikace se sociálními pracovníky o potřebách a požadavcích na hostitele
Spolupráce na vyhodnocení účinnosti a kvality služby

Farnosti v děkanství hustopečském

Děkanství hustopečské zahrnuje 24 římskokatolických farností, které mohou pomoci s šířením povědomí o projektu v místní komunitě. Farnosti mohou sloužit jako důležitý komunikační kanál pro informování veřejnosti o homesharingu a jeho výhodách. V rámci tohoto projektu se farnosti zapojí do šíření letáků a pozvánek na informativní přednášky o homesharingu.

Klíčové role: Poskytování prostor pro realizaci přednášek a setkání

Propagace projektu a informování veřejnosti o možnostech zapojení
Podpora v získávání nových hostitelů

Místní komunita a občané děkanství hustopečského

Komunita Hustopeč a okolí bude klíčová pro úspěch projektu, zejména pokud jde o hledání nových hostitelů. Místní obyvatelé, kteří se rozhodnou stát se hostiteli, budou hrát klíčovou roli v poskytování péče a podpory osobám s PAS. Tento segment zahrnuje nejen farníky, ale i širší veřejnost, která má zájem o zlepšení života osob s postižením v jejich regionu.

Klíčové role: Zapojení do služby jako hostitelé pro osoby s PAS

Rozšíření komunitní podpory a povědomí o této problematice

Sociální pracovníci a odborníci na homesharing

Sociální pracovníci jsou nezbytným článkem pro realizaci a správu celého procesu projektu. Během propagačních přednášek budou prezentovat službu a monitorovat projekt. Jejich role bude zahrnovat i supervizi procesu a podporu jak budoucím hostitelům, tak rodinám se členy s PAS.

Klíčové role: Realizace projektu

Monitoring projektu

Dohled nad procesem hostitelství a poskytování supervize

6.6 Závěr

V rámci kapitoly analýza potřebnosti jsem dospěl k závěru, že homesharing má v České republice značný potenciál pro zlepšení situace rodin se členy s PAS. Přestože v současnosti funguje devět organizací, které tuto službu poskytují, tak se v poměru na osoby s PAS jedná o nízký počet. Nicméně je to stále relativně nová forma podpory neformální péče, která není ani ukotvena v legislativě a s rozšířením povědomosti o této službě může zájem růst a tím i počet organizací poskytující homesharing. Prostřednictvím projektu je tato snaha podpořena a podporuje budoucnost homesharingu v České republice.

Závěrem lze tedy říct, že projekt homesharing v České republice představuje perspektivní a potřebnou službu, která má potenciál se dále rozvíjet a rozšiřovat do více regionů. To však bude možné pouze za předpokladu dlouhodobé podpory ze strany státu, neziskových organizací a ochotných dobrovolníků, kteří se budou na projektu podílet.

7 Cíl projektu

Hlavní cíl projektu je definován takto: **Cílem bakalářské práce je zpracování analýzy potřebnosti k vytvoření projektu v rámci homesharingu Slezská diakonie Brno.**

Cílem je prostřednictvím organizace homesharingu Slezská diakonie – Úsek Brno uspořádat tři propagační přednášky o homesharingu pro děkanství hustopečské, jež patří do územní části brněnské diecéze. Tento projekt má za úkol zvýšit informovanost o homesharingu jako formě odlehčovací péče pro rodiny s členem s PAS. Je také zaměřen na širokou veřejnost s cílem oslovit potenciální zájemce o hostitelství, ale i rodiny se členy s PAS. Projekt tak usiluje o vzájemné pomoci subjektů s cílem vytvořit silnou podporu komunitního charakteru pro rodiny v Jihomoravském kraji.

Cíl projektu dle metody SMART:

Metoda	Vysvětlení písmen	Popis
S	Specifický	Cílem projektu je konkrétní a jasně definovaný úkol: prostřednictvím propagačních přednášek uskutečněných ve třech dnech pořádaného organizací Slezská diakonie – Úsek Brno, zvýšit povědomí o službě homesharingu v děkanátu Hustopeče. Cílem kurzu je oslovit širokou veřejnost a potenciální zájemce o hostitelství nebo rodiny s osobou s PAS, kteří by mohli mít o tuto službu zájem.
M	Měřitelný	Měření úspěšnosti projektu lze zajistit několika způsoby: počtem účastníků kurzu, množstvím zájemců o hostitelství či zapojením rodin se členy s PAS. Dosažení tohoto cíle může být

