

Jak dopadl 1. ročník CENY INOVACE v sociálních službách?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vyhlásila ve čtvrtek 16. června spolu se všemi kraji nejlepší inovativní projekty v sociálních službách. V rámci 1. ročníku soutěže Cena inovace v sociálních službách zvítězilo celkem osm projektů z celé České republiky, které do každodenní praxe poskytovatelů sociálních služeb vnesly nadstandardní, inovativní či výjimečný přístup. Soutěž, kterou organizuje APSS ČR a Kraj Vysočina, bude vyhlašována jednou za dva roky. Záštitu nad oceněním Cena inovace v sociálních službách převzalo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Cenu inovace v sociálních službách vyhlásila APSS ČR spolu s hejtmánem Kraje Vysočina Vítězslavem Schrekem během říjnového Týdne sociálních služeb v roce 2021. Do soutěže se přihlásilo se svými inovativními přístupy celkem 36 projektů, z toho bylo 28 záměrů od poskytovatelů sociálních služeb a 8 záměrů krajských. Odborná porota složená z Jiřího Horeckého, prezidenta APSS ČR, Mariana Jurečky,

ministra práce a sociálních věcí, Vítězslava Schreka, hejtmána Kraje Vysočina, Pavla Šotoly, radního Pardubického kraje zodpovědného za sociální oblast, a Daniely Luskové, viceprezidentky APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb, vybrala osm nejlepších inovativních záměrů v sedmi kategoriích: paliativní péče, péče v sociálních službách, PR a marketing v sociálních službách, transformace v sociálních službách, využití technologií v sociálních službách a krajské úřady.

„Koncept Ceny inovace v sociálních službách je inspirován rakouským oceněním TELEIOS. Inovativní nápady je potřeba najít, identifikovat a podporovat, ale hlavně pak je důležité dostat tyto záměry do širšího povědomí. Pod inovacemi si můžeme představit nové směry, nápady a řešení, které často vznikají cestou pokusu a omylu a mohou narážet na různé překážky. Přijít s inovací chce jistou dávku odvahy, představitivosti i vytrvalosti, přičemž je důležitá i určitá míra sebereflexe k tomu říct si, že děláme něco špatně. Doufám, že se z Ceny inovace v sociálních službách stane dlouholetá tradice,“ uvedl Jiří Horecký,

prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

„Vněst inovativní a výjimečný přístup se podařilo i projektu Kraje Vysočina, který se jako první v ČR pustil do řešení problematiky spolupráce a návaznosti mezi zdravotními a sociálními službami. Výsledky jsou již nyní hmatatelné,“ komentoval slavnostní předání cen Vítězslav Schrek, hejtmán Kraje Vysočina. „Do řešení sociálně-zdravotního pomezí se kraj pustil před třemi roky. Děláme vše pro to, aby byla zajištěna následná péče o pacienty, kteří jsou po propuštění z nemocnice částečně či úplně závislí,“ doplnil Jan Tourek, radní pro sociální oblast.

Vítěz může být jen jeden (za každou kategorií), ocenění si však zaslouží každý poskytovatel sociálních služeb, který se odváží přijít s inovativním nápadem a přivést ho k životu. Jak jsme již uvedli dříve, soutěž bude vyhlašována jednou za dva roky, proto se nebojte a přihlaste své nápady do dalšího ročníku Ceny inovace v sociálních službách.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Představujeme inovace 1. ročníku Ceny inovace v sociálních službách

KRAJE

1. Rozvoj systému péče o Pražany s extrémně vysokou mírou potřebné podpory, kteří historicky neměli dostupnou sociální péči

Hlavní město Praha

Hlavní město Praha se rozhodlo změnit situaci rodin s mladými dospělými s autismem a chováním náročným na podporu (tzv. PAS+), protože tito lidé patří mezi skupiny nejvíce ohrožené propadáváním stávajícím systémem sociálních služeb a sociální péče. Zůstávají většinou v primární péči svých rodin, kterým však následně hrozí přetížení a kolaps. Současně jsou skupinou nadreprezentovanou mezi pacienty na dlouhodobých lůžkách psychiatrických nemocnic, kde indikace k pobytu je tzv. „sociální“ (hlavním důvodem dlouhodobých pobytů v nevyhovujícím prostředí psychiatrických léčeben je nedostupnost podpory v přirozeném prostředí, která by odpovídala potřebám lidí).

Hlavní město Praha proto začalo aktivně vytvářet: 1. podmínky pro vznik tzv. „vysokointenzivních“ služeb, tedy služeb schopných zajistit vysokou míru individualizované podpory (1:1) v průběhu dne i noci v návaznosti na vyhodnocenou míru potřeb jednotlivce, a 2. podmínky pro regionální působnost specializované sociální práce – case managementu s touto skupinou, která ve fragmentovaném systému umožní Pražanům dostupnou sociální práci, včetně zprostředkování péče a doprovození nově zajištěnou péči.

Z procesu změny vznikly v průběhu roku 2020 první dvě vysokointenzivní služby, v nichž dnes žije celkem 7 až 8 uživatelů a v souladu s mírou potřebné podpory je jim k dispozici 22 úvazků pracovníků přímé péče. Bylo vytvořeno stabilní a klidné prostředí, kde každý našel svůj osobní prostor s vysoce individualizovanou a vysokointenzivní péčí. Došlo ke snížení nebo výraznému omezení medikace uživatelů a ke snížení počtu incidentů spojených s náročným chováním. Uživatelé se mohli zapojit do běžných každodenních aktivit, které jim dlouhou dobu byly odepřeny, a začali tak naplňovat své potře-

by v řadě oblastí každodenního života. Rodinní příslušníci se po letech mohli „nadechnout“ a v přímém důsledku se zklidnily vztahy v rodinách a došlo ke kvalitativnímu posunu ve vztahu dětí a rodičů, kteří nemuseli nést plnou váhu péče o své děti, a v neposlední řadě se zlepšila kvalita a objem společně tráveného času.

Do budoucna je potřebné dále posilovat zadavatelskou roli hlavního města a soubor nástrojů správy sítě sociálních služeb. Při dalším rozvoji služeb je potřeba zefektivnit akvizici zdrojů, a to jak zdrojů hmotných (prostorů poskytování služby), tak personálních (od zvýšení atraktivity pracovních pozic při náborech zaměstnanců po dosažení efektivity při alokaci podpory odpovídající potřebám – tedy zefektivnit využití pracovníků v týmech, např. když uživatelé právě tráví čas s rodinnými příslušníky nebo v jiných denních aktivitách). Současně s tím je třeba zajistit včasnou dostupnost nových služeb, protože není z hlediska potřeb obyvatel přijatelné čekat roky na služby, které by měly být standardem.

2. Komunitní pobytové služby pro děti se zdravotním znevýhodněním ve věku 3–17 let

Hlavní město Praha

V Praze žije více než 2 600 dětí, které pobírají příspěvek na péči. Přes 97 % z nich žije v domácím prostředí svých biologických rodin. Na skupinu dětí s komplexními potřebami a na děti se sociálně-zdravotním či zdravotním znevýhodněním umístěné k dlouhodobému pobytu v dětských centrech, resp. domovech pro děti do tří let (bývalých kojeneckých ústavech) a později přemístovaných do pobytových sociálních služeb se v reformách systému institucionální péče často zapomíná, zejména na skutečnost, že i děti se zdravotním postižením dlouhodobě umístěné k pobytu v sociální službě by měly plně užívat všechna lidská práva a základní svobody na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, jak závazně plyne z Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Děti dlouhodobě umístěné v pobytových sociálních

službách zřizovaných hlavním městem Prahou (HMP) však nemají péči podle základních předpokladů zajištěnou.

Proto se HMP coby zřizovatel rozhodlo k nápravě této situace v příspěvkových organizacích HMP s cílem sladění životních podmínek pražských dětí se závazky vyplývajícími z národních a mezinárodních úmluv a zajištění optimálního materiálně-technického a personálního standardu péči o již umístěné děti.

Systémovým cílem je tedy předcházení institucionalizaci díky posílení dostupné péče v běžném rodinném prostředí a současně transformace systému ústavní péče o děti na služby rodinné, komunitní. Předmětem inovace je proto nastavení modelu komunitní pobytové služby pro děti se zdravotním znevýhodněním a její implementace v síti sociálních služeb, což prakticky znamená jak tvorbu nových služeb, tak i transformaci služeb stávajících.

V současné době je v Praze funkční první domácnost (příspěvková organizace DC Paprsek) a další dvě jsou v procesu vzniku (příspěvková organizace Centrum Charlotty Masarykové). O transformaci domácností stávajících v zařízeních v Horní Poustevně, Zvíkovci a Odlochovicích se jedná.

