Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

TERÉNNÍ PROGRAM PRO OSOBY BEZ PŘÍSTŘEŠÍ V OSTRAVĚ

PROJEKT SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKOU UNII

ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

za léta 2017 - 2019

18. prosince 2019

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA

Název projektu: Terénní program pro osoby bez přístřeší

Registrační číslo projektu: CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_026/0003581

Zdroj financování:	OPZ, výzva č. 026 – Koordinovaný přístup v sociálně vyloučených lokalitách		
Rozpočet	4 956 685 Kč	**% výše dotace:**	100%
Termín zahájení:	1. 1. 2017	**Termín ukončení:**	31. 12. 2019
Personální obsazení:		1 vedoucí pracovník, 4 sociální pracovníci na 2,6 úvazek, 1 pracovník v sociálních službách	

STRUČNÉ PŘEDSTAVENÍ PROJEKTU

Cílem projektu byla podpora sociálního začleňování minimálně 200 osob bez přístřeší žijících na ulici či v různých provizoriích ve městě Ostravě prostřednictvím nově registrované sociální služby Terénní program a propojení podpory v oblasti sociální práce a zdravotní péče.

Konkrétní zaměření aktivit projektu bylo zejména vyhledávání osob bez přístřeší a minimalizace rizik jejich způsobu života v rámci realizace sociální služby terénního programu. Další aktivita byla zaměřena na snižování zdravotních rizik souvisejících se způsobem života na ulici podporou cílové skupiny k využívání služeb veřejného zdravotnictví, zajišťováním osvěty a prevence.

Projekt byl realizován u mužů a žen žijících na ulici nebo v různých provizoriích na území města Ostravy s výjimkou Vítkovic a části Ostravy Jihu (kromě Výškovic a Zábřehu), kde byla služba Terénního programu poskytována další organizaci.

V rámci projektu bylo celkem podpořeno 696 osob z řad cílové skupiny, z čehož 101 osob získalo podporu v projektu 40 a více hodin, čímž byly naplněny očekávané výsledky projektu.

PŘÍČINY PROBLÉMU

Konkrétní problémy osob bez domova se týkají zejména důsledků plynoucích z jejich chudoby a sociálního vyloučení, nedostatečné až neexistující zdravotní péče, nezaměstnanosti a neexistence domova. Bezdomovectví má jednoznačně dopad na fyzické i psychické zdraví. Důvodem je neustálé oslabení organizmu vlivem počasí i snížená kvalita života či jeho devastace různými závislostmi. Ze zkušeností víme, že závislost (alkohol, drogy, léky, gamblerství) vede tyto lidi k vyloučení ze společnosti. Zdravotní stav těchto osob je velmi často oslaben infekčními chorobami (žloutenka, HIV, MRSA, TBC, svrab), neošetřené drobná poranění přechází do chronických zánětů kůže, které vede k dalším komplikacím. Z toho vyplývá, že jeden ze závažných problémů bezdomovců je jejich zdravotní stav. Většina bezdomovců trpí nějakou chorobou či postižením. Navíc většina z nich trpí také nedostatkem kvalitní stravy až hlady a nedostatečnou hygienou. Zdravotní péče je pro tyto osoby nedostupná z důvodu absence dokladů zdravotní pojišťovny a dalších dokladů identifikace, nemožnost se před návštěvou lékaře osprchovat, čistě obléct a zároveň neochota lékařů s touto cílovou skupinou pracovat. Tyto skutečnosti vedou k izolaci čerpání běžné zdravotní péče.

CÍLOVÁ SKUPINA

Projekt se zaměřoval na cílovou skupinu osob bez přístřeší žijící na ulici nebo v různých provizoriích na území města Ostravy (s výjimkou Vítkovic a části Ostravy Jihu, kde byla služba terénního programu poskytována jiným poskytovatelem). Jedná se o muže a ženy starší 18 let přežívající na ulici nebo ve veřejně přístupných prostorech, kteří jsou zejména v produktivním věku, bez trvalého bydliště a zaměstnání, často závislé na alkoholu, gamblerství nebo drogách. Tito lidé jsou často postižení depresemi, sklíčeností, úzkostí a bývají osamělí, rezignovaní na svůj život a na své okolí. Z naší zkušenosti z práce s touto cílovou skupinou vyplývá, že se jedná o lidi finančně nezajištěné, často s nízkým vzděláním, kteří nechtějí nebo neumí řešit své dlouhodobé problémy, nezvládají vztahy v partnerství, mohou být problémoví chováním, mívají dluhy až exekuce.

