



Zápis ze setkání u kulatého stolu v rámci komunitního plánování sociálních služeb na Kralovicku

Služby pro pečující a osoby se sníženou soběstačností

Datum: 10. 3. 2022

Místo konání: MÚ Kralovice / online – platforma Google Meet

Přítomni:

Černá Soňa (Hospic sv. Lazara)
Faitová Lenka (MÚ Plasy)
Gjugja Adriana (Tichý svět)
Glier Viktor (Hospic sv. Lazara)
Jungová Markéta (Centrum Hájek)
Koudelová Veronika (CPOS Město Touškov)
Kučerová Alena (MÚ Kralovice)
Kuncová Karolína (Domov-plzeňská hospicová péče)
Moravec Petr (Ledovec)
Najmanová Martina (KÚ PK)
Roučková Kateřina (CPOS Město Touškov)
Silovská Kateřina (Raná péče Kuk)
Steifová Jana (SŠ Kralovice)
Tolarová Barbora (Centrum Hájek)
Urbanová Veronika (MÚ Plasy)
Valachová Jarmila (MÚ Kralovice)
Eberlová Tereza (CpKP ZČ)
Hrečínová Prodanová Marie (CpKP ZČ)
Kavalírová Tereza (CpKP ZČ)

Program setkání:

1. Prezentace služeb pro osoby se sníženou soběstačností a pro pečující osoby:
 - 1.1 Domov – plzeňská hospicová péče
 - 1.2 Hospic sv. Lazara
 - 1.3 Centrum Hájek
2. Prezentace výstupů z průzkumu potřeb pečujících osob na Kralovicku
3. Diskuze o potřebách a možnostech zajištění potřebných služeb v regionu

Úvod programu byl zaměřen na představení cílových skupin setkání, kterými byly:

- pečující osoby = osoby blízké (rodina) a asistenti sociální péče, kteří poskytují nezbytnou péči fyzickým osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby v jejich domácím prostředí
- osoby se sníženou soběstačností = osoby, které si z důvodu věku, nemoci či zdravotního postižení nemohou zajistit své běžné životní potřeby (péče o sebe, o domácnost) bez pomoci druhé osoby

Následně byly představeny služby, které se orientují na osoby pečující a osoby se sníženou soběstačností:

- Sociální a zdravotní služby, které mohou pečující osoby při péči využít

Sociální služby:

- terénní pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba, tísňová péče
- ambulanti denní či týdenní stacionáře, centra denních služeb
- pobytové odlehčovací služby

Zdravotní služby a paliativní péče (hospicové služby):

- domácí zdravotní péče (ošetřovatelské / zdravotní služby – Home care)
 - domácí hospicová péče (paliativní péče o umírající)
 - lůžková hospicová péče
 - rehabilitační zařízení
- Pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností:
 - domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem aj.

CpKP uvedlo, že organizacemi poskytujícími sociální služby těmto cílovým skupinám na Kralovicku jsou zejména pečovatelské služby:

- CPOS Město Touškov – pečovatelská služba (děti 0-4 roky, osoby od 27 let)
 - 3 střediska, 6 DPS (majetek obcí Bohy, Kožlany, Kralovice, Manětín, Žihle, Nečtiny)
 - Kralovicko – provozní doba: Po-Pá 7:00-15:30, 17:00-19:30; So-Ne 7:00-9:30, 11:30-14:00, 17:00-19:30 (Provozní doba Bohy a Kožlany: Po-Pá 7:00-15:30)
 - Manětínsko – provozní doba: Po-Pá 6:30-15:00
 - Žihelsko – provozní doba: Po-Pá 6:30-19:00, So-Ne 6:30-13:00, 15:30-18:30
- Město Plasy – pečovatelská služba (osoby od 50 let, 4 kl.), DPS města Plasy
Provozní doba: Po-Pá 6:30-15:00
- Město Kaznějov – pečovatelská služba (osoby od 19 let, 2 kl.), DPS města Kaznějov
Provozní doba: Po-Pá 6:00-14:30

CpKP dále sdělilo, že proběhla schůzka mezi poskytovateli pečovatelské služby, kde se jednalo o tom, jakým způsobem a kam by se daly služby dále rozvíjet (mapa viz Příloha 1). Jedná se o optimální stav, který by mohl nastat v případě dostatečného množství finančních prostředků na rozšíření těchto služeb a zároveň v případě zájmu obcí na zajištění služeb finančně participovat. V tomto případě by byly všechny obce na Kralovicku pokryty pečovatelskou službou – v současné době není 31 obcí ze 44 pečovatelskou službou pokryto.

Další organizace poskytující sociální a zdravotní služby nesoběstačným osobám jsou Centrum Hájek, Domácí péče Toužim (terénní zdravotní služba působící na Bezděrovsku) a nově Domov – plzeňská hospicová péče a Hospic sv. Lazara. Pro znázornění působnosti těchto domácích hospicových služeb byla vytvořena orientační mapa (viz Příloha 2).

Organizací provozující pobytové zařízení pro osoby se sníženou soběstačností je v regionu Dům sociální péče Kralovice, který poskytuje sociální služby:

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (od 40 let, 80 lůžek)
- Domovy se zvláštním režimem (od 65 let chronické duševní onemocnění, 10 lůžek, nepřetržitá provozní doba)

Další sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou:

- Raná péče Kuk, Tamtam, Diakonie ČCE – Středisko celostátních programů a služeb
- Sociální rehabilitace – Ledovec, Tichý svět
- Poradenství – Tichý svět
- Tlumočnické služby – Tichý svět

Ad 1. Prezentace služeb pro osoby se sníženou soběstačností a pro pečující osoby:

1.1 Domov – plzeňská hospicová péče

Paní Kuncová představila služby organizace Domov – plzeňská hospicová péče, která vznikla v roce 2015 pod názvem Náruč a od roku 2016 je známá pod názvem Domov – plzeňská hospicová péče. Jedná se o neziskovou organizaci, která pečuje o dětské i dospělé pacienty v konečném stadiu onemocnění (převážně onkologické onemocnění) v jejich domovech a poskytuje 4 sociální a související služby.

