



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



Model sociální služby

Služby následné péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním



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

Osoba s duševním onemocněním, která po dlouhodobé hospitalizaci:

- **neumí zacházet se svou nemocí, opakují se akutní duševní potíže, dochází k relapsu, osoba není samostatně schopna dodržovat léčbu a pravidelně navštěvovat odborného lékaře-psychiatra**
- **opakují se hospitalizace ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče**
- je sociálně destabilizovaná a nezvládá běžné životní situace, míra zranitelnosti u této cílové skupiny je vysoká, dochází ke ztrátě sebevědomí a postupnému sociálnímu stažení, vyřizování běžných záležitostí může být značně stresující.
- řeší obecně problémy spojené s komunikací, nedokáže navazovat mezilidské vztahy nebo jen s velkými obtížemi.
- nemá dostatečné kompetence v nakládání s finančními prostředky, má problémy s udržením či získáním bydlení nebo zaměstnání
- nedokáže uspokojivě trávit volný čas, není schopna zorganizovat si denní režim (rytmus), nemá dostatečné návyky v oblasti zdravého životního stylu
- je velmi snadno zneužitelná (dealeři, společnosti nabízející půjčky a produkty apod.) a snadno se může stát obětí podvodu nebo trestného činu.
- dochází u ní k narušení kognitivních funkcí (zvláště paměti, pozornosti, schopnosti plánovat nebo řešit úkoly
- rodinné vztahy osob s duševním onemocněním jsou vlivem nemoci často narušené nebo dochází k jejich ztrátě



2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

- umět pečovat o své zdraví a být samostatný v užívání léků, dodržovat léčebný režim a správnou životosprávu
- snížit frekvenci relapsů, udržení duševní pohody
- umět si obstarat osobní záležitosti
- upevňovat a udržet funkční rodinné vztahy a vazby
- umět komunikovat a navazovat sociální vztahy
- mít vytvořen hodnotový systém a osvojeny správné vzorce chování
- umět se rozhodovat, být aktivní, umět efektivně využít volný čas, realizovat se
- umět nakládat s finančními prostředky, nedostat se do dluhu
- cítit se bezpečně
- orientovat se v prostoru a čase
- znát svou nemoc a její projevy-získat náhled (popírání nemoci vlastní nebo ze strany rodiny)
- umět zvládnout krizi
- umět řešit otázku bydlení
- umět řešit otázku zaměstnávání

3. Činnosti služby

1. Sociálně terapeutická činnost

- Pobytová služba
 - zdravotně-sociální poradenství (edukace o nemoci, užívání léků, léčebný proces, návazná péče a doléčování, postoj ke zdraví, rizika užívání návykových látek, efektivní plánování volného času)
 - podpora při péči o domácnost (vaření, úklid, péče o prádlo...)
 - podpora při smysluplném trávení volného času
 - socioterapeutický rozhovor (podpůrný, motivační)
- Ambulantní služba
 - zdravotně-sociální poradenství (edukace o nemoci, užívání léků, léčebný proces, návazná péče a doléčování, postoj ke zdraví, rizika užívání návykových látek, efektivní plánování volného času)
 - nácvik péče o domácnost (vaření, úklid, péče o prádlo...)
 - podpora při smysluplném trávení volného času



- relaxační, kreativní a terapeutické činnosti
- socioterapeutický rozhovor (podpůrný, motivační)

2. Zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a pomoc při obstarávání osobních záležitostí

- doprovody (na úřad, k lékaři, do zaměstnání, k jinému poskytovateli sociálních služeb, na nákup, ...).
- nácviky (dopravy, jednání, chování, hygiena, používání spotřebičů...)
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných a informačních zdrojů (dopravní prostředky, stravování restaurace, kultura – kino, divadlo, knihovna, zájmové aktivity, sportovní zařízení, kadeřnictví, pedikúra a další služby).
- podpora v osamostatnění- podpora klienta ve snaze nalézt vhodné návazné bydlení, které by mu umožňovalo co největší možné osamostatnění. Zprostředkování kontaktu na návazné služby a pomáhající organizace.
- podpora při komunikaci a udržování vazeb s rodinou, opatrovníkem a širším okolím uživatele - jako přirozených zdrojů podpory

3. Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů

- podpora ve znalosti a uplatňování svých práv, podpora v rozhodování
- jednání na úřadech (vyřízení dokladů, sociálních dávek, ..)
- jednání s jinými odborníky (lékaři, využívání veřejných služeb)
- podpora ve znalosti a uplatňování svých práv, podpora v rozhodování
- podpora při správě osobních financí- Pokud si klient není jistý v hospodaření s financemi

4. Poskytnutí ubytování (u pobytové SNP)

- ubytování,
- zajištění podmínek pro úklid, praní ložního prádla a žehlení,
- zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla,
- schopnost kontroly spotřeby energií,
- ovládání spotřebičů, údržba,
- úklid bytu i společných prostor

5. Poskytnutí nebo pomoc při zajištění stravy

Zaměstnanec se snaží motivovat uživatele k takovému způsobu zajištění stravy, aby nebyl do budoucna závislý na službě.

