



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: | Nastavení modelu sociální služby SAS pro osoby se zdravotním postižením (pokračování práce na tématech z minulého workshopu) |
| Místo: | Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava -Mariánské hory |
| Datum: | 16. 11. 2023 |
| Časový rozsah: | 10:00 – 14:00 |
| Facilitátor: | Šárka Hlisnikovská |

Obsah

| | |
|--|---|
| Úvod | 2 |
| Kapacita | 2 |
| Žadoucí směřování Sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením | 5 |
| Náplň práce typického pracovníka v SAS pro zdr. postižené | 6 |
| Personální zajištění..... | 7 |
| Provozní doba..... | 8 |
| Téma pro příští setkání..... | 8 |

Úvod

Dnes se chceme bavit o nastavení kapacity a personálním zajištění ve službě SAS pro osoby se zdravotním postižením.

- Kdo a v jakém rozsahu by se měl na provozu služby podílet?
- Jaké vzdělání by měli pracovníci ve službě mít?
- Provozní doba služby.

Kapacita

Práce v SAS pro osoby se zdravotním postižením je náročná na specifický přístup ke klientům, a v některých případech je potřebné, aby u jednoho klienta poskytovali podporu dva pracovníci najednou.

Počet klientů nemůže být jediný možný ukazatel, důležitá je míra intervencí (žádoucí, smysluplný počet a frekvence intervencí/podpory)

Kolik máte ve službě osob, které potřebují podporu více pracovníků najednou?

Služba 1

- Celkem máme 2 úvazky, 1 SP + 2 PSS na 0,5 úvazku.
- Kapacita 25 uživatelů.
- Cca 40% uživatelů je s náročným chováním, kde potřebujeme, aby na ně byli dva pracovníci.
- Ve službě můžeme mít v jednom okamžiku najednou 2 klienty.
- Snažíme se, aby podpora nasedala na potřeby klientů.
- Pracovní týden nastavujeme tak, abychom měli individuální nácviky, které prokládáme skupinovými aktivitami a zase střídáme např. s terénními aktivitami.
- Důležitý je i prostor pro duševní hygienu pracovníků.
- Snažíme se, aby k nám mohli chodit klienti alespoň 2x týdně (v průměru), aby pro ně služba dávala smysl (nelze paušalizovat pro všechny).

Služba 2

- Celkem máme 3,7 úvazků, 1 SP (0,9 úvazku), 2 speciální pedagogové, 1 PSS, 1 DPČ na augmentativní péči.
- Kapacita 40 uživatelů.
- U toho cca 5 uživatelů máme takových, kde je potřeba mít vždy dva pracovníky, aby práce vedla k cíli, jeden vede a druhý dělá asistenci klientovi.
- S většinou klientů pracujeme formou 1 pracovník na 1 klienta, u menších dětí máme např. skupinu 4 dětí a na ně jsou 3 dospělí.
- Denní kapacita – 3 děti na jednoho pracovníka během dne, 4 je maximum.
- Minimum – 2 klienti na každého pracovníka v jednom dni. (Při 5 pracovnících to je 10 klientů).
- Časová denní intervence s 1 klientem 60 – 90 minut face to face.
- Není možné mít 2 náročné klienty za sebou (potřeba sdílení a duševní hygieny...)
- K realizaci přímé péče je potřeba také prostor pro sdílení a tvorbu přístupu na míru – kazuistická setkání, přenos dobrých zkušeností, jinak by se nedala udržet kvalita služby.
- Je třeba prohlubovat také vzdělávání pracovníků.



Služba 3

- Kapacita 30 uživatelů
- Předpokládáme jejich účast cca 2x týdně, aby poskytování podpory dávalo smysl. Ale máme i klienta, který dochází 1x za 14 dní, a přesto to dává smysl a posunuje ho to. Rozptýl je tedy od 2-3 setkání v měsíci. U mladších dětí by to někde bylo ideální i 2x do týdne, u starších 2x do měsíce stačí.
- Intenzita práce s klientem od 45 min – 90 min, podle aktuální potřeby podpory.
- U některých klientů je velký rozdíl práce v dopoledních nebo odpoledních hodinách, stavíme program na míru.
- Plánujeme službu na týden dopředu. Jsme tak schopni reagovat na potřeby klienta.
- Potřebujeme prostor flexibility pracovníků. Pokud bychom jeli na 100 % celou dobu, nemůžeme efektivně reagovat na potřeby.
- Záleží, zda je přítomen i rodinný příslušník. Pokud se rodinný příslušník zapojuje, není potřeba asistence druhého pracovníka u klientů, kde by jinak potřeba byla a navíc může klienta podpořit i v domácím prostředí.
- Poskytování podpory ve službě omezuje také její prostorové možnosti.
- Realizace služby v terénu, zase znamená nepřítomnost pracovníka v ambulanci, který by pomohl druhému kolegovi, při potřebě asistence některým klientům.
- Práce v terénu představuje pro pracovníky větší zátěž.
- Na začátku poskytování podpory je potřeba intenzivnější péče, více personálu, aby její poskytování dávalo smysl a snižovala se míra nepříznivé sociální situace.

