



KOMUNITNÍ
PLÁNOVÁNÍ
SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB
REGIONU
LIBEREC

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB REGIONU LIBEREC

Tvorba Komunitního plánu služeb v sociální oblasti 2023-2027

Pracovní skupina pro osoby ohrožené závislostí

Zápis z prvního jednání pracovní skupiny

11. 4. 2022

- 1) Úvodní slovo.
- 2) Poděkování za zaslání podkladů v podobě palčivých témat a jejich kategorizace a upřesnění.
- 3) Představení členů – jméno, organizace, poskytované služby, očekávání od nového KP.
Očekávání členů: strategičtější dokument, větší provázanost organizací - mapa spolupráce, zlepšení komunikace, kladení důrazu na uplatnitelnost, zvedání témat a “rozdmýchávání” jejich řešení, nechat možnosti úprav v reakci na aktuální situace, které nelze předvídat, město by mělo „brzdit“ požadavky poskytovatelů. V minulosti byl také problém s uvedenými alokacemi – každý poskytovatel pochopil výpočet jinak (někdo pouze v případě rozvoje, někdo celkové náklady, apod.), rozpočty na služby nereagují na aktuální inflaci, mělo by jít o udržení stávajících služeb; destigmatizace - PR jedné služby by nemělo vyznít negativně vůči jiné CS soc.služeb! U plánu je důležitá “směroplatnost”, aplikovatelnost v praxi a prosaditelnost.
- 4) Popis procesu tvorby KP a hierarchie komunitního plánování.
- 5) Aktivita – mapování potřeb, které se týkají klientů jednotlivých služeb.
 - Služby pracují s potřebami napříč pyramidou, pracují intuitivně – pokud přijde klient s konkrétní zakázkou, mapují se i potřeby, které jsou v hierarchii uvedeny níže.
 - Advaita využívá karty potřeb od LK, které si modifikovala.
 - Nejčastěji služby pracují se závislostí, seberealizací a mezilidskými vztahy, pokrývají zároveň všechny cílové skupiny, které v rámci KP fungují
 - Služby primární prevence se zaměřují spíše na 4 horní políčka pyramidy
 - Problém závislosti zasahuje do všech oblastí života – dle bio-psycho-sociálně spirituálního modelu. Na závislost lze nahlížet z pohledu zdraví, a to odděleně na somatické a psychické zdraví
 - Služby nepracují pouze se samotnými závislými, ale i s lidmi ohroženými závislostí – sekundární závislost (osoby blízké, rodinní příslušníci)
 - Jakým způsobem „škálujete“ klienty?
 - o K-centrum pracuje s vlastním in-come dotazníkem (mj. se dotazují na to, jak dlouho berou drogy, jakým způsobem, jak často, z jakých je klient poměrů, ...)
 - o Zásadní slovo má ale vždy klient (pokud se nejedná o soudně nařízenou léčbu)
 - o V úvodním zhodnocení situace proběhne spárování zájmu klienta a pohledu odborníků ze služby

- o Problém se systémem ze strany státní správy: nemohou se předávat informace o klientech (zejména mezi různými okresy)
 - Uvítají obecná témata, která by se řešila v rámci jednotlivých skupin a zlepšení provázanosti služeb
 - Ve městě Liberec chybí službám partneri zejména ze zdravotnictví, město by toto mělo nějakým způsobem iniciovat.
- 6) Aktivita – párování potřeb a činností služeb
- Viz worksheet
 - Do KP by bylo dobré začlenit zasíťování města a dotknout se i jiných rezortů, primární prevence není sociální službou, přesto je zahrnuta do KP
 - Chybí adiktopéče/ služby pracující s dětmi (jde často více o nezpracovaná traumata či neřešené výchovné problémy jako příčiny začínajícího experimentování s návykovými látkami než již o závislost jako takovou)
 - CS osoby blízké, které jsou závislostí klienta také ohroženi (rodiče, děti „)
- 7) Aktivita – černé scénáře z pohledu klienta při neudržení stávajících služeb:
- Nárůst trestné činnosti, soc. pat. jevů (závislosti, rizikové chování, bezdomovectví)
 - Nárůst soc. vyloučených, chudoby
 - Zatížení zdravotnického systému
 - Zatížení MV a justice
 - Zatížení sociálního systému
 - Zatížení MŠMT (ústavní výchova)
 - Zátěž na veřejné opatrovnictví
 - Nebude přehled o drogové scéně (uzavření scény), zdravotní dopady na společnost (infekční onemocnění apod.)
 - Aktuální největší problémy: přetíženost dětské psychiatrie (v ČR pouze 3 dětské PN a 2 psychiatrická oddělení), v liberecké nemocnici aktuální čekací doba cca 4 měsíce, není návaznost služeb na prevenci (u specifické a indikované prevence), není kam umístit děti vyžadující okamžitou pomoc, přetíženost libereckého ZDVOPu, chybí koordinátor u konkrétních případů, je nutnost propojit služby se školami, řeší se až patologie