

ZÁPIS Z 3. WORKSHOPU – PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Klíčová aktivita:	2 - Podpora poskytování sociálních služeb
Podaktivita:	2.A – Workshopy
Název projektu:	Projekt Podpora procesu plánování sociálních služeb na území MSK
Zkrácený název:	Plánování V
Registrační číslo projektu:	CZ.03.02.02/00/22_006/0000058
Dotační program:	Operační program Zaměstnanost plus

Téma:	Reflexe stávajícího modelu pečovatelské služby
Místo:	Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava-Mariánské hory
Datum:	21. 5. 2024
Časový rozsah:	10:00 – 14:00
Facilitátor:	Jaroslava Krömerová

Obsah

Očekávání účastníků workshopu.....	2
Modely sociálních služeb – rámec.....	2
Fenomény, které mají vliv na poskytování pečovatelské služby	2
Čím se vyznačuje skutečně kvalitní pečovatelská služba?	3
Na jaké KONKRÉTNÍ POTŘEBY pečovatelská služba reaguje?	4
Kde jsou hranice toho, abych už nemohl využívat pečovatelskou službu?	4
Dohled	4
Propagační video spoty MPSV	5

Očekávání účastníků workshopu

- Zajímá mne, jak si kraj představuje model sociální služby Pečovatelská služba.
- Trápí mne špatné ocenění začínajících pečovateli v terénních službách. V domovech pro seniory mají pracovníci příplatky např. za práci s lidmi s demencí, nicméně dnes je vše jinak, v terénu pracujeme také s těžkou cílovou skupinou a větším rizikem.
- Zajímá mne, kam by se měl model pečovatelské služby posunout dál. Vnímám spoustu dilemat, které pečovatelé řeší. Otázkou je, zda by se všechny do modelu daly zakomponovat.
- Je obohacující, potkat se s lidmi z praxe.
- V obci máme postaven nový velkokapacitní domov seniorů, máme obavu, jak bude v území kooperovat s naší pečovatelskou službou, potřebujeme povzbuzení, že jsme potřeba.
- Zajímá mne, jak v terénních službách zvolit kapacitu daného střediska (okamžitá kapacita neřeší provoz daného střediska). Máme 17 pečovatelek a vysokou nemocnost.
- Jsem povzbuzena z minulého workshopu, v neziskových organizacích nemáme tabulky, takže nově přichozí zaměstnanci můžeme ocenit podle potřeby.
- Jak bude model služby reagovat na návrh vyhlášky č. 505, zda budou potřeby zahrnuty do modelu.
- Zajímá mne vize kraje, kam budou směřovat terénní služby v kraji.
- Poslechnout si zkušenosti ostatních.

Modely sociálních služeb – rámec

<https://www.msk.cz/cs/temata/socialni/modely-socialnich-sluzeb-1590/>

Vznikly z diskusí s poskytovateli, zástupci zadavatelů a odborníků /diskusní fóra (projekt Plánování, projekt Evaluace – závěrečné zprávy)

Potřeba definovat realitu poskytovaných služeb v našem kraji/ ve vazbě na změny ve společnosti a v praxi poskytovaných služeb

Záměrem modelu je:

- zpracovat srozumitelný, graficky přehledný dokument, který může být využíván:
- jako jeden ze zdrojů pro vzájemné sdílení praxe poskytovatelů, zástupců obcí, Moravskoslezského kraje a jiných subjektů (z oblasti školství, zdravotnictví apod.),
- poskytovateli v rámci vnitřních metodických diskusí a při nastavování vlastních parametrů služby s ohledem na místní podmínky a potřeby,
- zástupci obcí v procesu střednědobého plánování sociálních služeb a při uplatňování jejich zadavatelské role,
- zadavateli sociálních služeb Moravskoslezským krajem v rámci dalšího zkvalitňování služeb na území kraje a jako podklad pro další odbornou diskusi v rámci optimalizace sítě služeb a v návaznosti na proces střednědobého plánování.

Záměrem modelu není:

- zpracovat model komplexně metodicky „dokonalý“,
- popsat veškeré možné aspekty či odůvodněné výjimky při poskytování daného druhu služby.

