



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
v Moravskoslezském kraji

Model sociální služby

Domovy pro osoby se zdravotním postižením



Struktura modelu

1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje
2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje
3. Činnosti služby
4. Optimální provozní doba
5. Optimální personální zajištění služby
6. Parametry kapacity
7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území
8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům



1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje

V domovech pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(§ 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

DOZP řeší nepříznivou situaci lidí se zdravotním postižením, kteří z různých důvodů vyžadují vysokou míru podpory jiné osoby. Služba DOZP je určena lidem se zdravotním postižením, kteří potřebují přítomnost pracovníka v místě služby celých 24 hodin denně, při všech běžných denních činnostech a potřebují stálou ošetrovatelskou péči.

Materiálně technický standard služby je dán v aktualizované formě Ministerstva práce a sociálních služeb a Moravskoslezského kraje. Služba prokazuje svou kvalitu, mimo jiné, tím, že má více jednolůžkových pokojů než dvoulůžkových.

Službu domova pro osoby se zdravotním postižením pak vyhledávají např. stárnoucí rodiče člověka s těžkým zdravotním postižením, kteří hledají pro svého blízkého vhodné bydlení, kde je možné zajistit celodenní podporu, pomoc, péči, včetně zajištění péče zdravotní. Dalším častým důvodem vyhledání služby je, když člověk dospěje a osamostatňuje se od rodičů, kteří o něj dosud pečovali. Domov pro osoby se zdravotním postižením stále častěji vyhledávají lidé, kteří dlouhodobě či přechodně pobývají ve zdravotnických zařízeních (např. v Psychiatrické nemocnici, léčebnách dlouhodobě nemocných apod.). Služba je také vyhledávána v souvislosti se snižováním kapacity některých jiných služeb a rušením dosavadních domovů pro osoby se zdravotním postižením, které nesplňují kritéria kvalitní sociální služby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením pro děti

Optimální je, aby se děti do zařízení ústavního typu nedostávaly a byla jim zajištěna podpora blížící se co nejvíce životu v rodině.

Nepříznivou sociální situací, pro kterou dítě má být umístěno do služby DOZP je pouze nařízení ústavní výchovy soudem z důvodu, že není žádná jiná cesta. V tomto případě je pak nezbytná aktivní spolupráce všech zúčastněných stran s OSPOD.

Dobrou praxí je, aby dětem nebyla poskytována služba na základě smlouvy o poskytování sociální služby DOZP. V případě, že k tomu z nějakého důvodu dojde, je nezbytné mít nástroje pro to, aby se rodiny dětí více zapojovaly do řešení nepříznivé sociální situace dítěte, aby se mohlo vrátit zpět do rodiny. Podmínky spolupráce s rodinou, případně řešení takové situace jako dočasné, sjednávat do smlouvy o poskytování služby.

Služba DOZP je poskytována za úhradu. Maximální výše úhrady za poskytování služby DOZP je stanovena Vyhláškou č. 505/2006 Db., § 14.

Klient hradí maximálně stanovenou částku za bydlení a sjednanou stravu a za úkony péče pak ve výši přiznaného příspěvku na péči. Mnohdy se stává, že cena za bydlení v DOZP je mnohem vyšší, než je cena nájemního bydlení v okolí. Toto nastává, je-li služba poskytována v domácnostech v rámci zařízení. Za dobrou praxi lze považovat to, že **poskytovatel stanoví úhradu za bydlení tak, aby se co možná nejméně vymykala cenám za bydlení v daném místě a čase obvyklým.** Jedním z kladů pak je, že klientovi zůstává více peněz na činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování, než pouze povinných 15 % zůstatku.



2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

- péče o vlastní osobu včetně péče o zdraví
- bydlení a péče o domácnost,
- zajištění stravy a podpora při podávání stravy
- komunikace a vztahy s lidmi
- rozhodování a uplatňování vlastních práv
- samostatný pohyb, orientace v prostoru a v čase
- vyřizování běžných záležitostí
- plánování a hospodaření s penězi
- seberealizace

Potřeby klientů v Domově pro osoby se zdravotním postižením je třeba důkladně a průběžně mapovat a poznávat. U klientů DOZP je výrazná „zranitelnost“ v kontextu uspokojování potřeb. Mnohdy má člověk potřeby, které pracovníkům nemůže sdělit, to neznámá, že je nemá. Podmínkou pro smysluplné zajištění potřeb každého klienta DOZP je cílený individuální přístup (nejde o formalitu danou zákonem) ve všech oblastech běžného života člověka, včetně podpory v rozhodování /rozhodování za klienta s respektem k jedinečnosti člověka a jeho právům. Služba prokazuje svou kvalitu, mimo jiné, tím, že průběžně a individuálně mapuje potřeby člověka a na základě zjištění aktualizuje realizovanou podporu. Při zjišťování potřeb klientů využívá poskytovatel všechny potřebné techniky včetně funkčního systému AAK (alternativní a augmentativní komunikace).