		vyhodnoceno na základě zpětné vazby účastníků a počtu osob, které projeví zájem o zapojení do homesharingu jako hostitelé nebo členové primární rodiny
A	Dosažitelný	Přednáška je navržena jako akce ve třech dnech, což zajišťuje jeho realizovatelnost s ohledem na kapacity organizace Slezská diakonie. Dosažitelnost cíle je podpořena tím, že organizace již má zkušenosti s koordinací podobných akcí, a tedy disponuje potřebným know-how pro efektivní zajištění vzdělávacích aktivit.
R	Relevantní	Projekt je relevantní z hlediska potřeb cílové skupiny i společnosti, protože homesharing reaguje na zvýšenou poptávku po odlehčovacích službách pro rodiny se členy s PAS. Přednáška má potenciál zvýšit informovanost veřejnosti a přilákat nové hostitele, čímž přispívá k poslání Slezské diakonie podporovat rodiny v Jihomoravském kraji.
T	Časově omezený	Projekt má jasně stanovený časový rámec. Přednáška je plánovaná jako akce ve třech dnech s konkrétními daty konání. Po jejím uskutečnění bude následovat období na

		vyhodnocení zpětné vazby a sledování zájmu o službu homesharingu mezi místními komunitami.
--	--	--

Tabulka 2: Cíle projektu dle metody SMART, zdroj: vlastní tvorba

8 Cílové skupiny projektu

V této kapitole se zaměřuji na hlavní cílové skupiny, které jsou rozděleny na přímé a nepřímé. Přímé cílové skupiny jsou ty, které přímo těží z klíčových aktivit projektu. Členové nepřímých cílových skupin mohou získat prospěch nepřímo, v důsledku vlivu projektu na přímé příjemce.

8.1 Přímé cílové skupiny

Rodiny se členy s PAS, farníci, veřejnost

Zájemci z řad širší komunity děkanství hustopečského, jako jsou primárně rodiny se členy s PAS, ale i farníci, dobrovolníci a místní obyvatelé. Tyto přímé cílové skupiny představují potenciální charakter pro zapojení se do fungování služby. V rámci projektu budou seznámeni s myšlenkou homesharingu, jeho principy a cílem služby.

8.2 Nepřímé cílové skupiny

Potenciální hostitelé z dalších částí Jihomoravského kraje

Přednášky mohou inspirovat zájemce nejen z děkanství hustopečského, ale i z jiných oblastí, aby se do homesharingu zapojili. Rozšířením informací o této službě se zvyšuje pravděpodobnost, že se k projektu připojí hostitelé z dalších částí kraje, což může posílit dostupnost homesharingu v širším regionu.

Další organizace poskytující sociální služby

Úspěch kurzu a rozšíření homesharingu mohou inspirovat i další organizace, které by mohly chtít tuto službu implementovat. Díky zvyšování povědomí a sdílení zkušeností se službou homesharingu může dojít k širšímu přijetí tohoto modelu i u jiných poskytovatelů sociálních služeb, čímž se zvýší dostupnost této podpory v celé České republice.

9 Klíčové aktivity

V této části dochází k vymezení jednotlivých klíčových aktivit projektu. Aktivity byly zvoleny tak, aby vedly k naplnění hlavního cíle, kterým je uspořádání propagačních přednášek ve třech dnech o homesharingu pod záštitou organizace Slezská diakonie – Úsek Brno, zaměřeného na zvyšování povědomí a podporu rozvoje této služby v Jihomoravském regionu. Klíčové aktivity jsou celkem tři a zahrnují navázání spolupráce s organizací Slezská diakonie a děkanstvím hustopečského regionu, informování cílových skupin o konání kurzu a samotnou realizaci třech propagačních přednášek o homesharingu.

KA01: Kontaktování a domluva spolupráce se Slezskou diakonií a děkanstvím hustopečského regionu

Cílem této klíčové aktivity je navázat kontakt a zajistit spolupráci mezi organizací Slezská diakonie – Úsek Brno a děkanstvím hustopečského regionu s cílem zajistit efektivní přípravu a realizaci propagačních přednášek o homesharingu. Tato aktivita zahrnuje:

- 1) **Představení projektu:** Zaslat úvodní e-mail obsahující popis projektu a jeho hlavní cíle, aby bylo jasné, co je účelem přednášek a jaký přínos může mít pro zapojené instituce a širší komunitu.
- 2) **Vymezení cílové skupiny a obsahu přednášek:** Detailně popsat, že cílovou skupinou přednášek jsou rodiny se členy osob s PAS, farníci a zájemci z řad veřejnosti. Přičemž obsah bude zaměřen na přínosy homesharingu, proces zapojení hostitelů a rodin a příklady dobré praxe
- 3) **Organizační domluva a termín akce:** Dojednat konkrétní termíny, prostor a další organizační detaily tak, aby realizace přednášek proběhla ve třech dnech.