Fenomény, které mají vliv na poskytování pečovatelské služby

- ▶ Změna skutečných potřeb lidí, kteří službu využívají
- ▶ Místní a lokální specifika a dostupnost dalších zdrojů podpory v území (komunita, rozvoz obědů, služby)
- ▶ Pečovatelská služba je SLUŽBOU BUDOUCNOSTI
- ▶ Zaměření na potřeby, nikoliv pouze a výhradně na činnosti služby + akcent na další ustanovení ZoSSI

- ▶ Kompetence aktérů – pečovatelská služba vs. sociální práce na obcích a další aktéři
- ▶ Kombinace pečovatelské a zdravotně-ošetrovatelské péče, případně hospicové a paliativní péče
- ▶ Technologie (v pozitivním i negativním smyslu) + pomůcky a možnosti
- ▶ Komunikace s blízkými a příbuznými za účelem vzájemné spolupráce
- ▶ Zvyšující se nároky na dovednosti pečovatelek i sociálních pracovníků
- ▶ Vyšší míra zapojení sociálních pracovníků “v terénu” jako potřeba při vyhodnocování potřeb, v procesu plánování služby a v dalších situacích

Další postřehy

- Co se týče technologií je třeba vyčlenit prostor k učení, aby měli pečovatelé prostor se nové věci naučit a pak je mohli používat v praxi. Hledáme dostatek prostoru pro tuto aktivitu.
- Došlo k velkému rozvoji komerčních služeb (dovoz obědů, úklidy, nákupy do domu). Sociální pracovník by měl umět rozeznat, kdy je potřeba tuto aktivitu zajistit pečovatelskou službou a kdy je možno ji nahradit komerčními službami.
- Občas se předpokládá, že pečovatelská služba bude plnit společenskou zakázku a požaduje se po ní pokrytí všech možných cílových skupin. Kdy říct stop? Kde jsou hranice? Máme realizovat práci s lidmi z ulice, na ubytovně, kteří o pomoc nestojí, ale obec si představuje, že by tam měla pečovatelská služba zajíždět.
- Velké téma je práce s rodinnými příslušníky.
- Bezpečnost a hranice služby, kde je hranice, kdy se už nebude poskytovat služba.
- Máme nově 2 sociální pracovnice pro pečovatelskou službu, a jde tam vidět velký progres. Dělal i depistáže ve smyslu, že řešíme úplně všechny cílové skupiny. Když se objeví problém (např. alkohol, agresivita), sociální pracovnice pomáhá situaci řešit a hledat nové možnosti.
- Velké téma – přechod lidí z hospitalizace v nemocnici do domácí péče. Máme zkušenost se sociálními pracovníky z nemocnic, že primárně využívají LDN, sociální lůžka v nemocnicích, a pak se hledají další možnosti. Velká řada klientů pečovatelských služeb se rekrutuje právě po pobytech v nemocnicích.
- Platformy setkávání pracovníků pečovatelských služeb s pracovníky z nemocnic jsou důležité. Je důležité dávat jim vědět, co se děje “v terénu”. V Opavě jsou pracovníci nemocnic součástí komunitního plánování obce, spolupráce funguje skvěle.
- Je to také o aktuální kapacitě sociálních pracovníků v nemocnicích, pokud je jich málo, nemohou svou práci dělat dostatečně efektivně a věnovat se klientovi a akcentem ne jeho individuální potřeby.
- Dostatečné informování rodinných příslušníků, aby pečovatelskou službu nenaduživali.

Čím se vyznačuje skutečně kvalitní pečovatelská služba?

- Motivovaní pracovníci – pracovníci jsou motivováni k činnosti, práce jim dává smysl, jsou schopni sebereflexe
- Dostupnost služby v místě i čase – v čase ve kterém klient pomoc skutečně potřebuje, v rozsahu potřeb klienta, v rozsahu kapacit pracovníků.
- Umí reflektovat individuální potřeby klienta – jak sociální pracovníci, tak pečovatelé – umí na ně reagovat.
- Dobrá týmová spolupráce.
- “Nepřepečovávat” klienty – poskytují službu do výše, do které je potřeba. Činnosti, které klient či jeho okolí zvládají sami, poskytovatel nerealizuje.
- Důležitá je spolehlivost – může se někdy stát, že se pečovatel zpozdí, ale měl by klientovi zavolat a omluvit se.
- Stabilní personální obsazení (při velké fluktuaci zaměstnanců se kvalita práce těžce drží).
- Klíčový je také dostatečný čas na vzdělávání pracovníků a jejich motivace k tomu se dále rozvíjet.
- Pružnost – klient by měl rád službu v režimu 24/7 stejně jako třeba pohotovost, což možné není, protože to bychom museli mít pracovníky navíc, kteří by drželi pohotovost, nicméně cílem je směřovat k co nejvyšší pružnosti a flexibilitě služby.
- Pružné reakce na změny potřeb klientů.
- Spolehlivé, informované sociální poradenství (praktické znalosti), netřeba vždy službu poskytovat, ale ukázat rodině, jak s klientem pracovat, propojení na zdravotnictví apod.
- Dodržování stanovených pravidel a postupů – jednotnost ve vystupování služby vůči konkrétnímu klientovi.
- Schopnost reagovat a řešit stížností a brát je jako podnět ke zlepšení.