Do budoucna je potřebné dále posilovat zadavatelskou roli HMP a soubor nástrojů správy sítě sociálních služeb. Při dalším rozvoji služeb je potřeba zefektivnit akvizici zdrojů, a to jak zdrojů hmotných (prostorů poskytování služby), tak personálních. Současně s tím je třeba zajistit včasnou dostupnost nových služeb.

3. Podpora komunitní práce v MSK II

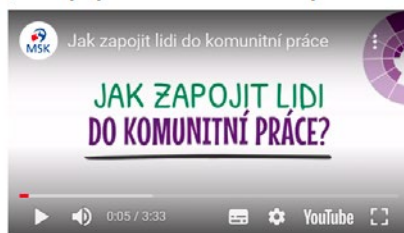
Krajský úřad Moravskoslezského kraje

Projekt reagoval na identifikovanou potřebu aktivního zapojení obyvatel sociálně vyloučených lokalit do procesu změny nepříznivé situace bez nutnosti spoléhání se na aktivity sociálních služeb. Proces inovace představoval kontinuální zapojení komunitních center obcí, přípravu komunitních pracovníků, vytvoření Centra metodické podpory komunitní práce, tvorbu webových stránek, tvorbu edukačních

Komunitní pracovnice



Jak zapojit lidi do komunitní práce



Veřejné setkání



Jak realizovat setkání akční skupiny



animovaných videí, zveřejňování metodických materiálů a vydání publikace – manuálu na realizaci komunitní práce.

Zavedení inovativních metod v oblasti komunitní práce mělo pozitivní dopad na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Vzrostl počet aktivit obyvatelů lokalit směřujících např. ke zlepšení mezilidských vztahů, vzhledu lokalit, vzrostl počet kontaktů obyvatel či jejich zástupců s představiteli relevantních subjektů samosprávy či dalších subjektů. Pozitivní dopad lze vnímat i v nárůstu pracovníků, kteří se nad rámec služeb začali věnovat oblasti komunitní práce a dochází k řešení problémů obyvatel ohrožených sociálním vyloučením bez nutnosti intervence služby v případě, že registrova-

ná sociální služba by neměla možnost v rámci základních či fakultativních služeb realizovat intervenci. Udržitelnost aktivit realizovaných samotnými obyvateli lokalit je násobně vyšší než v případě, že jsou jim aktivity nabízeny ad hoc, příp. „zadarmo“.

4. Krajský informační systém sociálních služeb Olomouckého kraje – modul Obce, potřebnost sociálních služeb a kontaktní formulář pro občany, Zprávy a aktuality pro poskytovatele sociálních služeb

Olomoucký kraj

Na začátku stála myšlenka spolupráce obecních úřadů obcí II. a III. typu s Krajským úřadem Olomoucké-

ho kraje v návaznosti na úkoly vyplývající z ustanovení § 92 a § 93 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (realizace sociální práce a spolupráce s krajským úřadem). Byl vytvořen modul, který slouží k záznamu konkrétního případu nepříznivé sociální situace, a ze strany Krajského úřadu Olomouckého kraje probíhá vhodná intervence. Modul slouží k usnadnění práce, přenosu informací a možnému dohledání kroků a činností, které byly při řešení nepříznivé sociální situace realizovány.

V praxi se totiž můžeme setkat s osobami, které nemají informace o tom, že se mohou v případě potřeby obrátit na sociální pracovníky obcí a krajského úřadu, případně na sociální služby kteréhokoli druhu pro sdělení základního sociálního poradenství. Pro občany nacházející se v nepříznivé sociální situaci je v rámci Elektronického katalogu sociálních a vybraných zdravotních služeb Olomouckého kraje připraven formulář, ve kterém mohou popsat svou nepříznivou sociální situaci a uvést kontakt. Po odeslání formuláře se informace a požadavek propíše do modulu Obce – potřebnost sociálních služeb a určené kontaktní osoby obdrží e-mail.

Modul nenahrazuje Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, který jsou sociální pracovníci obecních úřadů povinni vést.

5. Rozcestník příspěvkových organizací Olomouckého kraje v sociální oblasti, včetně virtuálních prohlídek poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných Olomouckým krajem

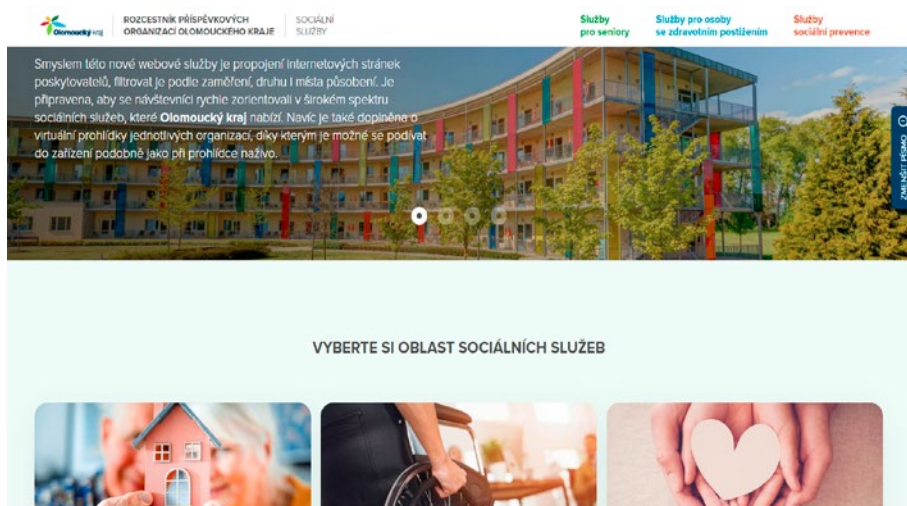
Olomoucký kraj

Záměrem bylo sjednotit podobu webových stránek příspěvkových organizací v sociální oblasti zřizovaných Olomouckým krajem a současně aby nabídka informací jednotlivých webů byla jednotná, zaručovala kvalitní prezentaci organizací i zřizovatele a v neposlední řadě, aby byly naplněny legislativní požadavky v oblasti GDPR a přístupnosti internetových stránek dle zákona č. 99/2019 Sb.

Došlo k vytvoření uživatelsky přívětivého virtuálního prostředí (www.domovyok.cz) pro potenciální zájemce o poskytované služby nebo jejich blízké osoby a také zaměstnance jednotlivých příspěvkových organizací a zřizovatele. Dále je možné jednotlivá zařízení navštívit v rámci virtuální prohlídky.

Seznam potřebností sociálních služeb

Ukázka webového rozhraní s formuláři pro zadání údajů o osobě, bydlení, zaměstnání, zdravotní situaci a členství v skupině. Vlevo jsou nastaveny filtry a tlačítka pro uložení a zobrazení. Vpravo jsou zobrazeny seznamy kroků řešení situace a seznam poskytovatelů sociálních služeb.



Řešení je systémové, umožňuje z jednoho místa realizovat nejrůznější inovativní kroky, a reagovat tak na požadavky uživatelů a zájemců o služby.

6. Modul na zjišťování duplicit v podaných žádostech do pobytových zařízení sociálních služeb

Plzeňský kraj

Plzeňský kraj neznal skutečné počty žadatelů o pobytové sociální služby na svém území, poskytovatelé těchto služeb měli dlouhé pořadníky žádostí, a tak nebylo zřejmé, jaké kapacity služeb jsou potřebné. Proto kraj vytvořil webový portál Sociální služby v Plzeňském kraji, který kromě informací o problematice sociálních služeb pro veřejnost a informací pro sociální služby obsahuje uzavřený modul pro sledování duplicit v žádostech do po-

bytových zařízení (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením).

Kraj tedy zná celkové počty žádostí i počty konkrétních žadatelů za celý kraj i za jednotlivá území obcí s rozšířenou působností a počty podaných žádostí u jednotlivých zařízení. Může tak reagovat na zájem žadatelů v daných druzích sociálních služeb v konkrétních oblastech případnou úpravou kapacit jednotlivých zařízení.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou systémem informováni o duplicitní žádosti, podá-li ji žadatel i do jiného zařízení, a také o důvodu vyřazení této žádosti u jiného poskytovatele (přijetí žadatele, úmrtí žadatele aj.).

Obce s rozšířenou působností mají do statistik systému přístup, mohou vidět, kolik žadatelů má na jejich území trvalý pobyt.