Indikátor splnění: Spolupráce s děkanstvím hustopečského regionu a Slezskou diakonií Brno bude dojednána do konce února 2025. Společný souhlas ohledně organizačních a obsahových náležitostí přednášek bude schválen nejpozději do poloviny března 2025.

KA02: Informování cílové skupiny a široké veřejnosti o konání přednášek ve třech dnech

Tato aktivita se zaměřuje na vytvoření a distribuci informací o připravovaných přednáškách pro zajištění povědomí mezi členy cílové skupiny i širší veřejností. Jedná se o následující kroky:

1) **Komunikace s cílovou skupinou:** Sociální pracovníci a zaměstnanci Slezské diakonie a děkanství budou informováni o přednáškách prostřednictvím e-mailu, plakátů a interních informačních kanálů.

2) **Propagace na webu a sociálních sítích:** Přednášky budou propagovány na webových stránkách Slezské diakonie, případně hustopečského děkanství a na sociálních sítích (např. Facebook). Tento kanál pomůže oslovit i potenciální hostitele a rodiny s členy s PAS, kteří by mohli o zapojení do homesharingu projevit zájem.

3) **Výroba a distribuce pozvánek:** Bude vytvořena pozvánka na přednášky s podrobným programem jednotlivých tří dnů, která bude dostupná online i ve formě tištěných plakátů v děkanství.

Indikátor splnění: Informace o přednáškách bude distribuována a alespoň polovina členů přímé cílové skupiny bude s přednáškami seznámena minimálně dva týdny před zahájením (tedy do poloviny dubna 2025).

KA03: Realizace přednášek ve třech dnech o homesharingu

Samotná realizace přednášek se zaměří na prezentaci tématu homesharingu a podporu aktivního zapojení účastníků. Přednášky proběhnou ve třech dnech, které se budou věnovat těmto oblastem:

1) **První přednáška:** Úvod do homesharingu a jeho přínos – seznámení účastníků se základními principy a možnostmi, které homesharing přináší pro rodiny se členy s PAS

2) **Druhá přednáška:** Proces zapojení a podpora zúčastněných osob – detailní průběh zapojení zúčastněných osob. Způsob, jakým mohou sociální pracovníci a další účastníci přednášky přispět k rozšíření sítě hostitelů v regionu.

3) **Třetí přednáška:** Diskuse o přínosech a výzvách, příklady dobré praxe – sdílení konkrétních příkladů z praxe, které ilustrují, jak homesharing přináší pozitivní změny, a prostor pro dotazy a diskusi mezi účastníky a sociálními pracovníky.

Indikátor splnění: Přednášky budou úspěšně realizovány v dohodnutém termínu a zúčastní se jej minimálně 15 osob z přímé cílové skupiny. Na závěr každého dne bude probíhat krátké vyhodnocení zpětné vazby účastníků, aby se zjistila efektivita a srozumitelnost předávaných informací.

Tímto způsobem by jednotlivé klíčové aktivity projektu měly zajistit hladký průběh přednášek a efektivní dosažení jeho cílů.

Realizace přednášek o homesharingu pro děkanství hustopečské bude záviset na dohodě mezi Slezskou diakonií – Úsek Brno a místními zástupci děkanství. Vzhledem k potřebě důkladné přípravy a koordinace se klade důraz na širší časové období pro uskutečnění přednášek, přičemž ideálním termínem první přednášky bude začátek května a poslední přednášky v průběhu září. Tím se zajistí dostatek času pro přípravné fáze, jako je zajištění pozvánek, komunikace s cílovými skupinami a organizace samotných vzdělávacích aktivit. Přesné datum přednášek bude určen s dostatečným předstihem tak, aby všechny organizační složky měly možnost efektivně připravit materiály a prostor pro co největší přínos přednášek účastníkům.

10 Výstupy a očekávané výsledky projektu

Hlavním výstupem projektu bude úspěšná realizace třídních přednášek o homesharingu v rámci děkanství hustopečského, pořádaného Slezskou diakonií – Úsek Brno. Přednášky jsou zaměřeny na zvýšení povědomí o homesharingu, přičemž bude poskytnuta komplexní informace o této formě odlehčovací služby. Výstupy přednášek nespočívají v přesném počtu účastníků, jelikož účast bude dobrovolná, ale spíše ve zvýšení informovanosti a zájmu mezi účastníky z řad místních zájemců a sociálních pracovníků.

