



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sociální služby Vsetín



Metodika poskytování sociálních služeb Domovů pro osoby se zdravotním postižením

sdužených pod Centrem bydlení pro osoby se zdravotním postižením Valašské Meziříčí

projekt O krok dál (registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_037/0001930)

Obsah

	Úvod	4
1	Spolupracujeme v Centru bydlení	5
1.1	Jednání se zájemcem	5
1.2	Stěhování klientů a jejich adaptace	7
1.3	Dědictví minulosti a rozvoj kvality sociálních služeb Centra bydlení	8
1.4	Metodická spolupráce a společná tvorba vnitřních pravidel	9
1.5	Systémová komunikace a tok informací	10
2	Spolupracujeme v DOZP	11
2.1	Dodržování práv klientů a vzájemná reflexe	11
2.2	Rozvoj citlivosti na práva a svobody klientů	13
2.3	Metodika práce se sexualitou klientů	13
2.4	Individuální plánování	15
2.5	Týmová tvorba a realizace metodiky Individuálního plánování	16
2.6	Práce s přiměřeným rizikem	16
3	Kam směřujeme v DOZP	18
3.1	Orientace zaměstnanců a klientů na rozvoj	18

Úvod

Třetí etapa transformace umožnila realizovat poskytování sociálních služeb v nových podmínkách, tožných či podobných možnostem běžného společenského prostředí. Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace, pomáhaly během třetího transformačního projektu s názvem **O krok dál** (registrační číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_037/0001930) klientům bývalého ústavního zařízení Domov Zašová za-
bydlet se, zorientovat se a začít žít život s výrazně lepšími a většími možnostmi.

Transformační úsilí dalo vzniknout pěti zařízením poskytujícím sociální služby typů Chráněné bydlení (dále jen CHB) a Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP), které jsou sdruženy jako Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením (dále jen CBOZP).

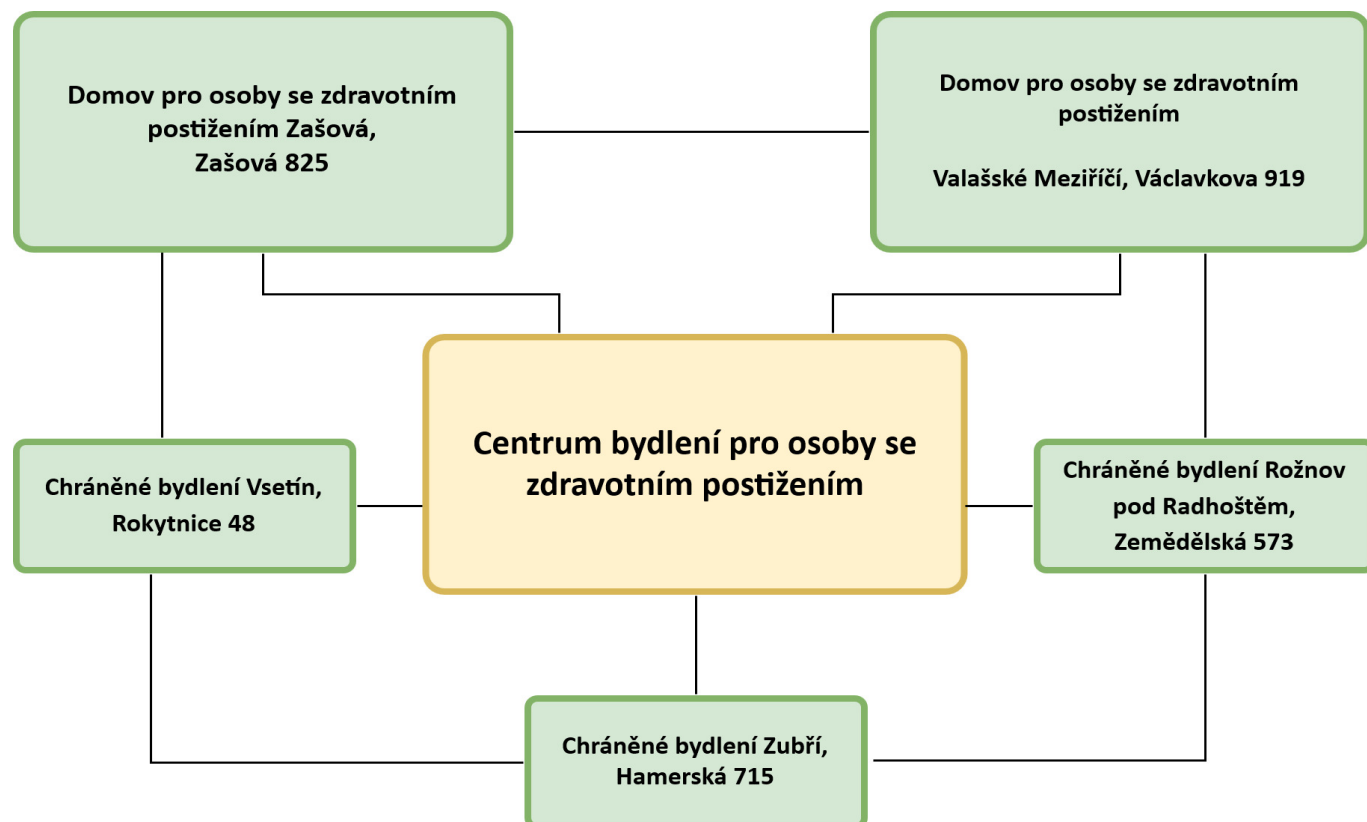
Byť klienti stále žijí v prostředí sociální služby, je jejich život velmi osobitý, uzpůsobený jejich potřebám a zejména otevřený novým možnostem. Limity a omezení klientů nejsou středem zájmu, nýbrž naopak jejich schopnosti, zájmy a potenciál. Těžiště rozhodování a projevů vůle je přenášeno na klienty. Služby CBOZP se snaží o otevřenost, transparentnost a navázání co nejlepší spolupráce s místní komunitou – sousedy, úřady, spolky a službami.