- **Domácí hospicová péče** – zajišťuje lékařské a ostatní zdravotnické služby pro dětské i dospělé pacienty (specializovaní lékaři paliativní péče, všeobecné a dětské zdravotní sestry). Domácí hospicová péče zajišťuje 24hodinovou pohotovost, takže pokud rodina s pacientem potřebuje poradit, nebo potřebují přítomnost personálu, dovolají se sestřičce, která poradí a přijede. Služba je poskytována v dojezdové vzdálenosti do 40 km od Plzně. Mají také půjčovnu kompenzačních pomůcek – kyslíkové koncentrátoři, injekční pumpy, polohovací lůžka, antidekubitní matrace atd., součástí je i sociální poradna.

- **Paliativní ambulance** – určena pacientům v pokročilých stádiích onkologického onemocnění či interních chorob, u kterých je ukončena kurativní léčba a dále je indikována léčba symptomatická. V rámci lékařské paliativní ambulance dojíždí lékaři do rodin a pomáhají tišit bolesti pacientů anebo jednorázově pomáhají osobám, které zatím nejsou pacienty ve službě domácího hospice, ale potřebují pomoc.

- **Sociální poradenství** – služba pro rodiny a pacienty domácího hospice, v rámci které funguje duchovní a psychologická péče (psycholožka dojíždí i za pacientem domů).

- **Terénní odlehčovací služba** – služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory bez omezení věku (aktuálně 90 % mimo patientský sektor – jedná se o klienty mimo domácí hospicovou péči). Rádi by se ale více soustředili na klienty domácí hospicové péče a nabídli práci pečovatelkám, které by chtěly poskytovat odlehčovací službu v domácím hospici.

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Máte zastropovanou kapacitu pacientů v domácím hospici?

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Záleží na počtu všeobecných sester, ale rádi by se dostali na 10 pacientů, do teď to bylo kolem 6 pacientů.

1.2 Hospic sv. Lazara

Pan Glier představil Hospic sv. Lazara, který poskytuje 3 základní služby:

- **Lůžkový hospic** – vznikl v roce 1998 (3. hospic v ČR). Mají 28 lůžek, ročně vyprovodí cca 336 pacientů (strop), počet pacientů za posledních 10 let výrazně narostl. V poslední době mají převis žádostí (v posledních měsících museli hodně odmítat), nárůst přičítají vysoké kvalitě péče o pacienty a jejich důvěře – lidé více vnímají hospic jako náhradní domov pro umírající, snaží se vytvořit příjemné zázemí pro rodinu umírajícího.

- **Podpůrná a paliativní ambulance** – založena v září 2019 a nabízí komplexní péči pro nevléčitelně nemocné. Jedná se o služby zdravotní, ale i o poradenství v oblasti sociálních věcí (potřeby rodiny nemocného), duchovní nebo psychoterapeutické. Konzultace mohou probíhat doma u nemocného, kam vyjíždí lékař, nebo po telefonu. Do konce roku 2021 měli více než 800 ambulantních výkonů (konzultace po telefonu, výjezdy, návštěvy pacientů v hospici atd.). Pacienti, kteří mají chronickou bolest, se setkávají s tím, že na ně má lékař čas (probere s nimi situaci, jejich možnosti, zaškoluje apod.).

- **Domácí hospic** – vznikl v roce 2022 díky rostoucímu zájmu o hospicové služby v Plzeňském kraji – pacientů je velmi mnoho, a proto má smysl mít na tomto území 2 domácí hospice. Služba je poskytována v dojezdové vzdálenosti do 30 km od lůžkového hospice. Jedná se o péči psychosociální, zdravotní, která je poskytována pacientovi 24 hodin denně. Za první 2 měsíce působení domácího hospice měli 32 pacientů (z toho 14 v péči), doprovodili 21 pacientů za tuto dobu (průměrná doba

pacienta v hospici byla 13 dní). Rozptýl je takový, že z Plzně mají 5 pacientů z 32 a zbytek z okolních obcí (z ORP Kralovice mají pacienty z Plas). Dále mají půjčovnu kompenzačních pomůcek.

CpKP: Kolik služba stojí?

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): 350 Kč/den, nyní prošli výběrovým řízením, jednají s pojišťovnami a s příspěvkem od pacientů a s platbami od pojišťoven by se měli dostat, při 11 pacientech, k tomu, že jen polovinu budou pokrývat z jiných zdrojů (druhou polovinu zvládnou pokrýt ze zdrojů od pacientů a od pojišťoven).

CpKP: Od jakého věku je možné stát se pacientem lůžkového hospice?

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Nemají žádný limit, ale čím jsou pacienti mladší, tím méně se obrací na hospic, protože mají naději na delší život, a tak je větší touha zůstat doma. Nejmladší pacienti hospice jsou okolo 19 let.

CpKP: Dá se nějak řešit kapacita s ohledem na fakt, že se nyní blížíte stropu?

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Kdyby byly prostory, tak možná, ale nyní není, jak kapacitu navyšovat (jsou v činžovním domě a prostorová kapacita je naplněna). Prostory jsou limitní více než personál. Ošetřovatelé a sestřičky mají zájem pro hospic pracovat, včetně lékařů, ale nejsou prostory, museli by se jedinečně přestěhovat jinam.

Paní Kučerová (MÚ Kralovice): Kolik klientů hospice je nyní na Kralovicku?

CpKP: Od paní ředitelky Domova – plzeňská hospicová péče máme informaci, že za odborné sociální poradenství to byli 2 klienti v roce 2020 a 6 osob v roce 2021, za odlehčovací službu žádný klient.

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): 2 klienti v domácí péči, lůžková péče více – v roce 2021 pět osob, v roce 2020 sedm osob, v roce 2019 devět osob.

CpKP: Spolupracovali jste s pečovatelskými službami? Setkali jste se při práci?

Paní Černá (Hospic sv. Lazara): 2x byli v kontaktu s pečovatelkami z CPOS Město Touškov, ale klienti tak rychle odchází, že se ani nestihne pečovatelská služba využít. Ochota ze strany pečovatelek je, ale nedošlo k realizaci.

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Ke spolupráci dochází, ale spíše to jsou domácí zdravotní péče.

Paní Roučková (CPOS MT): Konzultovala jednou a nyní se snažili dostat klientku do hospice do Mostu, protože tam má rodinu, ale pan doktor z Mostu její žádost zamítl. Nebylo sděleno proč, ale nešlo o onkologické onemocnění, tak to byl možná ten důvod. Nakonec ji nechali poslat do nemocnice a z nemocnice volali, že znovu žádají o hospic v Mostě. Pan doktor znovu žádost zamítl, takže paní půjde do LDN v Plzni.

CpKP: Ve FN Plzeň otvírají nově paliativní oddělení, takže tato nemocnice už se posouvá dál. Bude tam zajištěna veškerá péče.

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Zatím zprostředkovávali pobyt v Domově v hospici, ale terénní péči zatím nevyužili. Nyní mají klientku s onkologickým onemocněním, tak až se paní rozhodne, budou oslovovat hospic – terénní hospicovou péči.

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Pokud budete v kontaktu s někým, kdo je v pokročilém stadiu nemoci, zkuste je povzbudit, ať se ozvou hospici co nejdříve – lékař dokáže poradit, kdy je nejlepší čas. Je dobré nenechávat to na poslední 2 dny života.

Paní Roučková (CPOS MT) – Máte v Plzni limit, že berete jen onkologicky nemocné nebo berete i osoby s jiným onemocněním v posledním stadiu?

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Berou i jiné, ale přednost mají onkologicky nemocní.

1.3 Centrum Hájek

Paní Jungová představila Centrum Hájek, které je v provozu od roku 2013 a poskytuje 4 sociální služby:

- Denní stacionář – pro děti od 1-15 let, kapacita 17 dětí, v rámci této služby lze využít i ergoterapeuta, fyzioterapeuta a je možnost využít i další služby (nemají nikoho, kdo by tam jezdil jen za základní péčí)
- Odlehčovací služby – pro děti od 1-18 let, kapacita 2 děti
- Sociální rehabilitace – pro děti od 1-18 let, kapacita 4 děti
- SAS – pro celé rodiny s dětmi

Dále nabízí službu, která není sociální ani zdravotní, ale spíše ubytovací. Ta je nabízena rodinám, které využívají sociální rehabilitaci, případně dojíždí za fyzioterapií z daleka (v okolí je problém najít bezbariérové bydlení) – vytvořeno 7 pokojů. Vystřídá se u nich 25 dětí denně z celé republiky, denní stacionář využívají převážně děti z Plzeňského regionu, maximálně od hranic se Středočeským krajem. Další služby využívají i klienti z daleka.

Paní Tolarová (Centrum Hájek) dále pokračovala, že Denní stacionář a Odlehčovací služby využívají nyní 2 klienty z Kralovicka. Po domluvě jeli 2x do Kaznějova, ale není to standard, takže se setkávají většinou v Plzni, svozová služba tedy funguje na půl cesty. Klient z Kralovicka k nim jezdí už 6 let a bude tam jezdit do té doby, dokud nedosáhne věkového stropu a druhý místní klient už také službu využívá několik let. V létě pravděpodobně přijmou dalšího klienta z Kralovicka.

Fakultativní služby: rehabilitace/fyzioterapie, vodoléčba, ergoterapie, měkké techniky, hippoterapie, canisterapie, svozová služba – vše je na bázi individuálního plánu, spolupracují i s třídním učitelem dítěte.

S nadačními fondy také pomáhají, snaží se, aby se všechny děti vystřídalily, protože pojišťovny zatím vůbec nepomáhají. Sociální rehabilitace je zdarma, denní stacionář je kolem 70 Kč/hod., ale snaží se to dorovnávat příspěvky od dárců. Ergoterapie je placená, protože nespadá pod sociální služby, ale pořád je to levnější než v Plzni. Co se týče SAS, není to jen komunikace ohledně sponzoringu, ale nyní řeší s paní doktorkou potřebné pomůcky. A pokud přijede klient z větší dálky, tak se snaží vyhledávat a navazovat služby, které jsou pro něj blíží.

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Jak probíhá propouštění, když klient už dosáhne věkového stropu?

Paní Tolarová (Centrum Hájek): Zatím se s tím nesetkali, v tuto chvíli mají jednoho klienta, který se k věkové hranici blíží, jinak mají malé děti, ale budou to řešit individuálně a samozřejmě se pokusí najít navazující služby. Nyní bohužel nemůžou provázet dítě celý život. Každým rokem se snaží růst, ale jde to pomalu. V současné době mají okolo 35 zaměstnanců.

Ad 2. Prezentace výstupů z průzkumu potřeb pečujících osob na Kralovicku

CpKP krátce připomnělo údaje ze statistik o příspěvku na péči (PnP) v roce 2019, ze kterých vyplynulo, že na celém území Kralovicka bylo 840 osob, které pobíraly PnP (nejčastěji PnP ve II. stupni a osoby ve věku 65-84 let). Nejčastěji je péče hrazená z PnP poskytována fyzickou osobou (80 %), PnP v pobytovém zařízení pobírá zhruba 14 % všech příjemců PnP. Aktuální data pro PnP ve III. a IV. stupni z dubna 2021 jsou uvedena v Příloze 3.

CpKP dále představilo výsledky kvalitativního průzkumu potřeb pečujících osob, který probíhal formou rozhovorů od října 2021 do ledna 2022 v ORP Kralovice. Cílem průzkumu bylo zmapovat problémy a potřeby pečujících osob – informovanost o službách a dávkách, využití sociálních služeb, chybějící služby, problémy, potřeby a bariéry vyplývající z péče.

Podářilo se nakontaktovat 8 osob (6 z POÚ Plasy, 2 z POÚ Manětín) prostřednictvím sociálních služeb v regionu, sociálního odboru, obcí a současně se předávali informace na pracovníky sociálního odboru.