3. Činnosti služby

Přímá a nepřímá práce s klientem

Přímá práce s klientem

- Přímá podpora klienta za jeho přítomnosti (*face to face*)
- Přímá práce ve prospěch klienta (*bez jeho přítomnosti – např. telefonáty, maily apod.*)
- Administrativa spojená s poskytováním služby danému klientovi, záznamy o průběhu podpory klienta, výměna případových informací mezi pracovníky apod.

Nepřímá práce – další činnosti související s poskytováním služby

Jde o činnosti, které se netýkají přímé podpory klienta, celkově ale souvisí s kvalitou poskytované služby (*např. porady týmů, týmová supervize, vzdělávání, práce na metodikách, statistické vykazování, psaní projektů apod.*). Obecně do nepřímé práce řadíme práci nutnou k zajištění chodu poskytování sociální služby, která se netýká přímé práce směřující ke klientovi a bezprostředního naplňování jeho individuálních potřeb.

Poměr mezi přímou a nepřímou prací u PSS by měl být **80–90 % přímé práce na 20–10 % nepřímé**.

Poměr mezi přímou a nepřímou prací u sociálního pracovníka by měl být **40–50 % přímé práce (případová práce) na 60–50 % nepřímé (rozvojová, projektová, analytická práce)**.



4. Optimální provozní doba

Optimální provozní doba – Služba DOZP poskytuje podporu klientům ve všech oblastech (**bydlení, zajištění stravy**, úkony péče a podpory) nepřetržitě, 24 hodin denně, kdy je zajištěna přítomnost odpovídajícího počtu pracovníků.

Podpora vázaná na **činnosti sociálního pracovníka** probíhá v čase, kdy je ve službě přítomný. Větší část pracovní doby sociálního pracovníka by měla být směřována do doby, kdy klienti služby jeho podporu potřebují (např. není tedy vhodná pracovní doba od 6:00 hodin ráno).

Doba poskytování zdravotní péče je vázaná na cílovou skupinu služby, tedy na aktuální potřeby klientů a jejich zdravotní stav. Na to by měla služba reagovat, např. úpravou pracovních úvazků zdravotních pracovníků nebo poptáním externí služby (např. home-care).

5. Optimální personální zajištění služby

Pracovní tým, který zajišťuje **procesy směrem k podpoře klienta a procesy řízení služby**.

Podporu klientů DOZP zajišťují v první řadě **pracovníci v přímé péči**, dále pak ostatní **pracovníci zařízení**. Počet a kompetence pracovníků v přímé péči určují zjištěné individuální potřeby klientů dané služby a kapacita služby. Nezbytným znakem práce s lidmi s nejvyšší mírou podpory v domovech pro osoby se zdravotním postižením je **TÝMOVÁ mezioborová SPOLUPRÁCE** – do práce týmu jsou zapojeni nejen **sociální pracovníci a pracovníci v přímé péči**, ale také **zdravotnický personál** a další **spolupracující odborníci**, blízké osoby klientů a také dobrovolníci.

Pracovníci v přímé péči

Pracovníkem v přímé péči se rozumí pracovník s kvalifikací dle § 110 nebo § 116 zákona 108/2006 o sociálních službách v pozdějším znění, který vykonává činnosti služby dle vyhlášky.

- pracovníci v sociálních službách
- sociální pracovník

Role pracovníka v sociálních službách v DOZP – pracovník v sociálních službách poskytuje přímou podporu klientům při všech běžných denních činnostech, může plnit roli klíčového pracovníka, pod vedením sociálního pracovníka sestavuje, plní a průběžně hodnotí individuální plány klientů.

