



ZÁPIS Z 1.WORKSHOPU – SAS PRO OSOBY SE ZDR. POSTIŽENÍM

Klíčová aktivita:	2 - Podpora poskytování sociálních služeb
Podaktivita:	2.A – Workshopy
Název projektu:	Projekt Podpora procesu plánování sociálních služeb na území MSK
Zkrácený název:	Plánování V
Registrační číslo projektu:	CZ.03.02.02/00/22_006/0000058
Dotační program:	Operační program Zaměstnanost plus

Téma:	Potřeby SAS pro osoby se zdravotním postižením a příprava modelu
Místo:	Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava -Mariánské hory
Datum:	11. 5. 2023
Časový rozsah:	10:00 – 14:00
Facilitátor:	Šárka Hliseniková

Obsah

Úvod	2
Problematické oblasti transformace	2
Návrh modelu sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením.....	2
Služba sociální péče versus služba sociální prevence.....	3
Směřování do budoucna	4
Souběh služeb rané péče a SAS pro osoby se zdravotním postižením.....	4
Podněty pro proces komunitního plánování v obci	4
Podoba příštího workshopu 16. 11. 2023	5
Témata pro další workshopy	6

Úvod

Workshopu se účastnily všechny tři z projektu podporované sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením

Slezská diakonie SALOME Bohumín

Slezská diakonie Lydie Český Těšín

Slezská diakonie EUNIKA Karviná

Dále se workshopu účastnili zástupci Charity Český Těšín, a to za účelem načerpání inspirace pro své služby.

Na úvod shlédli účastníci workshopu prezentaci Mgr. Šárky Hlisnikovské, ve které byly shrnuty hlavní momenty transformace denních stacionářů na sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, prezentováno bylo, co se podařilo, hlavní momenty probíhajících metodických podpor. Prezentace je přílohou tohoto zápisu.

Všechny tři výše uvedené služby prošly transformací z původních denních stacionářů. Mají za sebou velkou historickou změnu v pojetí a obsahu poskytování sociální podpory dětem se zdravotním postižením. Služby se potýkají s historií, s přijetím veřejností, a se samotnou prezentací změn navenek.

Z původně „péčových“ služeb se stali **službami preventivními**, což je jedna z klíčových změn v pojetí a konceptu poskytovaných služeb. Prevence má předcházet sociálnímu vyloučení. Prevence má zajistit předcházení a rozvoji nepříznivé sociální situace.

Velkou roli sehrálo to, že služby mohly čerpat a stále čerpají metodickou podporu externích konzultantek v rámci projektu Plánování IV. a Plánování V. Bylo a je ku prospěchu věci, že metodik je nezávislý člověk na službě a na organizaci samotné. V podstatě metodičky byly „nepolíbené“ historickou zkušeností práce v denním stacionáři, což se ukázalo jako výhoda.

Proces transformace z denních stacionářů je živý, neustále se vyvíjející.

Problematické oblasti transformace

- Překlápění náhledů samotných rodin na stávající charakter služeb. Změnou je práce s rodinným systémem. Rodiny někdy chtějí, ať se služba o dítě hlavně postará. Ale dnes už se to pomalu mění. Nicméně je to stále citlivé téma. Dítě i rodič musí být aktivní. Ve službách pořád zůstávají i klienti, kteří pamatují služby poskytované v rámci denního stacionáře.
- Celkově lze ale konstatovat, že se transformace se daří. Ne všechno se dá dělat hned, ale i dílčí kroky vedou k cíli.

Návrh modelu sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením

(cílem by mělo být, aby tento model byl zpracovaný, aby byl bezpečný, aby odpovídal platné legislativě a potřebám uživatelů a poskytovatelů SAS pro osoby se zdravotním postižením).

Okruhy, které by měly být ukotveny v modelu:

- Vymezení nepříznivých sociálních situací, na které služba reaguje
- Vymezení potřeb, které služba umí a má saturovat
- Jaká je optimální kapacita služby (počty úvazků v přímé práci na klienta)



- Jaký je **optimální výsledek** práce a kdy je služba naplněna. Co je výsledkem služby a k čemu konkrétně poskytování služby směřuje.
- Věková hranice pro poskytování sociální služby (nejnižší a nejvyšší věková hranice), je nutno tyto skutečnosti reflektovat
- Co je přesně ambulantní forma a co je terénní forma SAS pro osoby se zdravotním postižením?
- Dojezdová vzdálenost terénní služby

Služba sociální péče versus služba sociální prevence

(zdravotnická definice) - jestli se bude dělat dobře prevence, nebude zapotřebí péče!

Co to znamená „aktivizovat“? Člověk není pasivní, ale snaží se svou nepříznivou situaci změnit. Každý klient se dá aktivizovat.

Aktivizace je proces, který má směřovat k tomu, aby člověk se zdravotním postižením byl běžnou součástí života, aby žil běžný život jako jeho vrstevníci. Je zapotřebí zkompetentňovat uživatele služby k tomu, aby mohli dělat to, co dělají jejich vrstevníci v běžném životě.

Klientem je ten člověk, kterého máte před sebou. Nositelem změny je člověk sám.