Dva Domovy pro osoby se zdravotním postižením a tři Chráněná bydlení poskytují sociální služby s následujícími znaky:

- skupinové soužití
- individuální podpora
- zapojování se do chodu domácnosti
- běžný průběh dne
- stálá sociální interakce
- běžný kontakt se společenským prostředím
- začleňování do místních komunit
- podpora samostatnosti a projevů vůle
- učení se zodpovědnosti a odolnosti
- osobnostní rozvoj a osvojování sociálních norem a rolí
- různá míra nezávislosti na sociální službě

1 Spolupracujeme v Centru bydlení

Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením (dále jen CBOZP) zastřešuje činnost pěti zařízení:



Vzájemná spolupráce mezi jednotlivými zařízeními Centra bydlení odhalila úskalí, ale i množství výhod této kooperace. V průběhu projektu se podařilo nastavit pravidla vzájemné spolupráce, která mají výrazný vliv na kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

Přínosy vidíme zejména:

- ve vzájemné zastupitelnosti zaměstnanců při interní fluktuaci,
- ve škále nabídky pracovních možností a uplatnění pro zaměstnance i pro klienty,
- v možné profesní specializaci zaměstnanců,
- v objektivnějším poskytování zpětné vazby na kvalitu a průběh poskytovaných sociálních služeb,
- v komplexnější nabídce sociálních služeb pro zájemce i klienty,
- v prostupnosti služeb a vzájemné metodické i praktické spolupráci.

1.1 Jednání se zájemcem

Vzájemná spolupráce zařízení CBOZP ovlivňuje průběh poskytování sociálních služeb již od samého počátku. Vzhledem ke stejnému nebo podobnému okruhu osob, kterým jsou služby Centra bydlení určeny, je spolupráce již během jednání se zájemce velmi žádoucí a přínosná. Při jednání se zájemcem předáváme kompletní informace o službách pro osoby s mentálním postižením v rámci CBOZP tak, aby se zájemce mohl rozhodnout, která služba nejvíce odpovídá jeho potřebám.

Osobním jednáním, sociálním šetřením a mapováním potřeb, schopností a očekávání není zájemce

o službu zbytečně zatěžován. Informace si se souhlasem zájemce předávají sociální pracovníce Centra bydlení (dále jen SP) navzájem.

Jednání a šetření se mohou účastnit SP za obě služby CHB i DOZP, je-li to třeba. Spolupráce v této oblasti probíhá až do té doby, než je rozhodnuto, který typ služby a které konkrétní zařízení bude zájemci vyhovovat.

Zásady jednání se zájemcem:

- jednáme vždy přímo se zájemcem nebo za jeho přítomnosti,
- zájemce má možnost mít při jednání své podpůrce,
- předáváme informace srozumitelnou formou,
- ověřujeme srozumitelnost vhodnými otázkami,
- délku a obsah jednání upravujeme potřebám zájemce,
- zájemce o službu či jeho zástupce mohou podat stížnost či připomínky (např. k veřejnému závazku, informacím či průběhu jednání).

Okruhy osob, kterým jsou služby CBOZP určeny

DOZP Valašské Meziříčí

Lidem s mentálním postižením středního až hlubokého stupně (případně s přidruženým tělesným či smyslovým postižením), jejichž vstupní věk do Domova je od 19 do 80 let a jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu a pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti.

DOZP Zašová

Lidem s mentálním postižením středního až hlubokého stupně (případně s přidruženým tělesným či smyslovým postižením), jejichž vstupní věk do Domova je od 19 do 80 let a jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu a pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížené soběstačnosti.

CHB Vsetín

Dospělým lidem s mentálním postižením lehkého a středně těžkého stupně, případně kombinovaným s tělesným postižením, ve vstupním věku 26–60 let, kteří potřebují pomoc a podporu druhé osoby.

CHB Zubří

Dospělým lidem s mentálním postižením lehkého a středně těžkého stupně ve vstupním věku 26–60 let, kteří potřebují pomoc a podporu druhé osoby.

CHB Rožnov pod Radhoštěm

Dospělým lidem s mentálním postižením lehkého a středně těžkého stupně, případně kombinovaným s tělesným postižením, ve vstupním věku 26–60 let, kteří potřebují pomoc a podporu druhé osoby.

1.2 Stěhování klientů a jejich adaptace

Přestože letos slavíme 10 let transformace a klienti původního zařízení Domova Zašová mohli 6 let prožívat postupnou přípravu na očekávané změny, byla pro ně třetí etapa transformace – adaptace na nové prostředí – velmi zátěžová. Zejména pro klienty, kteří v Domově Zašová prožili více let nebo zde dokonce vyrůstali.

V počátcích projektu *O krok dál* byla možnost stěhování klientů mezi službami CBOZP stěžejním faktorem, který usnadňoval adaptaci klientům s výraznými vzájemnými vazbami nebo vazbami na původní ústavní zařízení na nové prostředí. Tato dobrá praxe – stěhování klientů mezi zařízeními – se začala postupně využívat i v případě změny zdravotního stavu klientů, ať již jeho zlepšení nebo zhoršení.

Ke stěhování klientů mezi službami CBOZP dochází na základě vzájemné domluvy a postupné adaptace na nové prostředí. Přičemž jsou vždy respektovány dvě oblasti – potřeby a schopnosti klienta a možnosti poskytovatele.

V počátcích projektu kvalita a způsob poskytovaných služeb v CBOZP odhalily potenciál některých klientů, kteří byli schopni posunu ze služby DOZP do služby CHB. V současnosti k těmto změnám dochází zřídka, protože průběh jednání se zájemcem a proces mapování potřeb a schopností zájemce jednoznačně odhalí, které zařízení je pro zájemce vhodné. Samozřejmě usilujeme o rozvoj a zlepšení schopností klienta a v případě potřeby mu můžeme nabídnout změnu v poskytování jiné sociální služby. Rovněž při zhoršení zdravotního stavu klienta a jeho potřeby vyšší míry pomoci a také vzhledem ke skutečnosti, že zájem a potřeby klienta odporují veřejnému závazku CHB, dochází ke stěhování klienta ze služby CHB do služby DOZP.

K tomuto stěhování klientů v rámci služeb CBOZP dochází pouze při uvolnění místa. Dříve, než je volné místo nabídnuto zájemcům o službu zvenčí, umožňují vnitřní pravidla stěhování klientů uvnitř CBOZP. Metodicky i prakticky je proces stěhování rozdělen do **tří fází**:

1. Fáze přípravná

Během poskytování sociální služby je průběžným mapováním v rámci individuálního plánování zjištěna potřeba stěhování. S klientem je tato možnost probírána a je mu ponechán velký prostor pro zvažování. O změnách informujeme i opatrovníky. Součástí rozhodování je návštěva zvoleného zařízení. Výsledkem rozhodnutí klienta a jeho zástupce je podání Žádosti o poskytnutí sociální služby ve vybraném zařízení CBOZP. Klient je průběžně na tuto skutečnost upozorňován a dle svých schopností se na změnu připravuje.