Jedním z klíčových očekávaných výsledků je informovanost posluchačů o přínosech homesharingu pro rodiny s osobami s PAS. Přednášky mají potenciál motivovat zájemce o hostitelství a oslovit rodiny, které by mohly homesharing využít jako formu podpory. Tímto způsobem přednášky přispějí k rozšíření této podpůrné služby v regionu.

Dalším očekávaným výsledkem bude distribuce informačních materiálů týkajících se homesharingu, které budou účastníkům k dispozici během přednášek i pro následné studium. Tento materiál bude rovněž sdílen online, což umožní širší dosah informací o projektu. Cílem projektu je tak nejen informovat účastníky o homesharingu, ale také zprostředkovat dlouhodobé nástroje a zdroje, které mohou napomoci k rozvoji homesharingu v regionu.

11 Management rizik

V rámci managementu rizik dochází k vymezení rizik, která by mohla ovlivnit průběh celého projektu.

Identifikace rizika:	Hodnocení rizika:	Popis dopadu rizika:	Návrh opatření:
Nedostatek zájmu mezi účastníky o přednášky	Střední riziko	Nízká účast by mohla snížit celkovou efektivitu projektu, protože by se nepodařilo naplnit cíl projektu – zvýšit povědomí a motivovat nové potenciální hostitele.	Před začátkem cyklu bude spuštěna informační kampaň zaměřená na potenciální účastníky (např. místní sociální služby a farnosti). Kampaň bude zahrnovat příběhy úspěšného homesharingu, aby kurz zaujal širší komunitu a potenciální účastníky.
Nedostatečné finanční prostředky na pokrytí nákladů přednášek	Nízké riziko	Nedostatek financí by mohl ohrozit pokrytí nákladů na prostory, odměny přednášejících či podpůrné materiály, což by mohlo negativně ovlivnit průběh přednáškového cyklu.	Bude vytvořen finanční plán, včetně příspěvků od sponzorů nebo grantů pro sociální projekty. Také se zváží využití dostupných prostorů zdarma či za symbolický poplatek, které by nabídly místní organizace.
Nedostatečná spolupráce s klíčovými organizacemi	Střední riziko	Slabá spolupráce s organizacemi v oblasti sociální péče nebo církevními institucemi může vést k nižší informovanosti o projektu a snížení počtu oslovených účastníků.	Již před začátkem přednášek proběhnou osobní schůzky s klíčovými organizacemi, včetně předání podrobných informací o projektu, čímž bude posílena spolupráce a dosažen maximální potenciál pro

			rozšíření informací o homesharingu.
Nízká motivace účastníků během přednáškového cyklu	Střední riziko	Pokud účastníci nebudou aktivně zapojeni, mohlo by to snížit efektivitu vzdělávání, což by ohrozilo dosažení plánovaných cílů.	Během přednášek budou využity interaktivní metody (např. diskuse, workshopy, sdílení zkušeností), aby byla udržena vysoká angažovanost účastníků. Účastníci budou informováni o přínosech přednášek, což zvýší jejich motivaci se aktivně zapojit.
Nízká informovanost o homesharingu po skončení cyklu přednášek	Střední riziko	Po skončení přednáškového cyklu by mohlo dojít ke snížení informovanosti v cílové komunitě, což by snížilo dlouhodobý dopad projektu.	Bude vytvořen a distribuován informační materiál o homesharingu, který obdrží účastníci po skončení přednášek. Materiály budou dostupné také na webových stránkách organizace a zahrnou kontakty na pracovníky pro následné otázky či podporu.

Tabulka 3: Management rizik, zdroj: vlastní tvorba

12 Harmonogram

Projekt zahrnuje přípravnou a realizační fázi. Přípravná fáze se zaměřuje na navázání spolupráce s církevními a komunitními organizacemi v děkanství hustopečském, které by mohly být zapojeny do propagace homesharingu, a na oslovení potenciálních účastníků přednášek. Realizační fáze spočívá v samotném uskutečnění přednášek o homesharingu.

