

Zápis ze setkání u „kulatého stolu“ v rámci komunitního plánování sociálních služeb na Nýřansku

k rozvoji terénních služeb sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením v obcích SO ORP Nýřany

(pokračování úvodního setkání ze 3. 11. 2021)

Datum, čas: 16. 2. 2022, 09:00 – 12:00

Místo konání: Dům EXODUS, U Zvonu 51, Třemošná

Přítomni:

Jitka Čechová	Diakonie – PS Jubilata	jitka.cechova@diakoniezapad.cz
Dominik Dolejš	Tichý svět	dominik.dolejs@tichy Svet.cz
Karolína Kuncová	DOMOV – plzeňská hospicová. péče	socialni@domov-plzen.cz
Barbora Křížová	MÚ Třemošná	barbora.krizova@tremosna.cz
Pavčina Štveráková	MÚ Město Touškov	p.stverakova@touskov.cz
Eva Šimlová	PS Horní Bříza	pecovatelky@hornibriza.cz
Jiří Boháček	HEWER	bohacek@hewer.cz
Viktor Glier	Hospic sv. Lazara	glier@hsl.cz
Markéta Jungová	Centrum Hájek	jungovamarketa@centrumhajek.eu
Markéta Pinterová	Diakonie Západ	marketa.pinterova@diakoniezapad.cz
Lucie Rubešová	CNP a MN Privamed	lrubesova@privamed.cz
Petr Stajner	FN PLzeň	stajnerp@fnplzen.cz
Marie Hrečínová Prodanová	CpKP ZČ	marie.hp@cphpk.cz
Eduard Šišpela	CpKP ZČ	eduard.sispela@cphpk.cz

Omluveni: Vladimíra Záhořová - Stodská nemocnice, Irena Macháčková – Diakonie Západ (Archa), Miroslava Mentlíková (OSaZ MÚ Nýřany), Iveta Zajičková (Město Touškov), Jiřina Helíšková (Hospic sv. Lazara), Irena Kadlčíková (MPSV ČR-Senioři v kraji), Radka Prokešová (CPTS Zbůch), Ivana Vodrážková (OSaT MÚ Nýřany), Markéta Zahálková (BACULUS)

Program setkání:

- Shrnutí témat z minulého setkání dne 3. 11. 2021.
- Prezentace nové služby od roku 2022 – Domácí hospicová péče – Hospic sv. Lazara.
- Dostupnost terénních služeb péče – časová a místní – pokrytí území SO ORP Nýřany.
- Spolupráce s obcemi – spolufinancování sociálních služeb, vyjádření potřebnosti, informovanost starostů o způsobu řešení situací obyvatel.
- Mezioborová spolupráce při poskytování služeb – spolupráce a výměna informací mezi poskytovateli sociálních služeb, zdravotnickými zařízeními a institucemi.
- Diskuse.

Všechny prezentace, jako pozvánka a zápis jsou uloženy na [6. Kulatý stůl - 16. 2. 2022 - Třemošná](#)

CpKP ZČ

Přivítání všech účastníků setkání a seznámení s programem. Úvodní představení zástupců jednotlivých služeb, organizací a institucí

Prezentace – shrnutí dosavadní realizace KPSS a představení jeho cílů a výstupů (katalog, webová sekce, komunitní plán)



- ~ priority Plzeňského kraje v oblasti rozvoje terénních služeb sociální péče (TSSP) x kapacita v rozvojové síti poskytovatelů sociálních služeb
- ~ propojení TSSP (zástupnost) – pečovatelská služba, osobní asistence = rozsah činností je dle zákona č. 108/2006 Sb. hodně podobný, stává se, že osobní asistence (OA) nahrazuje úkony pečovatelské služby (PS) v době, kdy PS již nefunguje (víkendy, večery)
- ~ mapa SO ORP Nýřany s působností PS + mapa potenciálu služeb domácí hospicové péče (DHP) v rámci ORP Nýřany (chybí pouze obec Úterý)
- ~ Mapa SO ORP Nýřany s působností odlehčovacích služeb (OS) poskytovatele DOMOV, plzeňská hospicová péče a DHP Hospic sv. Lazara.