2. Fáze postupné adaptace

S vybraným zájemcem a jeho zástupcem probíhají jednání a zájemci je umožněno seznámení se službou prostřednictvím několikahodinových pobytů. Na tuto fázi je kladen velký důraz, protože je nutné, aby klient prožil a přijal změny plynoucí z přestěhování do jiné sociální služby. Průběh jeho adaptace v novém prostředí je mapován a rozebírán na poradách pracovních týmů obou zařízení.

3. Fáze poskytování nové sociální služby

V případě uvolnění místa je klient přestěhován a podepisuje Smlouvu. Novému klientovi je poskytována

intenzivní podpora. Pro usnadnění klientovy adaptace na nové prostředí jsou zapojovány všechny jeho podpůrné zdroje (vztahové osoby, opatrovníci, externí specialisté – psycholog, psychiatr, oblíbené věci a činnosti) a průběh služby je dle provozních možností přizpůsoben klientovým potřebám.

1.3 Dědictví minulosti a rozvoj kvality sociálních služeb Centra bydlení

Život klientů v původní službě Domov Zašová byl i přes všechny snahy zaměstnanců a kvalitu poskytované péče svým způsobem velmi omezený a vzdálený běžnému způsobu života. Každodennost klientů byla podmíněna limity prostředí – mnohalůžkovými pokoji, univerzálností přístupu zaměstnanců, odosobněním péče, minimálním důrazem na naplňování práv a zachovávání důstojnosti klientů. Způsob kolektivního života, nutnost dodržování řádů a pravidel neumožňoval klientům rozvoj individuality, samostatnosti ani společenských norem a rolí.

Rozměry nového způsobu života v transformovaných službách, které klientům nabízejí i přes jejich postižení mnoho možností, jsou rovněž vlivem dědictví minulosti využívány jen částečně. V průběhu projektu *O krok dál* si zaměstnanci služeb CBOZP a část klientů uvědomila, že kromě předsudků společnosti a limitů vlastního postižení je třeba také překonávat původní ústavní zvyklosti, vzorce jednání a způsob myšlení jak klientů, tak i zaměstnanců.

Na základě výstupů z různých kontrol a hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb byl nastaven systém zacílený na odstraňování ústavních prvků. Zaměstnanci CBOZP identifikovali následující ústavní prvky, na které se chtějí zaměřovat a nalézat způsoby jejich účinného odstraňování.

Ústavní prvky přetrvávající u klientů DOZP

1. Oblast soukromí – nezavírání dveří na WC, vstup do cizího pokoje bez dotazu či zaklepání, brání věcí druhým klientům.
2. Oblast intimity – veřejná nahota, společné zdržování se v koupelně
3. Oblast společenského chování – překračování společenských norem zejména při poptávání cigaret od kolemjdoucích, vyhrabávání odpadků.
4. Oblast individuality a uplatňování vlastní vůle – kolektivní chování versus individualismus, nízké sebevědomí, věty typu: „Jsem hodný?“ „Já už nebudu zlobit!“

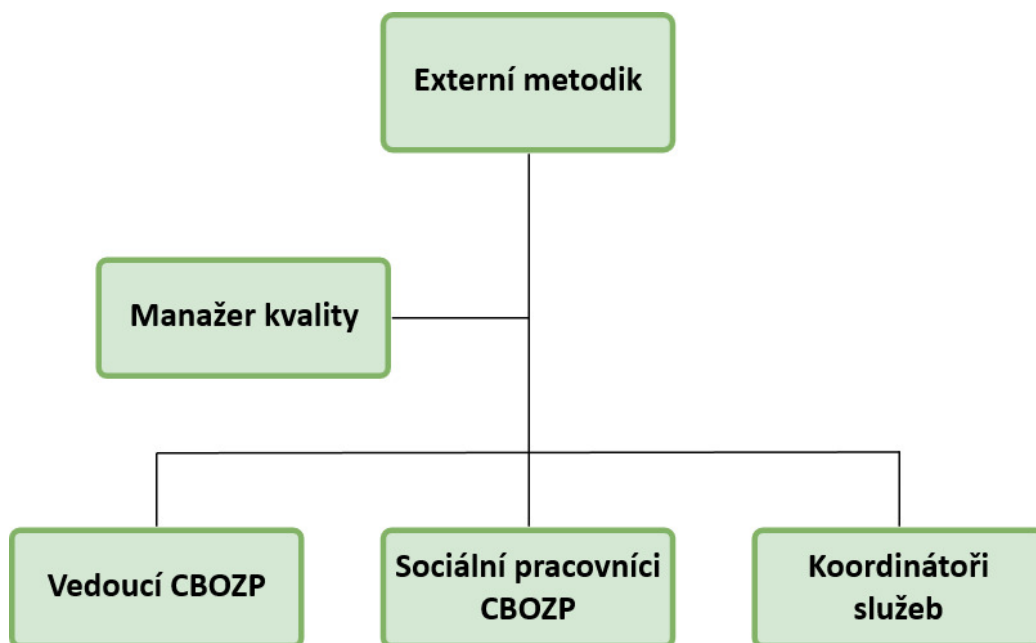
Ústavní prvky přetrvávající u klientů CHB

1. Oblast soukromí a intimity – nezavírání dveří do domácnosti, pokoje, koupelny, na WC, vstup do soukromí druhých bez klepání, bez dovolení, klient se pohybuje po bytě pouze ve spodním prádle (před zaměstnanci, cizími lidmi).
2. Oblast společenského chování – nevhodné chování – sbírání cigaretových nedopalků, vybírání kontejnerů, věty typu – „já už budu hodný!“ nebo „Já už nebudu zlobit“, automatické tykání cizím lidem.
3. Oblast samostatnosti a uplatňování svobodné vůle – pasivita, pohodlnost, nesamostatnost – klient čeká na pokyn zaměstnance, neschopnost rozhodovat se o každodenních věcech.