Potřeby této cílové skupiny jsou zejména potřeba sociální práce, potřeba bezpečí a tepla, potřeba celkového hygienického servisu a potřeba zdravotní péče.

POPIS REALIZACE JEDNOTLIVÝCH AKTIVIT PROJEKTU – co se povedlo / nepovedlo

Aktivita 1: TERÉNNÍ PROGRAM

Jedná se o sociální službu poskytovanou v souladu s § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, která je poskytována bezplatně. Terénní program byl poskytován pěti sociálními pracovníky na 2,7 úvazku v pracovních dnech, zpravidla od 8:00 do 14:00 hod. v rámci vydefinovaných lokalit, kde se cílová skupina zdržuje. Jednou týdně byly rovněž zajištěny odpolední návštěvy terénu. Průběžně byly uskutečňovány průzkumy terénu, aby byly zmapovány jednotlivé lokality a lidem žijícím na ulici mohla být poskytnutá pomoc a podpora. Sociální pracovníci zpravidla trávili v terénu 6 hodin, přičemž další 2 hodiny věnovali zápisům a vyřizováním agendy pro cílovou skupinu.

V terénu sociální pracovníci poskytovali zejména následující činnosti: informování o sociálních službách a pomoc s uplatňováním práv, poradenství a kontakt s přirozeným prostředím, řešení platných dokladů, hygiena a odvšivování, řešení otázky bydlení (zejména v případě páru), řešení otázky zaměstnání, zajištění ošacení, zajištění potravinové pomoci.

Aktivita poskytování sociální služby byla úzce propojena s aktivitou Péče o zdraví, kdy pracovní tým vzájemně úzce spolupracoval.

Co se povedlo:

- Úspěšná spolupráce na vyřizování dokladů totožnosti
- Uživatelé získali důvěru vůči sociálním pracovníkům, která je nezbytná pro další spolupráci a motivaci k řešení své situace
- Část uživatelů jsou motivováni řešit svou nepříznivou sociální situaci (registrace na Úřadu práce, hledání zaměstnání, využívání návazných sociálních služeb, spolupráce na vyřízení invalidního a starobního důchodu).
- Uživatelé seniorského věku, kteří chtěli řešit svou situaci využitím pobytové sociální služby, se podařilo umístit v rámci domovů se zvláštním režimem.
- Dobrá spolupráce s návaznými službami, např. Potravinovou bankou, díky které mohly být uspokojeny základní potřeby cílové skupiny.

- Daří se dávat do povědomí široké veřejnosti problematiku bezdomovectví, čímž se daří odbourávat předsudky o této cílové skupiny. Důsledkem je navyšování dárců materiální a jiné pomoci (oděvy včetně ponožek, boty, deky, stany, svíčky, trvanlivé potraviny).
- Daří se úspěšně hájit zájmy cílové skupiny, především na úřadech, kde se vytrácí respekt k potřebě individuálního přístupu.
- Byla zavedena nová tradice vánoční večeře pro cca 200 lidí bez domova ve spolupráci s Trojhalím, hotelem Clarion a dalšími zainteresovanými subjekty.
- Realizace doprovodných aktivit typu rozvoz teplé polévky (ve spolupráci se sborem Armády spásy), zapůjčení iglou (nouzový přístřešek) do terénu, zajišťování veterinární péče a granulí pro psy (díky fundraisingové aktivitě Armády spásy).

Co se nepovedlo/co bylo komplikované:

- Problematická spolupráce s lidmi s psychickými potížemi.
- Demotivace zaměstnanců při opakovaných návratech cílové skupiny na ulici např. z azylových domů, z ubytoven, z bydlení.
- Nízká motivace některých uživatelů při řešení své nepříznivé sociální situace.
- Nedaří se motivovat osoby, které jsou závislé na alkoholu a drogách.
- Chybí možnosti pomoci cizincům (vyřídit doklady, příjem, pojištění).
- I přes existenci terénních a návazných služeb se neustále zvyšuje počet osob žijících na ulici.