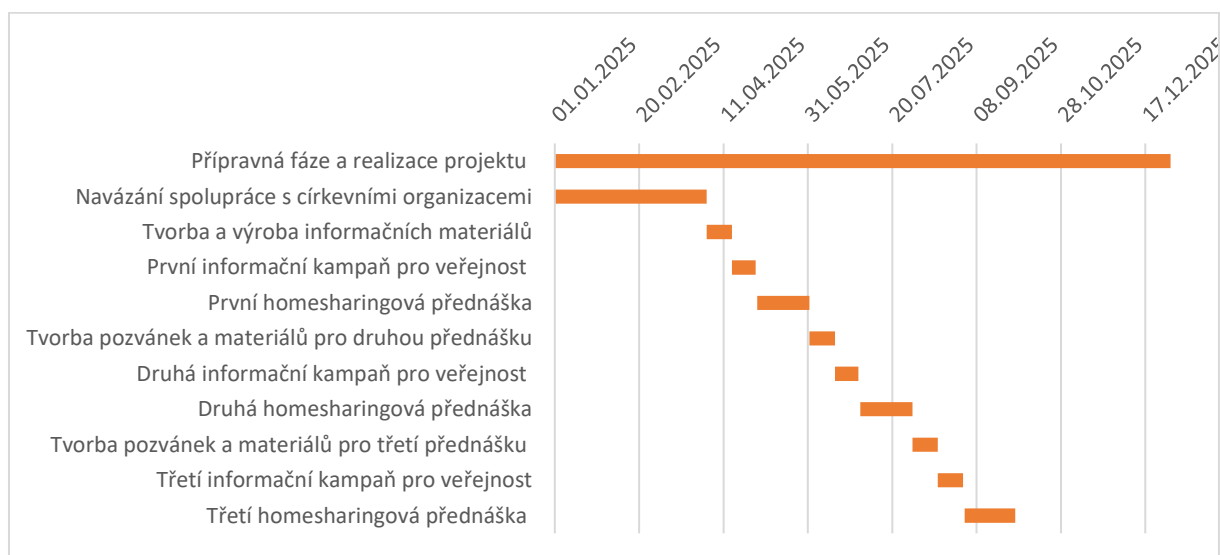
Celková doba projektu je od 1. ledna 2025 do 31. prosince 2025.

Aktivity	Začátek	Hotovo do:	Počet dnů:
Přípravná fáze a realizace projektu	1. 1 .2025	31. 12. 2025	365
Navázání spolupráce s církevními organizacemi	1. 1. 2025	31. 3. 2025	90
Tvorba a výroba informačních materiálů	1. 4. 2025	15. 4. 2025	15
První informační kampaň pro veřejnost	16. 4. 2025	30. 4. 2025	14
První homesharingová přednáška	1. 5. 2025	31. 5. 2025	31
Tvorba pozvánek a materiálů pro druhou přednášku	1. 6. 2025	15. 6. 2025	15
Druhá informační kampaň pro veřejnost	16. 6. 2025	30. 6. 2025	14

Druhá homesharingová přednáška	1. 7. 2025	31. 7. 2025	31
Tvorba pozvánek a materiálů pro třetí přednášku	1. 8. 2025	15. 8. 2025	15
Třetí informační kampaň pro veřejnost	16. 8. 2025	31. 8. 2025	15
Třetí homesharingová přednáška	1. 9. 2025	30. 9. 2025	30

Tabulka 4: Harmonogram, zdroj: vlastní tvorba

Poznámka: Každá přednáška bude připravován s předstihem, aby mohli být všichni zájemci řádně informováni a motivováni k účasti. Je vymezené období, v jakém termínovém rozmezí by přednášky měly být uskutečněny.



Obrázek 1: Ganttův diagram, zdroj: vlastní tvorba

13 Popis přidané hodnoty

Tento projekt přináší výraznou přidanou hodnotu, jak pro účastníky přednášek, tak pro širší komunitu a organizace v regionu. Hlavní přínos spočívá v zajištění edukace o homesharingu, což může významně přispět k rozšíření povědomí o této formě podpory pro rodiny s členy s PAS. Zvýšení informovanosti mezi účastníky přednášek, zejména mezi sociálními pracovníky a odborníky z praxe, povede k lepší připravenosti a motivaci pro implementaci homesharingu v rámci jejich profesních činností.

Pro rodiny s členy s PAS může kurz přinést zásadní přidanou hodnotu tím, že zprostředkuje možnost vyhledání podpory prostřednictvím homesharingu, což je alternativní forma odlehčovací péče. Tato možnost může rodinám poskytující péči pomoci nejen zmírnit zátěž, ale také obohatit život osob s postižením prostřednictvím kvalitního kontaktu a vzájemného porozumění s hostiteli. Pro tyto rodiny to může být krok k větší autonomii a kvalitnímu životu.

Pro sociální pracovníky a odborníky naopak projekt představuje příležitost získat praktické dovednosti a teoretické znalosti, které mohou použít při práci s rodinami nebo jednotlivci, kteří by mohli mít benefit z této služby. Kromě toho se může jednat o cenný nástroj pro prevenci přepracování sociálních pracovníků, protože odlehčovací péče v podobě homesharingu podporuje rovnováhu mezi pracovním a osobním životem.