- **Pečované osoby:**
 - pohlaví a věk: 6 x senior (75-93 let), 2 x dítě (5-7 let)
 - výše PnP: 2 x I. stupeň, 2 x III. stupeň, 4 x IV. stupeň
 - doba péče: 1 x do 1 roku, 3x 1-3 roky, 3x 4-7 let, 1x nad 10 let
- **Pečující osoby:**
 - pohlaví: 2 x muž, 6 x žena
 - věk: 2 x 30-40 let, 1 x 40-50 let, 3 x 50-60 let, 2 x 60 let
 - všichni rodinní příslušníci (dcera, syn s manželkou, manžel, vnučka)
 - pracovní uplatnění: 1 x starobní důchod, 1 x invalidní důchod, 1 x brigáda na 2 hodiny denně, 3 x pracující a OSVČ, 2 x bez zaměstnání (celodenní péče)
 - zajištění péče: 2 x sama pečující osoba, 2 x společná péče rodiny, 3 x příležitostná pomoc rodiny, 1 x pomoc rodiny s péčí o dům, 4 x sdílená péče (sociální služby a pečující osoba)
 - využití služeb: 4 x aktuálně využívané služby (pečovatelská služba, ošetrovatelská péče, Centrum Hájek – hippoterapie, ergoterapie) + dříve využití rané péče

Výstupy z rozhovorů:

- **Informovanost**

Respondenti uváděli, že v začátcích péče informace dostávali od známých či rodinných příslušníků se zkušeností, lékařů v nemocnici, obvodního lékaře, pediatra, sociální služby – ve 4 případech hodnoceno jako nedostatečné.

Aktuálním informačním zdrojem je pro pečující internet, FB skupina (rodiče se stejnou zkušeností), vstřícní a ochotní lékaři, pečovatelky (hodnoceny velmi kladně, vč. letáčku od pečovatelské služby), čtené informace, známí či rodinní příslušníci se zkušeností.

Výstupy:

- získat prvotní informace o možnostech pomoci je velmi těžké, po získání prvního kontaktu už je to dobré
 - informace jsou dostupnější v Plzni než v kralovickém regionu
 - zahlcení od lékaře v nemocnici bez podpory v zorientování se v situaci
 - chybí propojení zdravotní péče a sociální (předávání informací) zejména u rodin se zdravotně postiženými dětmi
 - chybějící sociální pracovníci v nemocnicích, kteří by informace předávali, chybí instituce/osoba, která by pomohla se v situaci zorientovat a „na míru“ poradila, jaké služby by bylo možné využít, pomohla s administrativou při vyřizování příspěvků, s komunikací s nadacemi apod.
 - informace nejsou k dispozici v ucelené podobě na jednom místě, někteří respondenti se je dozvídali náhodně (o Centru Hájek se respondentka doslechla v lázních v Ostravě)
 - nezmíněno informování od sociálních pracovníků POÚ, ORP
 - důraz kladen na vstřícnost informujících pracovníků, lékařů
- **Využití služeb**
 - spokojenost s využívanými službami
 - podařilo se v regionu zajistit vhodnou MŠ se skvělým personálem
 - hippoterapie jen ve venkovních prostorech, což je v zimě omezující
 - řada služeb se musí platit, příspěvky to nepokryjí – využití nadací
 - za službami se dojíždí – další náklady na benzín
 - zajištění služeb trvá dlouho (např. pobytová odlehčovací služba)

- **Rozsah využívaných služeb**

- 3x dostačující
- 1x spíše ano, na placené služby ale není tolik peněz
- 1x úvahy nad zajištěním služby pro potřebnou péči o víkendu (více času pro sebe)
- 1x neví o žádné vhodné sociální službě, kdyby byla, ráda by ji využila
- 2x nevyužívání služeb

- **Zajištění péče do budoucna**

- při zhoršení zdravotního stavu zajištění domova pro seniory – chybí informace o tom, že to nemusí být pobytová služba, ale stačí terénní
- při zhoršení zdravotního stavu vyhledání a zajištění případné pomoci
- pokud by pečující osoba zvládla péči i při zhoršení zdravotního stavu sama, nevyužila by služby
- úvahy nad zajištěním celodenní péče bez sociální služby – respondentka uvažuje o tom, že by opustila zaměstnání, aby mohla celodenně pečovat (v menších regionech zůstává stud, že by rodina sama péči nezvládla)

- **Chybějící služby**

- malá nabídka služeb na západě Čech, v okrese Plzeň sever obzvlášť (na rozdíl od Moravy)
- 1 x odlehčovací služby, když si pečující potřebuje něco zajistit
- 2 x odlehčovací služba pro pohlídání dítěte – asistentka, která by se dceři doma věnovala a posouvala by ji vpřed nebo by s ní šla na procházku (odborník na problematiku – důvěra rodičů)
- asistentka pro maminku – nedostatečná kapacita osobní asistence, vyřešeno komerční službou (ne úplně dobré zkušenosti)
- specializované dětské tábory pro děti na vozíčku
- provozování školy s kompletními kvalitními službami – celý vzdělávací systém, fyzioterapie, ergoterapie – zde jen Merklín, který je daleko
- větší nabídka vhodných škol pro děti se zdravotním postižením
- do budoucna chráněné dílny či chráněné pracovní místo
- větší zájem o lidi, kteří zůstávají doma, a o pečující – aby se někdo jednou za čas zastavil

Paní Tolarová (Centrum Hájek): Problém s nedůvěrou rodičů při péči asistentky o jejich zdravotně postižené dítě řeší nyní u 2 klientů, kteří byli napojeni na Hewer (nebo jiné asistenty). Z pohledu rodiče pořád nejsou natolik dobří, aby nahradili péči maminek. Je těžké najít hranici a vysvětlit, že musí alespoň na hodinu zkusit nechat dítě v péči asistentky.

CpKP: Je komplikované to zajistit, všichni chtějí pomáhat dospělým osobám s nějakým handicapem a je obtížné najít personál, který by chtěl pomáhat těžce postiženým dětem. Pro maminky by možná bylo ideální, aby se asistentka věnovala dítěti třeba 3 hodiny, vzala dítě ven apod., a mezitím si maminka mohla udělat, co potřebuje.

CpKP: Pečovatelská služba Města Touškov má jako cílovou skupinu i děti, pečujete i o děti?