Kazuistika – příklad dobré praxe

Pan Jiří 67 Let

Pan Jiří je na ulici skoro 10 let a poslední léta jsme jej navštěvovali v terénu na jeho nocležném místě v lesíku, kde měl svůj stan. Pán byl samostatný, od našich pracovníků v terénu toho nikdy moc nepotřeboval, nicméně vždy si s námi rád pohovořil a byl rád za naši návštěvu u něj. I přes opakovanou nabízenou pomoc si pan Jiří vždy uměl poradit sám a svým způsobem byl spokojený. Nicméně po čase se jeho zdravotní a psychický stav zhoršoval a pomalu přestával zvládat život na ulici. Nadále jsme za ním chodili do terénu a snažili jsme se mu nabídnout naše sociální a zdravotní služby. Posledním impulsem k tomu, aby se svou situací začal něco dělat, bylo to, že mu někdo rozbil stan v lese. Poté došel do zázemí služby, kde vyhledal terénní sociální pracovníky, kteří za ním docházeli, a rozpovídal se o své situaci. Pán

v tu dobu neměl platný občanský průkaz, nebyl veden na Úřadu práce ani nepobíral dávky hmotné nouze, neměl požádáno o starobní důchod a na prohlídce u lékaře nebyl již 12 let. Začali jsme tedy postupně jeho situaci řešit. Nejprve jsme museli vyřešit, kde pán bude spát a za co. Klient sice v minulosti chodíval po sběru papíru, nicméně nynější zdravotní stav mu to již neumožňoval, proto jsme se dohodli, že díky nocleženkám, které darovali lidé, pán bude moct přespávat u nás na noclehárně, ale pod podmínkou, že začne spolupracovat na své tíživé situaci. Nejprve jsme tedy šli vybavit občanský průkaz, který byl během 2-3 týdnů vyhotoven. Poté, vzhledem k tomu, že pán je již v důchodovém věku a dle jeho slov má také odpracované roky jsme šli na OSSZ požádat o starobní důchod. Pán se v těchto záležitostech nevyzná, spoustu věcem nerozumí, tudíž veškeré tyto záležitosti řešil výhradně s terénním sociálním pracovníkem. Podání žádosti proběhlo bez větších komplikací, nicméně na vyrozumění bude muset čekat 3-4 měsíce. Proto jsme s klientem vypsali další formuláře k tomu, aby se mohl evidovat na Úřad práce a také si vyřídit dávky hmotné nouze. Což se povedlo. Následně jsme klienta doprovodili na azylový dům, kde si pán podal žádost a zapsal se do pořadníku. Nyní jsme začali řešit také jeho zdravotní stav. Pan Jiří se přiznal, že trpí kýlou a potřeboval by ji vyoperovat. Za pomocí terénního zdravotního pracovníka jsme ho doprovodili do nemocnice, kde pánovi kýlu vyoperovali. Také jsme začali řešit jeho praktického lékaře. Vzhledem k tomu, že u něj pan Jiří dlouho nebyl, bylo zapotřebí jej doprovodit. Při návštěvě došlo ke zjištění, že pánova zdravotní karta je již uložena v archivu. Pan Jiří si tedy musel najít nového lékaře. V tomto ohledu mu také pomohl zdravotní terénní pracovník, který pána přivedl do Ordinace pro chudé. Následně pánovi pomohl také při získání zdravotní karty a následnému předání novému praktickému lékaři. Pan Jiří je nyní registrovaný zde, podstoupil zdravotní prohlídku, která dopadla naštěstí dobře. Momentálně pan Jiří dochází na ambulantní služby Armády spásy - noclehárnu a denní centrum.

Doklady má již v pořádku. Co se týče finanční situace, tak pánovi chodí dávky hmotné nouze a čekáme na přiznání starobního důchodu. Až se uvolní místo na azylovém domě, bude mít klient již střechu nad hlavou.