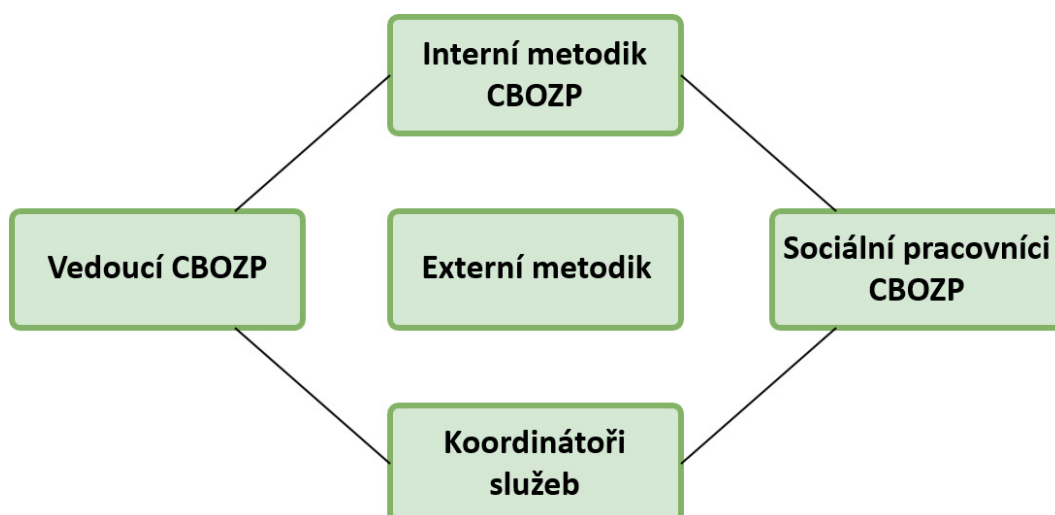
1.4 Metodická spolupráce a společná tvorba vnitřních pravidel

Součástí projektu *O krok dál* byla průběžná metodická podpora externího odborníka a jeho zapojení do tvorby vnitřních pravidel. V průběhu projektu vyvstala přirozená potřeba zaměstnanců zapojovat se do tvorby metodik ve snaze, aby pravidla odrážela praxi a zároveň byla zaměřená na progres kvality služeb CBOZP.

Původní schéma metodického vedení:



V průběhu vzniklé schéma metodické spolupráce a tvorby:



Těžiště spolupráce a tvorby bylo přeneseno do jedné úrovně mezi zaměstnance CBOZP, kteří se rozdělení podle typu služeb začali scházet na pravidelných pracovních skupinách CHB a DOZP. Toto schéma se ukázalo jako neefektivnější a bude používáno i nadále. Role externího metodika zůstala v poradní a konzultační rovině.

Zapojení pracovníků v sociálních službách (dále jen PSS) do společné tvorby vnitřních pravidel bylo jen další přirozenou fází vývoje schématu spolupráce a tvorby metodik.

Začleňování zaměstnanců do tvorby vnitřních pravidel, jako jsou standardy kvality či pracovní postupy, se úročí mnoha způsoby:

- Zaměstnanci se s pravidly lépe ztotožňují a znají je.
- Pravidla jsou pro zaměstnance srozumitelná.
- Pravidla jsou v neustálé interakci s praxí – vycházejí z praxe a zase se do ní vrací.
- Snadnější způsob implementace novinek – nové podněty, nápady či potřeby se v praxi ověřují a přezkoumávají a následně je z nich tvořena norma/pravidlo.
- Naplňování zásad poskytovatele – partnerství a důvěry. Plynulý obousměrný tok informací od zaměstnanců k managementu a od managementu k zaměstnancům.

PSS jednotlivých zařízení CBOZP používají pro své příspěvky interní platformu sdílených složek. K zapojení jsou zaměstnanci vždy vyzváni a dopředu je oznámena i časová lhůta. Zapojení zaměstnanců je dobrovolné. Týmová tvorba je průběžná a zaměstnanci jsou vyzýváni k zapojení se v různých fázích práce na dokumentech. Zároveň se k funkčnosti pravidel, nutnosti aktualizace nebo vzniku nového postupu mohou PSS vyjadřovat kdykoli u sociálního pracovníka nebo na poradách pracovního týmu.

1.5 Systémová komunikace a tok informací

Zaměstnanci jednotlivých zařízení CBOZP se scházejí na pravidelných měsíčních poradách nazvaných Porady pracovních týmů. Zápisy z porad jsou sdíleny ve společných interních složkách a vedoucí CBOZP, pokud není na Poradě pracovního týmu přítomna, má tímto způsobem možnost dozvědět se o tématech porady. PSS mohou vyjadřovat své názory průběžně nebo oficiálně na poradách a ty jsou dále přenášeny na Porady vedoucího týmu.

Sociální pracovníci a koordinátoři služeb jednotlivých zařízení CBOZP se schází s vedoucí CBOZP na pravidelných měsíčních poradách nazvaných Porady vedoucího týmu.

Vedoucí CBOZP navštěvuje jednotlivá zařízení průběžně, účastní se porad, řeší personální i provozní záležitosti, kontroluje a hodnotí průběh a kvalitu poskytovaných služeb.

Pracovní problémy, stejně jako dobrou praxi, mohou koordinátoři služeb a také sociální pracovníci sdílet na svých pravidelných poradách. Zároveň slouží tyto společné porady ke vzdělávání či společné metodické tvorbě. Z porad jsou činěny zápisy, které stejně jako doporučené metodiky a jiné pracovní materiály mohou zaměstnanci sdílet na intranetu. Intranet je neveřejná část webových stránek určená pro zaměstnance SSLVS pro vnitřní komunikaci a pro sdílení platných interní dokumentů.

2 Spolupracujeme v DOZP

2.1 Dodržování práv klientů a vzájemná reflexe

Veřejným závazkem deklarujeme zaměření přístupu zaměstnanců a způsobu poskytování služeb na práva klientů. Zaměstnanci v průběhu projektu inovovali a definovali základní hodnoty, o které se opírá Etický kodex poskytovatele. Z něj vychází další díl Veřejného závazku – Zásady poskytování sociální služby.