Paní Roučková a Koudelová (CPOS MT): Mají mezi klienty rodiny s dětmi, péče se nabízela, ale nechtěli jí. Nemohou manipulovat s dětmi, pomáhají rodině s úklidem, nákupem apod., ale klienti chtěli, aby si pečovatelky vzaly dítě do kočárku, to ale ony nemohou.

CpKP: Nebylo by od věci, kdyby existoval domácí plán péče, aby jim nějaký externí pracovník pomáhal, jak situaci řešit a postupovat dál?

- **Problémy pečujících**

- nedostatek času pro sebe
- únava, vyčerpání
- psychické selhání
- frustrace z nezapojení rodiny do péče či alespoň návštěv
- návrat do zaměstnání nebyl možný, získat práci na částečný úvazek nebo brigádu je v regionu prakticky nemožné
- špatně se kombinuje péče s prací a časem pro sebe
- chybí práce, kterou pečující kvůli péči opustila
- nejhorší je, když je člověk sám nemocný nebo potřebuje lékařskou péči
- největší problém nezastupitelnost pečující osoby a neexistence služby, která by pomohla
- chybí energie na motivování pečované osoby
- chybí čas a kapacita pro rodinu (děti, vnoučata)
- izolace – v souvislosti s Covidem zřetelnější
- chybí možnost s někým sdílet problémy

- **Výše příspěvku na péči**

- kromě PnP využití příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku, průkazy osoby se zdravotním postižením
- výše PnP hodnocena převážně jako dostačující, ale ne vždy pokrývá všechny potřebné výdaje (doplatek za pleny, výdaje na speciální péči – rehabilitace, cvičení, neurorehabilitační pobyty, terapie – využití nadací)
- časté problémy s přiznáním PnP – odvolání, soudy, ministerstvo
- zdlouhavé vyřizování PnP, když se zdravotní stav rychle zhoršuje
- kritéria u příspěvků a dávek, jednotná sazba u příspěvku na mobilitu (pro někoho nedostatečná výše)
- se vším spojeno hodně administrativy, dlouho se čeká na vyřízení, běh na dlouhou trať
- pokud pečující osoba nemůže z důvodu péče pracovat, nedostane půjčku, úvěr
- žádanka na lůžko se vypisuje v den propuštění domů – je třeba si zajistit lůžko sám
-

- **Shrnutí, závěry**

- potřeba zlepšit informovanost v počáteční fázi péče – jeden informační zdroj, který podá ucelené informace srozumitelným způsobem (např. jedno telefonní číslo)
- potřeba zajištění podpory v zorientování se v nové situaci a podpory v průběhu další péče
- potřeba průběžného kontaktu s pečujícími osobami za účelem sdílení problémů a nabídky služeb
- potřeba vytvoření možností pro sdílení, výměnu zkušeností a setkávání pečujících osob
- vytvoření „pomocné sítě“, např. v podobě terénního sociálního koordinátora
- potřeba zlepšení informovanosti ze strany lékařů (nabídka možností dalších služeb)
- potřeba zajištění odlehčovací služby pro osoby pečující o seniory a terénní odlehčovací/asistenční služby pro rodiny pečující o děti se zdravotním postižením (v dostatečné kvalitě)
- potřeba provozování zařízení s kompletní nabídkou služeb v dostupné vzdálenosti
- potřeba větší nabídky brigád a práce na částečný úvazek pro pečující osoby v regionu
- do budoucna potřeba chráněných pracovních míst

Paní Jungová (Centrum Hájek): Co se týče informovanosti lékařů, tak jde o to, že ne každý lékař je osvětlený, a protože jsou služby placené, tak je raději nenabízí. Na FB skupinách jsou rodiny s postiženými dětmi, kde si předávají informace, ale určitě to není nejlepší cesta.

CpKP: Zdá se vám takovýto průzkum jako užitečný? Slyšeli jste něco, nad čím můžete přemýšlet v rámci své práce?

Paní Najmanová (KÚ PK): Za kraj jsou tyto informace výborné. Výstup z průzkumu je relevantní a lze se z něj poučit.

CpKP: Tyto výstupy budou ze všech 7 ORP Plzeňského kraje, kde byly průzkumy potřeb pečujících osob realizovány, (což je zhruba polovina PK).

Paní Silovská (Raná péče Kuk): Krásně se ukázalo propojení sociální služby s dalšími oblastmi (lékaři, školství), protože nejde sociální služby plánovat samy o sobě. U cílové skupiny rané péče funguje informovanost o sociální službě od lékařů, ale je obrovský problém zařadit děti do školství, aniž by rodiče museli dojíždět velké vzdálenosti – má to na ně obrovský vliv.

CpKP: Propojenost mezi sociálními službami a zdravotnictvím ne úplně funguje, proto se snažíme komunikovat s krajem (paní Najmanovou a Kunešovou) a hledáme cestu v propojení se zdravotnictvím.

Paní Najmanová (KÚ PK): Se sociálními pracovníky ve zdravotnictví by to mohlo vyjít.

Paní Tolarová (Centrum Hájek): Ohledně informovanosti – na Přešticku vznikla webová stránka o sociálních službách, která je povedená, maminka z Přešticka se hezky vyznala na stránkách (<https://kaposos.wordpress.com/>).

CpKP: Nyní to tvoříme ve všech regionech, takže by to mělo být přehledné na všech webech města ORP, oslovili jsme i menší obce, aby odkazy na tyto weby umístily i na své stránky.

Pan Glier (Hospic sv. Lazara): Dá se zajistit, aby byl PnP flexibilnější, rychlejší – záleží na kapacitě úřednic nebo je to věc systému?

CpKP: Každou žádost o PnP posuzuje posudkový lékař, může se to zasekat na více úrovních. Je to systémová věc, ale někde slýcháváme, že se to zlepšuje. Jsou regiony, kde s tím není problém, někde je zase problém i po odvolání.

Paní Roučková (CPOS MT): Určitě to je i o tom, že když začínal PnP tady na Kralovicku, tak tu byly 4 pracovnice a nyní je tu jedna – nelze to stihnout, trvá to déle.

Paní Černá (Hospic sv. Lazara): Na Rokycansku se setkali s tím, že podmínkou pečovatelské služby je polohovací postel v domácí péči, je to tak u každé pečovatelské služby?