Po dalším půlroce je situace pana Jiřího velmi příznivá. Co se týče přiznání důchodu? Ten mu byl nakonec přiznán pět let pozpátku (nejvyšší možné zpětné přiznání), tudíž pán musel řešit, jak nyní naloží se svými financemi a kde si je vlastně uloží. Chtěl se obrátit na své sestry, u kterých chtěl mít peníze uschovány, nicméně u nich nepochodil. Terénní sociální pracovník mu nabízel vytvoření nového účtu v bance, kde by mu peníze pravidelně chodili po určitých sumách měsíčně (důchod mu nepřišel najednou, ale po částech). Pan Jiří se ale nakonec rozhodl tak, že peníze uloží u svého kamaráda, u kterého si rovněž zajistil i bydlení. Původně jsme byli velmi pesimističtí, co se týče důvěry pana Jiřího ve svého kamaráda. Ale nakonec to vše dopadlo dobře, ono bydlení je jen kousek od našeho střediska. Pan Jiří nás občas navštíví, protože zde se ještě občas objeví jeho pošta, kterou mu vydáme. Také vypráví jak se má a jak se mu daří. Vypadá velmi dobře, je vidět na něm, že se opravdu zlepšil i po fyzické stránce a také po zdravotní. Samozřejmě pokud by potřeboval s něčím pomoct a nevěděl si rady, vždy má u nás dveře otevřené a my mu rádi pomůžeme.

Kazuistika – příklad časté praxe ☺

Pana Karla jsme v terénu kontaktovali poprvé hned v prvních měsících po zahájení projektu. V tu dobu působil zakřiknutě a neprůbojně. Styděl se s námi mluvit a sdělit nám, co se v jeho životě událo a jak by potřeboval pomoci. Trpělivě jsme mu tak vysvětlili, kdo jsme a jaké je poslání naší služby. Nakonec se nám se svými potřebami svěřil. Pan Karel v tu chvíli neměl vlastně vůbec nic. Byl zanedbaný po hygienické stránce, neměl žádné doklady, žádný příjem a ani rodinu nebo kamarády, kteří by mu mohli v jeho situaci poradit.

Nejdříve jsme tedy zabezpečili to, aby se pan Karel mohl osprchovat, odvšivit a převléct do čistého oblečení. K tomu jsme využili hygienický servis na nízkoprahovém denním centru Armády spásy. Tam zašel klient ještě v ten samý den, kdy jsme jej kontaktovali a následně nás i vyhledal v zázemí Terénního programu, kde jsme se dohodli na dalším postupu řešení jeho nepříznivé sociální situace.

Prvním krokem bylo vyřízení občanského průkazu. Dále jsme panu Karlovi pomohli s evidencí na úřadu práce a s žádostmi o dávky hmotné nouze, aby měl stabilní a pravidelný příjem, za který by si mohl prozatím platit alespoň noclehárnu a základní potraviny. To se nám podařilo poměrně rychle. Dalším krokem pak bylo zajištění bydlení. Pan Karel si tak podal žádost na azylový dům a zhruba po dvou měsících již bydlel.

I nadále jsme ho často potkávali a vždycky se s námi rád zastavil a pověděl nám, jak se mu daří a jak je vděčný, že jsme mu pomohli dostat se z ulice. Měli jsme tak zprávy o tom, že nastoupil do zaměstnání. Pak ho dohnaly dluhy z minulosti a zjistil, že téměř celá výplata mu odchází na exekuce. Pan Karel to i tak nevzdal a pracoval dál. Dostal se až tak daleko, že se přestěhoval z azylového domu do startovacího bytu. V tu dobu jsme s ním kontakt ztratili.

Po zhruba půl roce jsme byli v terénu a z tramvaje jsme zahlídli známou postavu. Nechtěli jsme věřit, že by to mohl být náš klient Karel. Stál totiž nedaleko sběrny, měl zarostlou tvář, dlouhé vlasy, špinavé oblečení a dvě velké tašky plné papíru. Rychle jsme tedy vystoupili a šli za ním. Byl to opravdu pan Karel. Když nás zahlédl, v první chvíli to vypadalo, že uteče. Pak si to ale rozmyslel a téměř se slzami v očích nám začal vyprávět, že to na bytě nezvládl, začal pít, nedošel několikrát do práce, až ho nakonec vyhodili. Pak neměl na nájem a musel opustit i bydlení. Odešel na ulici a styděl se jít zpět žádat o pomoc a hlavně přiznat své selhání. Nejprve jsme tedy s ním hovořili o tom, že to není žádná ostuda a nikdo ho odsuzovat nebude a rádi mu opět pomůžeme.