Další přidanou hodnotou je i možnost otevření diskuse o alternativních formách odlehčovací péče a podpory pro osoby se zdravotním postižením, což může vést k širšímu zlepšení sociálního povědomí v regionu. Mnohé rodiny nebo odborníci nemusejí být obeznámeni s touto formou podpory a možnostmi, jak homesharing může pozitivně ovlivnit kvalitu života jejich blízkých nebo klientů. Z tohoto hlediska projekt nejedná pouze o edukaci, ale také o změnu postoje k inkluzi a podpoře osob s PAS v komunitě.

V neposlední řadě je projekt přínosný pro širší komunitu, protože může přispět k posílení solidarity a vzájemné pomoci v rámci místních komunit. Vytvoření sítě hostitelů a poskytovatelů péče přináší novou formu propojení mezi rodinami, jednotlivci a organizacemi, která v konečném důsledku může zlepšit životní podmínky a celkovou sociální integraci osob se zdravotním postižením.

Tento projekt tedy nejenom poskytuje hodnotné informace a příležitosti pro zúčastněné osoby a organizace, ale i podporuje širší kulturní a sociální změny v rámci regionu, což přispívá k udržitelnému rozvoji podpory pro osoby s PAS a zajištění kvalitní a dostupné odlehčovací péče.

14 Rozpočet

Rozpočet na realizaci propagačních přednášek o homesharingu pro pracovníky a zájemce o tuto formu podpory pro rodiny s členy s PAS není vysoký, ale vyžaduje pečlivé plánování. Celkové náklady na projekt budou zahrnovat různé položky, jako jsou honoráře pro lektory, cestovné, výrobní náklady na propagační materiály a další administrativní výdaje spojené s organizací přednášek.

Pro zajištění hladkého průběhu přednášek budou náklady na jednotlivé položky následující:

Kategorie nákladů	Cena	Počet	Celkem
Lektorské honoráře	3000 Kč	3	9000 Kč
Cestovné náklady	500 Kč	3	1500 Kč
Tisk propagačních materiálů	500 Kč	3	1500 Kč
Náklady na prostor (pokud ne zdarma)	3000 Kč	3	9000 Kč
Administrativní náklady	1000 Kč	3	3000 Kč
Celkové náklady			24 000 Kč

Tabulka 5: Rozpočet, zdroj: vlastní tvorba

Pro financování tohoto projektu bude možné čerpat prostředky z několika různých zdrojů:

Granty a dotace: Finanční prostředky budou čerpány z grantů zaměřených na podporu sociálních a komunitních projektů. Očekává se podpora od místních organizací a církevních institucí, které mají zájem na rozvoji podpory pro rodiny s dětmi a dospělými osobami s PAS.

Příspěvky od Slezské diakonie – Úsek Brno: Organizace, která projekt realizuje, přispěje částí potřebného financování z vlastních prostředků.

Případné sponzorské dary: Dále bude projekt podporován formou sponzorských darů, které mohou pokrýt specifické náklady na přednášky, materiály a propagaci.

Financování celkových nákladů:

Zdroje financování	Částka
Dotace a granty	20 000 Kč
Příspěvky od Slezské diakonie	2 000 Kč
Sponzorské dary	2 000 Kč
Celkem	24 000

Tabulka 6: Rozpočet, zdroj: vlastní tvorba

Tento rozpočet je odhadovaný a může se měnit v závislosti na konkrétních podmínkách, jako je výběr prostor, přesné náklady na lektory a konkrétní finanční podpora od partnerů projektu. V každém případě se bude snažit maximalizovat efektivitu a minimalizovat náklady, což přispěje k udržitelnosti projektu v dlouhodobém horizontu.

15 Logický rámcový přístup

	Logika intervence	Objektivně ověřitelné ukazatele (indikátory)	Zdroje ověření ukazatelů	Rizika a předpoklady
Záměr projektu	Zvýšit povědomí o homesharingu jako formě respitní péče mezi sociálními pracovníky a komunitou v hustopečském děkanství.	Počet zorganizovaných propagačních přednášek o homesharingu ve třech dnech	Prezenční listiny, zpětná vazba od účastníků přednášek.	Riziko nízkého zájmu ze strany místní komunity nebo nedostatečná propagace přednášek.
Cíle projektu	Zajistit, aby se alespoň 15 osob z přímé cílové skupiny zúčastnilo přednášek konaných ve třech dnech o homesharingu.	Počet účastníků na každé přednášce, výsledky z průzkumů spokojenosti a zájmu o další informace.	Spolupráce s komunitními a církevními organizacemi, zájem o téma mezi cílovými skupinami.	Nedostatek času a prostředků na důkladnou propagaci a zajištění všech přednášek
Výstupy projektu	Uspořádání přednášek ve třech dnech zaměřených na homesharing v	Úspěšně zorganizované přednášky ve třech dnech.	Zprávy z průběhu přednášek, hodnocení účastníků, fotodokumentace.	Riziko nízké účasti, omezená časová dostupnost zájemců, možné změny termínů.