Uživatelé služby potřebují trénovat samostatnost člověka i bez rodiny. Nejednou se stane, že rodina chce zakázku jinak, a pak dochází ke střetovým momentům mezi poskytovatelem služby a jeho rodinou.

Dotaz facilitátora

„Co Vám nejvíc pomohlo v překlopení se z „péčové“ služby na službu preventivní?“

Z diskuse účastníků workshopu vyplynulo:

- Paradoxně k poskytování služby v terénní formě pomohla pandemická opatření v souvislosti s COVID 19., neboť pracovníci museli za klienty docházet. Práce v rodinách přináší své výsledky, individuální práce s klientem, lidé se rychleji posouvají.
- Pomohla změna veřejného závazku a změna poslání a cílů sociální služby.
- Nejhorší byla změna přemýšlení pracovníků působících v SAS pro osoby se zdravotním postižením, v podstatě se mnohdy obměnil celý tým. Ne každý pracovník byl připraven na to dělat preventivní službu. Všechny změny nelze v hlavě přenastavit ze dne na den.
- S myšlenkou transformace musí souznít všichni pracovníci, pokud tam to souznění není, tak to klienti vycítí a má to negativní dopad na vzájemnou spolupráci.
- Některým poskytovatelům se osvědčilo to, že přestali tlačit na sebe a tlačit na rodiče. Když přestali tlačit, mohli pak v bezpečném prostředí zkoušet nové nástroje, terapie. „Rodiče pojdte, my Vám ukážeme, co všechno jsou vaše děti schopné dělat.“ Rodiče se stali partnery. Rodiče mají možnost vidět, jak se chová dítě ve službě. Důležité je, aby byla služba dostupná v ambulantní i terénní formě, a aby byla služba poskytována dle individuálních potřeb uživatele služby.
- V mnohém pomohly i cechy, že se rámci Slezské diakonie scházejí. Pomáhá to v inspiraci, ve sdílení dobrých praxí.
- Nově nastavená služba dává pracovníkům, větší svobodu, tím že může s klientem pracovat individuálně (namísto dříve realizovaných kroužků a bloků).
- Komunikace v pracovních týmech je nyní hodně nosná! Posunulo se to.

Směřování do budoucna

- Reagovat na měnící se potřeby uživatelů v průběhu času a s ohledem na věk dítěte.
- Sledování **vytíženosti a efektivity** služby, jak k ní přistupovat (u dětí je velká nemocnost, tudíž mnohdy nevyužívají služby podle plánu), možná cesta, která by to mohla ošetřit je **pružná pracovní doba**
- **Tranzitní program**, jakou roli by SAS pro osoby se zdravotním postižením měla plnit v souvislosti s přechodem dítěte do dospělosti. Klient SAS ukončí základní školu, půjde do stacionáře, tak se na to dívají mnohdy školy. Může v této oblasti SAS sehrát nějakou roli?
- Limity v poskytování služby si často pracovníci služby kladou sami. Pokud si ale pracovníci služeb přestanou klást překážky, je to první krok ke změně, kterou však musí schválit vedení služby. Je třeba podložit požadavky na změny a podložit je relevantními argumenty.
- Mnoho je o rozhodnutí pracovníků a služeb.
- Vize si služba musí nastavovat sama.

Souběh služeb rané péče a SAS pro osoby se zdravotním postižením

Je zapotřebí si dobře **vyjasnit hranice obou služeb**, zejména pokud jsou poskytovány jedním poskytovatelem a zázemí mají obě služby ve stejné budově.

Z diskuse vyplynulo, že k souběhu rané péče a SAS pro osoby se zdravotním postižením v různé míře dochází. Poskytovatelé to zdůvodňují nízkou kapacitou v rané péči, kdy rodina potřebuje více podpory, než jsou kapacity v rané péči. SAS tedy supluje nedostatečnou kapacitu v rané péči. Raná péče nemá dostatečný personální potenciál, proto tam nastupuje SAS pro osoby se zdravotním postižením.

Raná péče je služba, která je poskytována rodinám dítěte se zdravotním postižením do věku 7 let dítěte. V ideálním případě by měla SAS pro osoby se zdravotním postižením navazovat právě na ukončení poskytování služby rané péče.

- Při nedostatečné kapacitě rané péče je zapotřebí tento nedostatek komunikovat se zadavatelem rané péče, tak aby došlo k navýšení úvazků v této službě a poskytování služeb nebylo pokřivené a duplicitní. Diskuse se zadavatelem služby je v tomto ohledu klíčová.
- Je zapotřebí diskutovat více souběh dvou výše popsaných služeb u jedné rodiny a je třeba **jasně vymezit hranice**, co která služba směrem k rodinám dělá, co by měla dělat a nedělá to a co by dělat neměla, ale dělá to. Souběh dvou výše uvedených služeb by neměl být automatický.

Podněty pro proces komunitního plánování v obci

Je dobré, když je do procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na úrovni obcí zapojen přímo rodič dítěte se zdravotním postižením, má to větší efekt, než když o potřebách uživatelů mluví poskytovatel sociální služby. Větší efekt má i to, když samotný rodič kontaktuje obec a řekne si, co potřebuje v souvislosti se svou nepříznivou sociální situací.