Prezentace – Hospic sv. Lazara (Viktor Glier)

- ~ Hospic sv. Lazara – www.hsl.cz
- ~ Nabídka služeb: lůžkový hospic (Plzeň), terénní domácí hospicová péče (od ledna 2022), podpůrná a paliativní ambulance, půjčovna pomůcek
- ~ oficiálně dojezd do 30 km od Plzně, možno dojet až do 40 km
- ~ poslední půlrok obrovský převis žádostí oproti kapacitě zařízení (lůžka), délka hospitalizace se zkracuje – pacienti se dostávají do služby déle a v horším stavu
- ~ délka hospitalizace není striktně určena, stává se, že mají pacienti i rok, někdy se pacienti stabilizují tak, že se propouštějí zpět domů

Diskuse k hospicové péči:

- FN Plzeň – informace o vzniku paliativního tým ve FN Plzeň. Tým bude včas hodnotit napojení pacientů na služby hospiců, nejde o lůžkové oddělení, tým bude působit v nemocnici v rámci dalších oddělení, nyní je sestavený tým, tvoří se zázemní, služba jako taková již běží; lidé často hospicovou péči odkládají, přetrvává myšlenka, že se tam chodí umřít, je třeba propagovat spíše myšlenku, že klient tam čerpá především komplexní služby, ne, že tam jde umřít, tyto služby se musejí naučit využívat a nabízet by je měli také lékaři
- HSL – služby propaguje i na veřejnosti (přednášky na téma smrt pro různé věkové skupiny lidí – „K smrti dobrý kafe“)
- Diakonie – hospic je závislý na tom, jak je služba veřejně propagována, lékaři se možná svým postavením vyhýbají využívání těchto služeb, je pro ně primární léčit do poslední chvíle
- FN Plzeň - lékař léčí, lidé věří jejich službám a léčbě, pacient a rodina pak často neslyší na to, že je léčba již neúspěšná a nesmyslná, nechtějí se s tím smířit a vnímají to ze strany lékaře jako nezájem
- Tichý svět – pro naši cílovou skupinu plníme pozici prostředníka a průvodce, kdy provázíme klienty spektrem služeb a jejich propojením, přirozeně řešíme s klienty všechny jejich životní problémy, včetně řešení jejich zdravotní stavu a léčení
- FN Plzeň - na lůžkových odděleních dochází k propojení se soc. pracovníkem prostřednictvím lékaře
- Diakonie – často by stačil chvilkový rozhovor ve smyslu krizové intervence, kde by se podchytily aktuální problémy se stavem související a pacienta nasměrovat na potřebnou službu
- HSL – dokument „Jednotka intenzivního života“ stojí za zhlédnutí, zásadní představení činnosti paliativního týmu s akcentem na změnu optiky, kterou se člověk dívá na zdravotnickou péči a rozpor a souvislosti mezi léčením a kvalitou života

CpKP ZČ – představení terénních služeb sociální péče (TSSP) a jejich potenciál k rozvoji na Nýřansku

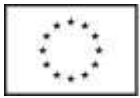
- ~ Mapa působnosti PS, OS, DHP v SO ORP Nýřany
- ~ Kapacity služeb v základní síti (ZS) a rozvojové síti (RS) Plzeňského kraje na rok 2022, možnost navýšení kapacit personálu v průběhu roku o max. 20% kapacity základní sítě (bez nutnosti převodu kapacity sítě rozvojové).
- ~ Vzhledem k tomu, že na setkání chyběli někteří poskytovatelé TSSP (s největší místní působností CPOS Město Touškov, dále Městská charita Plzeň a 15. přední hlídka Royal Rangers), není možné na setkání dojednat případný plán rozvoje TSSP (zejm. PS) do tzv. bílých míst v mapě SO ORP Nýřany.

