



## ZÁPIS Z 2.WORKSHOPU – NOCLEHÁRNÝ A NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 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:                | <b>Práce s různými cílovými skupinami</b>   |
| Místo:               | Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava -Mariánské hory                         |
| Datum:               | 26. 9. 2023   |
| Časový rozsah:       | 10:00 – 14:00   |
| Facilitátor:         | Mgr. Tomáš Hruška   |
| Účastníci workshopu: | Poskytovatelé nízkoprahových denních center a nocleháren v Moravskoslezském kraji |

Dnešním workshopem navazujeme na 1. workshop – viz [zapis-1-workshopu-ncd-a-nocleharen.pdf \(msk.cz\)](#)

Klienty v NDC a noclehárnách nelze zařadit do jedné skupiny, neboť mají různé potřeby, které vyžadují různý přístup ze strany poskytovatele sociální služby. Lze je seskupit do několika okruhů:

1. Lidé, kteří již v počátku mají zdravotní/tělesné omezení, ale ještě nejsou klienti např. DZR, domova pro seniory, chráněného bydlení..... 2
2. Lidé, kterým se v průběhu poskytování služby zhoršil/zhoršuje zdravotní stav (tělesný/duševní/psychický) ..... 3
3. Lidé, kteří do služby přichází s duševní poruchou – původně nediagnostikovanou nebo zjištěnou v průběhu poskytování služby (např. porucha osobnosti – trauma) ..... 4
4. Lidé "sankčně opakující se", tzn. uživatelé, kterým je z důvodu sankcí ukončeno poskytování sociální služby (porušení pravidel služby), ale po nějakém čase se do služby opětovně vrací ..... 5
5. Lidé závislí na alkoholu, na drogách, patologičtí hráči ..... 6
6. Lidé po výkonu trestu odnětí svobody..... 6
7. Lidé přicházející s psychiatrickou diagnózou, kterou často oficiálně nevíme nebo ji nemají stanovenou (schizofrenie, deprese, demence, apod.) ..... 7
8. Lidé, které přijímáme z humanitních důvodů – cizinci migrující přes ČR, Slováci kteří chtějí návrat, prevence umrznutí v zimě ..... 7
9. Senioři důchodového věku, kteří nemají odpracované roky a nemají dostatečné finance ..... 7



Otázky k diskusi:

- Jak velké procento klientů tato skupina tvoří?
- Jak s touto skupinou pracujete?
- Máte možnost směřovat klienty do navazujících služeb?
- Máte k práci s touto cílovou skupinou dostatečné podmínky?

## 1. Lidé, kteří již v počátku mají zdravotní/tělesné omezení, ale ještě nejsou klienti např. DZR, domova pro seniory, chráněného bydlení

Odhadujeme, že se jedná o 1/5 až 1/3 všech klientů. Jejich počet stále narůstá.

Mnoho služeb NDC a noclehárny nejsou bezbariérové. Většina služeb má práh v podobě několika schodů. Většinou se zde dostanou klienti s berlemi, ale vozíček už bývá problém.

Patrové postele v noclehárnách jsou také problémem. Jsou v tomto druhu služby nevhodné. Poskytovatelé často mají větší polovinu klientů, kteří se na horní palandu nedostanou. Některá města připravují projekty na úpravu prostor, aby byly více bezbariérové.

Občas ze strany obcí zní, že služby sociální prevence přitahují do obce větší počet problémových osob a tím se generují větší problémy. Chtějí znát po poskytovatelích počty klientů dle místa původního bydliště. Mají tendenci snižovat kapacity preventivních služeb pro osoby bez přístřeší, případně požadují po službách, aby řešili financování ze strany jiných obcí.

U některých malých obcí je požadavek na spolufinancování ze strany obcí oprávněný, neboť realizace sociální služby s ohledem na velikost obce by nedávalo smysl. Obce se učí pomalu přispívat na provoz služeb v jiných městech. Podoba a výše příspěvku je velmi různá (může se jednat o dary, ale i dotační programy). Pro sociální služby je tato situace administrativně náročná. Obce z větší dálky na službu už moc přispívat nechtějí, protože podporují služby ve svém okolí.

