**Projekt Transformace sociálních služeb**

Téma: Chráněné bydlení – provoz služby

Termín: 4. 2. 2015

Místo: Myslíkova 25, Praha 1

Účastníci: Kateřina Václavíková (Vincentinum Šternberk), Jitka Němcová (DOZP Zašová), Radka Kymlová (Nalžovický zámek), Charita Uherské Hradiště, Simona Pulkrábková (Vyšší Hrádek), Vlaďka Stehlíková, Alena Brožková (Domov bez zámku), Andrea Volková (Centrum Zbůch), Ivana Mládková (Domov Pístina), Zuzana Thürlová (Jurta), Klára Malá (MPSV)

**1. Rozpis služeb asistentů u lidí s NMP a VMP**

* Důležitá je analýza potřeb konkrétních uživatelů jdoucích do CHB (úroveň dovedností, denní náplň, léky, specifická zdravotní omezení)
* Pak stanovení rozpisu směn – může být i 24hod
* Je však důležité analýzy a rozpisy dělat průběžně – dělá zpravidla vedoucí znalý terénu a služby, dle toho se poté znovu přerozdělují směny

Doporučení:

* Pracovník by měl být z dané lokality, aby se na místo dostavil co nejdříve
* V rámci výběrového řízení se potencionálního zaměstnance ptát, zda by chtěl pracovat u lidí s VMP nebo NMP
* důležitý je individuální přístup k zaměstnancům o jejich novém pracovním místě
* Důležitý je vedoucí pracovník služeb – ten kdo to zná a umí metodicky rozvíjet asistenty
* Nepodcenit zaškolení nového pracovníka
* Míchání týmu – noví pracovníci se zkušenými pracovníky
* Kvalitní zaučení

Rizika:

* Problém, aby pracovníci vyplnili časový horizont ->lze řešit snížením úvazku
* Zaměstnanci se bojí trhaných směn, nabírat nové zaměstnance už se záměrem trhaných směn
* Vytvoření umělé závislosti klienta na službě, kdy se asistent bojí, že se mu sníží úvazek, negativní postoj zaměstnanců - > lze řešit monitoringem vedoucího, mluvit s klienty, mít službu na domácnosti
* Fluktuace zaměstnanců, pokud se podcení vstupní pohovor

**2. Zapojování uživatelů do chodu domácnosti**

* Někde se lidé střídají v pracích, někde má každý svoji konkrétní činnost, někde ze začátku může fungovat rozpis

Doporučení:

* Klienti nemají zažité, že jdou z ústavu do svého, neví, co všechno je potřeba
* Důležitá role vedoucího, ten koriguje
* Využití zpětné vazby spolubydlících
* respektování vůle klienta - podpořit určitou zkušenost – např. když klient půjde do divadla v teplákách a oni ho tam nepustí, doporučit jak by se měl obléct, ale určit si své hranice
* Je důležité, aby klient věděl, za co si platí
* Dá se využít období před přestěhováním z DOZP do CHB nácvikem, individuální nácvik
* Pracovník by měl také umět uživateli vysvětlit, co si hradí, tj. i pracovník by se měl orientovat v zákoně

Rizika:

* Když si pracovník bude přenášet do služby, jak to dělá on doma
* Rezignovat při nácviku

**3. Zajištění zdravotní péče**

* Ze zákona nemusí CHB zajistit zdravotní péči (zdravotnický personál)
* ChB neposkytuje zdravotní péči, klient si najde sám lékaře, odborníka
* Braní léků za podpory asistenta (pokud není indikováno lékařem dohled sestry)
* Zdravotnický personál – nasmlouvat si externí zdravotnickou službu, využívání externistů, na základě doporučení lékaře
* Quip k problematice podávání a užívání léků v sociálních službách vydal dokument, který si lze přečíst na <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/uzivani-a-podavani-leku-v-socialnich-sluzbach.html>

Doporučení:

* Aby měl pracovník v přímé péči kurz první pomoci
* Lze udělat prezentace pro asistenty, jaké léky klient bere, co brát nemůže, co se může stát

Rizika:

* Zdravotnickou službu zajišťují zdravotníci pro DOZP i pro CHB, docházejí tam, i když není indikováno doktorem
* Není definována odpovědnost PSS na braní léků
* Uměle se zaměstnává zdravotní personál ve službě, kde by nemusel být
* Otázka volně prodejných léků – vycházet z individuálních schopností každého; konzultace v lékárně, konzultace s praktickým lékařem, aby se léky, které uživatel bere, nepřebíjely s volně dostupnými léky (psychiatrické léky vs. léky na bolest)
* Předcházení rizik → aby se klient nepředávkoval, nenechávat na domácnosti tyto léky
* Píchání inzulínu – je problematické, aby někdo 4x denně jezdil do CHB, možnost homecare – na to je ošetřovatelský příspěvek, jinak jsou možné alternativy

**4. Náplň práce asistenta**

* Asistentův pracovní den – náplň by měla být konkretizována, pracovník musí vědět

za co zodpovídá, stanovení náplně/kompetence

* na kolik klientů sociální pracovník? Nelze určit, není metodický pokyn, zákon, atd.

Doporučení:

* Administrativa – záleží na každém zařízení
* Asistent netráví čas na domácnosti bez přítomnosti klientů
* Neexistuje měřítko – kolik klientů na sociálního pracovníka, na PSS
* Povinnosti – záleží na organizace, někde dělají všichni všechno, jinde má každý na starosti konkrétní věc (viz jeden pracovník volá k doktorovi)

Rizika:

* náplň práce noční směny
* je dobré zvážit, zda je noční služba nutná, pak je možnost přejít na telefony, kdy je asistent v dojezdové vzdálenosti; vždy je třeba snížit riziko, tj. realizovat s uživateli služby nácviky přivolání pomoci atp. (o nácviku mít záznamy)

Pozn:

* Není povinnost u CHB mít plně vybavený byt (pračka, lednička) – můžou si koupit klienti, není povinnost poskytovatele
* Klient si může sám stěžovat, že platí 6000,- za ubytování, sám klient může podat stížnost

**5. Řešení požadavků hygieny**

* Služba může jen doporučovat (v oblasti osobní hygieny)
* Služba si může upravit ve vnitřních pravidlech služby oblasti, kdy může zasáhnout (v případě omezení druhých), pravidla mohou být navázána na zákon (Zákon o sociálních službách paragraf 91, vyhláška 36 – zdůvodnění ukončení služby) →v případě omezení druhých – zdravotního stavu, života a škody na majetku
* Měla by být pravidla pro společné prostory

Doporučení:

* to že poskytujeme službu, neznamená, že zodpovídá ta služba za všechno
* postupovat jako v běžném životě

**6. Poskytnutí x pomoc při zajištění stravy**

* Technika zajištění stravy je v CHB různá
* Jídelníček – je to navázané na to, co si klient koupí, uvaří, finance, v běžném životě si také plánujeme, co budeme vařit, co musíme koupit
* V rámci služby je povinnost zajistit stravu

Doporučení:

* není jednotné doporučení

Rizika:

* hlídat aby se nevařilo podle toho, co chce asistent; nezůstávat v nastaveném stereotypu - časem např. může ve skupině spolubydlících dojít k oddělenému hospodaření, vaření atp.

**7. Ústavní prvky v komunitní službě**

* důležitá je sebereflexe, co by to mohlo být
* Cigarety - fasování, alkohol – zákaz
* Léky v CHB – dávkování léků zdravotní sestrou
* Kapesné
* Klient neumí trávit svůj volný čas
* Naučený denní režim – hodně to tam přenáší asistenti
* Pracovní oblečení (bílý oblek)
* Předepsaná obuv zaměstnanců
* Vymezování zázemí pracovníka v domácnosti
* Tykání klientům – podle domluvy, může odmítnout jak klient, tak pracovník
* Exkurze na chráněných bydleních
* Přepečovávání, domácnost dle pracovníka ne klientů
* Režim, který měli v ústavu