

DÍLČÍ ZPRÁVA Č. 1/8 ZE SKUPINOVÉ KONZULTACE SLUŽBY TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

DATUM KONZULTACE	26. 6. 2013
KONZULTANT	Mgr. Marcela Hauke
MÍSTO SETKÁNÍ	KÚ Královéhradeckého kraje

1. Na první skupinovou konzultaci se sešlo celkem 11 sociálních pracovníků z 10 sociálních služeb, převážně z pečovatelských služeb – pouze jedna účastnice byla ze služby poskytující denní stacionář a sociální rehabilitaci.
2. Účastníci předem poslali témata, která by chtěli konzultovat (viz PW prezentace). Vzhledem k jejich množství se skupina dohodla na řešení témat týkajících se převážně individuálního plánování s tím, že s ostatními tématy se bude pokračovat na příštích konzultacích.
3. Účastníci se hojně zapojovali do diskusí.
4. Konzultant k individuálnímu plánování shrnul nejdůležitější body, které je třeba při plánování dodržet, a to zejména řádné zjišťování potřeb, možností a schopností zájemce či uživatele, zdroje, osobní cíle a popis nepříznivé sociální situace, ve které se uživatel nachází.

Řešily se převážně následující **otázky**:

- Jak má vypadat individuální plán a jeho přehodnocení, jakou má mít formální podobu
- Kdo má podepisovat smlouvy u uživatelů zejména s demencí
- Jak nastavit výpovědní podmínky
- Jakou podobu mají mít záznamy o průběhu péče, jaký je jejich význam
- Kdo tvoří IP, jaký je proces individuálního plánování v jednotlivých službách
- Jak komunikovat s uživatelem s demencí?
- Co když uživatel nebude mít na úhrady?
- Jak postupovat v případě, že uživatel žijící v DPS nedodrží pravidla?

Z diskusí vplynuly následující **závěry**:

1. Nelze určit jednotnou podobu IP pro všechny organizace – každá organizace si IP přizpůsobuje dle svých potřeb a tvoří si jej tak, jak jim to vyhovuje (za předpokladu dodržení zásad vyplývajících ze sociálního zákona a dalších ustanovení) – zda má jejich individuální plán formu popisnou – výpravnou, nebo je IP ve formě tabulky či v jednotlivých bodech není tak důležité jako to, zda takovému plánu rozumí jak pracovníci, tak uživatel, se kterým se plán tvoří. Plán je zapotřebí mít v takové podobě, aby dle něho mohl postupovat i pracovník, který s uživatelem není seznám.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

2. Smlouvy o poskytování sociálních služeb je nutné vnímat jako právní fakt a ošetřit podpisy v případě, kdy uživatel není schopen se buď podepsat nebo má omezené rozlišovací schopnosti – v případě, že by smlouvy nebyly podepsány v souladu s právními předpisy hrozí jejich zneplatnění a důsledky z toho vyplývající (například vrácení úhrad uživateli atd.)
3. Lenka Stádníková přinesla zkušenost z vlastní organizace (Diakonie ČCE ve Dvoře Králové nad Labem) – pro komunikaci s uživateli s demencí pracují s „komunikačním rámcem“ – dohodli jsme se, že tento rámec přinese na další konzultaci, aby se s ním mohli seznámit i ostatní účastníci.
4. Během diskuse přišla Lenka Stádníková s další zajímavou zkušeností – při sociální práci s uživatelem zjišťuje (za souhlasu uživatele) jeho zdravotní stav i používané léky, a to zejména pro případ komunikace s lékařem v případě zásadního zhoršení zdravotního stavu s následujícím odůvodněním – parafrázuji: *Pokud nejsme schopni přivolané záchranné službě sdělit základní informace o zdravotním stavu uživatele, jednak to může znamenat prodlevu při záchranných akcích, jednak nás zdravotníci vnímají jako neschopné pracovníky.* Skupina toto s určitými výhradami vnímá obdobně – účastníci konzultací by uvítali možnost komplexnějšího přístupu k uživateli. Snad by tento problém šlo vyřešit tím, jak sdělila Šárka Vyskočilová, která se podobnou myšlenkou rovněž zabývala, že by tyto informace byly sdělovány na základě vlastního podnětu uživatele a v zápisu by se poté objevila věta: „Klient mi sdělil, že...“
5. Vzhledem k tomu, že se nejspíš budeme v budoucnu potkávat s uživateli, kteří nebudou mít na služby, bylo by vhodné tyto situace ošetřit – možná různými výšemi úhrad? Zde však vyvstává další otázka, na základě čeho budeme zjišťovat, že uživatel nemá dostatečné prostředky na zaplacení za poskytnutou službu.
6. Takováto setkání by byla vhodná pouze pro jeden typ služby – tím by byla zajištěna maximální efektivita setkání. Petra Novotná jako představitelka denního stacionáře a sociální rehabilitace neměla prostor diskutovat s kolegy k odlišnosti problematiky poskytované služby.

Úkoly pro konzultanta:

1. zjistit dostupné informace a případné možnosti, jak ošetřit zjišťování zdravotního stavu a jeho využívání pro komunikaci s lékařem v případě ohrožení zdraví a života uživatele – zjistit pohledy inspektorů a dalších odborníků na tuto otázku
2. jak řešit insolventnost uživatelů, pokud je způsobena finančním nedostatkem, nikoliv nechutí dodržovat pravidla

Zpětná vazba účastníků:

Účastníci dali najevo spokojenost s touto formou setkávání, mají možnost sdílet zkušenosti a čerpat od sebe navzájem.

ZPRACOVALA: Mgr. Marcela Hauke

PODPIS:



DATUM: 27. 6. 2013



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



KRÁLOVÉHRADECKÝ
KRAJ

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz