4
prosinec
2008
4. ročník
ISSN
1801-8718

REZIDENČNÍ PÉČE

odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče

Květa Fialová: Někdy i den je dobrej

1 – 2

Novela zákona – rozhovor s ministrem Petrem Nečasem

3

Inspekce kvality: jak je vnímají poskytovatelé

6 – 7

Redakce přeje všem krásné vánoce a mnoho štěstí v novém roce 2009

Všechny barvy duhy v Ostravě

18 – 19

Dárek pro čtenáře

Kalendář na rok 2009

HARTMANN

www.rezidencnipece.cz

VVM – IPSO s.r.o.

VÝROBCE A DODAVATEL
PRŮMYSLOVÉ PRÁDELENSKÉ TECHNIKY

DĚKUJEME VŠEM ZÁKAZNÍKŮM A OBCHODNÍM PARTNERŮM ZA PŘÍZEŇ A INSPIRACI V ROCE 2008,

PŘEJEME VÁM KLIDNÉ VÁNOCE PLNÉ POHODY,

MNOHO ÚSPĚCHŮ, ZDRAVÍ A ŠTĚSTÍ V ROCE 2009 A TĚŠÍME SE NA DALŠÍ SPOLUPRÁCI.

VVM – IPSO s.r.o. je ryze česká společnost, jejíž prioritou je strojírenská výroba, **prodej, montáž a servis prádelenské technologie IPSO.** Firma IPSO patří mezi nejvýznamnější a největší výrobce prádelenské techniky v Evropě i ve světě.

VVM – IPSO s.r.o. zajišťuje přímý prodej výrobků na území České a Slovenské republiky.

Kontakt:
VVM – IPSO s.r.o.
Opavská 569
742 45 Fulnek
tel.: 556 740 100, 106
fax: 556 740 106
e-mail: vvm-ipso@vvm-ipso.cz
internet: www.vvm-ipso.cz

TÜV CERT

VVM - IPSO s.r.o. FULNEK
dodavatel prádelenské techniky IPSO
VÝHRADNÍ ZASTOUPENÍ ZNAČKY JENSEN

Hlavní snahou společnosti **VVM – IPSO s.r.o.** je garantovat zákazníkům nejvyšší kvalitu poskytovaných služeb, což dokládá i certifikát DIN EN ISO 9001/2000 č. 01 100 045135 pro nákup, prodej, montáž a servis prádelenské technologie včetně dodání náhradních dílů ze dne 3. 6. 2004, vydaný firmou TÜV Industrie Service GmbH.

Někdy i den je dobrej

Květa Fialová

Když se s ní setkáte, máte pocit, že už ji dlouho znáte. Stále zářící oči, neodolatelný a nakažlivý úsměv a neuvěřitelná energie. Chtěly jsme si povídat o jejím manželovi, režiséru Pavlu Hášovi, který trpí Alzheimerovou chorobou, ale díky velmi svérázému pohledu na tuto planetu jsme se dostaly i do jiných sfér.

O Pavlovi:
„Začalo to tak, že Pavel spadl pod tramvaj, rozevíral deštník a chtěl přejít, a za tou tramvají byla ještě jedna tramvaj, pak byl v bezvědomí a když se z toho dostal, tak asi za tři roky začal zapomínat. To ještě režíroval, pracoval, ale už začal chodit k psycholožce. Ale stále se to zhoršovalo, pak byl nervózní, nešťastný. Nejhorší je, když odejde hygiena. A já byla pořád pryč, když jsem přijela, stále jsem něco prala. Pak už občas odešel, nebo pustil vodu, začalo to být pro něj nebezpečné." (Teď je Pavel již tři roky v gerontologickém centru u paní Dr. Holmerové.) „Jsem štastná (ve všem je nějaké štěstí), že může být v tom úžasném ústavu, ale teď mi ho zase ženou pryč, že tam nesmí být tak dlouho. Tři měsíce můžete mít umístěnou nejbližší osobu, a pak pryč. Teď bude v Bořanovicích, jedeme se tam se Zuzkou podívat. Není to nějaký křesťanský zařízení? Já když tam volám, tak je tam taková hudba, jako že už jste po smrti..."