Ukázkovým příkladem je město Nový Jičín, které oslovilo všechny okolní obce, dohodlo se na podmínkách a zřídilo sociální fond, do kterého všechny okolní obce přispívají a následně z tohoto fondu financují provoz služeb na území.

V rámci tohoto projektu (Plánování V) kraj podporuje společné plánování obcí I. typu a ORP. Pilotně se zaměřuje na oblast Třinecka, Jablunkovska a Osoblažska.

Jsou v Moravskoslezském kraji ale také velká města, která problémy na svém území neřeší a klienti pak využívají služeb ve městech okolních.

Velká část organizací poskytujících NDC a noclehárny poskytuje také jiné druhy služeb (azylové domy, terénní programy), což je výhoda, kdy se klienti mohou přesunout na azylový dům. Problémem je, že je následně není kam posunout z azylového domu.

U osob s psychickým onemocněním se některým poskytovatelům občas podaří umístit klienta do chráněného bydlení.

U osob se zdravotním / tělesným hendikepem je často problém v tom, že tito lidé nemají odpracované roky, aby splnili podmínky pro nárok na starobní důchod. Pracovníci služeb jim pomáhají vyřídít invalidní důchody, ale trvalý příjem jim to nezajišťuje. Pro domovy pro seniory není tato cílová skupina osob bez přístřeší "lukrativní". Tito lidé zůstávají na sociálních dávkách.



## 2. Lidé, kterým se v průběhu poskytování služby zhoršil/zhoršuje zdravotní stav (tělesný/duševní/psychický)

Zhoršení zdravotního stavu často vyplývá ze situace, že klient nemá perspektivu „běžného života“, žije rizikovým způsobem, chybí mu práce, finanční prostředky, z čehož plynou další problémy.

Ve státě existuje podpora sociální ekonomiky pro tělesně postižené, nicméně cílené podporovaná práce pro osoby bez přístřeší se hledá těžko. Chybí preventivní programy pro tyto skupiny. Často jde o nekvalifikovanou skupinu osob, což ale není rozhodující. Stejně je **motivace klienta** chodit do práce, být odpovědný, zvedat telefon, komunikovat.

V Třinci je u osob bez přístřeší využíván program Stravenka, kterou provozuje obec. Každý pátek najímají Technické služby obce Třinec 4 osoby na 2 hodiny úklidu, za který dostanou 4 stravenky. Do terénu s nimi jde koordinátor, který jim zadává práci a dohlíží, zda je vykonána. Jak je řešena bezpečnost práce? To pracovníci sociálních služeb neví, řeší si to sama obec. Ve službě je o tento přívýdělek velký zájem. Klienti si tvoří vlastní pořadník. Jde o nezdaněný příjem, který nepodléhá exekuci. Tento způsob práce učí klienty alespoň částečným pracovním návykům. Je to pro ně velmi motivační. Klienti, kteří využívají stravenky jsou často ti, kteří jsou vyřazeni z evidence úřadu práce a pobírají dávky mimořádné okamžité pomoci, často mají mnoho exekucí. Stravenka je pro ně motivační, protože ji dostanou tady a teď, bez větší zodpovědnosti.

Kromě třinecké Stravenky, běží projekt Stravenka také Vítkovicích, ve Frýdku-Místku, v Českém Těšíně, nebo v Karvině.

Dále poskytovatelé nabízí klientům možnost využít podporovaná místa veřejně prospěšných prací. Některé sociální služby mají smlouvu s Úřadem práce a klienti jsou zde zaměstnáváni na úklidy, v prádelnách. Často tuto službu nabízí technické služby obce. Někteří klienti následně u technických služeb zůstanou jako stálí zaměstnanci.