Paní Roučková (CPOS MT): Podmínkou to není, ale rodinám to doporučují. V Kralovicích spolupracují s DSP, půjčují postel za 100 Kč/měsíc, což je oproti jiným firmám, které půjčují třeba za 1 000 Kč/měsíc, obrovský rozdíl.

Ad. 3 Diskuze o potřebách a možnostech zajištění potřebných služeb v regionu

• Pečovatelská služba

CpKP: Je mapa rozvoje pečovatelských služeb reálná? Nebo alespoň ochota k rozvoji ze strany pečovatelské služby?

Paní Koudelová (CPOS MT): Snaha dostat se do jiných obcí by byla, ale ze strany obcí je to nákladné a obce jejich služby odmítají. Došlo dokonce i k ukončení smlouvy s jednou obcí. Ze strany CPOS Město Touškov tedy ochota rozvíjet se do jiných obcí je, ale naráží se na bariéry na straně obcí.

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Ochota trvá, záleží na financování a na rozhodnutí KÚ, aby dal nějaké pokyny, metodické pomůcky, jakým způsobem stanovovat výši příspěvků obcí. V poslední době přibývali další klienti v okruhu 10 km, ale do budoucna zájem rozšířit se stále trvá.

CpKP: Máte v plánu do budoucna rozšiřovat provozní dobu? Pokud se objeví potřeba ze strany klientů?

Paní Roučková (CPOS MT): 2 střediska mají prodlouženou dobu, ale obecně platí, že pokud je poptávka, tak se snaží vycházet vstříc – když je poptávka, péče je zajištěna, kapacitně to také není problém.

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Mají stanoveno, že je to dle individuální potřeby klientů. Pokud někdo potřebuje službu ve večerních hodinách nebo o víkendu, tak ji zajistí. Není ale požadavek, aby měli dvousměnný provoz nebo provoz o víkendu, takto to je zatím dostačující.

CpKP: Vnímáte potřebu rozšiřovat kapacitu s ohledem na to, aby bylo možné zajistit větší rozsah péče? Jak moc je to případně limitující?

Paní Roučková (CPOS MT): Zapotřebí to určitě je, protože klientů obecně přibývá. Zatím se nedostávají do situace, že by museli klienta odmítat.

CpKP: V rozvojové síti ale nemáte nastavené kapacity.

Paní Najmanová (KÚ PK): Ohledně otevření sítě je PK po několik let pečovatelským službám nakloněn a jejich rozvoj podporuje.

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Za posledních 10 let se nestalo, že by museli odmítat klienta kvůli rozsahu péče a kdyby neměli úvazky v základní síti, vyřešili by to externím pracovníkem.

CpKP: Je zapotřebí posílení depistáže v regionu a jsou na to kapacity?

Paní Roučková (CPOS MT): Daří se to, i s některými lékaři, v rámci městského úřadu také.

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Depistáž se zvládá bez problému.

• Hospicová péče

CpKP: Je vnímána potřeba hospicové péče i v obcích, které jsou za hranicí dojezdové vzdálenosti? A pokud ano, jak ji tam zajistit? Aktuálně je možné financovat hospicovou péči z MAS v rámci OPZ +, zatím je to v jednání.

Paní Černá (Hospic sv. Lazara): Na lůžka přijímají lidi i z jiných regionů. Ohledně terénní péče je problém dlouhá vzdálenost, protože spoustu času pak tráví personál na cestách a efektivita péče pak není taková. Řešením by tedy byla nějaká pobočka v regionu, odkud by ta dojezdová vzdálenost nebyla tak markantní.

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Někdy se stává, že rodina zpanikaří, volají sestřičku a ta dlouhou dobu tráví na cestě (často dostávají sestřičky pokuty).

CpKP: Lze to tedy shrnout, že je zapotřebí, aby tato služba byla dostupná i v odlehlejších regionech (např. Žihelsko), ale bohužel delší dojezdová vzdálenost je problém – řešením by byla pobočka.

CpKP: Je zapotřebí posilovat personální/finanční kapacity i na místech, kde působíte teď (do 30-40 km)?

Paní Černá (Hospic sv. Lazara): Při novém týmu mají kapacitu 15 klientů v terénu, vize je to během roku sledovat a případně navýšit personál.

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Kolik pacientů připadne denně na jednu sestru?

Paní Černá (Hospic sv. Lazara): Zhruba 5 klientů za den na jednu sestru je strop.

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Nyní nabírají sestřičky, takže by se dala kapacita dál rozvíjet. Teď mají okolo 6 klientů za den, ale rádi by ji navýšili. Čím víc sester přijmou, o to víc budou moct navýšit kapacitu.

Paní Najmanová (KÚ PK): Domov – plzeňská hospicová péče má velkou kapacitu v rozvojové síti, ale je potřeba zjistit plány do budoucna.

CpKP: O odborné poradenství roste na Kralovicku v posledních letech zájem, potřebovali byste něco, abyste tady mohli službu udržet nebo rozvíjet?

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Mají v plánu rozšiřovat terénní odlehčovací službu, takže chtějí přijmout na poloviční úvazek sociálního pracovníka na odborné poradenství.

CpKP: Odborné poradenství je více poskytováno pro klienty hospicové péče?

Paní Kuncová (Domov – plzeňská hospicová péče): Ano, je to zaměřeno na tuto problematiku, např. bytové problémy nepomáhají řešit.

- **Služby pro osoby se zdravotním postižením**

Paní Silovská (Raná péče Kuk): Kapacity mají volné.

CpKP: Z počátečního mapování v regionu zazněla potřeba ambulantní sociální služby typu denního stacionáře a nyní z rozhovorů vyplynula potřeba terénní odlehčovací služby nebo asistentky, která by mohla fungovat v rodinách. Je nějaká možnost přiblížit místním občanům služby Centra Hájek? Případně nějak více informovat o svozové službě.

Paní Tolarová a Jungová (Centrum Hájek): V současné době mají 2 svozová auta a už nyní mají problém skloubit svoz klientů z různých stran v kraji, cesta pak trvá poměrně dlouho. Do budoucna mají přislíbeno další auto, ale není možné s tím 100% počítat. Navíc děti nemohou trávit v autě 2 hodiny. Není to jednoduché, ideální je kombinace, když rodiče mohou alespoň na půl cesty dítě přivést.