Důvěra

Podpora klientů ve vytváření atmosféry domova na principu otevřené komunikace a bezpečí

- začleňujeme klienta do všech jednání a podporujeme ho v rozhodování,
- aktivně klientovi nasloucháme a zapojujeme ho do běžného života,
- společně vytváříme prostředí na základě přání a potřeb klienta,
- individualizace prostředí, zajištění bezpečného prostředí.

Partnerství

Podpora a přístup ke klientům na principu rovnosti a jistoty

- dbáme na potřeby, přání a představy klienta o vlastním životě – se zájemcem o službu/klientem se domlouváme na podobě služby, kterou mu poskytujeme,
- každý může říct to, co si myslí, přicházet s návrhy a připomínkami apod.,
- pracujeme v týmu, dodržujeme dohodnutá pravidla a postupy, při jejich tvorbě a uplatňování jsme aktivní,
- v případě, kdy si klient není schopný uvědomit závažnost svého jednání, musí zaměstnanci jakožto odborníci rozhodnout a případně jednat za klienta, aby minimalizovali riziko ohrožení jeho zdraví nebo jiných osob.

Respekt

Dodržování a respektování lidských práv, jedinečnosti a individuálních potřeb klientů

- respektujeme práva osob s postižením, známe Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a jednáme v souladu s ní,
- ke každému klientovi přistupujeme s úctou a pokorou, známe jeho osobnost a co ho dělá spokojeným,
- přiměřené riziko vnímáme jako zdravou součást života – zohledňujeme právo klienta na přiměřenou míru rizika, využíváme tyto situace k učení se ze zkušeností; zároveň respektujeme možný vývoj přiměřené míry rizika v průběhu života člověka.

Zodpovědnost

Podpora samostatnosti, zvyšování schopností a dovedností klientů

- podporujeme a motivujeme k aktivitě, směřujeme klienta k využívání vlastních dovedností, čímž budujeme větší nezávislost na službě,
- podporujeme klienta v přebírání povinností a odpovědnosti za vlastní rozhodnutí, získávání zkušeností z důsledku vlastního jednání,
- zaměstnanci se řídí Etickým kodexem organizace.

Lidskost

Přijímáme klienty s celou jejich osobností a podporujeme jejich vnitřní a vnější integritu

- základem přístupu ke klientům je empatie a orientace na člověka a budování jeho zdravého sebevědomí,
- dbáme na individualitu a respektujeme specifické projevy každého klienta,
- hájíme zájmy klientů a jejich práva na veřejnosti,
- informujeme a spolupracujeme s veřejností.

Základem pro poskytování sociálních služeb v zařízení je respektování svobodné vůle klientů, respektování a dodržování jejich práv a nepřipouštění žádné formy diskriminace.

Při práci s klienty DOZP dodržujeme práva a svobody člověka a jednáme v souladu s etickými normami a pravidly vycházejících z právních předpisů, ve kterých jsou práva a svobody zakotvené. V praxi realizuje vzájemnou reflexi opírající se o důvěru a otevřenou spolupráci ve prospěch klienta. Zvolili jsem následující postup, přičemž základním pravidlem je povinnost vstoupit do situace, kdy dochází k porušení práv klientů nebo kdy je podezření na toto porušení. Každý zaměstnanec je povinen upozornit svého přímého nadřízeného na tuto situaci.

Prvotní postup při porušení práva klienta (jednání bez jeho souhlasu, jednání proti jeho zájmu, zdraví nebo bezpečnosti klienta/klientů):

- omluva klientovi,
- náprava jednání,
- sebereflexe nebo reflexe ze strany kolegy.

Navazující postup ze strany nadřízeného pracovníka (sociální pracovník, koordinátor):

- připomenutí a vysvětlení vhodného postupu,
- ověření znalostí,
- projednání porušení práv v týmu.

Postup vedoucího zařízení při závažnějších či opakujících se porušení práv klientů:

- osobní rozhovor s nabídkou supervize,
- vedoucí zařízení postupuje podle vnitřního pravidla – Pracovní řád.

Jednání při závažném (ohrožující zdraví a bezpečnost, cílené zneužívání) či opakujícím se porušování práv klientů:

- Okamžité podání trestního oznámení i při podezření na trestný čin,
- Vedoucí zařízení postupuje podle vnitřního pravidla – Pracovní řád (oddíl 6.4 Porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci).

2.2 Rozvoj citlivosti na práva a svobody klientů

Jsme si vědomi toho, že v průběhu poskytování sociální služby může docházet k porušování práv a svobod klientů zejména z následujících důvodů, které jsou zmapovány:

- **profesní slepota** – dlouhodobý zaměstnanec, který staví na svých zkušenostech a má tendence k intuitivnímu rozhodování, k usnadňování práce a svého nadřazeného jednání si často není vědom
- **osobnost zaměstnance** – pečovatelský typ (tendence k přepečovávání, ochraně), opatrný typ (tendence k přepečovávání, podceňování)
- **dědictví minulosti** – zdomácnění ústavních prvků
- **organizační a metodické chyby** – nedostatečný přenos informací, nízká úroveň spolupráce, nejistota při práci s riziky

Kromě viditelného porušování sociálních norem je největší úskalí skryto v nízkém sebevědomí klientů, jejich sklonům k pohodlnosti a návykům, kterými klienti poškozují sami sebe.

Citlivost na práva klientů v praxi DOZP podporují následující nástroje:

- systém porad v rámci CBOZP a přenos informací,
- otevřené, diskusní, tvořivé porady pracovních týmů,
- využívání vnitřního informačního systému Cygnus 2,
- průběžné hodnocení a kontrola průběhu poskytování sociální služby,
- hodnocení průběhu poskytování sociální služby osobami blízkými, zaměstnanci, externími osobami, spolupracujícími organizacemi,
- reflexe od spolupracovníků z jiných zařízení,
- vzdělávání zaměstnanců.

2.3 Metodika práce se sexualitou klientů

V zařízeních DOZP v současné době pracujeme se sexualitou na základní úrovni. Sexualitu vnímáme jako běžnou součást života lidí.

Lidé s handicapem se při naplňování svých sexuálních potřeb setkávají s omezenými možnostmi. Ruku v ruce s těmito možnostmi se tedy následně setkáváme s chováním, které může být vnímáno jako společensky nepřijatelné. Nevztahuje se to k samotné sexualitě, ale k nedostatku příležitostí a možností.