Přechod „z ulice“ a nízkoprahového zařízení do stálé práce (např. s 12-ti hodinovými směny) je pro klienty velká změna. Náročné tempo zpravidla nezvládají.

Někteří pracovní návyky mají, ale zase nemají čistý trestní rejstřík a nikdo je zaměstnat nechce. Pracují pouze „načerno“, občas se stává, že ani výplatu nedostanou, pak se rozhodnou, že pracovat nebudou. Dosáhnout toho, aby klienti pracovali na základě uzavřené pracovní smlouvy je nedosažitelné z důvodu exekucí. Pro tyto lidi je výhodnější pracovat „načerno“ a zároveň pobírat sociální dávky. Chtějí fyzické peníze „na ruku“, nechtějí peníze na účet. Exekučně zabavitelné peníze jsou pro tyto lidi demotivující. Jsou lidi, kteří si jsou schopni najít brigádu za odměnu „na ruku“ (pokosí trávník, ostříhají keře). Pořád je lepší tři dny v týdnu práce „na černo“, než pět dnů v NDC. Vše je lepší než zahálka.

Velká část klientů má dluhy a exekuce a je těžké je motivovat k práci, když při první výplatě a strhnutých exekucích mají stejné peníze, jako kdyby zůstali bez ní a pobírali pouze sociální dávky. Milostivé léto je skvělý nápad, ale pro cílovou skupinu osob bez přístřeší je to „sci-fi“. Nutnost splatit původní dlužnou částku je podmínka, na kterou většinou nedosáhnou. Kromě toho mají další jiné půjčky, které se v rámci Milostivého léta splatit nedají. Tito lidé tak zůstávají v bludném kruhu. Není moc možností tyto lidi dostat z ilegality do systému legálního.

Určitě je potřeba, aby vzali za dluhy odpovědnost a platili je, možná by pomohlo, kdyby exekutoři nebrali hned vše najednou a nechali jim čas, když přichází „z ulice“, aby se nejprve stabilizovali v bydlení.



Firma Siemens měla svého času program Restart, kdy nabízela k zaměstnání také bydlení (což nabízí více firem), ale také právní poradenství (pomoc především s oddlužením).

Armáda spásy v Opavě spolupracuje s firmou Mendelez (Opavia), která zaměstnává klienty služeb. Manažeři se seznamují s příběhem klienta a jsou tak více nastaveni jim s průběhem práce pomáhat. Také Armáda spásy klientům pomáhá v přechodovém období prostřednictvím terénní sociální práce.

Kdo vydrží pracovat půl roku, ten už většinou vydrží pracovat i nadále.

Přítomnost nízkoprahové práce je velmi důležitá, aby pracovníci sociálních služeb mohli s klienty pracovat a oni měli větší šanci na začlenění do společnosti. Potřeba "schůdků" při budování pracovních návyků. Ze zkušenosti poskytovatelů sociálních služeb plyne, že je mnohem snadnější pracovat s nekvalifikovaným klientem než s klientem nemotivovaným.

Stravenka, veřejná práce či podporovaná práce má obrovský přínos nejen pro klienty samotné, ale slouží také jako destigmatizační nástroj celé cílové skupiny. Veřejnost na ni potom jinak pohlíží.

### 3. Lidé, kteří do služby přichází s duševní poruchou – původně nediagnostikovanou nebo zjištěnou v průběhu poskytování služby (např. porucha osobnosti – trauma)

Klienti si poruchy často vůbec neuvědomují, nechtějí si je přiznat nebo je řešit.

Čekací doby do ambulance psychiatra se pohybují minimálně od 4 až 6 měsíců. Než se klient dostane na řadu, často do sociální služby již nedochází.

Když už se lidé bez přístřeší do ordinace dostanou, mají na ně psychiatři málo času. (v jednom zařízení doprovázeli klienta na psychiatrii a lékař mu věnoval 10 minut).