Celkový počet žádostí včetně duplicit: 1871
 Celkový počet žádostí bez duplicit: 1633

EXPORTOVAT STATISTIKY

Druh služby	Žádosti celkem včetně duplicit	Žádosti celkem bez duplicit
Domovy se zvláštním režimem	750	633
Domovy pro seniory	937	825
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	184	175

- Blovice
 - Domažlice
 - Horažďovice
 - Horšovský Týn
 - Klatovy
 - Nepomuk
 - Kralovice
 - Nýřany
 - Plzeň
 - Přeštice
 - Rokycany
 - Stod
 - Stříbro
 - Sušice
 - Tachov
 - Jiné
- ZOBRAZIT**

Druh služby	ID služby	Název poskytovatele	Žádosti celkem
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	9040579	Centrum sociálních služeb Stod, příspěvková organizace	57
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	3217335	Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, příspěvková organizace	30
Domovy pro osoby se zdravotním	4088938	Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře, příspěvková	2

7. Systém sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina

Kraj Vysočina

Ve službách, které zajišťují sociální a zdravotní potřeby klientů a pacientů, neexistovala dostatečná propojenost, spolupráce ani informovanost. Prostřednictvím projektu Tvorba systému sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina, realizovaného z evropských strukturálních fondů, se kraj snaží najít řešení, které by významně zlepšilo nabídku, kvalitu a propojenost služeb klientů na pomezí těchto dvou oborů.

Cílem projektu je tedy včasné rozpoznání osob, které potřebují dlouhodobou péči skrz posílení výkonu sociální práce v nemocnicích a na obcích s rozšířenou působností, a zlepšení poskytování péče potřebným klientům, zejména spoluprací domácích pečujících, terénních a ambulantních sociálních a zdravotních služeb.



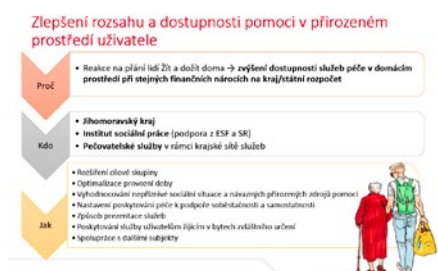
Nedostatečná informovanost veřejnosti, ať už klientů, nebo neformálních pečujících, byla podnětem k vytvoření nového Portálu sociálně-zdravotního pomezí, kterým je webová aplikace www.vysocinapecuje.cz.

Díky průběžně zaváděným aktivitám se postupně daří zvyšovat prostupnost klienta/pacienta systémem sociálních a zdravotních služeb, dochází k optimalizaci v poskytování těchto služeb. Výrazně se zlepšila a zefektivnila komunikace mezi jednotlivými aktéry v rámci sociálně-zdravotního pomezí, včetně administrativního zázemí. Daří se řešit velmi závažné situace klientů, kteří by jinak byli označeni za obtížně řešitelné apod.

8. Pečovatelská služba – příležitost pro život doma

Jihomoravský kraj

Hlavním důvodem zapojení do přípravy a následné realizace projektu bylo zajistit dostupnost sociálních služeb na svém území. Ze zjištění kraje totiž vyplývalo, že stále chybí dostupná pomoc v domácím prostředí, a to jak pro osoby v seniorském věku závislé



na péči, tak pro děti a dospělé v produktivním věku.

Zároveň z dostupných údajů a diskuzí s poskytovateli vyplývalo, že dostupné terénní služby (zejména pečovatelská služba) nejsou často kvůli svému nastavení adekvátně využívány.

V rámci inovace došlo ke změně nastavení pečovatelských služeb, a to prostřednictvím např. vzdělávání sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, stážemi v organizacích, které již prošly transformačními změnami, apod.

Dopad inovace přináší možnost i lidem s vyšší mírou závislosti na péči zůstat v domácím prostředí s podporou služby, a zároveň nesnižuje kvalitu života lidem s potřebou nižší míry podpory, kteří ji jsou schopni čerpat skrze běžně dostupné služby v komunitě.

Inovace by rovněž měla vést ke snížení nedostupnosti pobytových služeb díky lepším využití kapacity terénních služeb.

POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kategorie Paliativní péče

1. Perinatální poradenství pro rodiny, které se setkaly se ztrátou nenarozeného či předčasně zemřelého dítěte

Hospice Sv. Jiří

V rámci poskytování služeb mobilní specializované paliativní péče se zaměstnanci Hospice Sv. Jiří setkali se zvýšeným zájmem o perinatální poradenství. Inspirovali se tak u organizace Dítě v srdci a s jejím svolením a odbor-



ným vedením (stáže) zahájili poskytování poradenství a podpory.

Součástí zahájení služby byl i nespočet edukačních a informačních přednášek a prezentací, zpracování nových informačních letáků a především příprava, aplikace a zavedení celého konceptu tohoto poradenství do systému poskytovaných služeb. Hospice Sv. Jiří vybudoval také speciální vzpomínkové místo, kde mohou nejen ženy vzpomínat na nenarozené či předčasně zemřelé děti a vypořádat se tak se svými prožitými traumaty a také se



důstojně rozloučit a odložit vše odžité, zhojené a zpracované. Rodičům jsou předávány tzv. memoryboxy, které jim pomáhají uchovat maximální množství vzpomínek na jejich miminko, dávají jim pocit, že s jejich dítětem bylo dobře zacházeno, a i když krátce, přesto měli možnost být dobrými rodiči. Provází procesem truchlení a usnadňuje jej.

2. Rozvoj paliativní péče v domově pro seniory

*Domov důchodců
Dvůr Králové nad Labem*

Tématem paliativní péče se v domově zabývali od roku 2015, postupem



časem se jí naučili vnímat jako součást poskytované sociální služby, a to díky dvěma projektům Společně ke kvalitě a Pečujeme společně. V celé organizaci se v rámci prvního projektu naučili komunikovat o smrti a umírání, probíhalo vzdělávání pracovníků, spolupráce s odborníky i se zainteresovanými stranami, službu začali prezentovat veřejně. Také vybudovali Modrý pokoj, který nabízí důstojné prostředí pro péči o klienta, a ukotvili některé rituály po úmrtí. Druhý projekt byl zaměřen na kvalitu života a má dvě hlavní části, na kterých je kvalita služby postavena – biografii jako cestu k poskytování kvalitní péče na základě znalosti životního příběhu osoby a paliativní péči, tedy prožití konce života podle přání osoby, jak je to jen možné.

V domově si uvědomili, že pokud přichází s nabídkou paliativní péče až v terminální fázi života osoby, je to pozdě. Čím dříve osoba i její blízcí dostanou informace o svých možnostech, tím lépe se na situaci dokážou připravit. Podařilo se vytvořit dotazník pro určení fázi paliativní péče v dokumentaci, mají jej zpracovaný všichni klienti. Na to navazují rozhovory s uživateli a rodinnými příslušníky, které směřují ke zjišťování přání osob v konečné fázi života (a nejen v ní). Poskytování paliativní péče se promítlo do individuálních plánů. Vše je popsáno v metodice pro poskytovatele.



3. Paliativní péče v Domově Korýtko

Domov Korýtko

Organizace chce poskytovat co nejlepší péči svým klientům i v době odcházení z tohoto světa a být oporou jejich blízkým. Zaměřují se na včasné zahájení paliativní péče, což vede k dobrému řešení symptomů pokročilé nemoci, a to v souladu s klienty, jejich přáními a potřebou, což vede ke spokojenosti klientů a jejich blízkých s péčí, která jim je poskytována. Zaměstnanci domova aktivně spolupracují s rodinou, protože mnozí klienti mají určitý stupeň demence.

Do procesu zavádění paliativní péče jsou postupně zapojováni všichni zaměstnanci. Nově byla vytvořena pracovní pozice koordinátora paliativní péče a sestaven multioborový tým paliativní péče.

Netradičním pomocníkem pro otvírání témat spojených se závěrem života je konverzační karetní hra Řekni mi, která poskytla bezpečný prostor zaměstnancům organizace a v blízké budoucnosti i klientům. Herní formou nabízí možnost zabývat se tzv. těžkými tématy, které se běžně nestávají předmětem hovoru, o otevřených osobních názorech a zkušenostech jednotlivých účastníků. Hra navozuje atmosféru upřímnosti a sdílení, posiluje a upevňuje vztahy v kolektivu.

Zavedení paliativní péče do organizace je dlouhodobý proces, jde o nikdy nekončící úsilí, které vyžaduje odvahu, připravenost a flexibilitu všech účastníků.

Kategorie

Péče v sociálních službách

1. Projekt Spolu do života – individuální začlenění dospělých lidí s tělesným a kombinovaným postižením do běžného prostředí

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením

Cílem projektu je jakékoliv zapojení uživatele do běžného prostředí souběžně s poskytováním osobní asistence, přičemž je tak řešena nedostupnost vhodných ambulancí

SPOLU DO ŽIVOTA



Individuální začlenění dospělých uživatelů s tělesným a kombinovaným postižením do "míst umožňujících zapojení" v běžném prostředí mimo centrum ARPIDA.

sociálních služeb, organizace také reaguje na přání uživatelů a její činnost je v souladu s principy podpory centra ARPIDA.