Neustále si musíme připomínat rozdíl mezi asistencí a aktivizací = hranice podpory.

O službě SAS pro osoby se zdravotním postižením přemýšlíme tak, aby byla pro klienta stále rozvojová a ne pouze asistenční. Rodiče jsou zvyklí na asistenci a v podstatě by jim stačilo hlídání. Potřebují pomoc s dítětem se zdravotním postižením a je jim jedno, zda se jedná o asistenci či aktivizaci. Hranici služby jim musí zvědomovat pracovníci.

Služba 4

- Okruh osob – mladí lidé (12 – 35 let) se zdravotním postižením (po dětské obrně, vozíčkáři, autistické osoby nemáme, mentální hendikep minimálně)
- Kapacita 30 klientů
- Aktuálně máme převážně osoby 20 – 30 let, nejmladší má 14 let.
- Zájemci o službu – lidé okolo 20 let
- Celkem máme 4,1 úvazku, které zastává 6 osob, z toho 4 SP a 2 PSS, nikdo nemá celý úvazek. Pracovníci nemají úvazky jinde. Jsou flexibilní.
- Klíčová je spolupráce s dobrovolníky, kteří obrovsky zvedají kapacitu (máme akreditovaný program pro dobrovolníky). V lepších časech jich máme 50, v horších cca 30 dobrovolníků. Jsou pro naši službu klíčoví. Často jsou to vrstevníci našich klientů (středoškoláci, vysokoškoláci). Nejedná se o úplně přirozené prostředí, ale blíží se k tomu.
- Dobrovolníci se účastní všech našich aktivit. Plní roli asistenta každého klienta. Pracovník služby aktivitu vede, druhý dává specifickou podporu, ostatní řeší dobrovolníci.
- Skupinové činnosti jsou hlavní náplní naší služby. Každý den máme 1-2 činnosti, jedné skupiny se účastní 4-6 uživatelů, 2 pracovníci a dobrovolníci. Pokud není potřeba 2 pracovníků, jeden z nich se věnuje kancelářské práci.



- Aktivizace vs asistence – hodně jsme to řešili. Původně jsme byli pouze volnočasovou organizací, ale posunuli jsme se do sociální činnosti. Snažíme se o osamostatňování a zkompetentňování klientů. Hodně to řešíme s klienty, rodiči i dobrovolníky.
- Osvědčuje se nám dynamika skupiny, kde aktivní uživatelé aktivizují i ty ostatní méně aktivní. (Když nějakou aktivitu zvládá jeden, snaží se ji zvládnout i další).
- Konkrétní aktivity, které realizujeme
 - o *Moje domácnost* (návky sebeobsluhy v kuchyni, úklidy, praní, žehlení) probíhá 2x týdně
 - o *Na rovinu*. Diskuze na předem stanovené téma (samostatné bydlení, vztahové věci, sexualita, podporované zaměstnávání) – témata vychází z individuálních schůzek sociálních pracovníků s klienty
 - o *Na slovíčko „pokec“* pro starší i mladší klienty
 - o Děláme exkurze do služeb–besedy s lektory
 - o Začínáme s muzikoterapií
- Pro klienty mají tyto aktivity růstový potenciál „tahá to lidi nahoru“
- Poměr individuální a skupinové podpory se nedá nyní procentuálně vyčíslit
- Individuální podporu (např. v domácnostech) mimo středisko aktuálně nerealizujeme.
- *Jak dlouho u vás klienti zůstávají?* Do nedávna jsme měli klienty, kteří ve službě vyrostli, pomalu se to snažíme odbourávat. Dříve to byl klub pro děti, ale služba se proměnila a snažíme se s tím pracovat. Časté jsou konflikty s rodiči, když chceme klientovi službu ukončit.

Jak se vám daří držet takový počet dobrovolníků? Důležitý byl moment, kdy jsme najali 2 koordinátory dobrovolníků, kteří s klienty pracují a pečují o ně. Máme akreditaci Ministerstva vnitra v oblasti dobrovolnické služby a žádáme o státní dotaci na pojištění dobrovolníků a na část nákladů spojených s evidencí dobrovolníků, přípravou a výkonem dobrovolnické služby.