O financování:
„Platím těch 30 tisíc, ale jsem šťastná, děkuji tam těm nahoře, že můžu pracovat, protože jinak bych Pavla musela dát do nějaký příšerný LDNky. Kdybych nemohla pracovat, a měla platit těch 30 tisíc, tak bych bydlela pod mostem. Dala bych svoji penzi, příspěvek a Pavlovu penzi a hotovo. A mě by zbylo na dva rohlíky."

O mamince a buddhismu
„Maminka se narodila 1901, a s rodiči žila v Rusku, dědeček tam byl lesní rada, staral se šlechtické rodině o latifundii. Vyrůstala tam, a vždy vykládala o Rusku, proto ho mám tak ráda. Tam přišla k buddhismu, ale po revoluci se dostala až do Gulagu.Tam se s nimi nepárali, to nejsou Luhačovice... Měla sarkom z nějakého úrazu a přišla o nohu a proto se mohli vrátit na Moravu. Měla ale tu vysokou protézu, nosila takové řemeny, a často spadla, protože si jí protéza ohnula. Měla handicap, ale vlastně to bylo

Pokračování na str. 2

Těsně před uzávěrkou jsme se dozvěděli smutnou zprávu, že náš šéfredaktor ing. Karel Štěrba prohrál zápas s těžkou nemocí a dne 28. 11. zemřel ve věku 68 let. Všichni, kteří ho znali osobně a vnímali jeho charisma a eleganci, tuší, že se jen přesunul do jiných sfér a dál s nadhledem sleduje naše snažení. I když už tu s námi není, budeme se snažit časopis, který založil a dodal mu „tvář", dělat tak, aby si mohl říct, že i to byl jeden sen, který se mu splnil. Uveřejňujeme Karlův poslední úvodník. A děkujeme.

ÚVODNÍK

Jak se mi splnil sen

Když jsem dostal na 1. října pozvání na tiskovou besedu, nebylo na tom nic mimořádného. Koneckonců k novinářské práci to patří. Pro mě však toto pozvání mělo velice osobní význam, protože to bylo pozvání na tiskovou besedu do domova pro zrakově postižené - Palata v Praze 5, v souvislosti s dokončením dostavby a modernizace této krásné budovy z konce 19. století.
Strávil jsem na Palatě pět pracovních let, a proto jsem se místo poslouchání mě známých informací na tiskovce trochu zasnil. Vzpomínal jsem na dobu před devíti lety, kdy jsem obrazně řečeno zvedl „hozenou rukavici" a přijal nabídku tento domov vést. Vzpomínal jsem, jak večer před formálním uvedením do funkce jsem s manželkou a se psem víceméně „na zapřenou" obcházel park Palaty, abych si udělal představu, co mě může čekat. Dodnes mi zní v uších slova mé ženy: „Podívej se na ten park, tak to přece nemůže zůstat!" Zvenku to pro nezasvěceného diváka skutečně mohlo vypadat jako úkol číslo jedna. Věděl jsem však, že domov pro handicapované klienty není jen park a budova, ale především klienti, pracovníci, provoz a tisíce dalších důležitých věcí.
Mezi tím začal hovořit ředitel dodavatelské firmy, a já se opět ponořil do svých vzpomínek. Vzpomínal jsem na první spolupracovníky, kteří byli ochotni přijmout společnou vizi, jak Palatu učinit přívětivější k těm, kteří tam žijí, klientům i pracovníkům. Kdesi, takřka na konci té vize, byla i ta revitalizace parku a dokončení přestavby a modernizace budovy. Těch, kteří byli ochotni vydat se nevyzkoušenou, možná i riskantní cestu, nebylo zpočátku mnoho: Jitka, Eva, Petr, druhá Eva a možná ještě dva tři další. Nebylo nás mnoho, ale už jsme byli tým. To byl dobrý základ, ale mnohem důležitější bylo přesvědčit se, že si můžeme vzájemně důvěřovat, zejména tým mně. To bylo nejtěžší, ale i to se po čase snad podařilo. Pak přišli další, Milana, Jiří, Lída, Vráťa, Květa, přidala se řada těch, kteří zatím vyčkávali, a to už jsme byli velký tým a velký tým se může pustit do velkých úkolů. Nesmím a nechci zapomenout na některé klienty, kteří nám byli důležitou oporou a zpětnou vazbou.
Když nás po oficiálním ukončení tiskové besedy, pozval ředitel Palaty na prohlídku nově dostavěných a modernizovaných částí budovy, měl jsem podobný pocit, jako Alenka v říši divů. Ale naopak, Alenka, když prošla kouzelným zrcadlem, vstoupila z reálného světa do říše divů. Já jsem si uvědomil, že vstupuji z říše svých snů do reálného světa. Byl jsem rád, že při konfrontaci snů a reality jsem zjistil, že realita je bohatší o celou řadu nových myšlenek, nápadů a technických detailů.
Splnil se mi sen a já bych chtěl tohoto místa poděkovat všem, kteří se na tom podíleli.