Diskuze k rozvoji služeb:

- PS Horní Bříza – do dalších obcí se rozvíjet nebude, ale personálně a pracovní dobou aktivně reaguje na potřeby klientů a snaží se jim vyhovět (služba je nyní upravována časově na přání klientů, pečovatelky – pracovnice v sociálních službách (PSS) k nim dochází v rámci jejich přání i večer, nemění se provozní doba, ale řeší to přerušením pracovní doby, tzn., že některá PSS bude chodit na ranní, jiná na odpolední apod.), služba se snaží zredukovat převažující dovozkou obědů, ale v současné době se opět zájem o dovoz obědů zvyšuje, Ohledně místní působnosti: PS Horní Bříza dříve jezdila do Žilova a dá se o něm v případě potřeby zvažovat znovu, Trnová neměla zájem. Důležité je spolufinancování PS obcemi, pokud jsou vzdálené, vznikají další náklady na cestu, které samotní klienti nezaplatí.
- CpKP ZČ – setkáváme se s tím, že některé TSSP, zejm. pečovatelská služba, mají v registru podhodnocenou personální kapacitu na stávající provozní dobu a rozsah působnosti, je proto třeba, aby služba si uměla nastavit potřebné personální kapacity i s plánem rozvoje tak, aby byla schopna pružně reagovat na konkrétní potřeby klientů (rozšíření úkonů péče, frekvence návštěv, poptávka dalších klientů atp.). TSP jako PS, OA a OS jsou krajem podporovány v rozvoji a převedení kapacit do základní sítě, podmínkou je, že musí být další kapacity uvedeny v síti rozvojové (na základě žádosti – vždy červen daného roku) - osvětlení systému registrace služeb a kapacit v rámci sítě PK.
- Diakonie – PS Jubilata – rozšiřování služby je o penězích - bez potvrzení potřebnosti a financí ze strany obcí se do sítě nedostaneme; provozní dobu má Jubilata 7:00 - 15:00 a 17:00 - 19:00 v pracovních dnech Po-Pá, narůstá počet „péčových“ služeb v Tlučné (pozn. úkonů přímé obslužné péče přímo o klienta), je pravděpodobné, že za rok bude na tyto služby „vyčerpán“ personál, který byl připravený v rozvojové síti, nyní se Vyhláškou 505/2006 Sb. navyšují úhrady, změní se poměr toho, co si lidé mohou dovolit, to také bude hrát roli v plánování takové terénní služby, což není jednoduchá věc, do obcí také není možné začít vyjíždět ze dne na den
- CpKP ZČ - pokud bude sestavený plán a zmapována potřeba konkrétní služby v území, jde jít cestou zařazení do rozvojové sítě, k tomu není potřeba žádná další finanční garance ze strany obcí, v této síti může být služba zařazena i několik let do doby, než poskytovatel služby požádá Plzeňský kraj o převedení do sítě základní - samozřejmě dle preferencí kraje pro daný rok (to je vždy uvedeno v akčním plánu rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji – APRSS v PK); někteří poskytovatelé by se mohli také v souvislosti s potřebou svého rozvoje zaměřit např. na rozvoj manažerských dovedností v oblasti plánování svých služeb, nastavení kapacit atp. např. formou poradenství, konzultací či dalšího vzdělávání.
- Domov – plzeňská hospicová péče – má volnou kapacitu na domácí hospicovou péči, dojezd do 40 km, u dětí se dělají výjimky, dojezd je delší na individuálním posouzení, další služba je terénní sociální služba OS - nyní pouze 6 pečovatelek, poskytovatel nemůže nyní službu moc rozšiřovat, čeká se na výši dotace a v návaznosti na finance se může navyšovat personál; individuálně klienty (žadatele) odkazuje poskytovatel i na další služby - PS nebo OA, funguje to i obráceně, PS se obracejí na hospicovou službu nebo OS.
- HEWER – OA (osobní asistence) – možnosti kapacity jsou ve „vlnách“, jsou chvíle, kdy služba musí odmítat nové klienty, pak přijde doba, kdy je volná kapacita a pracovníci nejsou vytíženi, terén se hodně těžko plánuje, moc to systémové řešení nemá, jde o reakci na aktuální poptávku (někdy stávající klienti vyžadují více péče, kterou jim v rámci smlouvy musíme poskytnout, najednou je období, kdy se kapacita uvolní); díky covidové situaci aktuálně volnou kapacitu máme
- CpKP ZČ – znovu uvádí potřebu zaměřit se na podporu poskytovatelů v plánování kapacit v terénních službách, mít možnost operativně navyšovat kapacitu dle poptávky v regionu a zajistit financování služeb TSSP, zejm. ze strany obcí (nastavení systému nebo doporučení ze strany kraje).

