Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

CESTA K ŽIVOTU
TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Zápis z diskuzního setkání

Téma: Komunikační bariéry osob se zdravotním postižením při přechodu do komunitních služeb

Termín: 20. 5. 2020

Rozsah: 8:30 – 13:00 hodin

Místo: Online prostředí Skype

Lektorky: Mgr. Pavlína Mroczkowská a Mgr. Iva Kuchyňková

Úvod:

Uvítání účastníků

Sdělení technických informací:

Všem účastníkům byly sděleny technické informace ohledně připojení. Ze SKYPE setkání je nahrán video záznam, na začátku setkání byly vytvořeny společné fotografie účastníků. Další fotografie pro účely projektu byly pořízeny v průběhu setkání.

Pavlína Mroczkovská se představila, uvedla téma setkání:

Představila společnost pro podporu lidí s mentálním postižením – podpora neziskové organizace, ve které ve většině působí rodiče jako dobrovolníci. Pražské poradenské centrum se zaměřením na doporučení a vyhledávání služeb a volnočasových aktivit pro jiné kraje, nabízející také pomoc v otázkách svéprávnosti a nového občanského zákoníku.

Prezentace tří krátkých videonahrávek: Představení tří rodin. V rámci poradenství je často řešeno, co bude s postiženými dětmi, jejichž rodiče jsou nemocní nebo umírají? Co bude s jejich dětmi, až oni tu nebudou?

I. Blok

Teoretická část:

Téma: **Komunikační bariéry u lidí s mentálním postižením** – Mgr. Pavlína Mroczkowská

- O mýtech lidí s mentálním postižením (jsou jako děti, jsou agresivní, nevyzpytatelní, nejsou schopni se samostatně rozhodnout).
- Důležité je nezapomínat na životní příběhy a osobní rozvoj lidí s postižením, podporovat rodiny a blízké přátele.
- Rodiny, které mají postižené dítě, jsou často ve finanční tísni.
- Ne každá kultura se na lidi s postižením dívá stejně.
- Nezapomínat také na povahové vlastnosti.
- Modely sociálního přístupu - popisný, spirituální, podpůrný, medicínský.

- Vztahová síť je chudá, tzn. neudržují žádné kamarádské vztahy, proto mají tendenci si blíže přitahovat lidi z venkovní placené sféry.
- Nedostatek vhodných materiálů pro mentálně postižené lidi, odkud můžou získávat informace (nejdůležitějším zdrojem jsou jejich blízcí).
- Bariéry: fyzické, informační, komunikační, sociální, ekonomické; v oblasti života (práce, vztahy, peníze, zdraví).
- Definování „srozumitelné informace“ – měly by být zpracovány podle pravidel a ve spolupráci s lidmi s mentálním postižením (úprava textů, obrázků, videí, piktogramů, brožurek atd. - http://www.spmpcr.cz/co-delame/publikace/.
- Alternativní a augmentativní komunikace – důležitost logické linky párování informací od reálných pomůcek až po jejich piktogramy.
- Fungování člověka s mentálním postižením v nemocnicích či na úřadech.

II. Blok

Diskutovaná témata:

1) Jsou ve vašich zařízeních využívány moderní technologie (SKYPE, messenger, WhatsApp atp.) komunikace (SKYPE, messenger, Whats App otp) tak, aby pomáhaly klientům např. při kontaktu s rodinou, přáteli?

Odpovědi účastníků:

Klienti pro komunikaci využívají emaily, telefony, SKYPE (oblíbené jsou videohovory). V době nouzového stavu hojně využívána také sociální síť Facebook. Většina klientů má telefon, pokud ne, tak se jim zapůjčí služební. U dvou klientů se podařil zprovoznit Skype.

Dále mají klienti k dispozici tablet, díky němuž se s rodinou mohou spojit pomocí videohovoru.

V době korona krize je v rámci poraden možnost, spojit se s klienty přes videohovor platformy Skype nebo Messengeru. Narazili i na limity práce technické komunikace, nešlo tak lehce spojit více nástrojů (např. alternativní tabule….)

2) Jak ve vašich zařízeních předáváte informace uživatelům?

Odpovědi účastníků:

V rámci Projektu 71 jsme vytvořili několik dokumentů ve standardech v alternativní komunikaci. Podařilo se zjednodušit dotazník spokojenosti klientů ve spolupráci s klientem-auditorem. Využívají se komunikační knihy a speciální slovníky.

Dále máme vytvořena pravidla spolubydlení v alternativní komunikaci. Běžně se používají nástěnky pro klienty, kteří umí číst. Těm, co číst neumí, předávají informace ústně klíčoví spolupracovníci. Jako dobrý prostředek se osvědčily také individuální nástěnky klientů.

Využívány jsou osobní kalendáře a tabulky. Programy se vytvářejí individuálně pro jednotlivé klienty, podle toho, jaké nástroje jsou zvyklí používat.