V první fázi projektu Spolu do života (v období vzdělávání) zmapují pracovníci sociální rehabilitace přání a dovednosti uživatele, vyhledají a osloví místo (organizaci, firmu, instituci) v běžném prostředí a vyzkouší možné zapojení do provozu a činnosti v rozsahu cca 1krát (max. 2krát) 2 až 3 hodiny týdně. Následně je po výběru vhodného kandidáta uzavřena trojstranná smlouva o spolupráci mezi uživatelem, centrem ARPIDA a místem, která řeší také např. odpovědnost za škodu, pojištění apod. Následně je uživatel předán pracovníkům osobní asistence (2. fáze).

Po absolvování vzdělávání osobní asistence realizuje pravidelné a dlouhodobé zapojení uživatele, koordinuje a komunikuje se zástupci místa pro zapojení i uživatelem.

Projekt je integrační alternativou ke službě denní stacionář.

2. Age management v praxi sociálních služeb

Slezská diakonie

Pravidelné analýzy stavu zaměstnanosti ve Slezské diakonii ukazovaly na trend zvyšování průměrného věku zaměstnanosti a nárůst zaměstnanců ve věkové kategorii 50+ včetně jejich zhoršujícího se zdravotního stavu,



kteří vedl ve zvýšené míře k výpovědím z důvodů dlouhodobé pracovní neschopnosti zejména u pracovníků v sociálních službách. Současně klesal podíl nových zaměstnanců ve věkové kategorii do 30 let. Na základě těchto faktů přistoupila Slezská diakonie ke koncepčnímu přístupu v oblasti age managementu a jeho zavádění do praxe organizace. Cílem bylo zvyšovat a udržet dlouhodobou pracovní schopnost zaměstnanců, včetně posílení mezigenerační spolupráce. Od roku 2019 organizace realizova-

la projekt Kvalitní sociální služby díky kvalitnímu řízení v oblasti age managementu, který zahrnoval např. audit, vypracování Koncepce age managementu, vzdělávací aktivity pro zaměstnance 50+, vytvoření webové aplikace pro nové zaměstnance a pro hodnocení stávajících zaměstnanců apod.

Přestože byl proces zavádění age managementu díky podpoře vedení organizace plynulý a dobře realizovatelný, náročnější bylo vedení komunikace se zaměstnanci 50+ o tématu vlastních silných stránek, jejich motivaci k účasti v projektu, a to i s ohledem na povinné vzdělávání v sociálních službách a množství vzdělávacích aktivit projektu a zajištění personálního obsazení služby.

3. Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS v Pardubickém kraji

Rodinné Integrační Centrum

Důvodem k zavedení a pilotnímu otestování nové služby Homesharing byla zejména nedostatečná kapacita pobytových odlehčovacích služeb pro děti s autismem nebo kombinovaným postižením, kteří potřebují vysokou míru podpory během celého dne z důvodu náročného chování v našem místě působnosti. S podporou Pardubického kraje tak vznikla komunitní pobytová služba Homesharing, kde o děti s PAS pečují v prostředí svých vlastních domácností předem vyškolení hostitelé, kteří jsou formálně vedeni jako zaměstnanci Rodinného Integračního Centra. To zodpovídá za kvalitu péče o děti v hostitelských rodinách a poskytuje jim k tomu potřebnou pomoc a podporu.

4. Využití metody HCD v sociální službě

CEDR Pardubice

CEDR Pardubice využil zkušenosti z pilotního provozu Centra KOMPRES (vzniklo jako reakce na nevyhovující si-

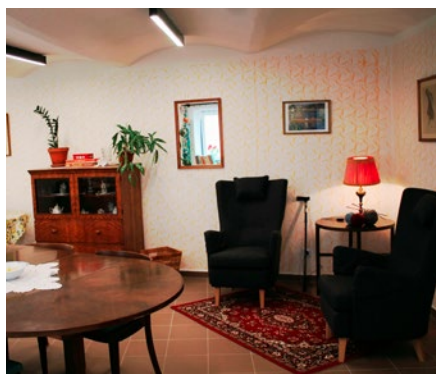
tuaci následné péče o osoby po mrtvici a jiném získaném poškození mozku) a staly se podkladem pro záměr vytvořit model služby Sociálně rehabilitační program pro osoby po ZPM. Ten byl maximálně přizpůsoben potřebám klientů a pečujících osob tak, aby služba vedla k uspokojení jejich reálných potřeb, a tím maximalizoval pozitivní dopad na zdravotní stav a sociální situaci osob z cílové skupiny. Projekt se zaměřil i na členy rodiny, protože z nich se často stávají neformální pečující a musí zásadně změnit dosavadní způsob života.

Inovaci v pravém slova smyslu vnesla metoda HCD (Human Centered Design, design zaměřený na člověka), která pomáhá poznat a pojmenovat reálné potřeby, obavy a přání klientů a jejich blízkých/pečujících. A stejně tak přistupovat s respektem ke znalostem, zkušenostem a potřebám pracovníků sociální služby, kteří jsou klientům a jejich rodinným příslušníkům nejbližší.

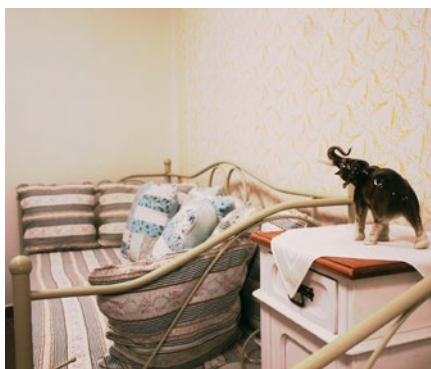
Inovovaná sociální služba komplexní rehabilitace se stala součástí života klientů i jejich pečujících. Je vnímána jako výrazná pomoc v průběhu rehabilitace i adaptace v životě s následky ZPM.

5. Revitalizace služeb v Ústavu sociálních služeb v Praze 4

Ústav sociálních služeb v Praze 4



Cílem projektu bylo zvýšení humanizace služeb, zvýšení kvality na základě znalostí životního příběhu uživatelů služby a mnohem větší individualizace poskytovaných služeb. Pozornost je více zaměřena na jedinečnost a individualitu seniora. Terénní služby se zaměřily zejména na uspokojení biologických potřeb. Vznikl tak prostor pro posunutí se blíže k seniorům, a to díky zavedení koncepce biografické péče do terénních služeb, se kterou se zatím pracovalo především v pobytových službách.



Na začátku realizace inovace byla potřeba vzdělat pracovníky v sociálních službách v koncepci biografické péče. Poté se začalo se zaváděním biografické péče do interních postupů, kdy muselo dojít k definování takových postupů, které by při malých časových možnostech umožňovaly maximální využití biografické péče se zachováním její kvality.

6. Bydlení především (Housing First)

Romodrom

Moravskoslezský kraj bojoval s nedostatkem bytových jednotek a s tím, že osoby ze sociálně vyloučených lokalit měly finančně omezené možnosti (z 90 % to byli Romové).

Plán realizace inovace spočíval v předcházení rizika ztráty bydlení za pomoci tzv. garančního fondu, ze kterého je možné účastníkům projektu zaplatit či přispět na vratnou kauci, uhradit vzniklou škodu, nájemné, v případě výkyvu platby účastníka projektu (např. zpoždění dávek, náhlý výpadek příjmů: ztráta práce, vážný úraz). Dále mohou finance z garančního fondu sloužit pro soutěže o byty města/obce, jako forma půjčky, kterou účastníci postupně splatí.

Zajištění disponibilních bytů v soukromém vlastnictví ze strany neziskových organizací je v tomto případě unikátní. Výběr vhodného účastníka probíhá prostřednictvím anamnestického dotazníku a na základě rozhovoru se sociálním pracovníkem. Dle individuálního posouzení nutnosti standardního bydlení a výběru klienta/účastníka následuje klíčový vstupní rozhovor s klientem/účastníkem o standardním bydlení, kdy společně s pracovníkem vytvoří tzv. Plán bydlení dle představy a aktuálních možností klienta, dojde také ke zmapování historie klienta jako prevence ztráty bydlení.

Během dvou let dosáhlo na standardní bydlení 30 rodin původně ze

sociálně vyloučených lokalit, které si doposud bydlení stále za již vlastní pomoci stabilně drží. Nicméně na reálném trhu pro tuto specifickou cílovou skupinu je poptávka ze stran zájemců o standardní bydlení až 4krát vyšší, než jsou pracovníci Romodromu schopni v současné době zrealizovat.