S CDZ v Ostravě sociální služby spolupracují, ale také nechtějí brát klienty, kteří nevykazují známky závažné psychické poruchy. Lidi s úzkostmi či depresemi neberou.

Pobytové zdravotní služby pacienty co nejrychleji propouštějí.

Krizová pomoc Ostrava – občas je poskytovatelé oslovují, nicméně pracují pouze s akutní krizí, taky mají trošku předsudky vůči cílové skupině osob bez přístřeší, kterou nechtějí pustit na pobytové krizové lůžko.

Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby bez přístřeší mají výsek klientů, kteří zdravotním systémem zcela propadají.

S touto cílovou skupinou se velmi těžce pracuje v tom smyslu, že vytváří konfliktní situace, ohrožují ostatní klienty. Některé dny jsou v sociálních službách nevladatelné.

Pokud jsou klienti diagnostikovaní a berou léky, pracuje se s nimi lépe. I když diagnostikovaní jsou, k lékařům často nedochází a léky neberou. Pokud to ale víme, můžeme je k tomu alespoň motivovat a s ostatními zařízeními situaci klienta komunikovat.

Sociální služby neovlivní možnosti psychiatrie, mohou nicméně využívat psychoterapeutickou podporu, a to ať už je klient diagnostikovaný či není.

Možnosti:

- Externí terapeut, který by alespoň 1 den v týdnu docházel do služby (možnost pro uklidnění klienta)



- Terapeutické vzdělávání pracovníků sociálních služeb – kurz vhodný pro pracovníky, aby se mohl alespoň zorientovat. Pracovníci mohou změnit pohled na klienty, lépe porozumí chování klienta, umí lépe reagovat.

V rámci krajských projektů, proběhla školení pracovníků sociálních služeb, nicméně pouze těch, kteří mají cílovou skupinu osoby s duševním onemocněním. Bylo by vhodné vzdělávat také pracovníky v ostatních službách sociální prevence.

Posílat pracovníka na tak dlouhodobé, náročné školení je pro jednotlivé služby často nereálné a neefektivní. Velká část osob po absolvování výcviku mění práci (možnost školení podmínit tak, že člověk zůstane u stejného zaměstnavatele). Z pohledu kraje jako celku, se to ale vyplácí. Většina osob v kraji a v oboru zůstane.

Kompetence pracovníka se v čase mění a je potřeba je rozšiřovat. Do služeb přichází čím dál více mladší lidé, kteří nemají vzdělání, nikde nepracovali, mají různé závislosti, žili dlouhodobý rizikový život.

#### *Dotaz facilitátora:*

*Jak pracujete s pracovníky v sociálních službách? Jak nahlíží na lidi s psychiatrickou diagnostikou?*  
Mnohdy PSS nerozumí situaci, je na sociálních pracovnících, aby je to naučili. Rovněž by měli mít rozsáhlejší vzdělávání, stávající je nedostačující.

Výborný kurz pro pracovníky v preventivních službách je kurz **Motivační rozhovory**, který aktuálně v rámci tohoto projektu nabízí Moravskoslezský kraj.

#### **4. Lidé "sankčně opakující se", tzn. uživatelé, kterým je z důvodu sankcí ukončeno poskytování sociální služby (porušení pravidel služby), ale po nějakém čase se do služby opětovně vracejí**

Pracovníci působící v sociálních službách dbají na to, aby to, aby návrat klienta nebyl konfliktní, důležité je vždy chování klienta.

Některé Úřady práce jsou ochotny hradit Noclehárnu i osobám sankčně vyřazeným formou dávky MOP. 50 Kč na noclehárnu má téměř každý, cena a práh pro využití noclehárny nezvyšuje.

Časté jsou u klientů chybějící nejrůznější návyky – za které dostávají sankce, často pak dochází k ukončení poskytování sociální služby v důsledku těchto sankcí.