Zadavatelé sociální služby (obce) by měli vědět, co SAS pro osoby se zdravotním postižením dělá, na co může služba ještě reagovat a na co už nikoliv.

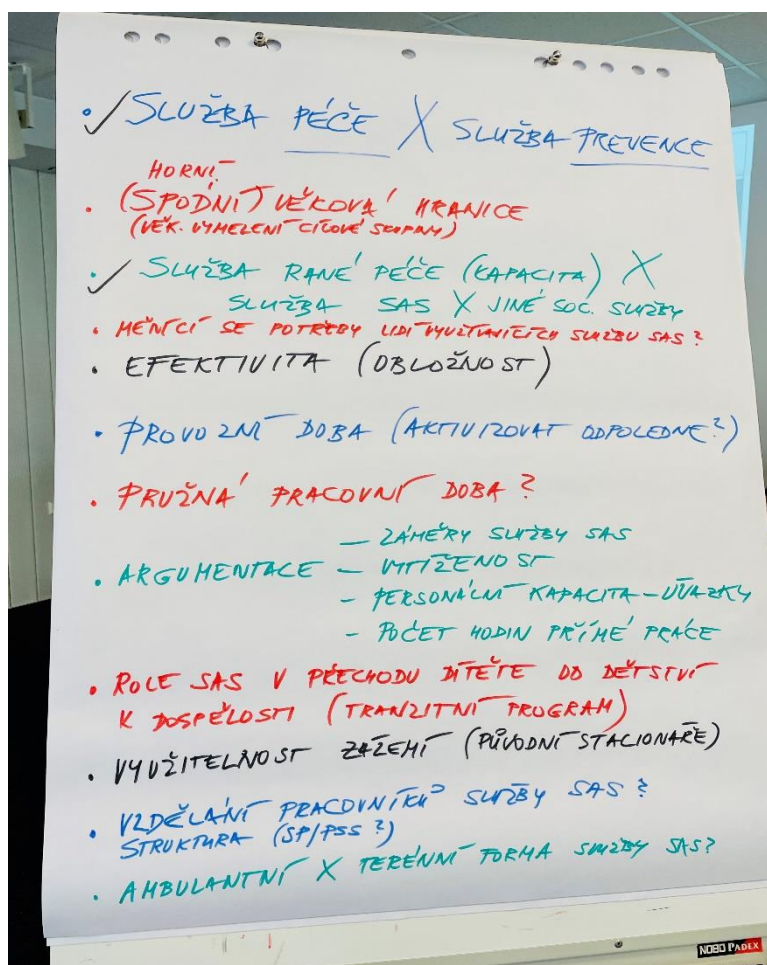
Důležité je, „mít v ruce“ potřebné argumenty, a to nejenom z důvodu prezentace služby navenek, ale z důvodu vyhodnocování efektivity služby a nastavení rozvoje a dalšího směřování služby.

Jasně by mělo být definováno:

- ✓ Záměry služby SAS pro osoby se zdravotním postižením
- ✓ Vytíženost služby (jak ji pracovníci vyhodnocují, jak s ní pracují)
- ✓ Optimální personální kapacita služby
- ✓ Počet hodin přímé práce s klientem

Výstupy workshopu mohou být dále diskutovány s metodiky v rámci individuálních metodických konzultací nebo při setkání cechů Slezské diakonie.

Pracovní výstup z workshopu (co je třeba řešit v SAS pro osoby se zdravotním postižením v kontextu transformace péče o děti se zdravotním postižením)



Podoba příštího workshopu 16. 11. 2023

- Téma kapacit a personálního zajištění ve službě SAS pro osoby se zdravotním postižením (za účelem nastavení modelu sociální služby)
- Téma – vzdělávání zaměstnanců, je nutnost mít ve službě sociální pracovníky? Kolik sociálních pracovníků je ve službě zapotřebí? Jaké jsou nároky na typického pracovníka? (pamatovat na to při zpracování modelu sociální služby)



Financováno
Evropskou unií



Moravskoslezský
kraj



- Téma ukončování poskytování sociální služby SAS pro osoby se zdravotním postižením (stávající síť nenabízí návazné služby)
- Provozní doba SAS pro osoby se zdravotním postižením (odpolední hodiny, pružná pracovní doba)

Účastníci příštího workshopu:

Pracovníci podporovaných SAS pro osoby se zdravotním postižením (Slezská diakonie)

Zkusit pozvat Centrum pro rodinu a sociální péči z. s., Středisko VÝZVA-sociálně aktivizační služba BRÁNA (dle registru sociálních služeb jsou poskytovatelem SAS pro osoby se zdravotním postižením, cílová skupina 12-35 let)

Témata pro další workshopy

- Návrh - pozvat odborníka na problematiku adolescentů se zdravotním postižením. Odborný pohled ze strany, která s tím má zkušenosti, akceptace puberty (Mgr. Přemysl Mikoláš – psycholog). Zkusit pozvat nějakého člověka se zdravotním postižením s cílem diskutovat jeho zkušenosti a potřeby z doby dospívání.