7. Péče o klienty ve vyšším stupni závislosti systémem denních místností

*Dům Kněžny Emmy
– domov pro seniory*

Myšlenka inovace vznikla díky již vytvořenému projektu relaxační místnosti pro klienty s motorickým neklidem a se stavy úzkosti. Cílem bylo navodit zklidnění a pocit bezpečí. Ale nárůst počtu klientů s poruchou kognitivních funkcí v různém stupni, kteří nebyli schopni využívat běžnou nabídku aktivit a činností a kteří by jinak pobývali většinu dne na pokojích, pracovníky domova v podstatě donutil situaci řešit jinak. V průběhu let vznikla Místnost denní péče I pro klienty v počínající fázi syndromu demence, následoval tzv. Obýváček pro klienty imobilní, zcela závislé na péči druhé osoby. Po několika letech byla zprovozněna Místnost denní péče II pro klienty v rozvinuté fázi demence s potřebou pomoci ve většině oblastí a v ložském roce, opět pod tlakem nárůstu počtu klientů s poruchou kognitivních funkcí, byla otevřena Místnost denní péče III, která je určena pro klienty v rozvinuté fázi syndromu demence s potřebou pomoci až převzetí péče.

Díky této inovace došlo ke zlepšení v oblasti příjmu stravy a dodržování pitného režimu, někteří klienti opět zvládali samostatně nebo s lehkou pomocí jíst. Společné vaření čaje nebo kávy podpořilo dostatečný příjem tekutin i u klientů s dosud nedostatečným denním příjmem. Velmi dobré výsledky byly v oblasti fyzické kondice klientů. Společné cvičení, pravidelné tréninky chůze, jízda na šlapadle nebo



přístroji vedly k úbytku počtu pádů, zlepšení mobility při přesunech z lůžka, část klientů byla znovu schopna lokomoce. Někteří klienti mohli znovu využívat běžnou nabídku aktivit, protože personál denní péče je na aktivitu doprovodil a poté vyzvedl. Velmi dobré výsledky bylo možné pozorovat v oblasti verbální komunikace, zlepšila se slovní zásoba. Klienti obývačku, tedy klienti plně imobilní, zvládali bez problémů pobyt v polohovacích křeslech. Společné sdílení klienty uklidňovalo, často vymizel motorický neklid.

8. Multitýmová setkání

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích



V azylových domech se často objevují matky s hendikepem (duševní nemoc, mentální postižení nebo sociální zanedbání). Tyto uživatelky potřebují vyšší míru podpory a k řešení své nepříznivé situace potřebují využít větší spoluúčast odborníků, jiných sociálních služeb, školských zařízení a dalších dotčených úřadů či jednotlivců. Na spolupráci s uživatelkou se tak podílí více osob nebo odborníků, kteří o sobě nemají vzájemně informace. Podpora je tak roztržštěná a často se i dubluje. Sociální služba musí re-



agovat na měnící se potřeby a nároky uživatelky i možnosti poskytovatele. Důležité je najít potřebnou rovnováhu. K tomu organizace zpravidla využívá řadu expertních jednání.

Sociální pracovnice domova v individuální práci přistupují k žádostem o invalidní důchod, konzultují situace klientek s psychologem a psychiatry. V rámci zjištěných skutečností také přistupují k podávání žádostí na soud ohledně posouzení svéprávnosti. Pobyt v azylovém domě je pak sice delší, ale žena s hendikepem získá jistotu a možnost fungovat s vyšší mírou podpory společně se svým dítětem nebo dětmi.

Na pravidelná setkání jsou po domluvě s uživatelkou přizváni všichni odborníci i další osoby, které mohou pomoc při řešení obtížné životní situace uživatelky domova. Z těchto lidí se vybere hlavní osoba, ke které se směřují veškeré informace, a tato osoba je třídí a vyhodnocuje. Delegování úkolů se rozdělí mezi více odborníků a dalších osob a podpora řešení situace uživatelky je pak efektivnější. Uživatelka na těchto úkolech také participuje a není jen pasivní pozorovatelkou.

9. Terénní program letiště Praha

K srdci klíč

Inovace spočívá v charakteru a účelu spolupráce mezi soukromým sektorem a sociální službou ve smyslu zakázky na realizaci kvalitní sociální služby vedoucí ke změně života lidí bez domova na letišti, tedy ochota investovat vlastní finanční prostředky k realizaci efektivní prevence.

V důsledku rostoucích problémů, které na Letišti Václava Havla způsobovaly osoby bez domova, kontaktoval vlastník letiště organizaci K srdci klíč s nabídkou spolupráce, jejímž cílem nebyla eliminace těchto osob z letiště, ale naopak řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Po zavedení inovace je na Letišti Václava Havla funkční provázaná spolupráce za jasných pravidel, která sociálním pracovníkům jednak umožnila nabízet těmto lidem dostupná řešení jejich sociálně nepříznivé situace, jednak z letiště činí zmapovaný a mnohem bezpečnější prostor.

Za dva roky působení na Letišti Václava Havla se podařilo oslovit celkem 139 osob bez domova, přičemž část z nich bylo zprostředkováno návažné bydlení. Došlo tedy ke snížení počtu lidí bez domova v prostorách Letiště,



ale také k nastavení funkčního systému spolupráce mezi zadavatelem a poskytovatelem sociální služby.

10. Interní stáže zaměstnanců aneb Dny naruby

Domov sociálních služeb Meziboří



Potřeba interních stáží vznikla z důvodu zkvalitnění spolupráce mezi úseky a odděleními, a tím i k nárůstu efektivity a kvality poskytovaných slu-





žeb. Stáže byly naplánovány prostřednictvím vedoucích jednotlivých úseků a oddělení. Plán byl sestaven na dobu neurčitou, kdy byla stanovena četnost stáží pro jednotlivé pracovní pozice s ohledem na provozní možnosti.

Účastník Dne na ruby po každém absolvování stáže svému nadřízenému předloží krátkou písemnou zprávu.

11. Krabkostky – v jednom soustře celé jídlo

Diakonie ČCE Krabčice

Koncept předpokládá přípravu jídel do mini porcí, čímž je lidem s polykacími potížemi umožněno servírovat jídlo tak, aby jej mohli konzumovat samostatně anebo s minimální asistencí. Organizace se proto rozhodla připravovat jídlo tak, aby strážník v jednom soustře obdržel všechny části jídla a sousto bylo takové konzistence, které je dob-



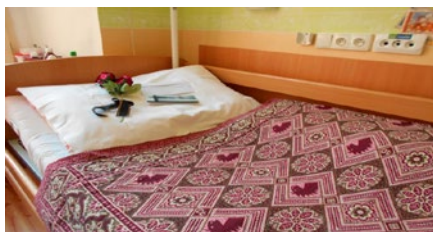
ře polykatelné a zachovává si všechny parametry chuti, vůni a vzhledu daného jídla.

V konceptu je pozornost zaměřena také na to, aby jídlo lákalo, aby plnilo jeden z nepominutelných aspektů stravování – libost při konzumaci jídla.

Ukázalo se, že typická česká kuchyně je založena na omáčkách a knedlicích, a proto je těžké převést je do této formy úpravy jídel.

12. Rituály

Diakonie ČCE, středisko v Myslibořicích



Při příchodu ani při ukončení pobytu klienta v zařízení nebyl vyhrazen čas pro společné setkání s blízkými klienta. Proto zařízení naplánovalo při nástupu společné schůzky s blízkými a zajištění prostoru k setkávání. Při ukončení pobytu zařizovali důstojné rozloučení, vytvořily kondolence a zajistili květinovou výzdobu. Při zavedení inovací spolupracuje sociální pracovníce, pracovník v sociálních službách, vedoucí služby, zdravotnický personál a pastorační pracovník.

Kategorie PR a marketing v sociálních službách

1. 5PQ – pět pilířů kvality

Sociální služby Vsetín

Organizace v praxi poskytování sociálních služeb viděla velké rezervy a pracovníci cítili, že legislativní standard a související administrativa nedokážou pokrýt komplexní potřeby klientů. Proto začali aplikovat model firemní kultury 5PQ – pět pilířů kvality, kdy zájem klienta musí být nejvyšší prioritou



a veškerou činnost/rozhodování musí inspirovat, vést a určovat vysoké etické hodnoty celých pracovních týmů.