Karel Štěrba

REZIDENČNÍ PÉČE, odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. Vydavatel: MARCOM spol. s r.o., K Botiči 2, 101 00 Praha 10, tel.: 271747313, 271748312, 603 224 182, e-mail: info@marcom-praha.cz, redakce@marcom-praha.cz, www.rezidencnipece.cz. — Šéfredaktor: Ing. Karel Štěrba, e-mail: sterba@chello.cz.
Redakční rada: předseda doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., Mgr. Petr Hanuš, Mgr. Tadeusz Hławiczka, Ing. Iva Merhautová, PhDr. Lenka Kaplanová, Mgr. Blanka Trojanová.
Povoleno rozhodnutím MK ČR, registr. číslo MK ČR E 15701. ISSN 1801-8718. Vychází 4x ročně. Příští číslo vyjde v březnu 2009.

Někdy i den je dobrej

Dokončení ze str. 1

požehnání, protože handicap člověka posune dál. Pro mne maminka byla úžasná, už když jsem se narodila, tak jsme doma měli oltář Buddhy. Tatínek byl ruský legionář, asi to Rusko je dalo dohromady. Tatínek byl přísný, jednou si to s ním vyříkám, ale maminka i buddhismus mi přišly úžasný. Víte, buddhismus, to není náboženství, ale styl žití. To znamená věřit, co vám pošlou, hlavně jim do toho nekecat. Přijmout, poděkovat a zvládnout."

O nemoci

„Musíme milovat i nemoc, musíme se o ní informovat, nenadávat, prostě s ní hovořit. Já mám problémy se srdcem (mám bypas), a já s ním hovořím, říkám: děkuji Ti, tolik let jsi pro mne pracovalo, teď asi něco dělám špatně, promiň, teď se musím informovat, jak se mám chovat. Jsou lidé, co mají problémy se srdcem, ale kouří, pijí, mají stresy, tak ty je zbytečné léčit. Musíme být něžní a kamarádit se chorobou, ona mne bude mít ráda, já ji, vyhovíme si.
Ale asi mám tu nemoc z nějakého důvodu. Oni to vědí, my nevíme nic, někdy potřebujete pohladit, a někdy přes držku. A oni vědí proč. A tak musíte vždycky za to být vděční, a nikdy neříkat, že je to špatně. Nikdy nevyslat negativum."

O štěstí

„Štěstí je strašně jednoduché. Nedívat se na svět lhostejně, jsme tu jen kvůli jiným lidem, kvůli přírodě, kvůli kytičkám... Až to, co děláme, nás tvoří. Musíme se o sebe samozřejmě starat, abychom byli kvalitní, to jistě, ale jen kvůli tomu, abychom tu činnost mohli dělat.
Je strašně jednoduché být šťastný. A lidi to nevědí. Štěstí je informovanost."

O mužích:

„Chlap jde po ulici a vidí babu, kouká jaké má prsa, nohy a tohle. Ale neříká si: ta se možná zajímá o malířství, kouká na ni jen jako na objekt potěšení. Ale baba, když uvidí chlapa, tak se jí líbí celý, vnímá ho komplexně. Chlap takhle komplexně neumí vnímat, že má žena duši... ani omylem, až potom, když potřebuje uvařit, vyprat, to ji vezme do biografu. To jo.
Chlapi jsou poddruh, takový zvoraný, ale musíme o tom vědět, a o to víc je musíme milovat."

O povídání

„Chodím si povídat do domovů důchodců, např. ve Světlé n. Sázavou jsem patronkou a díky mě je tam pobočka nadace Veselý senior. Když si někdo začne stěžovat, skřehotat, že ho něco bolí, hned dostane pokutu, třeba 50 korun... a pak si za to udělají mejdlo.
Chodím i do vězení – mužského v Pardubicích, do ženského ve Světlé n. Sázavou, taky do hospicu v Prachaticích. Na ulici mne zastavují lidé a říkají, děkujeme vám za to, že se nebojíme stárnout."