Na základě našeho rozhovoru přišel pan Karel za námi za pár dní opět do zázemí Terénního programu a znovu jsme společně dohodli postup další spolupráce. Tentokrát šlo všechno již pomaleji. Nevydávali se už tzv. OP Blesk, navíc jsme nejdřív potřebovali zařídit i rodný list. I při evidenci na ÚP měl klient menší potíže se sehnáním zápočtových listů z předchozích zaměstnání. Pan Karel nám opět moc děkoval a sdělil, že to byl jeho šťastný den, když jsme ho znovu na ulici potkali. Po nějaké době se podařilo umístit pana Karla na azylový dům a znovu nastoupil i do zaměstnání.

Dnes pan Karel opět nebydlí ani nepracuje z důvodu občasné závislosti na alkoholu a nezvládání náročnějších situací v práci a využívá služby jak terénního programu, tak ambulantních služeb (nízkoprahové denní centrum, noclehárna).

Aktivita 2: PÉČE O ZDRAVÍ

Lidé bez domova mají z mnoha různých důvodů omezený přístup ke zdravotní péči. Aktivita péče o zdraví pomohla snižovat negativní dopady bezdomovectví na jedince, obnovit důvěru ve zdravotníky, naučit cílovou skupinu být svépomocným při řešení některých zdravotních obtíží a zprostředkovat další potřebnou péči pro zajištění stabilizace nebo zlepšení zdravotního stavu jedince s využitím systému veřejné zdravotní péče.

Snižování zdravotních rizik souvisejících se způsobem života na ulici jsme dosahovali následujícími činnostmi: 1. pomoc cílové skupině v oblasti zdravotní péče zajištěním provázání a využití veřejné zdravotní péče. 2. Prevencí a osvětou s cílem snižování zdravotních rizik souvisejících s životem na ulici včetně podpory cílové skupiny v zajištění obvazových materiálů, dezinfekce a léků.

Aktivitu zajišťoval terénní pracovník proškolený v poskytování základní laické zdravotní péče. Mezi jeho činnosti patřilo zejména: pomoc s ošetřením cílové skupině v terénu, zajištění doprovodů cílové skupiny do zdravotnických zařízení, pomoc se zajištěním hygienického servisu v zázemí ambulantních sociálních služeb nebo pomoc s hygienou, zajišťování prevence a osvěty zdravotní péče, vydávání zdravotnického materiálu v terénu, zajišťování praktického lékaře nebo lékařů specialistů.

Co se povedlo:

- Získání důvěry vůči pracovníkovi zajišťující aktivitu Péče o zdraví i díky možnosti poskytování vitamínů a zdravotního materiálu (obvazy, pleny, volně dostupné léky, desinfekce).
- Díky této aktivitě začala cílová skupina aktivněji řešit své zdravotní problémy.
- Zajištěním prostředníka mezi cílovou skupinou a zdravotním personálem se daří zajistit ošetření a léčba.

- Snižování rizik šíření infekčních a kožních nemocí včetně problémů s parazity (vši, šatní vši, svrab).
- Úspěšná prevence a osvěta péče o zdraví pomáhá zvýšit povědomí a zlepšit životní styl cílové skupiny (využívání hygienického servisu v rámci návazných sociálních služeb, řešení parazitů atd.)
- Daří se cílovou skupinu registrovat u praktických i odborných lékařů.
- Zlepšila se spolupráce zdravotních zařízení s osobami z cílové skupiny díky zajišťování osvěty a informací o dané problematice ze strany pracovníka projektu.
- Daří se zajišťovat zdravotní pojištění osobám z cílové skupiny.
- Zahájením spolupráce s návaznými službami se daří zprostředkovat možnosti pomoci léčení závislostí (drogy, alkohol).

Co se nepovedlo/co bylo komplikované:

- Komplikované zajišťování léčby u cizinců.
- Dlouhé čekací doby u lékařů.
- Nedostatek odborných lékařů (stomatologie, gynekologie, urologie, psychiatrie, neurologie) způsobuje, že tito lékaři nepřijímají nové pacienty.
- Nemotivovanost cílové skupiny řešit svou závislost na drogách a/nebo alkoholu.
- Chybějící návazné služby pro klienty z terénu, kteří jsou propuštění z nemocnice do tzv. „domácího ošetřování".
- Komplikované zajišťování kompenzačních pomůcek, které jsou poskytovány s doplatkem, na který však cílová skupina nemá finanční prostředky.