Naším prvotním cílem bylo umožnit klientům žít v komunitních domácnostech s malým počtem osob, kde mohou žít podle individuálních potřeb, přání a představ.

V souvislosti s kapacitou domácností jsme mohli budovat a zajistit klientům soukromí v pokojích o maximální kapacitě dvě osoby, zbylé jsou jednolůžkové.

Budujeme v klientech důvěru a pocit domova, bezpečí a jistoty. Vnímání intimity je u klientů, kteří se přestěhovali z velkokapacitní služby, na jiné úrovni. Žijí téměř celý život ve službách, mezi svými spolubydlíci nepociťovali stud či potřebu ochrany soukromí. Zvnitřnění změn v této oblasti byl jeden z úkolů

při transformaci, na kterém pracujeme stále.

Posun klientů vidíme v tom, že si klienti uvědomují své právo na soukromí, intimitu, zaměřujeme se také na nastavování hranic osobního, intimního prostoru a vhodných projevů chování ve společnosti.

Pro dosažení pravidel normality, rozvoje sociálních rolí a s ní spojené intimity a sexuality plánujeme v budoucnu začít poskytovat službu také ženám, čímž vzniknou smíšené domácnosti.

Základem pro dobře nastavenou a prováděnou práci s intimitou a sexualitou u klientů v CBOZP je:

- orientovanost a otevřenost zaměstnanců (s respektem k osobním hranicím) v této oblasti,
- spolupráce v zařízení a jednotný přístup týmu dle vytvořených postupů.

Metodicky i prakticky postupujeme v CBOZP následovně:

1. Fáze přípravná

Klienti – otvírání témat sexuality klientů, postupné mapování jejich potřeb. Cílem této fáze je podpora autosexuality v soukromí a nastavení hranic v rámci společného soužití (např. rozlišování vhodného chování ve společnosti a v soukromí apod.)

Metodika a praxe se zaměřuje na nácviky zavírání dveří při hygieně, obecná pravidla při dodržování soukromí. Při konkrétních základních úkonech mapujeme fyzické kontakty mezi zaměstnanci a klienty, navrhujeme postupy zaměstnanců při erekcí klienta ve sprše, jak se zachovat při masturbaci klienta na chodbě či při otevřených dveřích pokoje apod.

Zaměstnanci – proškolení v základech práce se sexualitou vlastní i klientskou. Na tomto školení si každý zaměstnanec nastaví své vlastní hranice. Zjišťuje, do jaké míry je schopen s tímto tématem otevřeně pracovat, mluvit o něm, mapovat konkrétní potřeby klientů. Zaměstnanci objevují na tzv. ose sexuality „své místo“. Cílem této fáze je určení a proškolení zaměstnance – konzultanta pro zařízení CBOZP.

2. Fáze mapování a tvorby

Spolupráce dle domluvy, podpora zaměstnanců a přenos informací do týmu prostřednictvím zvoleného konzultanta v oblasti sexuality klientů. Základní proškolení celého týmu, rozdělení úloh v mapování a naplňování konkrétních potřeb klientů a domluva na dalším postupu.

Angažovanost klíčových pracovníků (dále jen KP) podle vlastní zvolené a nastavené míry otevřenosti při zjišťování potřeb klientů.

Průběžná podpora zaměstnanců ze strany konzultanta.

Rozhovory konzultanta s klienty.

Tvorba Protokolu sexuality v rámci pracovních skupin pro DOZP a CHB, přičemž každé zařízení definuje a popíše svá specifika vycházející z praxe.

3. Fáze realizace

Mapování a sběr návrhů řešení konkrétních otázek a zakázek klientů (partnerské otázky, praktikování bezpečného sexu, ochrana muže a ženy, potíže s erekcí, těhotenství a rizika atd.).

Řešení konkrétních zakázek – podpora při hledání partnerů, naplňování konkrétních potřeb předem do-mluveným způsobem.

Konkrétní řešení případného partnerského soužití i v rovině společného soužití v domácnostech DOZP.

Spolupráce s odborníky nebo jinými službami vhodnými pro cílovou skupinu (např. sexuální asistence).

2.4 Individuální plánování

Individuálním plánování chápeme jako proces úvah, pozorování a jednání zaměstnanců sociální služby o potřebách, schopnostech a možných směrech rozvoje klientů, jehož písemným výstupem je Individuální plán klienta.

Individuální plán průběhu poskytování služby dělíme na:

- prvotní individuální plán. Je sestaven SP na základě mapování potřeb a schopností zájemce o službu a je součástí Smlouvy o poskytování sociální služby.
- (návazný) individuální plán. Je tvořen KP a týmem v průběhu adaptace klienta.

Individuální plán dokumentuje průběh poskytování sociální služby a provází klienta od začátku až do konce jeho pobytu v zařízení DOZP.

Individuální plán klienta obsahuje:

1. **Přání a potřeby klienta** – co by si klient přál, co má rád, co by se rád naučil, v čem by se rád zlepšil.
2. **Zdroje a metody zjištění** – jakým způsobem byly přání, potřeby a cíle zjištěny – rozhovor, pozorování, rozhovor s rodinou, konzultace v týmu pracovníků atd.
3. **Osobní cíl klienta a KP** – dohoda mezi klientem a KP, na čem budou společně pracovat.
4. **Klientovy zdroje** – vše, co zvládne sám, zachytíme zde jeho schopnosti a dovednosti.
5. **Rizika** – zda je při plnění přání a potřeby klienta možné riziko a jaké.
6. **Kroky k naplnění osobního cíle** – co je potřeba udělat pro naplnění cíle, jak často a jakým způsobem.

Zásady Individuálního plánování

- Individuální plán klienta musí být **SMART** – Specifický (konkrétní), Měřitelný (zahrnuje hodnoty a termíny), Akceptovatelný (přijatelný pro klienta), Realistický (splnitelný), Termínovaný (časově ohraničený).
- Vyjadřujeme se pozitivně nejlépe v 1. osobě („chci se naučit...“, „chtěl bych se účastnit...“).
- Komunikujeme a pozorujeme. Při veškerých prováděných činnostech si zaměstnanci všímají projevů libosti a nelibosti. Aktivně na tyto projevy spokojenosti a nespokojenosti reagují.
- Při individuálním plánování se využívají také intuitivní metody, jako je sledování klienta v prostředí

zařízení a jeho domácnosti, empatická fantazie a při plánování se využívají i informace z blízkého okolí klienta (PSS, rodiče, opatrovníci atd.).