Systém kvality je založený na pěti pilířích:

1. PQ – Kvalita procesů
2. PQ – Kvalitní management
3. PQ – Kompetentní pracovníci
4. PQ – Kultura organizace
5. PQ – Strategie řízení kvality

Každý jednotlivý pilíř má přesně definovaný postup pro zvýšení profesionality, odbornosti, přístupu, kompetencí a směřuje k hlavnímu cíli. Postupy se navzájem efektivně prolínají tak, aby změna probíhala v daném čase a odborný realizační tým byl schopen zajistit dílčí činnosti, do kterých jsou zapojeni zaměstnanci organizace.

Firemní kultura byl na začátku spíše abstraktní pojem, víceméně vzdálená vize. Podařilo se ji však vybudovat, a především používat v praxi, tzn. dostat do povědomí zaměstnanců. Zvýšila se kvalita služeb nad rámec zákonných standardů. Inovace směřuje k celkovému stmelení pracovních týmů, jejich týmové interakci, komunikaci, vzájemnému respektu, dobrým vztahům a k pochopení, jak mají zaměstnanci ve svých pracovních úkonech aplikovat etické principy organizace. To vše s hlavním cílem spokojenosti a naplnění potřeb klientů.

2. Terénní zdravotně-sociální pomoc „pod jednou střechou“

ZDRAVOŠ PÉČE

Cílem inovace bylo posílit a zabezpečit existenci a funkčnost firmy v dané oblasti s ohledem na oblast působení – odlehlá periferie republiky. Zároveň i větší jistoty pro zaměstnance.

Zpočátku spočívala velká oboustranná zdravotně-sociální zátěž na sestřích. Postupně se podařilo v procesu uplatnit a rozdělit zdravotní a sociální kompetence a vyřešit financování. Nyní mají klienti kompletní servis. Obě složky spolu komunikují, předávají si informace a dobře funguje



i návaznost na lékaře, instituce, úřady a rodinu.

Výsledkem inovativního přístupu je, že se prodlužuje možnost člověka být déle v domácím prostředí.

Inovace je výhodná pro obce, klienty i jejich rodiny, organizace získala na vážnosti při vyjednávání s institucemi. Negativem je nemožnost získat většinu vypsanych dotací, přístup k fondům, protože se na organizaci pohlíží jako na ziskovou. Fundraising nelze aplikovat. Projekt je administrativně náročný kvůli dvojí práci.

3. Hodnotící tým Troublegang a jeho zapojení do sociální služby sociální rehabilitace

Startujeme (člen skupiny sociálních podniků Etincelle)

V rámci sociální služby sociální rehabilitace jsme se vždy aktivně zaměřovali na podporu klientů ve vztahu k trhu práce. Pracovní uplatnění by pro lidi se zdravotním postižením, stejně jako pro kohokoliv jiného, mělo být běžnou součástí produktivního života. Dlouhodobě se nám ale dařilo zaměstnávat klienty pouze na chráněném trhu práce, kde je motivace zaměstnavatele odlišná od motivace běžného trhu práce. U zaměstnavatelů jsme naráželi na objektivní i subjektivní bariéry.

Hodnotící tým „Troublegang“ testuje pro zaměstnavatele pracovní pozice, které následně obsazují lidé se zdravotním postižením. Kolegové při hod-

nocení bourají bariéry na místě už jen svou přítomností, a zároveň prostřednictvím profesionálně zpracované hodnotící zprávy dávají zpětnou vazbu zaměstnavateli, co je na jejich pracovišti možné.

Troublegang má čtyři členy – hodnotitele se ztrátou zraku, hodnotitele se ztrátou sluchu, hodnotitele s mentálním postižením, hodnotitele na vozíku. Informace předávané zaměstnavateli jsou už přímo spojené s konkrétními klienty, kteří mohou na vyhledané pozice nastoupit.

4. Běžíím a jezdíím pro dobrou věc (#baj)

Dětské centrum Zlín



Důvodem pro inovaci bylo zvýšení povědomí o organizaci a jejích službách a oslovení cílové skupiny, pro kterou jsou služby určeny. Dále také zvýšení počtu dobrovolníků/ambasadorů šířících povědomí o organizaci a jejích službách. Důležité zároveň bylo řešit otázku ekonomiky, tzn. nalézt takové řešení, které nezasáhne organizaci finančně ani významně časově.



V rámci realizace inovace organizace vytvořila na Facebooku stránku „baj“ (později přibyl i Instagram). Dále pracovníci oslovili podporovatele organizace a běžce účastníci se regionálních závodů. V plánu bylo účastnit se minimálně čtyř běžeckých akcí (např. Josefský běh pro Dětské centrum Zlín či Vltava run), následně sdílet fotky a videa pořízená právě na těchto akcích, kde budou lidé v tričku „baj“.

na Facebooku a Instagramu a zprostředkovat prodej 100 ks triček.

Cílem inovativního přístupu bylo i navýšení počtu zájemců o služby, ke kterému reálně v daném období došlo, avšak není možné kvantifikovat samostatný vliv projektu od dalších propagačních akcí.

5. Informační listy APLA JČ

APLA Jižní Čechy

Organizace vydává Informační listy APLA JČ. K této myšlence ji vedla skutečnost, že problematika autismu a péče o děti nebo dospělé lidi s autismem je v současné době až nebezpečně „znečištěna“ informačním smogem. Osoby, které pečují o lidi s autismem, jsou často velmi zranitelní a internet, facebookové skupiny, lži, dezinformace a fake news jsou v mno-

TROUBLEGANG



NIKOLA



BÁRA



DORIS



RUDA



Informační list APLA JČ 10
červen 2022
Vzdělávací centrum APLA Jižní Čechy

Emoce u dětí - VZTEK

V tomto Informačním listu bychom se chtěli věnovat tématu emocí, především pak vzteku.



Emoce prožívá každý a má nezapomenutelných bytostech, pokud dokážou vyjmenovat ty základní, jako je radost, strach, překvapení, vztek, smutek, atd. Na otázku „Jak se dnes máš?“ mi děti často odpovídají: „Dobře!“ nebo „Společně“. Z toho vyplývá, že je pro ně nejen těžké emoce rozpoznat, ale i říci, že máme tendenci některé emoce vnímat jako negativní, i ty které do této „zabudované“ řady (smutek, bolest, úzkost, strach, vztek...) mají z evokativního hlediska své opodstatnění, a jsou velmi užitečné. Vídy naše panování k vyrovnanosti se v určitém věku, následně nových dětských, globálních cílů dítě. Je důležité se domnívat, že výchova staví klíčový, po emoci strachu, je radost. Emoce se v nás v průběhu dne střídají, v reakci na podněty z okolí a jsou nám třeba. Působí se třeba podílí na to, co se skrývá za emoci vzteku, jsou je jako výrazem v životě dítěte, a jak na něj případně můžeme reagovat.

Je to pro něj překážka, jak si odřídit náhodně strach, se kterou se dítě vyrovná. Dívky tomu se může dítě přitímat. Dítě samotné, zvláště pokud má problémy s komunikací, je velmi důležité, aby se mu podařilo vyjádřit své emoce. Někdy však může být obtížné, protože děti mají tendenci být velmi vytrvalí a neustále opakovat své emoce. Pokud dítě neví, jak se vyrovnat s určitou emoci, může to vést k chování, které je pro ostatní obtížné. Je důležité, aby děti naučili rozpoznávat a vyjadřovat své emoce.

První pomoc dítěti, které se hrubě rozzlobí, je vnést jeho emoce se slovy. Dítě může být velmi vztekavé, ale pokud mu pomůžeme, může se uklidnit. Je důležité, aby děti naučili rozpoznávat a vyjadřovat své emoce. Pokud dítě neví, jak se vyrovnat s určitou emoci, může to vést k chování, které je pro ostatní obtížné. Je důležité, aby děti naučili rozpoznávat a vyjadřovat své emoce.

Na rozdíl od velmi dítěte si učení, že vztek, což jak je můžeme pozorovat v chování dítěte (dítě, dlaně, záda, nohy) - je jen jeden z mnoha způsobů, jakými dítě vyjadřuje své emoce. Dítě může být velmi vztekavé, ale pokud mu pomůžeme, může se uklidnit. Je důležité, aby děti naučili rozpoznávat a vyjadřovat své emoce.

To, jak dospělí reagují na hrubé chování dítěte, závisí také na tom, jak sami dokážou s touto emoci pracovat. Jejich reakce mohou být jako děti vedení. Z jiných důvodů se mohou děti chovat tak, že se snaží být „lepší“ než ostatní. Pokud dítě neví, jak se vyrovnat s určitou emoci, může to vést k chování, které je pro ostatní obtížné. Je důležité, aby děti naučili rozpoznávat a vyjadřovat své emoce.