CpKP: Uvedeme do komunitního plánu potřebu přiblížit služby Centra Hájek místním občanům a uvidíme, jestli příští rok by to mohlo být díky novému autu snazší.

Paní Tolarová (Centrum Hájek): Co se týče informovanosti, tak určitě není problém přijet a představit služby klientům tady v blízkosti, dát sem letáčky, objet pediatry, případně prostřednictvím soc. odboru i praktické lékaře.

CpKP uvedlo, že dále zůstává velká potřeba zajistit asistenční službu pro maminky pečující o zdravotně postižené děti – buď prostřednictvím terénní odlehčovací služby nebo osobní asistence. Tato oblast zůstává v regionu nezajištěná – možná by bylo možné potřebné zajistit prostřednictvím homesharingu, který se rozjíždí na Horažďovicku. Hwer, který poskytuje osobní asistenci, nechtěl být uveden v kralovickém katalogu poskytovatelů sociálních služeb.

CpKP: Když vyvstává potřeba zajistit službu pro zdravotně postižené děti, byl by problém, aby si třeba pečovatelské služby rozšířily cílovou skupinu o děti?

Paní Urbanová (MÚ Plasy): Problém to není, v registraci je možné si rozšířit působnost. Ohledně dětí by šlo o to, zda by to pečovatelky zvládly péči o děti (nejsou specializované), ale jinak to administrativně problém není.

CpKP: Je to komplikované, ale budou se hledat možnosti, jak tady tuto službu zajistit, případně poskytovatelé, kteří tyto služby poskytují.

- **Pobytová odlehčovací služba pro seniory**

CpKP uvedlo, že tato služba v regionu také není, ale o rozšíření o odlehčovací službu uvažuje DSP Kralovice, i když přednost má zajištění služby domova pro seniory. Asi nejbližší pobytová odlehčovací služba je v Horní Bříze, kde mají ale kapacitu 2 lůžka a začali službu poskytovat v lednu 2020 (těsně před Covidem), možná tedy nebude možné zatím zhodnotit její využití. Se zařízením jsme se pokusili navázat kontakt, ale zatím neúspěšně.

Paní Najmanová (KÚ PK): Kapacita určitě nebude přeplněná.

CpKP: Budeme zjišťovat, jaká je aktuální situace, zda se něco nezměnilo.

- **Informovanost o možnostech pomoci pro pečující osoby**

CpKP shrnulo, že na základě rozhovorů s pečujícími osobami je zapotřebí jednoho informačního zdroje – komplexní informační podpory na začátku péče pro pečující osoby, ať už v podobě terénního sociálního pracovníka nebo třeba koordinátora péče, který zde bude fungovat.

Paní Valachová (MÚ Kralovice): Souhlasí s jedním informačním zdrojem. Nyní posílají lidi na různá místa kvůli vyřízení potřebné administrativy, a to je, zvláště třeba pro invalidní důchodce, velmi komplikované.

CpKP: Chtělo by to člověka, který by pomohl. Možná nějaká sociální služba, která zde nabízí poradenství, nebo která by ho zde mohla zajistit. Pracovnice na obcích už jsou tak dost vytížené.

Paní Kučerová (MÚ Kralovice): Oblast poradenských služeb je tak široká, každý chce vědět něco jiného, často musí vyhledávat sama na internetu rady. Možná nějaký koordinátor pro poradenství, jak byl zmiňován, by nebyl špatný.

CpKP: Tuto pozici lze finančně podpořit ze zdrojů MAS, nyní o tom kolegové jednájí na jiném území. Podobné služby tady poskytovala Diakonie Západ v rámci projektu Pečuj doma, ale ten v létě končí a zatím se neví, zda bude pokračovat. Je teď v jednání, že by krajská koordinátorka projektu Pečuj doma mohla pokračovat na Přešticku a Blovicku v pozici místního koordinátora. Tady na Kralovicku by tedy tato cestoa byla také vítaná – mít jednoho koordinátora, který by působil terénně a prováděl všechny, kdo to potřebují.

CpKP uvedlo, že se snaží informovat lékaře, dostat letáčky sociálních služeb do čekáren, ale je problém sehnat lékaře, který by se na tom chtěl podílet. Asi nemají kapacitu se tomuto věnovat – je jich málo, ale je nutné to řešit.

Paní Kučerová (MÚ Kučerová): Někteří lékaři informace mají, ale jsou zastaralé. Např. posílají pacienty pro příspěvky, které už dávno nejsou. Chtělo by to alespoň informace u nich zaktualizovat.

CpKP uvedlo, že informace od ostatních sociálních služeb pro zpracování komunitního plánu se budou řešit individuálně.