Kazuistika – příklad dobré praxe

Příběh Vladimira

Pan Vladimír je dlouhodobým klientem služeb Armády spásy v Ostravě. Nicméně tyto služby využíval nepravidelně. Byl také v kontaktu s terénními pracovníky. Jeho zdravotní stav se ale zhoršoval a na začátku června 2018, kdy se seznámil i se službou Péče o zdraví začal spolupracovat intenzivněji s pracovníkem aktivity Péče o zdraví. Jeho hlavním zdravotním

problémem je šedý zákal. V minulosti měl již operaci několikrát domluvenou, ale nikdy na ni nenastoupil a svůj problém zanedbával. Pracovník mu tedy vyřídil nový termín operace. Té ovšem musí předcházet několik předoperačních vyšetření, které pan Vladimír sám nedokázal vyřídit. Nejdříve tedy musel pracovník od klienta zjistit, u které praktické lékařky je evidován. Poté jej tam telefonicky objednal a následně doprovodil. Jelikož byl pan Vladimír v nemocnici evidován jako osoba bez přístřeší, vyžadovali lékaři před přijetím k operaci také vyšetření na kožním oddělení. I zde jej objednal a následně doprovodil pracovník. Při vyšetření se bohužel ukázalo, že klient má svrab a také šatní vši. Z tohoto důvodu byla tedy operace odložena do doby, než se tento problém vyřeší. Částečně problém řešili již na kožní ambulanci a poté musel pracovník dohlédnout na to, aby pan Vladimír dbal na pravidelnou hygienu a výměnu ošacení. Nebylo to jednoduché, nejednou se pan Vladimír vrátil na své nocležné místo a začínalo se od začátku. Ve spolupráci se sociálními pracovníky noclehárny se podařilo klientovi zařídit nocleh i přes absencí finančních prostředků. Boj s parazity jsme nakonec vyhráli a klient mohl nastoupit na operaci. Nejdříve ale bylo nutné opětovně podstoupit předoperační vyšetření u praktické lékařky, která ale bohužel mezitím zesnula. Naštěstí ale spolupracujeme s ordinací pro chudé a tak se pan Vladimír mohl evidovat u nové lékařky. Ve stanovený den operace pracovník vyzvedl klienta na noclehárně a předal jej až do rukou lékařů, kteří mu operovali zákal na pravém oku. Následující den byl propuštěn a obrátil se opět na pracovníka. V nemocnici dostal recept na kapky do očí, ale neměl na ně finanční prostředky. Ze sociálního fondu mu byly kapky proplaceny a rekonvalescence proběhla úspěšně. Nyní čeká pana Vladimíra operace druhého oka. Mezitím proběhlo s panem Vladimírem sociální šetření z domova se zvláštním režimem Přístav, kde byl posléze přijat. Tudíž jeho zdravotní stav bude zajištěn v rámci pobytové služby.

Kazuistika – příklad problémové praxe

Pan H. k nám došel z LDN, kde byl hospitalizován po zranění, po pádu z okna v druhém patře. Z LDN se k nám dopravil na ukradeným invalidním vozíku. Po dvou týdnech pobytu v azylovém domě, nerozloučiv se odešel. Našli jsme jej další týden na ulici. Sám sebe nazval **věčným utečencem**. Z LDN-ky také odešel, aniž by byl propuštěný.

Jednou se svěřil, že pochází z okolí Jablunkova, pracoval jako řidič nákladních vozidel. Měl manželku a dítě. Odešli do USA. Pan H. zůstal tady, zkoušel bydlet u bratra, u známých všude

byl na obtíž. Tak mnohokráte utíkal, jednou dokonce oknem. Pří pádu si polámal kosti na obou dolních končetinách, které způsobily p. H inkontinenci a částečnou imobilitu. Pan hodně posedává, cítění v okolí pánve ztratil, ani dekubity necítí.

Z důvodu otevřených ran na hýždích a inkontinenci navštěvujeme p. H. pravidelně a to i častěji než jednou za týden. Snažíme se se p. H. zajišťovat inkontinenční pomůcky a invalidní vozík. Pozorovali jsme schopnost p. H. přemisťovat se i bez pomůcek. Bohužel, jeho cesty nevedly na ošetření do nemocnice. Byly to cesty ke kamarádům, k alkoholu, k vysněným představám.