O lidech:

„Jsou lidi z betonu, do nich se nic nevejde, z nich nic nevyjde – to je to ego – kvádr takový. Ptačí zpěv neslyší, jezírko nevidí, nic. A lidé z pavučin, jimi prochází všechno, mlha, bouřky, slunce, přijímají, odevzdávají...
Já znám tolik báječných lidí, jak chodím... např. na severu jsem navštívila ústav pro – jak to říct – pro ty děti, co nejsou úplně v rychtiku, a ty děti se mi chlubí, já už umím ustlat a já umím zazpívat, a pak v dalším poschodí jsou děti, co už jen leží, je jim třeba 40 a oni je oblékají, myjí, jsou to úžasní lidé. V těch všech ústavech jsou to samé matky Terezy."

Všude říkám dalajlámovu motlitbu

„Ať se stanu v každé době nyní a navždy, ochráncem těch bez ochrany, vůdcem pro ty, co ztratili cestu, lodí pro ty, kteří plují přes oceán, mostem pro ty, kteří přecházejí řeky, úkrytem pro ty, co jsou v nebezpečí, svítilnou pro ty, co nemají světlo, útočištěm pro ty, co nemají kde hlavu složit a sluhou pro všechny potřebné.
Tak pro to žijeme. Jiný smysl života není.
Dalajláma říká, že je poslední z nejposlednějších. A že musíme i tomu, který provedl hrozné věci, a teď bezmocně leží, podat ruku, aby vstal. A třeba něco pochopí. A ne na něj šlápnout."

O dobru a zlu:

„Vždycky říkám: dobra je víc než zla, ale dobro je potichu. Já znám tolik úchvatných lidí, ale zlo to dělá kravál, Hitler řve, Gottwald řve, hlasem i činy, ale dobro kravál nedělá. Tak ho je víc, určitě."

Zaznamenala: Lenka Kaplanová

Při focení se dostavil nádherný kocour. „Můžu si vás vyfotit spolu?" „Jistě, ale on za mnou nepřijde, to já musím za ním..."

Foto J. Malý a L. Kaplanová

VLÁDNÍ NÁVRH NOVELY

Reagujeme na praxi

Novela zákona č. 108/2006 Sb., která má začít platit od 1. 7. 2009, prošla v létě připomínkovým řízení. Navrhovatelé většinu připomínek nereflektovali a do konečného znění vládního návrhu novely nebyly zapracovány. O zásadních připomínkách odborných partnerů jsme vás informovali v minulém čísle (Quo vadis, zákone? Rezidenční péče 3/08). Nyní jsme o informace k vládnímu návrhu novely požádali Petra Nečase, místopředsedu vlády a ministra práce a sociálních věcí.

Které změny zákona o sociálních službách považujete za nejvýznamnější?

Změny obsažené ve vládním návrhu novely zákona se dotýkají řady ustanovení, ovšem v mnoha případech jde spíše o technické úpravy, které reagují na aplikační praxi. Za zásadní změny považuji úpravy, které se týkají podmínek nároku na příspěvek na péči a regulaci jeho výše. Dále pak jde o změny v systému kontroly poskytování sociálních služeb a změny v oblasti odborné způsobilosti pro výkon práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Co se týká příspěvku na péči, je na první pohled největší změnou regulace jeho výše, tj. snížení příspěvku v I. stupni a zvýšení ve IV. stupni. V tomto ohledu však jde bilanci faktických nákladů péče, které lidé s ohledem na svou míru závislosti mají. Za důležitější však považuji změny, které se týkají podmínek vzniku nároku na příspěvek. Je všeobecně známo, že v mnoha případech příspěvek neslouží svému účelu a jeho hodnota uniká ze systému sociálních služeb, respektive není za hodnotu příspěvku zajištěna odpovídající péče. Je jasné, že příspěvek nepokrývá veškeré náklady péče, ale jeho hodnota je natolik významná, že jeho spotřeba v jiném účelu značně deformuje základní smysl zákona. Navržené změny jsou cíleny na průkaznost zajištění péče, tj. již při podání žádosti o příspěvek musí být deklarováno, jak bude využit (v opačném případě nevzniká nárok na příspěvek). Všechny změny ve způsobu zajištění péče musí být v zákonných lhůtách ze strany oprávněných osob hlášeny a o tyto skutečnosti se pak bude opírat výkon kontrolní činnosti, který navrhujeme zásadně posílit.