Dítě nám svým chováním komunikuje nějakou svou potřebu, pocit, že se cítí zraněno, že se cítí opuštěno, že se cítí zraněno, že se cítí opuštěno, že se cítí zraněno, že se cítí opuštěno.

Funkční číslo 1 300 02 Tabulka 1 info@apla-jc.cz www.apla-jc.cz Aktivity Podpora Účast Aktivně



ha případech spíše protivníkem než partnerem. Dochází tak k situacím, kdy rodiče např. utrácí vysoké finanční částky za vědecky neověřené metody, terapie nebo doplňky stravy, kdy při péči a výchově používají postupy spíše kontraproduktivní a neúčinné. Také často ani nevědí, na co mají opravdu nárok nebo právo apod. Prostřednictvím informačních listů chce organizace pečujícím osobám a institucím nabídnout ověřené informace o poruchách autistického spektra, o výchově a učení dětí s touto diagnózou a v dalších pomáhajících tématech, a to ve stručné a srozumitelné formě.

Kategorie Transformace v sociálních službách

1. Transformace SS v Domově Sluneční dvůr

Domov Sluneční dvůr



Areál zařízení byl vystavěn v roce 1912 a vždy byl používán pro sociální účely. V poválečných letech byl v roce 1957 rekonstruován a opětovně otevřen pro mentálně postižené ženy. V roce 1987 byla provedena dostavba pro 30 osob. V Ústavu sociálních

služeb bylo na začátku 85 uživatelů ve víceúčelových pokojích. Od začátku do ukončení a realizace staveb uplynulo zhruba 10 let. Po dokončení všech staveb došlo k zajištění jednolůžkových pokojů pro každou uživatelskou. Uživatelské mají vlastní pokoj se základním vybavením, mohou si pořídit i vlastní nábytek a rozhodují o jeho vyzdobě. V důsledku vzniku samostatných domácností, ve kterých je nutné zabezpečit nepřetržitou přítomnost zaměstnanců, se zvýšil jejich počet.

2. Transformace denních stacionářů pro děti na příkladu LYDIE Český Těšín

Slezská diakonie

Inovace představuje transformaci denních stacionářů pro děti. Jak ukázala analýza stávající nabídky denního stacionáře, v rámci svých základních činností umožňoval spíše skupinovou péči s menší možností kontaktu s přirozeným prostředím dítěte a suploval v mnoha ohledech možnosti pro vzdělávání dětí ve školním i předškolním věku. Změna tedy reagovala např. na posílení myšlenky normality života osoby se zdravotním postižením ve srovnání s jejími vrstevníky bez zdravotního znevýhodnění ve vztahu k životním etapám, prosazení myšlenky, že dítě patří do rodiny a má právo realizovat svá práva ve všech oblastech svého života, posílení vyšší míry individualizace podpory, její propojení s rodinným systémem a s běžným prostředím apod.

rozeným prostředím dítěte a suploval v mnoha ohledech možnosti pro vzdělávání dětí ve školním i předškolním věku. Změna tedy reagovala např. na posílení myšlenky normality života osoby se zdravotním postižením ve srovnání s jejími vrstevníky bez zdravotního znevýhodnění ve vztahu k životním etapám, prosazení myšlenky, že dítě patří do rodiny a má právo realizovat svá práva ve všech oblastech svého života, posílení vyšší míry individualizace podpory, její propojení s rodinným systémem a s běžným prostředím apod.

Inovace přinesla tedy ve vysoké míře zvýšení kvality života dětí a mladých lidí se zdravotním znevýhodněním a jejich rodin. Přináší zacílení na inkluzi do běžného života a nácvik dovedností pro běžný život s využíváním běžně dostupných služeb. Inovace cílí na multidisciplinární spolupráci v míře, kterou potřebuje konkrétní dítě, a na rozvoj odborných terapeutických metod, které nejsou poskytovány pašálně, ale individualizovaně a účelově.



3. Místo Domovů jsme stvořili domov

Domovy sociálních služeb Litvínov

Domov pro zdravotně postižené (DOZP Zátíší) v Litvínově fungoval desetky let jako mnoho jiných sociálních zařízení po celé republice. Budova byla postavena v 70. letech na předměstí Litvínova, aby obyvatelé domova „nebyli na očích“, protože život postižených byl ve společnosti tabu. Klienti nemohli ovlivnit, jak vypadá jejich pokoj, nemohli rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj čas, ani co si uvaří k večeři. Od roku 2015 však probíhá proces deinstitucionalizace. Za pomoci spolku Domov Pod lesem, který

na základě záměru DOZP zrekonstruoval tzv. Lesovnu, objekt nedaleko centra Litvínov, vzniklo komunitní bydlení. Klienti se svými klíčovými pracovníky vytvářeli návrhy pro interiéry svých pokojů v Lesovně. Mohli si vybrat, jakou chtějí barvu stěn i podlah, styl nábytku a osvětlení. Díky blízkosti centra města mohou klienti navštěvovat také zdejší kulturní akce a zlepšilo se i vnímání lidí s postižením ze strany veřejnosti.

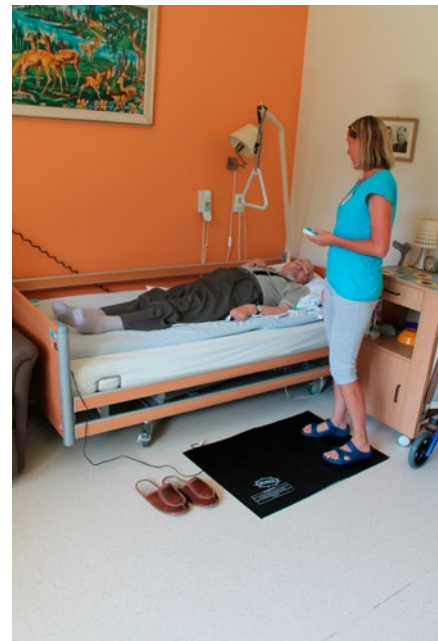
Nový koncept přinesl také řadu změn zaměstnancům. V DOZP Zátíší byli zvyklí na pevný řád pro všechny klienty. V Lesovně se naučili naslouchat individuálním potřebám obyvatel bytů a respektovat jejich zájmy. Velká změna nastala ve vnímání klientů jejich rodinnými příslušníky.

Kategorie Využití technologií v sociálních službách

1. Chytrá péče

Sociální služby Vsetín

Cílem projektu je ověřit, zda a jakým způsobem je možné s využitím moderních technologií zvýšit kvalitu i dostupnost péče, komfort pacienta a klienta a zároveň snížit pracovní zátěž personálu, zejména automatizací rutinních



činností, prováděných v rámci péče. Dalším z cílů je umožnění delší doby domácí péče a snížení tlaku na specializovaná lůžková zařízení jak v sociálních, tak zdravotnických zařízeních.

Na základě požadavků a potřeb vyvíjí a implementují technické řešení





vatelé dostupní kdykoliv a odkudkoliv.

Tichá linka je ve spolupráci se státní správou zaváděna do různých institucí, např. úřadů, nemocnic apod.

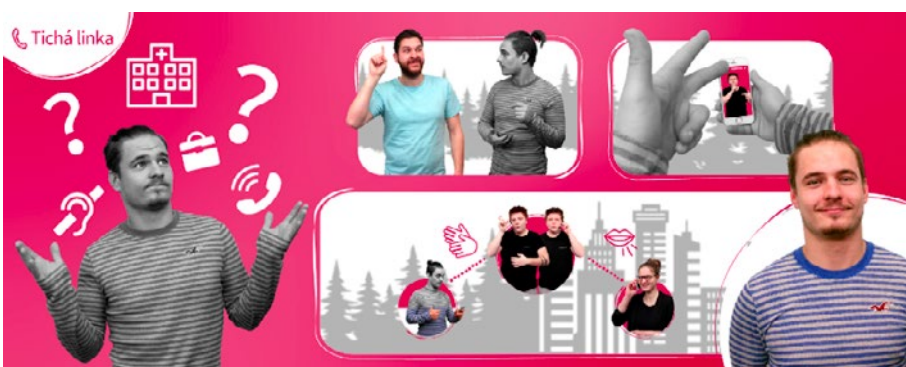
Jeden tlumočnick dokáže odbavit desítky telefonních a osobních hovorů a různých překladů a úprav textů denně.

Záměrem je tedy překonávat komunikační bariéry.