Užití alkoholu, není důvodem pro odmítnutí poskytnutí sociální služby. Pracovníci hodnotí spíše projevy chování – pokud je klient agresivní, je to důvod k odmítnutí poskytnutí sociální služby.

Pokud se užití alkoholu stává běžné, řeší se to v individuálním plánu (s cílem, aby si např. klienti udrželi nějakou hladinu).

Při opakování drobných porušení pravidel služby (např. nepovlečení postele) dochází k sankčnímu ukončení poskytování služby. U někoho to pomůže a pravidlům se přizpůsobí, u někoho se to děje opakovaně. Komplikuje to práci, ale motivace některých klientů k dodržování pravidel služby je obtížná. Potřebovali by možná individualizovanější služby.

Kam klienti NDC a nocleháren nejčastěji odcházejí? Squatty, ulice, vagóny, někdy změna města na nějaký čas.



“Někteří klienti zkusili pobyt ve velkém městě – Praha, následně si klienti dávají rady co, a kde a co na jaké službě dostanou, snaží se využívat noclehárnu Hermes (na lodi) v Praze. Postupem času začnou mít tito lidé zase problémy s jinými skupinami, policií v Praze a pak se vrací zpět. V čase covidu byl klid, ale teď už zase klienti více cestují. Postupem času zjistí, že existují pravidla i jinde, a pak se lépe přizpůsobují těm pravidlům, které znají z Moravskoslezského kraje.

Klienti mají kompetence, na kterých se dá stavět a dále s nimi pracovat... K tomu, aby člověk přežil “na ulici” je zapotřebí hodně kompetencí.

V sociálních službách (NDC, noclehárny) pracují často empatičtí lidé, kteří osobám bez přístřeší naslouchají. A oni se do služeb proto vrací, protože je to **jediné místo**, kde se s ním někdo umí s respektem k jeho osobnosti bavit. Z toho plyne otázka - “jak poznat hranici, kdy je poskytování služby ještě smysluplné a kdy už jde o závislost na službě?”

I po ukončení poskytování sociální služby potřebují klienti podporu, potřebují se ujistovat v krocích v běžném životě. Pak se jim daří lépe se asimilovat. Přechodové období má dle poskytovatelů nízkoprahových služeb pro osoby bez přístřeší velký smysl (v některých službách mají podporu klientů v běžném životě od 2 měsíců do 6 měsíců). Bývalé klienty ze služby pracovníci nevyhazují, když se přijdou podívat. “Neuzavíráme s nimi žádné smlouvy, jsou tam na chvíli, popovídají si se známými. Ostatní klienty to může motivovat ke změně. Jsme pro ně rodina, i když už jsou již samostatní, rádi se přijdou pochválit (motivační faktor pro zaměstnance)”.

## 5. Lidé závislí na alkoholu, na drogách, patologičtí hráči

V Ostravě funguje spolupráce s Arkou.CZ. “Měli jsme jednoho klienta, který chtěl skoncovat se závislostí, napojili jsme jej na tuto službu. Zajistili detox, nyní je na léčení v Bílé Vodě. S Arkou je rychlá spolupráce, spolupracují s klientem do nástupu léčby, aby byl motivovaný a ze svého rozhodnutí neucukl”. V azylovém domě v Ostravě (Adelante) bude Arka.CZ realizovat svépomocné skupiny pro osoby, které mají problém s alkoholem.

“Snažíme se lidi k léčbě motivovat, ale pokud se léčit nechce, není s nimi k hnutí”. Důležitá je motivace klienta ke změně.

“Spolupracujeme i s Renarkonem (v Novém Jičíně) nebo problém řešíme přes praktické lékaře. Klienti mají termíny pro nástup na detox a do léčby. Někdo nastoupí, někdo ne”.

Dobře taky funguje služba Armády spásy “Dům pod svahem” (služby následné péče) v Havířově.