- Schopnost konkurence – vnímat, jak služby poskytují ostatní organizace, inspirovat se, možná specializace
- Dobré materiálně-technické vybavení pro pečovatele i rodinu (auto, kola, koloběžky, přesouvací pomůcky, technické pomůcky.....)
- Dostatek sociálních pracovníků, dostatek času i na administrativní práci u pečovatelů
- Něco navíc – lidský, duchovní přesah, společný hodnotový rámec, na kterém máme ve službě shodu (např. stanovení etického kodexu, který pracovníci reálně dodržují, charitní srdce apod.).
- Nepřetížení a odpočatí pracovníci = dostatečný počet pracovníků.
- Funkční systém vnitřní kontroly (kontrola není sprosté slovo).
- Snadno sjednatelná a srozumitelná služba (z pohledu uživatelů), dobré vyjednání podmínek služby.
- Komunikace potřeb se zadavatelem (obcemi).

Na jaké KONKRÉTNÍ POTŘEBY pečovatelská služba reaguje?

- Hygiena
- Oblékání
- Stravování
- Doprovody k lékaři, na úřady, ...
- Pomoc s domácností
- Zprostředkování dalších služeb
- Nákupy
- Potřeba bezpečí
- Spirituální potřeby člověka
- Kontakt s jinými lidmi

Je rozdíl poskytování služby u člověka, který má rodinu a který rodinu nemá?

- U osamělých lidí, pracovníci ví, že musí pokrýt všechny potřeby. Je to těžší. V této situaci je vhodná komunikace i s dalšími službami (zdravotnická zařízení, sociální pracovníci obce, neformální kontakty jako jsou třeba sousedé, ...)
- Krizové plány, kartičky pomoci pro záchranáře (IN.F. obálky na lednici).

Kde jsou hranice toho, abych už nemohl využívat pečovatelskou službu?

- Zdravotní důvody, které nejsou slučitelné s životem v domácnosti.
- Jakmile začne být situace nebezpečná pro klienta nebo pro pracovníka (např. agrese, zničený byt) – kdy nejde o jednorázovou situaci, ale opakující se situace.
- Když pracovník služby vidí postupně se zhoršující stav, vyjednává přechod do jiné služby s předstihem.
- Nebezpečné prostředí / “patologická domácnost”, kdy klient není ochoten situaci měnit
 - o nebezpeční psi, které klient nechce zavřít
 - o “měli jsme klienta na vozíku, který nadužíval alkohol, byl velice sprostý na pečovatelky, byl agresivní, šlo o nebezpečné prostředí pro pracovníky”
- Pokud chybí pomůcky, bez kterých nelze službu v domácnosti poskytovat.
 - o např. stropní / zvedací systémy v domácnostech klientů, pokud je klient zcela imobilní

Dohled

V původním modelu soc. služby byla zmíněná aktivita dohled. Realizujete tuto aktivitu a jak?

Jedná se o krátkodobé situace, když rodina odjíždí např. na dovolenou

- vykazujeme to jako pomoc při prostorové orientaci,
- dohled nad bráním léků vykazujeme jako pomoc při stravování

Dohled je limitován časem.

“Slovo dohled se mi nelíbí” – dá se nahradit termínem “zajištěním potřeby bezpečí”

Je těžké potřebnost vyhodnocovat. Často požadují “dohled” pouze rodinní příslušníci. Pak takoví klienti mohou zabírat kapacitu daleko potřebnějším klientům.



Financováno
Evropskou unií



Moravskoslezský
kraj



Propagační video spoty MPSV

<https://youtu.be/dBGwHDPw28I?si=xUFq9ymkl-j9VUES>

https://youtu.be/auu_DBIVKrE?si=3vAg8HCLEIEHfAyD