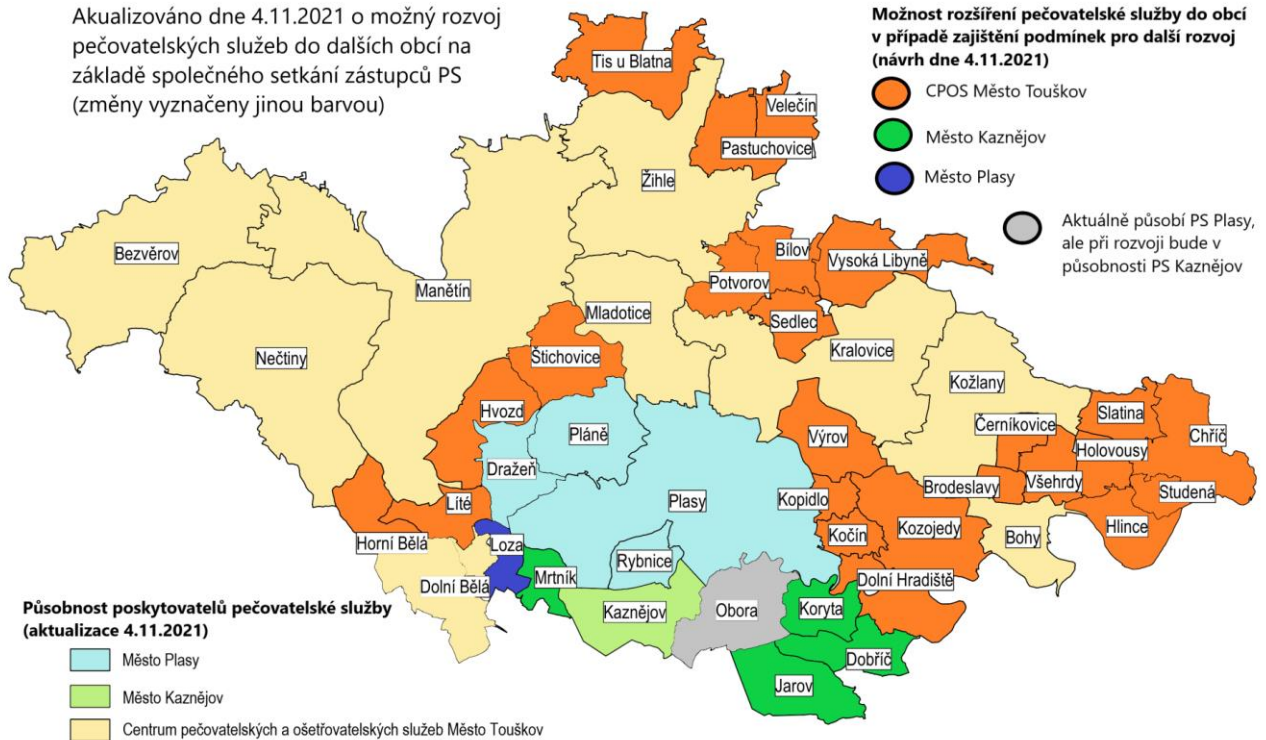
Zpracovala: Tereza Kavalírová, CpKP ZČ

Ověřila: Tereza Eberlová, CpKP ZČ

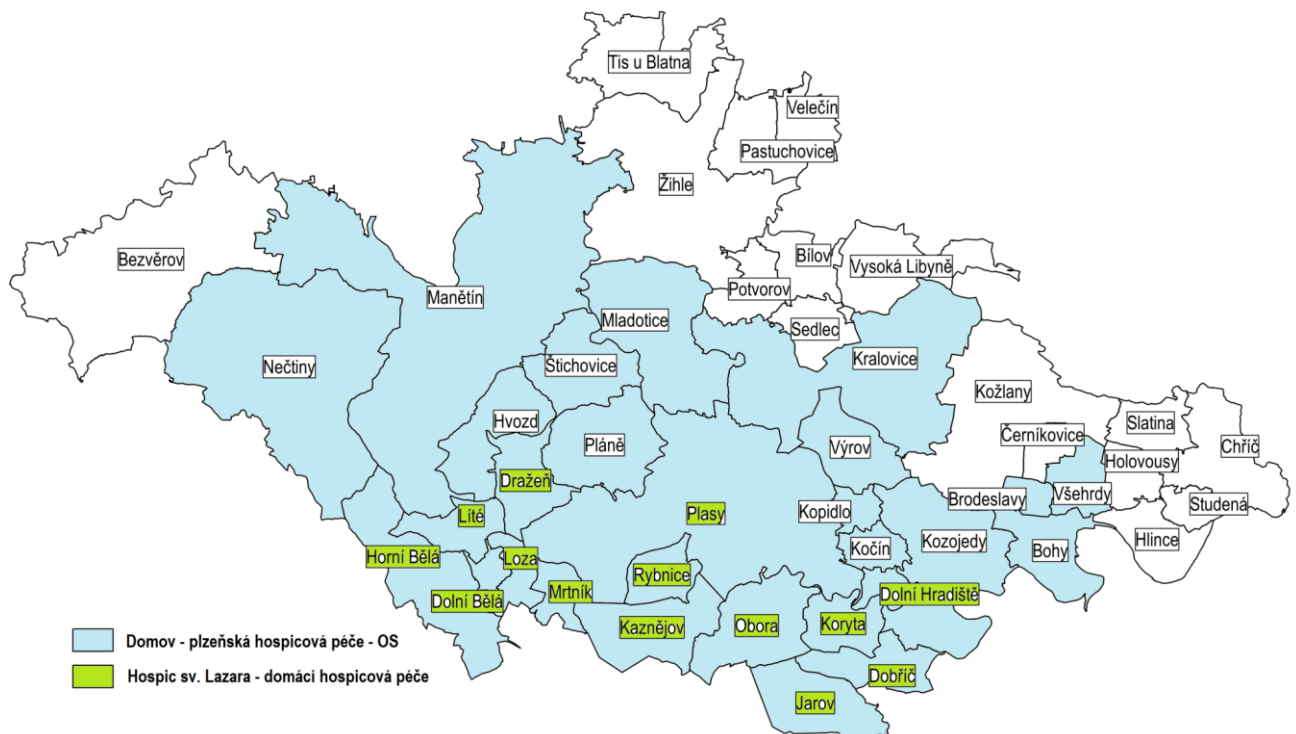
Dne: 29. 4. 2022

Příloha 1. Mapa působnosti pečovatelské služby na Kralovicku + výhled

Aktualizováno dne 4.11.2021 o možný rozvoj pečovatelských služeb do dalších obcí na základě společného setkání zástupců PS (změny vyznačeny jinou barvou)



Příloha 2. Orientační mapa odlehčovacích služeb a domácí hospicové péče



Příloha 3. Příjemci příspěvku na péči v SO ORP Kralovice (duben 2021)

SO ORP Kralovice	III. stupeň PnP						IV. stupeň PnP					
	0-17		18-64		65+		0-17		18-64		65+	
	Počet příspěvků	RPS	Počet příspěvků	RPS	Počet příspěvků	RPS	Počet příspěvků	RPS	Počet příspěvků	RPS	Počet příspěvků	RPS
	22	0	39	x	122	29	11	0	26	x	44	19

*RPS = počet příspěvků III. a IV. stupeň s registrovanou pobytovou službou, X = jedná se o jednotky, s ohledem na GDPR nelze uvádět počet