	Hustopečském děkanství.			
Aktivity projektu	1) Navázání spolupráce s místními organizacemi a příprava informační kampaně; 2) Tvorba a distribuce propagačních materiálů; 3) Realizace přednášek ve třech dnech; 4) Vyhodnocení účasti a efektivity přednášek.	Počet a kvalita vytvořených materiálů, distribuce kampaní a průběh přednášek.	Zápisy z aktivit projektu, zpětná vazba od účastníků.	Riziko nedostatečné spolupráce s partnery, časové omezení při organizaci, nízký zájem o téma.

Tabulka 7: Logický rámcový přístup, zdroj: vlastní tvorba

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo na základě teoretických poznatků a zjištění z analýzy potřeby vytvořit návrh projektu „Homesharing v České republice“ pro organizaci Slezská diakonie – Úsek Brno a děkanát Hustopeče. Jak je několikrát zmíněno v obsahu, homesharing by prospěl českému sociálnímu systému. Nejen v oblasti finanční, ale i v oblasti subsidiarity. Občané by skrze tuto službu poskytovali vzájemnou pomoc v dobrovolnickém charakteru. Zároveň by tvořili komunitní prostředí a sdíleli navzájem své zkušenosti a poznatky. Návrh projektu byl vytvořen pro organizaci poskytující službu homesharing, jelikož má spoustu zkušeností v této oblasti a může prostřednictvím projektu své poznatky dále šířit v regionech, kde je výskyt cílové skupiny nejvyšší. Zaměřil jsem se na region mého rodného bydliště, konkrétně na církevní prostředí. Jsem věřící a z vlastních zkušeností mě myšlenka a iniciativa vnést do povědomí problematiku homesharingu prostřednictvím propagačních přednášek natolik nadchla, že jsem vytvořil návrh projektu. Projekt bude předán organizaci Slezská diakonie – Úsek Brno a panu Nekudovi, hlavnímu zástupci děkanátu Hustopeče. Budu rád, když se tento návrh projektu v budoucnu zrealizuje a homesharing se dostane v českém sociálním prostředí do popředí. Byl to můj hlavní záměr bakalářské práce a věřím, že sám v budoucnu se budu podílet na rozkvetu homesharingu na našem území.

Bibliografie

ABAKUS. 2021. Homesharing – Výsledky grantové výzvy 2021. Citováno 15. září 2021. Dostupné z: https://abakus.cz/file/ke-stazeni/Podpora_rodin-Homesharing.pdf

BAZALOVÁ, B. 2012. Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. 2015. Autism Spectrum Disorders: Data & Statistics. www.cdc.gov. Citováno 27. prosince 2016. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

COTTINI, L., VIVANTI, G. 2017. Autismus. Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra. Praha: Logos.

DE CLERG, H. 2007. Mami, je to člověk, nebo zvíře? Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235 5.

GIDDENS, A. 1989. Sociology. Cambridge, Polity Press.

HAVLOVICOVÁ, M. 2014. Poruchy autistického spektra. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/autismus-poruchy-autistickeho-spektra-473581>

Health Service Executive (HSE). 2016. Dostupné z: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/disability/reportonhomesharing.pdf>

HOMESHARING. (n. d.). Citováno 15. 9. 2021. Dostupné z: <https://www.homesharing.cz/co-je-homesharing>

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2014. Dětský autismus. Přehled současných poznatků. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS, global social work statement of ethical principles. Citováno: 2. července 2018. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

KANNER, L. 1943. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous Child.

KREBS, Vojtěch a kolektiv. 2015. Sociální politika. 6. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.

Mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči.
Dostupné z: <https://mapaautismu.cz/>

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MURDOCK, J. P. 1949. Social Structure. New York.

Národní ústav duševního zdraví. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/>

National Home Sharing & Short Breaks Network (NHSN). 2016. Citováno 23. září 2021.
Dostupné z: <https://www.nhsn.ie/>

PÁTÁ, P. K. 2007. Mé dítě má autismus. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2185-9.

POTŮČEK, Martin. 1995. Sociální politika. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-01-x.

PUDLOVSKÁ, A., TŘEŠŇÁKOVÁ, P., ŠRŮTKOVÁ, K., KUNOVÁ, A. 2021. Začínáme s homesharingem. Měsíce: Naděje pro děti úplňku, z. s.