Služba 5

- Naší cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním (psychotičtí ale též neurotičtí pacienti).
- Dolní věková hranice 18 let, horní hranice není stanovena. Skupina stárne, ale přirůstají i noví klienti. Ti starší měli spíše psychotické poruchy. Noví mají duální diagnózy.
- Máme 3,1 úvazků, které zastávají 4 osoby (jeden sociální pracovník).
- Fungujeme na týdenním rozvrhu aktivit.
- Realizujeme individuální i skupinové aktivity.
- Zaměřujeme se na to, aby uživatel trávil den aktivně, smysluplně. Hlavním cílem klientů je u nás „zotavení“.
- Máme taky dobrovolníky, i ze zahraničí. V rámci duchovní péče vedou skupinové i individuální aktivity.
- 1x týdně k nám dochází psychoterapeut (dobrovolník).
- Kapacita je dána prostorovým vybavením služby. Okamžitá kapacita je 20 osob, ale během dne se mohou vystřídat všichni klienti.
- Aktuálně mám uzavřenou smlouvu s 27 klienty.
- Ideální by bylo, aby službu navštěvovali alespoň 1x týdně. U naší cílové skupiny hraje velkou roli fakt, jak se daný den cítí. V průměru přichází denně 10 osob.
- Máme nastaven proces, jak službu ukončujeme, pokud klienti plán nenaplňují a službu nenavštěvují. Cílem je prevence, aby nedocházelo ke zhoršování zdravotního stavu.
- Klient může v daný den využívat všechny aktivity ve službě:
 - o Manuální dílna

- Hudební klub
 - Povídání u kávy
 - Duchovní chvílky
 - Aktivity s terapeutem
 - Doprovázení do společnosti (kino, bazén) – hromadně, minimálně musí být 3 lidé s pracovníkem
- Dále nabízíme nad rámec svépomocnou skupinu pro rodinné příslušníky (práce s pečujícími osobami).
 - *Jak dlouho zůstávají klienti ve službě?* Máme jednu klientku již od roku 2004, jiní jsou zase velmi krátce. Než se podepíše smlouva proběhnou cca 3-4 setkání.
 - Někdy se klientům, kteří naši službu již opustili, zdravotní stav opět zhorší, jsou hospitalizováni a když se vrátí domů, opět potřebují naši pomoc, aby zase byli schopni fungovat. I když ukončíme spolupráci, stává se, že smlouvu o poskytování sociální služby uzavíráme opakovaně s novou životní situací.

Žádoucí směřování Sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením

- **Chceme směřovat sociálně aktivizační služby k individuálním aktivitám.**
- **Aby si klient nevybíral z nabídky, ale nastavila se služba pro něj, s doplněním okrajových skupinových aktivit tam, kde je to žádoucí.**
- **Co nejvíce aktivit by mělo probíhat v terénu, mimo ambulanci, aby si SAS klienti, rodiče i veřejnost nepletli s denními stacionáři.**
- **Aby nedocházelo k suplování jiných dostupných veřejných služeb.**

Model SAS pro osoby se zdravotním postižením může být specifický podle toho, s jakým okruhem osob služba pracuje, nicméně základní principy by měly být shodné. Jedná se o službu sociální prevence.

Cílem je, aby klient službu opustil, naše služby již nepotřeboval a nebyl na nich závislý.

Úskalí – někdy není prostor, kam klienta posunout. Reálně třeba neexistují kroužky pro naše klienty, chybí volnočasové aktivity ve veřejném životě = Sociální služby saturují nedostatky systému, aniž by to měly dělat!

Tlačme toto téma chybějících veřejných služeb na obcích, komunitních plánováních, aby v tomto ohledu byla obec aktivní. Podporujeme klienty a jejich rodinné příslušníky v tom, aby své potřeby na obcích říkali sami.

Dobrá praxe - poslat na úřad maminky klientů, ať samy na úřadě sdělí své potřeby. Podařilo se nám navázat spolupráci s domem dětí, kdy následně rozšířili nabídku kroužků i pro dětské klienty naší služby, pracovníci sociální služby dělají podporu klientovi při kroužku.