3. Clementas ŽIVĚ

Clementas Janovice

Jedná se o živé online přenosy z aktivit klientů, které prostřednictvím bezdrátové webkamery a zabezpečeného přístupu umožňují rodinám sledovat



a současně průběžně vyhodnocují, zda je řešení implementováno v praxi kvalitně a funkčně a zároveň zda směřuje k cíli, tedy kvalitě, dostupnosti a efektivitě péče. Organizace postupuje metodou tzv. rapid prototyping, při kterém se zařízení či software již v základních funkcích ihned předá uživateli, aby se ověřilo, že plní svůj základní účel, uživatel je schopen ho použít, dostaví se očekávaný efekt atd. Na základě toho se upřesňují požadavky a předají se do vývoje.

Z organizace Sociální služby Vsetín bylo do inovace zapojeno 9 služeb, vyzkoušeno bylo přibližně 20 druhů asistivních technologií, a to u 50 klientů. Šlo například o monitoring pohybu klientů s cílem předejít jejich bloudění nebo úteku či o detekci přítomnosti klienta na lůžku upozorňující na jeho případný pád z postele. V době pandemie hojně využívali teploměry pro kontinuální měření teploty, což také významně ulevilo personálu.

Zásadním problémem je, že na trhu se prodává velká škála nekvalitních senzorů. Jednotlivé senzory navíc často není možné zapojit do funkčního celku, a tím jejich využívání nedává smysl. Implementaci asistivních tech-

nologií by tedy pomohlo vybírat jen z ověřených senzorů.

2. Tichá linka

Tichý svět

V ČR chyběla možnost online tlumočení a přepisu a veškeré úkony se odehrávaly fyzicky. Díky online platformě Tichá linka jsou tlumočníci a přepiso-

svého rodinného příslušníka při zájmových činnostech. Vysílání probíhá v pravidelný čas dle předem určeného časového rozvrhu. Samotné sledování probíhá skrze webové rozhraní, které lze snadno spustit na počítači nebo na mobilních zařízeních s přístupem na internet, jako je tablet a mobil. Díky tomu je sledování možné téměř odkudkoli, a to nejen v rámci republiky, ale i ze zahraničí.



„Clementas ŽIVĚ“ byl původně koncipovaný jen na období během omezení návštěv v průběhu pandemie. Byl však tak úspěšný, ze strany rodin nad očekávání žádaný, že jej domov nechal aktivní a stal se běžnou součástí služeb.

Pro rodiny představuje vysílání možnost vidět svého blízkého a současně i možnost kontroly práce pracovníků domova. Pro klienty představuje online přenos motivační prvek, neboť možnost, že je uvidí někdo z blízkých, je pro ně silným motivačním faktorem. Při setkání rodin bývá často námětem rozhovoru právě to, že jej mohli vidět při nejrůznějších činnostech.

4. Lékařská vizita online

Clementas Mlékovice

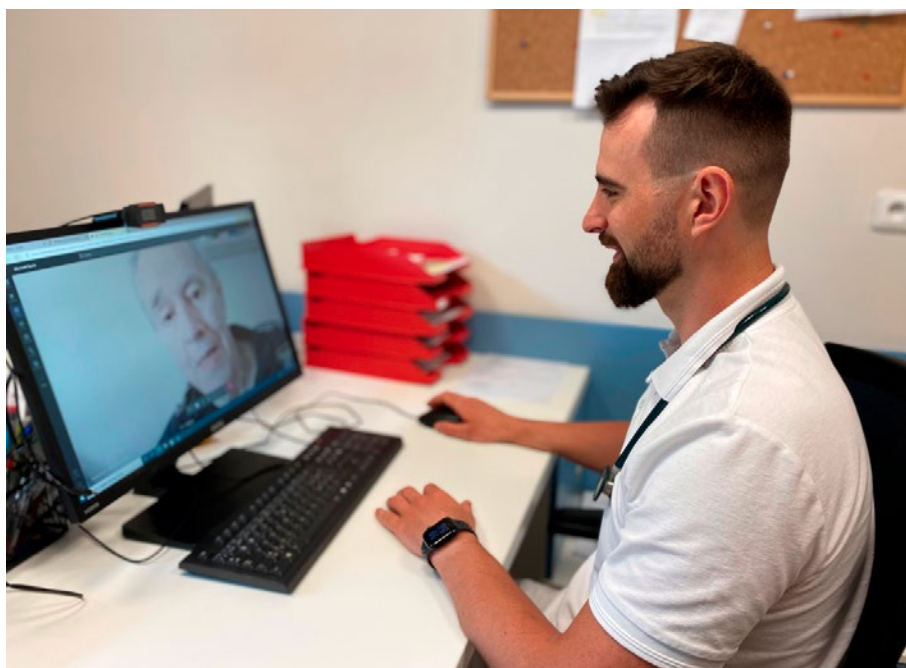
Potřeba zabývat se řešením nové situace byla vyvolána okolnostmi, které způsobila pandemie covidu. Odborní lékaři i praktický lékař, kteří jsou lékaři klientů Clementas Mlékovice, poskytují zdravotní péči také v dalších sociálních, ale i zdravotních zařízeních a míra rizika přenosu onemocnění covid tak byla mezi zařízeními příliš vysoká. Současně při omezení pohybu mezi okresy byl pohyb lékařů omezen nebo administrativně náročný. Avšak lékařskou péči bylo nezbytné poskytovat kontinuálně a telefonické konzultace s lékařem nejsou dostatečné. Nehledě na to, že kontakt klienta s lékařem má pro klienty výrazný psychologický přínos a je důležitým bodem k uzdravení klienta a soustavného budování důvěry v lékaře.

Díky zavedení inovace nedošlo ke snížení kvality poskytované lékařské péče klientům domova ani k jejímu celkovému výpadku. Výsledkem projektu je funkční systém online vizity lékaře u klienta pro případ nutnosti lékařské péče v době nepřítomnosti lékaře v domově.

5. Hledáme cestu bez plotu

*Integrované centrum
pro osoby se zdravotním postižením
Horní Poustevna*

Centrum chtělo vytvořit neformální informační kanál o různých aktivitách a klientům nabídnout větší škálu volnočasových aktivit. Sociální službu totiž poskytuje v jednotlivých a samostatně fungujících bytech ve více lokalitách. Ne všichni proto vědí o všem, co se někde u sousedů děje. Proto v cent-



28

Prosinec 2021

Integrovaná centrum pro osoby
se zdravotním postižením
Hlavení Pouchovna

MEDVÍDEK

Obrábek výtvarní Helena Zwickarová.



HALLOWEEN

Slavnostní oslava Halloween je v našem
zařízení poměrně oblíbenou výlohou.
I přes svůj mýtický „ob“ se těší největší
populární. V předchozích letech bylo
běžné vyřezávání tyčů.

ZÁŽITKY Z LÉTA

Ledenčí léta na středisku 125 jsme
si všichni odělně užili. Chodili jsme na
procházky, šli jsme na zahradě a také jsme
jeli na výlet do Mini Zoo Berounsk v
Dobrušce.

PARKIADA

Za naší organizací se dnes zúčastní
taneční kroužek pod vedením Veronky
Zatocilové Cmgrové a Adély Beronkové
a hudební skupina Štárga pod vedením
Patriky Sovary a Jany Kaškové.

ICČKO



ru zavedli interní zpravodaj ICčko a vytvořili systém volnočasových kroužků (např. turistický, hudební, sportovní či rukodělných aktivit). Zapojení bylo

nabídnuto všem pracovníkům a bylo dobrovolné. Zpravodaj vychází čtvrtletně. Základ vytvořili profesionálové, ale nyní vše zpracovávají v organizaci

sami zaměstnanci i za přispění klientů. *Všechny inovativní záměry jsou vzhledem k omezenému prostoru redakčně kráceny.*

V následující tabulce představujeme vítěze jednotlivých kategorií

KATEGORIE	ORGANIZACE	PROJEKT
Paliativní péče	Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem	Rozvoj paliativní péče v domově pro seniory
Péče v sociálních službách	ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú.	Projekt Spolu do života – individuální začlenění dospělých lidí s tělesným a kombinovaným postižením do běžného prostředí
Péče v sociálních službách	Rodinné Integrovaní Centrum z.s.	Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS v Pardubickém kraji
Péče v sociálních službách	Diakonie ČCE Krabčice	Krabkostky – v jednom soustře celé jídlo
PR a marketing v sociálních službách	Startujeme, o.p.s. (člen skupiny sociálních podniků Etincelle)	Hodnotící tým Troublegang a jeho zapojení do sociální služby sociální rehabilitace
Transformace v sociálních službách	Domov Sluneční dvůr, p.o.	Transformace SS v Domově Sluneční dvůr
Využití technologií v sociálních službách	Tichý svět, o.p.s.	Tichá linka
Krajské úřady	Krajský úřad Kraje Vysočina	Systém sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina

Fotoreportáž Ceny inovace v sociálních službách