Domluvili jsme například panu H. návštěvu u lékaře, který by mu mohl předepsat - přidělit Invalidní vozík. Nepřišel, našli jsme ho na ulici. Po připomenutí mu termínu návštěvy, se nakonec do nemocnice dostavil, ale jen vyhledával, kde je pro něj připraven samotný vozík. (Klidně by si z chodby vzal erární MIV). Nezajímalo ho, kde a jaký lékař na něho čeká. Pán H. moc nespolupracuje…

Náročný charakter pana H. nás neodradil od pomoci, kterou mu stále nabízíme a poskytujeme. Zhruba po dobu dvou měsíců od chvíle, kdy odešel z pobytové služby azylového domu, po každé, co jsme ho navštívili si stěžoval, urážel nás, ale naši pomoc opakovaně potřeboval …

Časem změnil způsob svého chování a projevoval vděčnost za naše návštěvy a naši péči, zvláště o otevřené rány na hýždích. Taky potřeboval i pleny, které jsme mu dávali, protože p. H. nebyl schopný dorazit za lékařem, aby si vyřídil předpis na inkontinentní pomůcky. Po čase zásoby došli i u nás, měl možnost se u lékaře objednat, avšak objednání žádal po nás. Tentokrát jsme to ale odmítli. Nabádali jsme ho, že mu půjčíme mobil a sám si vyjedná vyšetření u odborníka. Sám si nevyřídil nic, není schopný si vyšetření vyřídit a nějaký termín dodržet.

Dalším příkladem je návštěva jeho praktické lékařky. S naší pomoci se s ní pan H. spojil, lékařka mu sdělila, že za ní může přijít v kteroukoliv hodinu, kdy ordinuje a vždy jej přijme. Ordinace praktické lékařky je okolo 600 m vzdálena od místa, kde se p.H. zdržuje, přesto už několik měsíců p. H. pozvání k vyšetření nevyužil. Mezitím dokázal sám absolvovat cestu do Bohumína a zpět, aby si vyřídil OP.

S náročným podzimním počasím nás několikrát v zázemí sociálních služeb Adelante navštívil pan H. Osprchoval se, nechal si ošetřit otevřené dekubity u zdravotní sestry ambulantních služeb. Pleny si ale nevyřídil, a to ani u své lékařky ani v naši Ordinaci pro chudé. Možná teď, když pan H. častěji bude navštěvovat Adelante, přihlásí se i do ordinace pro chudé. Tak by se podařilo zařídit p. H. inkontinentní pomůcky trvale.

V poslední době se vztah p. H. s našimi službami mírně zlepšuje. Začíná s námi více spolupracovat. Posuzujeme to i podle skutečností, že pan H. přichází i na naše aktivity a došel i na vánoční večírek pořádaný v Trojhalí.

Naši terénní pracovníci pravidelnými návštěvami motivují p. H., mluvíme s ním o jeho zdravotním stavu a doporučujeme návštěvy odborných lékařů.

FOTODOKUMENTACE

STATISTICKÉ/EVALUAČNÍ ÚDAJE

údaje za období 1. 1. 2017 – 30. 11. 2019

Počet osob, se kterými byla navázána spolupráce (je poskytována sociální práce, tzn., jedná se již o kontinuální práci)	696 osob (z toho 110 žen)
Počet osob, kteří začali využívat ambulantní formy sociálních služeb (noclehárnu, nízkoprahové denní centrum)	112 osob
Počet lidí, kteří přešli do různých forem bydlení	94 osob / z toho:
V bytě	*32 osob*
Azylové domy	*23 osob*
V rámci ubytovny	*19 osob*
V domově se zvláštním režimem	*11 osob*
U rodiny	*9 osob*
Počet osob, kteří bydleli, ale o bydlení přišli a vrátili se na ulici	14 osob
Počet osob na ulici, kteří využívají pouze sociální službu Terénního programu	537 osob
Počet osob, kteří nastoupili výkon trestu odnětí svobody	28 osob
Počet osob, kteří zemřeli	43 osob
Počet osob, kteří odjeli mimo Ostravu, mimo ČR	8 osob
Počet osob, o kterých nemají v rámci sociální služby informace	225 osob