V tomto lze podporovat i dospělé klienty. Nezajišťujeme mu aktivity, které mu zaplní volný čas, ale pomáháme mu hledat veřejné aktivity a cesty, jak by je mohl využívat. I veřejnost si musí zvykat, že veřejné aktivity jsou pro všechny. Snažit se klienty napojovat na „normálně“ žijící vrstevníky. Není principem, že člověk s postižením musí sdílet čas opět a jen s lidmi s postižením, ale naopak hledat cesty, jak se zapojí do běžné nabídky, možností komunity, kde žije.

Cílem SAS je dělat vše proto, abychom nenahrazovali veřejné služby, ale využili zdroje komunity. Podnět musí vnášet pracovník služby. Rodič, který toho má plnou hlavu, chce ve své situaci ulehčit, podnět na změnu nepřinese, využije, co se nabízí, ale klienta to nerozvíjí.



Pomalu dochází ke generační obměně společnosti – pohled uživatelů i rodinných příslušníků se mění. Dnes je běžné něco jiného, co nebylo před 30 lety představitelné. Pracovníci také nesmí zůstat rigidní, také mění své náhledy a přístupy.

Primární změnu logiky a nastavení nese pracovník služby. (Mamince v tíživé situaci je jedno zda jí pomůže SAS, škola či jiná instituce), ale sociální služba musí specifikovat a posilovat klienta a rodinu v tom, aby hledali veřejně dostupné zdroje. Nenahrazovat běžné situace sociální službou. Nehledat možnosti optikou problémů a obtíží člověka, ale hledat co nejnornější běžnou cestou.

Náplň práce typického pracovníka v SAS pro zdr. postižené

Procesně:

- Jednání se zájemcem
- Mapování potřeb klienta
- Jednání s rodiči, opatrovníky
- Poradenství
- Uzavírání smlouvy
- Plánování – tvorba individuálního plánu
- Plánování provozu služby, prostor, organizace
- Příprava na aktivity – tvorba pomůcek
- Samotná aktivita s klientem
- Zápis aktivity, úklid pomůcek a prostor
- Průběžné konzultace s klientem, rodiči, týmu
- Hodnocení, zpětná vazba
- Zprostředkovávání návazných služeb
- Sdílení v týmu, vzdělávání, intervize, supervize
- Asistenční doba – dopomáhání při sebeobsluze klienta (s jídlem, pitím) – ikdyž to není základní činnost, tak při poskytování služby vykonáváme i tuto nezbytnou podporu
- Vzdělávání, stáže
- Plánování rozvoje služby, metodická práce
- Povinné školení, povinné výkazy
- Propagace, osvěta

Aktivity

- Přímá práce
 - o individuální x skupinová
 - o ambulantní x terénní
- Aktivizování, posilování a osamostatňování
- Návčivky dle plánu
- Posilování
- Dostávání se do nových situací, s přiměřeným rizikem
- Podpůrná komunikace
- Spolupráce s rodinou, školou, veřejností, institucemi
- Vytváření zpracování videí, komunikační knihy, zážitkové deníky

Nezbytnou součástí práce jsou také následující vlastnosti a dovednosti pracovníka

- Napojení se na klienta, umět rozeznat jeho náladu, aktuální projevy a potřeby tak, aby byla realizována činnost, kterou klient zvládne
- Empatie
- Asertivita ve vyjednávání
- Umět nastavovat hranice
- Trpělivost – zplnomocňující přístup, aby klient zvládal situaci sám
- Vytvořit bezpečný prostor (např. při nácvičku v obchodě), když jsou lidé okolo už nervózní
- Umět aktivně hájit práva člověka (veřejnost se v terénu obrací na pracovníka i když chce něco říci klientovi, ale ji musíme nasměřovat ke komunikaci přímo s klientem)
- Důslednost.
- Umění nastavit si hranice.
- Respekt, dát klientovi pocítit, že má hodnotu, je důležitý, jeho slovo a přání má váhu při rozhodování.
- I malé úspěchy vyzdvihovat a stavět na nich, nehledat pouze problémy.
- Plánovitost – mít v paměti, k čemu mají jednotlivé aktivity vést
- Flexibilita v přípravě aktivit pro klienty – umět reagovat na aktuální potřebu.
- Pracovník by měl být stabilní osobnost, kterou musí klient jako stabilní vnímat.... Zvláště duševně nemocní uživatelé jsou na to hodně citliví.
- Pracovník je nositel normálnosti (netolerujeme úplně vše).
- Kreativní přístup - hledat různé cesty.
- Tempo – respekt k tempu konkrétního uživatele v kontextu delších úseků.
- Dovednost vydržet, když se něco nedaří. Je to běžné.
- Práce s agresivitou, umět pracovat s vlastními hranicemi – umět poznat potřeby a ustát situaci. Schopnost sebezapření v některých situacích. Umět situaci řešit jinak, než bych reagoval běžně, ale musím vědět proč a k čemu chci směřovat. (Např. nereaguji, když mě autistický klient poplve a já vidím, že se pouze snaží o rozhození. U vlastních dětí bych to např. řešil zcela jinak).
- Nezbytnost sdílení situací v týmu. Umět přenášet zkušenost i dál. Nebát se o nich mluvit a konzultovat je. Bavíme se o klientovi i proto, abychom mohli nastavit práci s ním co nejlépe.
- Sdílení a reflexe v týmu – nemám si hledat postoj sám. Společné ladění týmu – je to přímá práce. Je to základ kvality služby.
- Případové konference – rozšířený tým.
- Profesionalita.
- Umět rozlišit, co je a co není přínosné pro poskytování služby a proč (např. na stážích se nemusíme vždy dostat do služeb, které budou přínosem pro naši službu).