- Vždy využíváme potenciál klienta a zaměřujeme se na jeho silné stránky, proto je důležité klienta velmi dobře poznat.

Hodnocení individuálního plánu

Hodnotíme a zapisujeme průběžně. V průběhu trvání osobního cíle je hodnocena realizace kroků k naplnění cíle a spokojenost klienta. Průběžně zapisujeme do individuálního plánu záznamy, kde popisujeme plnění osobního cíle, provedenou podporu při úkonech, péči či činnostech, které směřují ke sjednaným osobním cílům a přáním.

Na závěr hodnotíme a popisujeme dosažení cíle a spokojenost klienta s naplněným cílem. Vyhodnocení celého průběhu IP dokumentuje spolupráci mezi klientem, KP, pracovním týmem, popř. opatrovníkem či jinou osobou figurující jako „klientovy zdroje“. Ukončení naplánovaného osobního cíle znamená jeho dosažení. Písemný výstup je pro nás důležitý, na jeho základě vidíme úspěch a možný směr dalšího rozvoje. Případné zdokumentované neúspěchy mohou posloužit k ponaučení. KP informuje o nastavení nového osobního cíle v záznamu péče v IS Cygnus a na Poradě pracovního týmu.

2.5 Týmová tvorba a realizace metodiky Individuálního plánování

V rámci týmu plánujeme, jakou pomoc a podporu klientovi zajistíme a ve kterých oblastech naopak můžeme klienta osamostatnit nebo udržet na stávající úrovni. Je to práce celého týmu, protože čerpáme ze zkušeností zaměstnanců při práci s klientem v přímé péči. Je důležité zaznamenávat průběh služby v oblastech, kde nastává nějaká změna, ať už směrem k vývoji nebo k neschopnosti danou činnost vykonávat, a v oblastech projevů chování a situací, které ještě nejsou zmapovány.

Je důležité, aby dobře fungovala vzájemná spolupráce jak mezi jednotlivými zaměstnanci, tak ve vztahu zaměstnanec–klient. Spolupráce v rámci týmu a mezi KP a klientem je o:

- hledání a nastavení vhodné míry podpory odpovídající individuální potřebám, schopnostem a dovednostem klienta,
- definování cílů, případně činností, ve kterých můžeme posilovat klientovy schopnosti a dovednosti.

V zařízeních máme jednou měsíčně Porady pracovního týmu zaměřené také na individuální plánování. Zaměstnanci na směnách si průběžně předávají informace a zaznamenávají změny v zápisech IS Cygnus, abychom všichni měli aktuální informace. Přenosy informací slouží také k jednotnosti postupů zaměstnanců, ověření a kontrole funkčnosti nastaveného plánu péče (PP) a individuálního plánu (IP). Zaměstnanci komunikují a každý den hodnotí průběh poskytování služby s klientem při běžných činnostech. Sociální pracovnice je vždy KP nápomocna, metodicky je vede při hodnocení a nastavování PP a IP.

2.6 Práce s přiměřeným rizikem

V DOZP pracujeme s limity klientů, abychom znali možná rizika, a mohli tak předcházet situacím, kdy by mohl být klient určitým způsobem ohrožen. Běžné riziko je takové riziko, které hrozí klientovi v situacích jako každému člověku mimo zařízení. Avšak v případě snížených kognitivních schopností klienta se z

běžného rizika může stát riziko nepřiměřené. Vyhodnocení míry rizika se v zařízení DOZP opírá o mapování schopností úsudku a zodpovědností klientů. Proto s riziky pracujeme individuálně a zároveň týmově, abychom nacházeli potřebná opatření. Základem mapování je předávání všech informací a jejich vyhodnocování jak průběžně, tak i na Poradách pracovních týmů jednotlivých zařízení.

Zaměstnanci posuzují schopnosti klienta, ať už rozhovorem nebo pozorováním. Je důležité, zda je klient schopen vyhodnotit situaci a ohrožení z ní plynoucí. Pokud nikoliv, vystupuje zaměstnanec v roli toho, kdo rozhoduje a jedná ve prospěch bezpečí klienta. Příkladem mohou být uzamčené vstupní branky do Domovů, kdy klienti porušují pravidla silničního provozu, neregistrují dopravu a pohyb kolem sebe, špatně se orientují v okolí a mají snížené schopnosti naučení se bezpečné trasy zpátky k Domovu.

Rizikové situace a opatření jsou průběžně mapovány a vyhodnocovány v týmu, i za spolupráce opatrovníků. Klientům se vychází v maximální možné míře vstříc, jsou vedeni, aby vyjadřovali svá přání a potřeby, ať už verbálně či neverbálně gesty. Svobodu pohybu mají zaručenou v prostorách zařízení i kolem něj. Počítáme s tím, že rizika jsou proměnlivá, jsou závislá na schopnostech, momentální náladě či zdravotním stavu klienta. Také pomocí nácviků a zkoušení nových možností podpory se může míra ohrožení z nepřiměřeného rizika snížit na přiměřené. Z toho důvodu rizika průběžně vyhodnocujeme tak, aby byla ve vzájemném souladu s nastavenými opatřeními.

S ohrožujícími situacemi se průběžně pracuje, pracovní tým musí mít prokazatelný postup se zaznamenáním navrhovaných způsobů řešení a funkčnosti opatření. Být vystavován přirozenému riziku je žádoucí, jelikož klientovi tato situace umožňuje rozvoj v obranných mechanismech a učí jej prostřednictvím zkušeností. Při řešení nových nezmapovaných a ohrožujících situacích postupujeme následovně:

1. zapíšeme novou situaci (IS Cygnus, Zápis mimořádné události),
2. projednáme situaci na směně v multidisciplinárním týmu (koordinátor, SP, ZS a PSS) a navrhujeme postup a opatření,
3. určený zaměstnanec navržená opatření zapíše,
4. dle závažnosti situace o ní zpravujeme nadřízené osoby,
5. situace je projednána na poradách (minimálně na Poradě pracovního týmu v daném zařízení),
6. na základě domluvy týmu je postup zapsán do metodických materiálů.