- pomoc s přípravou stravy (plánování, nákup, příprava, úklid)
- podpora v rámci společné aktivity - vaření:



- zajištění stravy poskytovatelem

4. Optimální provozní doba

Ambulantní forma poskytování služby

Optimální provozní doba by měla být **8 hodin** denně, každý pracovní den v týdnu.

Optimální rozložení pracovní doby: **6 hodin na přímou práci a 2 hodiny na práci nepřímou** (dle provozní doby služby).

Služba by měla být dostupná klientům v takovém denním čase, který odpovídá potřebám cílové skupiny.

Pobytová forma poskytování služby

Délka trvání poskytování služby v pobytovém zařízení je přizpůsobena individuálním potřebám a osobnímu potenciálu uživatele.

Ubytování je poskytováno nepřetržitě.

Přímá podpora ze strany pracovníků se odvíjí od individuálních potřeb klientů.

5. Optimální personální zajištění služby

1. VÝČET PROFESÍ podílejících se na poskytování služby (s ohledem na platnou legislativu)

1.1. Pracovníci přímé péče

- sociální pracovník
- pracovník v sociálních službách
- zdravotně-sociální pracovník (placeni prostřednictvím zdravotních pojišťoven)

1.2. Pracovníci nepřímé péče (kde se pozice mohou dělit v jednom úvazku)

- ředitel/finanční manažer
- vedoucí služby
- personalista
- účetní/administrativní pracovník
- PR, Fundraiser

1.3. Ostatní

- uklízečka
- údržbář



1.4. Externí pracovníci

- psychiatr, psycholog (možnost pravidelných/případových konzultací)
- terénní zdravotně psychiatrická sestra
- metodik
- peer konzultant (u cílové skupiny osoby s duševním onemocněním)
- supervizor
- IT specialisté

2. POMĚR SP x PSS

2.1. AMBULANTNÍ forma poskytování služby:

2.1.1. Pracovník v sociálních službách (PSS)

Vzhledem k tomu, že se v ambulantní formě služby SNP pracuje s uživateli převážně individuálně tj. **1 pracovník = 1 uživatel**, je okamžitá kapacita dána počtem pracovníků v přímé péči.

Optimální personální zajištění u ambulantní formy služby je 4-5 uživatelů na jednoho PSS/1úvazek v jeden pracovní den.

V případě skupinových aktivit je to pak 5-7 uživatelů na 1 pracovníka v přímé péči.

2.1.2. Sociální pracovník (SP)

Optimální počet uživatelů na 1 úvazek sociálního pracovníka v ambulantní formě SNP je maximálně 20 smluv.

2.2. POBYTOVÁ forma poskytování služby:

2.2.1. Pracovník v sociálních službách (PSS)

Počet pracovníků v přímé péči se odvíjí od potřeb uživatelů s ohledem na běžnou dobu a běžný rytmus týdne a dne. V době, kdy se obvykle uživatelé obracejí na pracovníka (nákupy, vaření, vyřizování osobních záležitostí) připadá na 1 pracovníka maximálně 6 uživatelů.

Dobrou praxí je, aby uživatelé pobytových SNP využívali návazné služby mimo SNP (např. sociální rehabilitaci, volnočasové, klubové, terapeutické aktivity..)

2.2.2. Sociální pracovník (SP)

Vzhledem k přechodovému charakteru služby i cílové skupině se jeví jako optimální maximálně 10 uživatelů na 1 SP.

Počet úvazků je vždy závislý na kapacitě služby a na konkrétních potřebách dané cílové skupiny.



3. Poměr přímá práce x nepřímá práce

Přímou práci s klientem se rozumí: práce s klientem za jeho přítomnosti, individuální plánování, jednání se zájemcem o službu, základní poradenství,

Práci ve prospěch klienta je: administrativa spojená s poskytnutím služby (denní zápisy, práce na IP, příprava smluv.), výměna případových informací mezi pracovníky-porady o klientech ke klientům, případová supervize,

Ostatní nepřímá práce je nejčastěji: práce na metodikách, provozní porady, týmové supervize a vzdělávání, vykazování do projektů, propagace, statistiky.