Podpora pracovníků v přímé péči – supervize (případová) a intervize (podpora sociálním pracovníkem), metodické vedení sociálním pracovníkem, spolupráce s externími odborníky v zájmu klientů.

V optimální variantě, při dosažení individuální podpory klientům s vyšší mírou podpory počítáme s tím, že na jednoho klienta DOZP je v týmu 1 PSS (pracovník v sociálních službách). Tedy ve službě, která má 12 klientů je v týmu 12 PSS. Předpokládáme, že za tohoto stavu počtu pracovníků mohou být naplňovány individuální potřeby klientů a nebude docházet k jejich „přepečování“.

Počet klientů na 1 pracovníka v přímé péči:

Optimální varianta – podpora **1 pracovníka** maximálně **2 klientům**, v noci **minimálně 1 pracovník** na službu s kapacitou **12 klientů**.

Základní varianta – podpora **1 pracovníka** maximálně **3 klientům**, v noci **minimálně 1 pracovník** na službu s kapacitou **12 klientů**.



Krizová varianta – podpora **2 pracovníků** maximálně **12 klientům**, v noci **minimálně 1 pracovník** na službu s kapacitou **12 klientů**.

Přičemž optimální varianta kapacity je maximálně 12 klientů v maximálně 3členných domácnostech v daném zařízení.

Role sociálního pracovníka v DOZP

Sociální pracovník zajišťuje a garantuje kvalitu poskytovaných služeb v návaznosti na metodické vedení týmu pracovníků v přímé péči. Zajišťuje ve spolupráci s vedením služby a ostatními pracovníky další procesy sociální práce – jednání se zájemcem o službu, uzavírání smluv, individuální plánování a přehodnocování cílů, rozvojové směřování služby, zapojení do komunitního plánování atd.

Je odborníkem ve službě na sociální oblast a na proces případové práce s klientem.

Služba prokazuje svou kvalitu, mimo jiné, tím, že sociální pracovník nezpracovává depozita klientů.

Počet klientů na úvazek sociálního pracovníka v případě, že se sociální pracovník věnuje pouze případové práci s klienty a činností sociálního pracovníka stanovených zákonem o sociálních službách:

Optimální varianta - **1 úvazek sociálního pracovníka** na maximálně **12 klientů**

Základní varianta - **0,5 úvazek sociálního pracovníka** na maximálně **12 klientů**

Krizová varianta - **0,2 úvazek sociálního pracovníka** na maximálně **12 klientů**

Sociální pracovník může být zároveň vedoucím služby, za předpokladu, že v úvazku sociálního pracovníka není zatížen manažerskými povinnostmi (plánování směn, řešení havarijních situací, ekonomická stránka služby apod.).

Služba prokazuje svou kvalitu, mimo jiné, tím, že **jeden sociální pracovník působí pouze v jedné službě** (nemá dělený úvazek pro jinou službu).

Co ovlivňuje počet klientů na pracovníka v přímé práci:

- cílová skupina a individuálně určené potřeby klientů, míra jejich samostatnosti nebo naopak závislosti na pomoci druhé osoby. Čím více člověk potřebuje podporu druhé osoby, tím větší je potřeba revidovat potřeby.
- poměr skupinové a individuální práce s klienty – individuální nácviky, které souvisí s posilováním samostatnosti klientů
- věk klientů a doba jejich pobytu v ústavní péči, doba strávená v rodině
- dostupnost návazných služeb – možnost trávit část dne mimo bydlení

Ostatní pracovníci/ podpora služby

Do činností **ostatních pracovníků služby** zahrnujeme **činnosti řízení sociální služby** (řízení pracovníků služby, výkaznictví, projektovou činnost za účelem finanční podpory provozu a rozvoje služby a další administrativu související se sociální službou). Nezahrnujeme sem činnosti související s **provozem služby** např. vedení účetnictví, personální a mzdové agendy, aj.



Pokud se jeden pracovník služby věnuje jak přímé práci, tak činnostem ostatních pracovníků služby, měl by být posuzován jako pracovník v přímé práci jen úvazkem, jakým jej skutečně vykonává. Provoz služby může být zajišťován jak vlastními pracovníky organizace, tak nakupován formou služeb. Tyto náklady, zvláště pokud jde o osobní náklady na tyto činnosti, by však měly být posuzovány samostatně.