3 Kam směřujeme v DOZP

3.1 Orientace zaměstnanců a klientů na rozvoj

Naší snahou je služby rozvíjet prostřednictvím zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb, které jsou zaměřené na klienta a jeho plnohodnotný život. Jako cíle si klademe:

Rozvíjet a udržovat dovednosti a schopnosti klientů začleňováním do přirozené komunity a běžného života.

Socializace společným soužitím

V zařízeních aktivizujeme klienty přirozeně tak, že se dle svých schopností zapojují do společného soužití a vytváření domácí atmosféry. Zaměstnanci podporují vzájemné sociální interakce, vzájemnou spolupráci, vyjadřování názorů a projevů vůle v individuální prospěch či prospěch vzájemného soužití. Naším cílem je zkoušet nové možnosti a příležitosti v rámci běžných aktivit, hledat cesty k rozvoji či udržení sociálních a jiných dovedností klientů. S klienty slavíme jednotlivé svátky v průběhu celého roku, a tím podporujeme vnímání času a ročních období.

Socializace společenskými kontakty

V rámci nabídky kulturních akcí v našem městě či obci se účastníme s klienty aktivit, které je baví a o které mají zájem. Dvakrát do roka jsme v průběhu projektu uspořádali akce „Se sousedem na kávičko“, kdy se při kávě a drobném občerstvení sejdeme s lidmi z našeho okolí a strávíme společné odpoledne. Dalším zajímavým projektem, kterého se klienti účastní, jsou Ježíškova vnučata.

Snižovat závislost klientů na sociální službě podporou a rozvojem jejich autonomie.

Vytváříme klientům podmínky k poznávání nových věcí, zapojujeme je do prací ve svých domácnostech, podporujeme je ve vlastních rozhodnutích a vzájemném respektování individuality při společném soužití

Cílem je také umožnit klientům plnohodnotně žít život i přes své limity – spolupracujeme s odborníky, návaznými službami či provádíme nácviky a využíváním kompenzačních pomůcek klientům kompenzujeme jejich handicap. V našich zařízeních využíváme kompenzační pomůcky jako je speciální obuv, hůlka k chůzi, chodítka, invalidní vozíky, závěsný systém, masážní míčky, polohovací vaky, válce k bazální stimulaci, vodní lůžko a další.

Zvyšovat kvalitu poskytované služby cíleným odstraňováním ústavních prvků.

V této oblasti se zaměřujeme na dvě oblasti, a to:

Pozorované ústavní prvky v chování klientů:

- Oblast soukromí (nezavírání WC, neklepání na pokoje, brání věci druhým)
- Oblast intimity (veřejná nahota, společný pobyt na koupelně)
- Oblast společenského chování (překračování norem – poptávání cigaret, vyhrabávání odpadků)
- Individualita klienta a uplatňování vlastní vůle (kolektivní chování x individualismus, nízké sebevědomí, věty typu „Jsem hodný?“, „Já už nebudu zlobit!“)

Pozorované ústavní prvky v chování zaměstnanců:

- Oblast soukromí (vstup do soukromí klientů bez zaklepání a čekání na vyzvání ke vstupu, zaměstnanci se chovají jako doma)
- Oblast společenského chování (zaměstnanec klientům automaticky tyká, používá zdvořilost – infantilizace)
- Oblast samostatnosti a uplatňování svobodné vůle (přepečovávání klientů, klienti nemají smysluplnou náplň dne – práce, návazná služba, pracovníci rozhodují za klienta – klientovi není dán dostatečný prostor pro vyjádření, co chce, není mu dána nabídka možností, aby se mohl sám rozhodnout, nedostatek vůle pracovníků jít „do rizika“, hledat nové možnosti, setrvávání v konceptu „on to tak chce“)

Zaměstnanci jsou průběžně kontrolováni, zda během poskytování služby dodržují práva klientů, respektují jejich neohrožující projevy vůle. V rámci porad analyzujeme zjištění, hledáme jejich řešení a případné nápravné opatření.

Každá domácnost má svá specifika, proto jsou jednotlivá opatření nastavena rozdílně, avšak jejich mapování probíhá neustále, kdy zaměstnanci zkoušejí různá řešení v závislosti na provozních možnostech zařízení.

Naším zájmem je, aby byla práva klientů omezována jen minimálně a to, pokud je to nezbytně nutné. Například některé lednice jsou umístěny v prostorách mimo kuchyň z důvodu znesnadnění přístupu, aby si klienti nesnědli jídlo navzájem. Skříně některých klientů jsou uzamčeny z důvodu poškozování osobních věcí, skříňky s potravinami jsou taktéž uzamčeny z důvodu sněžení si jídla navzájem. Chování klientů mapujeme v průběhu poskytování služby, zkoumáme jejich možnosti a schopnosti úsudku.

Dalším cílem je mapování schopností klientů v oblasti volného pohybu. Tyto situace byly již několikrát popsány, ale stále se mohou objevit nové skutečnosti v projevech chování.

Od přestěhování si klienti obnovují zvyky v oblasti dodržování soukromí. Provádíme nácviky k ochraně soukromí klienta (např. zavírání dveří na toaletě). Učíme klienty respektovat jejich soukromí i soukromí ostatních klientů. Cíleně odstraňujeme naučené vzorce chování z původního prostředí ústavní výchovy, kdy hranice intimity a soukromí v podstatě neexistovaly.

Zaměstnanci stále klienty na danou skutečnost slovně upozorňují, zkouší různé techniky, např. kartičky volno – obsazeno, nácviky zamykání, ovšem ne všichni klienti prozatím zvládli tuto dovednost. V některých případech se bohužel potýkáme i s limity služby zejména v technickém vybavení budovy – nevyhovující typ zámků, nevhodné umístění toalet (přímo u vchodu do budovy), minimální skladové prostory aj.

Naší snahou je získání dobrovolníků, kteří by se chtěli podílet na zkvalitňování života klientů. Od přestěhování do nových služeb se nám nepodařilo dobrovolníky získat. Navazujeme kontakty se sousedy, rodinnými příslušníky zaměstnanců Domova, případně s bývalými zaměstnanci.

V rámci komunitního života pořádáme i den otevřených dveří, kdy má široká veřejnost možnost podívat se do prostorů aktivizace Domova, zjistit užitečné informace, získat informační materiály a reálnou představu o těchto sociálních službách. Účastníme se pracovních skupin pro osoby se zdravotním postižením ve Valašském Meziříčí při komunitním plánování.