3) Jaké máte zkušenosti s užíváním piktogramů a jak s nimi pracujete?

Odpovědi účastníků:

Využívají se reálné fotografie v dokumentech, jednoduché piktogramy, které jsou provázány v různých typech dokumentů. Někdy chybí motivace ve využívání alternativní komunikace u samotných pracovníků.

Pro komunikaci u klientů se také osvědčil individuální komunikační deník (vybrané položky z jídla, drogerie, místa, která má klient oblíbené) – spojeno s prožitkem. Důležitá je také spolupráce s návaznými službami, příbuznými, supervizemi.

4) Motivace pracovníků ke komunikaci:

Odpovědi účastníků: (odpověděla dvě zařízení)

Je nutné, aby viděli smysl své práce, např. při doplňování informací do komunikačního deníku, slovníku. Někdy se zdá těžké správně namotivovat pracovníky, aby klientům vykali. Je vhodné dát povinnost vykání klientům do pravidel.

Vzájemně si všichni tykají, upřednostňují partnerský model. Nově příchozímu je nabídnuto tykání a záleží na něm, zda ho přijme.

Diskutující se shodli na tom, že je velmi těžké motivovat pracovníky. V některých zařízeních se to daří a jinde ne. Výsledek práce s uživateli služby je hodně závislý na motivaci konkrétního zaměstnance.

Iva Kuchyňková odpověděla na dotaz – „Zda může terénní služba vézt rodinu k takovému jednání, které povede k odebrání zdravotně postiženého dítěte.“: Služba nemůže vézt uživatele ke zhoršení sociální situace rodiny. Účelem sociálního začleňování je lidem ohroženým nepříznivou sociální situací pomoci zvládnout to, s čím si sami neumí poradit. Sociální služby jsou nastaveny pro sekundární pomoc, zapomíná se na primární sociální práci - prevenci. Zákon o sociálních službách definuje účel sociálních služeb, kdy je na službu nárok a jak má pracovník postupovat.

5) Jak pomáháte klientům, aby se nebáli návštěvy zdravotnických zařízení, rozuměli tomu, co jim lékař sděluje, co se s nimi bude dít, jak se budou léčit atp.?

Odpovědi účastníků: (odpověděla tři zařízení)

Klienta často doprovázíme k lékařům do ordinací. Snažíme se nezasahovat do komunikace klient – lékař. Pokud doprovázející pracovník vidí, že klient rozumí tomu, co mu zdravotník sděluje nebo pokud nepotřebuje zdravotník vytvořit komunikační most mezi ním a klientem. Používají brožurky, předem individuálně plánované vyšetření s klienty probírají.

Máme předem domluveno, že klienti mohou sami bez doprovodu docházet na plicní oddělení. Ostatní vyšetření musí klienti absolvovat s doprovodem pracovníků.

Osvědčil se model specializovaného pracovníka pro komunikaci s lékaři a doprovody klientů k lékařům. Pracovník zná lékaře a ví, kteří lékaři jsou ke klientům vstřícní. Pokud má klient opatrovníka určeného soudně, v tom případě může lékař vyžadovat doprovod. Pokud ale v rozhodnutí soudu tato oblast není uvedena, tak povinnost doprovodu není.

6) Jak jste zvládali předávat klientům informace o koronavirové krizi?

Odpovědi účastníků: (odpověděla tři zařízení)

Informovanost byla na pracovnících, kteří jsou s klienty v denním kontaktu. Obtížné pro klienty bylo, když přestali docházet do návazných služeb. Další zhoršení přišlo, když se klienti nesměli potkávat ani v bytech. Byla nabídnuta služba hovorů přes Skype. Byly vytvořeny týmy sociálních pracovníků, kteří jim v této době pomáhají.

Bylo to hodně o vysvětlování, proč nemůžou ven, proč musí nosit roušky a používat dezinfekci. Využíval se Skype, aby si klienti mezi sebou mohli popovídat, když se nemohli navštěvovat.

Klienti velmi rychle přijali omezení, dokud nedošlo na roušky. Někteří omezení pojali jako narušení jejich osobních práv. Klientům se muselo hodně vysvětlovat, co znamená nouzový stav a vysvětlovat, že jsou omezeni všichni.

Společné šití roušek mělo terapeutický význam. V rámci této příležitosti byla probírána nová opatření a omezení. Klienti podpory samostatného bydlení byli asi pod největším tlakem (nakupování s rouškami). Klienti si vymýšleli falešné poplachy, aby za nimi sociální pracovníci přijeli, nedokázali říct, že se cítí osamoceni. Pracovníci museli dát klientům jistotu, že to spolu zvládnou.

Lidé v chráněném bydlení postupovali tak, jak to bylo běžné u všech ostatních (jeden z domácnosti šel nakoupit jednou za týden). Zaměřovali se na venkovní aktivity na zahradě.

Závěr setkání byl zakončen zpětnou vazbou účastníků a poděkováním.