6. Parametry kapacity

Počet lůžek

Obloženost - skutečné využití lůžkové kapacity za daný rok; počet lůžkodnů (dnů, kdy bylo lůžko obsazeno klientem služby)

Počet úvazků v přímé péči

Počet klientů za rok – kolik fyzických osob, využilo službu za rok

Počet odmítnutých zájemců – slouží ke zjištění míry dostupnosti / nedostupnosti služeb tohoto druhu

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Poskytovatel je schopen službu poskytovat kvalitně mj. za níže uvedených podmínek:

- **poskytovatel** svým působením a podporou **nenahrazuje veřejně dostupné služby** – tzn. pro kvalitní službu je potřebná dostupnost veřejných služeb v okolí místa, kde podporovaný člověk bydlí,
- **poskytovatel je připraven spolupracovat s dalšími návaznými službami**, jako je např. home care, ambulantní lékaři, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny
- pokud poskytovatel podporuje osoby s duševním onemocněním, potřebuje ke své činnosti dostupnou psychiatrickou pomoc (ambulance, mobilní terénní tým),
- nezbytnou podmínkou kvalitní podpory jsou **pracovníci vzdělaní v souladu s potřebami podporovaných lidí** (tzn., vzniká potřeba dostupného kvalitního vzdělávání pro pracovníky – např. u cílové skupiny osob s duševním onemocněním by měli mít PSS základní dovednosti v oblasti práce s těmito lidmi, psychiatrické minimum, základní terapeutické dovednosti),
- pro kvalitní službu a přirozenost podpory je výhodou **spolupráce s rodinou, dobrovolníky a místní komunitou**,
- **poskytovatel vyjednává** podporu v komunitě, má snahu zajistit bezbariérovost, vybavenost odpovídajícími službami, toleranci lidí apod.).

Aspekty určující kvalitu života lidí, kteří jsou klienty domova pro osoby se zdravotním postižením:

- **PROSTŘEDÍ** (lokalita, komunita, byt, dům, pomůcky, vybavení)
- **PRACOVNÍCI** – jejich dovednosti/odbornost; přístup/nastavení; počet pracovníků a jejich individuální podpora
- **POČET KLIENTŮ**/obyvatel na jednom místě; kumulace klientů v domě, v obci, ve městě



- **VZTAHY** – všechny a všech (rodina, pracovníci); sexualita
- **SYSTÉM řízení**, určování pravidel; kultura organizace; (čím máme více pracovníků, tím je více pravidel)
- **INFORMACE**; osvěta
- **FINANCE** – všechny a všech
- **STRAVA** – kvalita, množství, individuální výběr, způsob podávání
- **ZDRAVOTNÍ PÉČE**
- **AKTIVIZACE KLIENTŮ**
- **PODPORA PŘI ROZHODOVÁNÍ**

Dle z aktuálního znění dokumentu Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace (2016)

8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Optimálním výsledkem práce služby DOZP je poskytování takové podpory, kterou klient skutečně potřebuje v různých oblastech života, nejen v oblasti základních potřeb, ale také v oblasti uplatňování oprávněných práv a zájmů, získávání kontaktů v přirozeném prostředí, důstojného prožívání života „vně i uvnitř“ služby.

Výsledkem by měla být optimálně nastavená podpora člověka – tj. takový způsob života, který je co možná nejpodobnější jeho vrstevníkům, kteří nepotřebují podporu sociální služby.

Současně by měla být výsledkem poskytování služby cílená a plánovaná snaha o snižování závislosti člověka na jedné sociální službě, což je u lidí s vysokou mírou podpory jev velmi rizikový a pravděpodobný.

Samozřejmým výsledkem práce služby je zřejmá spokojenost klienta, prožívání smysluplných aktivit a získávání dalších kompetencí důležitých pro život.

Další výsledky kvalitní sociální služby:

- Klient ovlivňuje a obohacuje své okolí.
- Klient má kontakty s vnějším okolím, má příležitost čerpat neformální podporu (sousedé, spoluobčané, atd.).
- Klient je součástí komunity, využívá služby v okolí.
- Pracovník bere klienta bez zvláštností, respektuje jeho individualitu a jedinečnost.
- Klient zažívá ve svém životě dobré i špatné věci – probíhá vyvažování rizik.
- **Dítě ze služby odejde do své biologické rodiny nebo náhradní rodiny.**
- **Dítě ze služby se vzdělává v běžné spádové škole.**