Spolupráce mezi subjekty v sociální oblasti v SO ORP Nýřany

CpKP ZČ – spolupráce mezi subjekty nemá jasné obrysy, je spíše nahodilá podle toho, jak koho klient osloví, může se stát, že se klient při využívání více služeb nebo shánění informací nakonec sítím služeb propadne i přes snahu poskytovatelů spolupracovat. Nejsou vyjednaná „pravidla“ mezi sociálními pracovníky úřadů a asociálními či zdravotními službami (informace o zdravotním stavu se sociálním



službám nemohou podávat – ale klient to sám zmínit službě může), chybí pracovník, který by klienta doprovázel (koordinátor péče v regionu), kapacity sociálních pracovníků na obcích (ORP, POÚ) jsou na takovou činnost nedostačující.

Diskuze ke vzájemné spolupráci:

- Diakonie - PS Jubilata – dobře spolupracuje s HEWERem a střediskem Víteček (15. přední hlídka Royal Rangers), komunikují spolu při vzájemném zastoupení služby při výpadku personálu apod., spolupráce funguje hlavně na osobních vztazích, často se stává, že klienti si zvyknou na určitého poskytovatele a v případě doporučení jiného pak dlouho váhají; spolupráce funguje dobře na osobních vztazích
- Hospic sv. Lazara – k dispozici má seznam poskytovatelů služeb, snaží se spolupracovat v rámci zastoupení služeb, naráží stále na plnou kapacitu pečovatelské služby Městské charity Plzeň
- CpKP ZČ – pokud má poskytovatel registrovanou službu na některém území, je regulérní, aby ostatní poskytovatelé na tuto službu zájemce odkazovali, pokud je plná kapacita, měli by se lidé obracet na obec nebo kraj s otázkou, proč není registrovaná služba v území dostupná, obzvlášť pokud má vyjednanou smlouvu s danou obcí; pro poskytovatele to opět souvisí s plánováním svých služeb v návaznosti na využití zařazení kapacit do rozvojové sítě

CpKP ZČ – připomenutí informací z analytické činnosti KPSS v oblasti spolupráce (viz prezentace CPKP ZČ), jak uchopit předávání informací o klientech - zdravotní stav a sociální potřeby?