Personální zajištění

Jaké aktivity realizuje pouze sociální pracovník?

- Jednání se zájemcem o službu, mapování potřeb, uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby

Ostatní aktivity dělají všichni (SP i PSS).

Dobrá praxe

- Na jednání se zájemcem o službu jezdíme ve dvou. Sociální pracovník vede proces, komunikuje s rodinným příslušníkem, pracovník v sociálních službách mezitím navazuje kontakt s klientem.



Následně se společně baví, jak situaci vnímají, zda zájemci mohou službu poskytnout. Rovnou máme druhý pohled jiného pracovníka, budoucího klíčového pracovníka, což je velmi přínosné.

- Někdy za klienta mluví rodič, a když jsou tam dva pracovníci, může se s ním druhý pracovník bavit individuálně a vylimovat potřeby klienta od potřeb rodinného příslušníka.

Služba SAS je službou, která pracuje přímo s klientem, ale bez přípravy na setkání, sdílení v týmu, hledání a záznamů zvolených postupů a jejich vyhodnocování... není uvedené možné. Je zcela v pořádku, že v určitém poměru bude ve službě zachycena přímá i nepřímá práce (ve prospěch klienta či provozní záležitosti).

Je rozdíl mezi SP a PSS?

Prakticky nemusí být žádný, pokud má PSS osobnostní předpoklady, chuť se učit, získá potřebnou odbornost. Záleží hodně na vedoucím služby, jakou má vizi, kam službu vede, zda všechny možné vzdělávání nabízí všem pracovníkům SP i PSS (např. dlouhodobější školení krizové intervence).

Jsou pracovníci, kteří nechtějí přebírat odpovědnost a je jedno, zda se jedná o SP nebo PSS:

Ve službě máme pozici speciálního pedagoga – je zde proto, že zná vývojovou psychologii, kterou k práci potřebují.

SP mají navíc na starosti rozpisy, statistiky, harmonogramy, vyhodnocování výstupů za celou službu. V přímé práci s klientem jsou nároky stejné.

SP má nést kvalitu služby. Ukazuje cestu i všem ostatním v týmu. Očekává se, že má vyšší přesahy než pracovník v přímé péči - znalost zákona, vyšší míra komunikace s blízkými, opatrovníky, jinými subjekty. Stejně jako ostatní je vázán veřejným závazkem, nese vizi celému týmu. Tým hraje velkou roli.

Nemůže být ve službě pouze jeden SP a zbytek PSS, z praxe se ukazuje potřeba více SP (aby sociální pracovník mohl vykonávat sociální práci a ne sociální administraci), přemýšlet nad poměry SP a PSS ve službě a jejich náplni práci, očekáváními na danou pozici. Něco chce i čas a hledání cesty (důležité je pracovat s odpovědností, se silnými stránkami jednotlivých členů týmu).

Provozní doba

- Posuny dle potřeb klientů, necháme na příští setkání.

Téma pro příští setkání

- Podpora osob s náročným chováním, kteří dospívají (vzdor, sexualita, vztahy)
- Téma adolescence, puberty, vzdoru, nespolupráce. Potřebujeme si ujasnit, kde je zdravá hranice toho, co je „normální“ vzdor a co nese postižení. S tím souvisí také téma sexuality, vztahů.
- Konzultační seminář – sdílení příběhů, hledání cesty
- Pozvat např. Hynka Jůna (Nautis - [Terapeutické a sociálně rehabilitační středisko \(nautis.cz\)](http://Terapeutické_a_sociálně_rehabilitační_středisko_(nautis.cz)) nebo Kateřinu Balickou.