Údaje za aktivitu Péče o zdraví

Kolikrát byla poskytnuta činnost Péče o zdraví	5 571 x
Počet osob, kterým se podařilo zajistit lékaře (tzn., neměli a mají)	176 osob / z toho:
Praktického lékaře	*94 osob*
Odborného lékaře	*82 osob*
Počet osob, kterým byl zajištěn doprovod k lékaři	411 osob
Počet osob, kterým byl vydán zdravotnický materiál (obvazový materiál, léky běžně dostupné v lékárně)	6 447 osob
Počet osob, kterým bylo zajištěno mentorství mezi lékařem a klientem	82 osob
Počet osob, kterým bylo pomoženo zajistit zdravotní pojišťovnu	79 osob
Kolikrát byla zajištěna pomoc s hygienou a odvšivováním	1 470 x
Počet osob, kterým bylo poskytnuto ošacení	507 osob
Počet osob, kterým byla zprostředkována protialkoholní léčba	74 osob
Počet osob, kterým bylo zprostředkováno psychiatrické léčení včetně léčby závislostí	173 osob

Počet uzavřených smluv za období 1. 1. 2017 do 31. 10. 2019: 3 323 smluv

Souhrnná statistika – počet intervencí a kontaktů podle časových rozsahů u cílové skupiny za období 1. 1. 2017 – 31. 10. 2019			
Doba trvání od-do v minutách	**Počet setkání**	**Počet intervencí**	**Celkově strávený čas v minutách**
29-49	3 939	3 938	128 560
50-89	2 960	6 054	178 265
90-119	413	1 240	37 515
120-149	335	1 341	40 230
150-189	177	998	29 960
190-500	228	2 161	64 660
CELKEM	**8 051**	**15 732**	**479 190**
Průměrně strávený čas na 1 setkání: 59,5 minut			

Počet návštěv městských částí Ostrava za období 1. 1. 2017 – 31. 10. 2019			
Městská část	**Počet návštěv**	**Městská část**	**Počet návštěv**
Bartovice	9	MOaP Fifejdy	106
Horní Lhotka	21	MOaP Přívoz	246
Hošťálkovice	8	Nová Ves	10
Hrabová	2	Petřkovice	78
Jih – Dubina	16	Poruba	208
Jih – Hrabůvka	4	Radvanice	19
Jih – Výškovice	5	Slezská Ostrava	76
Jih – Zábřeh	175	Slezská Ostrava – Koblov	12

Mar. Hory – Hulváky	202	Slezská Ostr. - Muglinov	1
Mariánské Hory	526	Svinov	65
Martinov	80	Třebovice	16
MOaP Centrum	344	Vítkovice	20

Témata jednání s cílovou skupinou	
Statistika kontaktů, intervencí (setkání)	
Název obecného tématu	**CELKEM**
Doprovody	411
Pomoc s ošetřením	4 946
Zprostředkování možnosti hygieny	1 155
Pomoc s uplatňováním práv	16 023
Kontakt s přirozeným prostředím	7 597
Pomoc s hledáním zaměstnání	233
Pomoc s hledáním bydlení	835
Poskytnutí potravinové pomoci	2 820
Poskytnutí ošacení	507
neuvedeno	61

ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ

Největší přínos realizace projektu vnímáme v osvědčení vhodnosti propojení sociální služby terénního programu pro osoby bez přístřeší s činnosti podpory cílové skupiny v oblasti jejich zdraví. Tímto propojením se dařilo získat důvěru cílové skupiny a motivovat je, aby začali řešit svou nepříznivou sociální situaci.

Zavedení sociální služby Terénního programu a pravidelnými návštěvami sociálních pracovníků v terénu se daří aktivizovat cílovou skupinu a motivovat ji alespoň částečně ke změně způsobu svého životního stylu. Důkazem je, že téměř všichni klienti, s kterými v terénu spolupracujeme, začali využívat návazné sociální služby z hlediska hygienického servisu, výměny nebo praní vlastního oblečení a sociální poradenství. Zároveň se daří cílovou skupinu motivovat k rozhodnutí podstoupit protialkoholní či protidrogovou léčbu.

Zpracoval realizační a administrativní tým projektu Terénní program Ostrava

Kontakty: Mgr. Jana Petričková, vedoucí přímé práce, jana_petrickova@armadaspasy.cz

Mgr. Ilona Bužková, národní koordinátorka projektů, ilona_buzkova@armdaspasy.cz