U obou typů služby:

3.1. Pracovník v sociálních službách

Při úvazku 40 hod. týdně

= 30 hodin přímé práce s klientem

= 8 hodin ve prospěch klienta

= 2 hodin ostatní nepřímá práce

3.2. Sociální pracovník

Při úvazku 40 hod. týdně

= 20 hodin přímé práce s klientem

= 15 hodin ve prospěch klienta

= 5 hodin ostatní nepřímá práce

Optimum u ambulantní služby

Počet smluv 20 na 1 sociálního pracovníka

Počet uživatelů **při individuální práci 1 uživatel x 1PSS** (tj.4-5 uživatelů/den při 60-90 minutovém setkání) nebo **při skupinových aktivitách 5-7 uživatelů na 1PSS.**

Počet uživatelů na 1 klíčového pracovníka 10-15.

Optimum u pobytové služby

Počet smluv je 10 uživatelů na 1 sociálního pracovníka

Počet uživatelů na 1 pracovníka v sociálních službách v jeden okamžik je 6 uživatelů

(počty se mohou měnit podle druhu aktivity a v závislosti na velikosti služby)

Počet uživatelů na 1 klíčového pracovníka 3-5 uživatelů



6. Parametry kapacity ve službě

Parametry kapacity – ambulantní SNP

1. **Počet přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči / práci**
2. **Intervence**
3. **Kontakty**
4. **Počet klientů za rok** – počet fyzických osob, které využijí službu za rok
5. **Počet odmítnutých zájemců a důvody odmítnutí.** Evidování umožňuje zachytit s jakým počtem zájemců, mimo těch přijatých do služby, v každém roce služba jedná, zda zájem převyšuje kapacitu služby, zda služba odkazuje na další dostupné služby apod.

Parametry kapacity – pobytová SNP

6. **Počet lůžek**
7. **Obložnost**
8. **Počet úvazků pracovníků v přímé péči**
9. **Intervence**
10. **Kontakty**
11. **Počet klientů za rok** – počet fyzických osob, které využijí službu za rok
12. **Počet odmítnutých zájemců a důvody odmítnutí.** Evidování umožňuje zachytit s jakým počtem zájemců, mimo těch přijatých do služby, v každém roce služba jedná, zda zájem převyšuje kapacitu služby, zda služba odkazuje na další dostupné služby apod.

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

1. Minimální personální standard

(minimální personální standard je minimální počet úvazků, tak aby byla zajištěna provozuschopnost a bezpečnost sociální služby- jak pro uživatele, tak pro pracovníky)

Ambulantní forma služby:

- 1 SP (4 hodiny úvazek / 3 hodiny přímé práce denně ve vymezených časech)
- 2 PSS (8 hodinová směna / 6 hodin přímé práce s klienty)

2. Minimální provozní doba

Provozní doba služby by měla odpovídat potřebám klientů a místu, kde je služba poskytována.

Ambulantní forma služby

Minimální provozní doba- 4 hodiny denně v pracovní dny (3 hodiny přímé práce, 1 hodina nepřímé).

Pobytová forma služby

Nutná 16 hodinová fyzická přítomnost pracovníka- od 6 do 22 hodin od PO do NE

(Vždy s ohledem na potřeby konkrétní cílové skupiny, včasná a důsledná podpora při užívání medikace). V případě, kdy není v noci přítomen pracovník, je dobré, aby měli klienti k dispozici nouzový telefon.



Materiálně technické zajištění služby

- 1-2 lůžkové pokoje (pobytová SNP)
- společný prostor pro nácviky s dostatečnou pracovní plochou
- spotřebiče stejné jak v nácvikové místnosti, tak v bytě (jednoduché ovládání pračky, sporáku, vysavače)
- 1 pracovník/ 1 PC
- PC pro klienty na 10 uživatelů 1 PC

8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Při určování optimálního výsledku práce lze vycházet ze SQ 15 a z hodnocení cílů služby, kde vycházíme s potřeb uživatelů a jejich naplňování.

- **Stabilizace klienta, který během přechodné doby**
 - **zvládne správně a pravidelně užívat léky (dodržuje léčbu)**
 - **umí zacházet se svou nemocí**
 - **dodržuje běžný denní rytmus**
 - **dokáže včasné rozpoznat příznaky nemoci**
- klient, který je spokojený se svým životem
- klient umí efektivně naplňovat svůj volný čas, uplatňuje své zájmy
- zná nabídku návazných ambulantních a terénních služeb a dokáže je využít v případě potřeby
- je schopen samostatně nebo s podporou vést vlastní domácnost
- vyřizuje si samostatně nebo s podporou věci, které se týkají jeho osoby
- dojde ke zkvalitnění jeho životního stylu

Ideálním výsledkem služby SNP je:

Stabilizovaný klient, který žije samostatně, má práci, udržuje uspokojivé partnerství/vztahy a to samostatně nebo s podporou terénní či ambulantní služby.