- Diakonie – záchranáři často očekávají, že známe zdravotní stav klientů a jeho diagnózu, což tak není, hodně pomohla [I.C.E. karta](#) (In Case of Emergency, z projektu MPSV Seniorská obálka), která pomáhá v případě potřeb pečovatelkám a dalším službám v kontaktu se záchrankou apod., je to velký posun v komunikaci se zdravotním systémem
- PS Horní Bříza – také využívají I.C.E. kartu, je to dobrá věc a velmi dobře použitelná
- CpKP ZČ – dále jako problematické se jeví předávání informací mezi terénními a pobytovými službami, terénní služby vlastně neznají minulost a aktuální stav a potřeby klienta a také spolupráce mezi obcemi a soc. pracovníky POÚ = naráží se na nízké úvazky pracovníků na sociální práci, možné řešení situace v rámci MAS (viz prezentace CpKP ZČ) – vznik pozice koordinátora sociální práce a KPSS pro realizaci opatření komunitního plánu rozvoje soc. služeb (probíhá dojednávání podoby spolupráce MAS a CpKP ZČ v rámci strategických plánů a projektů MAS)
- CpKP ZČ – v prezentaci jsou uvedené přístupy k některým příručkám či návodům, jak přistupovat a pomáhat k některým cílovým skupinám, v rámci KPSS již bylo zmíněno, jak informovat CS o dostupnosti služeb v území – výstupem bude katalog soc. služeb, je možnost tisk letáků - nyní spolupráce s Ledovcem, je stále možnost předkládat návrhy pro tisk letáků, plakátů, které bude možné vhodně v regionu umístit (čekárny lékařů, lékárny, poliklinika, obce atp.). Navržen byl informační leták do nemocnic, ve kterých mohou být obyvatelé Nýřanska hospitalizováni (kontakt na sociální pracovníky OSVZ v ORP).
- MÚ Město Touškov – POÚ jsou v kontaktu se starosty jedničkových obcí, často si vše řeší po své linii, pokud mají potřebu po službě, kontaktují POÚ nebo si výkon takové služby řeší v rámci zaměstnanců obce (někdo z obce službu poskytne), nechtějí uzavírat smlouvy s poskytovatelem k zajištění pečovatelské služby (PS)
- Diakonie – poskytnutí PS není vázáno na uzavření smlouvy s poskytovatelem, obce nechtějí služby uzavírat, poskytovatel by si ale neměl podmiňovat poskytnutí služby uzavřením smlouvy s obcí, to by mělo být na dobrovolnosti ze strany obcí
- Centrum Hájek – obce přispívají dobrovolně, my je žádáme, obec se alespoň tak dozví, že v ní žije takto potřebná osoba.
- CpKP ZČ – starostové malých obcí dostávají několik žádostí od různých institucí, často neví, jak se s touto situací vypořádat a někteří na žádosti ani na KPSS nereagují, je třeba spolufinancování služeb řešit systémově např. v rámci kraje (např. metodicky - doporučením kraje pro obce jak spolufinancovat sociální služby pro jejich obyvatele, sjednocením „pravidel“ i pro poskytovatele atp.). Výpočet potřebného spolufinancování služby ze strany obcí je těžce uchopitelný z hlediska předpokladu vzniku nákladů na službu – vstupuje do toho řada faktorů (vzdálenost bydliště klienta

od centra poskytovatele služby, objem poskytované péče, frekvence návštěv u klienta atd.), přesto je nezbytné se tímto zabývat v rámci kraje trochu více systémově.

Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb se sociálními pracovníky zdravotnických zařízení (nemocnice):