## 6. Lidé po výkonu trestu odnětí svobody

Lidé po výkonu trestu odnětí svobody přijdou z prostředí, kde mají pevný režim. Často dojdou s motivací, že už se tam nikdy nechtějí vrátit. Toho je možno někdy využít a pokud se najde **rychlé řešení (ubytování, práce)**, mají šanci se odtrhnout od rizikového prostředí a vrátit se do běžného života. Důležitá je rychlost. Je dobré mít připravený systém, jak je co nejrychleji zasanovat. Pokud se lidé po výkonu trestu odnětí svobody vrátí do původního prostředí, je tam větší pravděpodobnost, že se opět vrátí k rizikovému způsobu života. Převážná většina lidí, co se vrací z vězení se do něho často vrací, neboť se vrací ke kriminální činnosti.





Občas narazíme na dlouhou dobu pro vyplacení dávek hmotné nouze. Na vyplacení má úřad až 30 dní. Těchto 30 dnů ale může být často klíčových pro zabránění recidivě.

Organizace Rubikon – spolupracuje s lidmi už ve věznici, doprovází je z věznice.

## 7. Lidé přicházející s psychiatrickou diagnózou, kterou často oficiálně nevíme nebo ji nemají stanovenou (schizofrenie, deprese, demence, apod.)

Ve službě nekontrolujeme, zda klient má či nemá léky. Nemůžeme se ptát na zdravotní stav.

- Máme klienty, kteří si řeší léky sami.
- Máme klienty, kteří nás prosí, abychom jim pomohli zprávy od lékařů „rozluštit“ a vysvětlit.
- Někteří mají předepsanou léčbu, ale nefunguje to. Za léky se musí platit. Často na ně nemají finanční prostředky. Když volí, co se pořídít za dávky hmotné nouze, dají přednost jiným prioritám. Pokud léčba vypadne, bývá to problém.

Když přijdou klienti do služby, ptáme se: „Měli bychom vědět něco, co má vliv na poskytování služby: Co dělat, kdyby se vám přitížilo? Nejde o to, že chceme znát zdravotní stav, ale spíše chceme vědět, jak reagovat na různé situace“.

Bylo by efektivní mít domov se zvláštním režimem (DZR) v každém okresním městě. Potřeba DZR je velká napříč celým krajem.

## 8. Lidé, které přijímáme z humanitních důvodů – cizinci migrující přes ČR, Slováci kteří chtějí návrat, prevence umrznutí v zimě

Vyskytují se velmi okrajově. Ukrajinská krize naše služby téměř nezasáhla. Sem tam se objeví nějakí Slováci, Poláci, kteří tudy projíždějí, kteří zde pracovali a dostanou se do potíží.

## 9. Senioři důchodového věku, kteří nemají odpracované roky a nemají dostatečné finance

Jejich počet narůstá.

- Někteří mají nárok na důchod, ale je nízký.
- Často lidem chybí odpracované roky. Už jsou ve vysokém seniorském věku, ale nárok na důchod nemají. Jsou pouze na dávkách hmotné nouze. Nedosáhnou na platby v domovech pro seniory.

Stále šlo o ročníky, které ještě v minulém režimu museli pracovat, a velká část klientů odpracované roky má. Blížíme se ale k hranici, kdy se seniorskému věku blíží lidé, kteří většinu pracovního života prožili po roce 1989, a buď neodpracovali potřebné roky, nebo třeba i pracovali, ale ani nevěděli, že za ně není odváděno sociální pojištění, pracovali na černo, nebo byli OSVČ a jejich odvody byly tak nízké, že z důchodových dávek nebudou moci vyjít.

Témata na pro příští workshop:

- Co vás aktuálně pálí?



Financováno  
Evropskou unií



Moravskoslezský  
kraj



- Náplň práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách (jak často se na službě setkávají)
  - Jak častý je jejich kontakt s klienty
  - Za co je v provozu služby odpovědný SP a PSS
  - Klíčoví pracovníci
  - Pokrytí služeb o víkendech
  - Upřesnění personálního standardu modelu