ŘÍHOVÁ, A. 2011. Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS). Olomouc: Univerzita Palackého.

Slezská diakonie – Úsek Brno. Podpora sdílené péče (homesharing) v Jihomoravském kraji.
Dostupné z: <https://www.sdbрно.cz/projekty/>

SMUTKOVÁ, L. 2007. Sociální práce s rodinou. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-0410-691.

STRUSKOVÁ, O. 2000. Děti z planety D. S. Praha, nakladatelství G + G.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ, etický kodex SSP ČR. Citováno: 13. prosince 2022. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni>

ŠPORCLOVÁ, V. 2018. Autismus od A do Z. Praha: PASPARTA Publishing, s.r.o.

ŠVARCOVÁ, I. 2011. Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, K. 2016. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Pacienti s poruchou autistického spektra v datech. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/oborove-statistiky/pacienti-porucha-autistickeho-spektra/>

VAŠTATKOVÁ, J., HOFERKOVÁ, S. 2008. Příručka sociálního pracovníka. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1991-6.

VÁGNEROVÁ, M. 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.

Zet-My, z. s. Dostupné z: <https://www.zet-my.cz/homesharing/>

Seznam tabulek

Tabulka 1: SWOT analýza, zdroj: vlastní tvorba	42
Tabulka 2: Cíle projektu dle metody SMART, zdroj: vlastní tvorba	47
Tabulka 3: Management rizik, zdroj: vlastní tvorba	54
Tabulka 4: Harmonogram, zdroj: vlastní tvorba	56
Tabulka 5: Rozpočet, zdroj: vlastní tvorba	58
Tabulka 6: Rozpočet, zdroj: vlastní tvorba	59
Tabulka 7: Logický rámcový přístup, zdroj: vlastní tvorba	61

Seznam obrázků

Obrázek 1: Ganttův diagram, zdroj: vlastní tvorba	56
---	----

Anotace

Cílem bakalářské práce je vytvoření návrhu projektu, který rozšíří povědomost o odlehčovací službě homesharingu v České republice prostřednictvím propagačních přednášek. Dílčím cílem je rozšířit počet organizací homesharingu, nových hostitelů a tím pomoci potřebným skupinám, kterými jsou děti a mladiství s poruchou autistického spektra. Projekt je situován v Jihomoravském kraji, kde působí v Brně organizace Slezská diakonie – Úsek Brno. Propagační přednášky budou zrealizovány Slezskou diakonií v děkanátu Hustopeče, kde působí 24 římskokatolických farností a nachází se v okrese Břeclav. Bakalářská práce začíná představením tématu, kde je poskytnut kontext problematiky skrze klíčové pojmy, definice, historie, vývoj a organizacemi působící v České republice. Za cílovou skupinu jsou zvoleny děti a mladiství s poruchou autistického spektra, které jsou nejvíce zastoupeny mezi klienty v homesharingu. Dále jsou popsány typy poruch autistického spektra. Práce je zaměřena k odborným předmětům sociální práce, jako je sociální politika, teorie a metody sociální práce. Teoretická část končí v oblasti zaměřené na legislativu a etické hledisko. Praktická část práce je zaměřena na návrhu projektu, kde jsou zahrnuty všechny podstatné části k jeho vytvoření.

Klíčová slova: Homesharing, děti s poruchou autistického spektra, rodina, hostitelé, sociální práce, projekt

Annotation

The aim of the bachelor thesis is to create a project proposal that will spread awareness of the relief service of homesharing in the Czech Republic through promotional lectures. The sub-goal is to expand the number of homesharing organizations, new hosts and thus help the needy groups, which are children and adolescents with autism spectrum disorder. The project is located in the South Moravian Region, where the organisation Slezská diakonie – Úsek Brno is active. The promotional lectures will be implemented by the Silesian Diakonia in the Hustopeče deanery, where 24 Roman Catholic parishes are located in the Breclav district. The bachelor thesis starts with an introduction of the topic, where the context of the issue is provided through key terms, definition, history, development and organizations operating in the Czech Republic. The target group is chosen to be children and adolescents with autism spectrum disorder, who are the most represented among the clients in homesharing. Furthermore, the types of autism spectrum disorders are described. The thesis is oriented towards professional subjects of social work, such as social policy, theory and methods of social work. The theoretical part ends in an area focused on legislation and ethical considerations. The practical part of the work is focused on the project design, where all the essential parts for its creation are included.

Keywords: Homesharing, Children with autism spectrum disorder, family, hosts, social work, project