- Privamed – nejčastěji nemocnice řeší seniory a často seniory v kombinaci s bezdomovectvím, pacienti nemocnic odcházejí nejčastěji do pobytových služeb, s pečovatelskými službami nemocnice příliš nespolupracuje - více s pobytovými službami, kam jsou pacienti po propuštění z nemocniční péče propouštěni. Průběh sociální práce – při příjmu děláme šetření u lůžka, zhodnotíme sociální situaci pacienta a domlouváme se dále s lékařem jak dále postupovat s ohledem na zdravotní stav pacienta podáváme žádosti do pobytových služeb, přičemž to, jakou službu pacient dále využije, posuzuje lékař v nemocnici (primárně jde o pobytové služby, neboť naši klienti jsou často přeloženi z FN a chodí k nám nejčastěji již v takovém zdravotním stavu, který se nespojuje s bydlením v domácím prostředí), pokud rodina chce a má možnosti se postarat, pak se případ řeší jinou cestou, ale případů a rodin, které se chtějí starat doma, moc není.
- Diakonie- autorita je lékař, pokud řekne, že je možná pouze pobytová služba, tak to lidé podepíší, sociální pracovník by měl mít větší slovo a prostor objektivně vyhodnocovat situaci pacienta.
- Domov - plzeňská hospicová péče - mobilní hospic přebírá pacienty z nemocnic, které je nechtějí propustit domů, lékaři se je snaží do poslední chvíle léčit
- Privamed – narážíme na to, že lékař sdělí, že již není důvod k hospitalizaci a rodina to nechce akceptovat třeba pro to, že pacient nechodí nebo tak
- Diakonie – lidé ale takto mohou reagovat jen proto, že jsou špatně informováni a jsou tlačeni do kouta, neví, jak novou situaci s péčí v domácím prostředí řešit, je třeba, aby byli dobře informováni o možnosti využívat profesionální služby
- FN Plzeň – ve FN Plzeň se nachází i oddělení následné péče – tzv. LDN. Tato lůžka následné péče jsou umístěna ve FN Bory. LDN FN Plzeň je určena pro všechny pacienty FN Plzeň starší 18 let. Z důvodu omezené kapacity těchto lůžek (a v souladu s koncepcí poskytování zdravotní péče) je následná péče pacientům zajišťována i prostřednictvím jiných poskytovatelů zdravotní péče. Na území města Plzně se jedná především o lůžka následné péče CNP MN Privamed. Ačkoliv to není žádným pravidlem, tak pacienti hospitalizovaní ve FN Bory spíše využívají následnou péči ve FN Bory – pacienti jsou tak ušetřeni zatěžujícího transportu.
FN Plzeň má rovněž pobytovou sociální službu, tzv. sociální lůžka. Nejedná se však již o hospitalizaci, ale o poskytování pobytové sociální služby osobám, které nejsou schopny se obejít bez pomoci a péče jiné fyzické osoby. Nemohou být proto propuštěny z FN Plzeň do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních, ambulantních (např. pečovatelská služba) či pobytových sociálních služeb (např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem apod.)
- Privamed – nejsou asi přesně dány standardy práce sociálního pracovníka v nemocnici, pokud lékař řekne, že pacient bude propuštěn, tak bude, někdy se o propuštění dozvíme i až den zpětně a není prostor řešit služby pro klienta před jeho propuštěním.
- PS Horní Bříza – dozvídáme se o propuštění ve chvíli, kdy sedí klient v sanitce před DPS, často se zaměňuje DPS s pobytovou službou.
- FN – z fakultní nemocnice jsou propuštěni pacienti až po zajištění Home Care na dobu 14 dní, problémy vznikají možná v 5 %, ale jinak spíše zajištění pacientů po propuštění funguje.

Závěry:

- ~ možnost dát do komunitního plánu pokračování setkávání poskytovatelů v rámci pracovních skupin a řešit dílčí problémy, kterých jsme se v rámci projektu KPSS dotkli, třeba vazby a spolupráce mezi subjekty, informovanost a podobně (na tato setkání zvát rovněž sociální pracovníky nemocnic - rádi opět přijdou)
- ~ potřeba koncepčního řešení financování sociálních služeb, zejm. spolufinancování obcemi (ideálně formou doporučení ze strany kraje)



- ~ potřeba podpory poskytovatelů v plánování jejich rozvoje v regionu a stanovení potřebných kapacit do sítě
- ~ možnost tvorby informačního letáku o nabídce služeb sociálního odboru a práce sociálních pracovníků na POÚ (bude uskutečněno setkání mezi sociálními pracovníky obcí a městem Nýřany)
- ~ S poskytovateli TSSP, zejm. pečovatelské služby je dále potřebné vyjednat případný rozvoj do tzv. bílých míst na mapě SO ORP Nýřany.

Zapsal: Eduard Šišpela – CpKP ZČ