Vedle již uvedeného návrh novely významně reflektuje situaci dětí se zdravotním postižením. Jde především o změnu kritérií hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tak, aby byl příspěvek dosažitelný také pro děti s metabolickými chorobami nebo pro děti, které trpí zhoubnými nemocemi.

V oblasti kontroly poskytování sociálních služeb dochází především k oddělení systému kontroly registračních

podmínek a inspekce kvality sociálních služeb. Dosavadní systém, který je založen na komplexním pojetí kontroly, není dostatečně flexibilní a pro správní orgány i poskytovatele je značně zatěžující. Správní orgány, které rozhodují o oprávnění poskytovat sociální služby (registrace) budou moci mnohem pružněji provádět kontrolu registračních podmínek, tj. ověřovat podmínky rozhodnutí. Na druhou stranu se inspekce kvality stává nezávislejším instrumentem, který v sobě může nést mnohem více funkci podpůrnou a metodickou. V obou systémech se navrhuje svěřit kontrolním orgánům možnost ukládat nápravná opatření, což doposud ve své kompetenci neměli.

Za důležité taktéž považuji zavedení systému celoživotního učení pro pracovníky v sociálních službách. Je jisté, že sociální služby nabízejí a do budoucna budou ještě více nabízet značné množství pracovních míst. Je nezbytné založit takový princip, který umožní uchazečům o práci poměrně jednoduchý vstup do systému a následně je způsobem prohlubováním kvalifikace dlouhodobě vzdělávat. Tento princip je jedním ze základních kamenů zvyšování kvality sociálních služeb.

Co říkáte názoru, že cenová regulace sociálních služeb omezuje rozvoj především terénních sociálních služeb?

Těmto názorům rozumím, ale v současné době je považuji za „ještě" nerealizovatelné. Regulace výše úhrad za služby, tj. stanovení jejich maximálních výší, má ochránit ty osoby, které objektivně nemají dostatečné finanční možnosti. S debatou o regulaci úhrad je nezbytné také spojit debatu o zohlednění výše příjmů a majetkové situace, a to nejen u uživatele služby, ale také u osob, které jsou k němu povinny výživou. Úhrady za sociální služby jsou jen jednou komponentou diskuze o zdrojích financování sociálních služeb. S ohledem na to, že vzniká časový prostor pro expertní posouzení systému financování (odložení decentralizace dotací do roku 2012), považuji téma financování sociálních služeb za absolutně prioritní téma, které MPSV musí otevřít a diskutovat je se všemi zainteresovanými aktéry.

Proč nebylo zavedeno poskytování příspěvku na péči ve formě poukázek?

Základním důvodem je nevyrovnaná síť sociálních služeb na celém území ČR. Mohlo by tedy dojít k situaci, že člověk vybavený „poukazy" by je neměl ve svém okolí, kde uplatnit. Ovšem na druhou stranu MPSV debatu o způsobu věcného plnění příspěvku v žádném případě neuzavírá. Jsem pevně přesvědčen, že sofistikovaný a pro příjemce přijatelný způsob věcné výplaty příspěvku bude do budoucna jedním ze základních hybatelů rozvoje sítě sociálních služeb.

Proč nebyly v novele zákona stanoveny kvalifikační předpoklady pro výkon funkce ředitele/ky rezidenčních zařízení, obdobně jako je to u zdravotníků a pracovníků v přímé péči?

Jsme přesvědčeni, že manažerské schopnosti nejsou primárně předmětem zákonné regulace. Na druhou stranu jsme si vědomi toho, že kvalita vedoucích pracovníků patří mezi základní determinanty efektivity systému. V této fázi tedy navrhujeme rozšířit okruh vzdělávacích programů i na vzdělávání vedoucích pracovníků. Věříme, že tato „měkká" metoda vytvoří podmínky pro zvyšování odbornosti vedoucích pracovníků.

Odpovídal:
Petr Nečas
místopředseda vlády
ministr práce a sociálních věcí

V této nové rubrice bychom rádi dali prostor všem čtenářům, které probírané téma osloví. K jejímu zřízení nás inspirovala polemika probíhající v našem časopise na téma inspekce a byrokracie s nimi spojená. Vše začalo článkem ing. Hanzla „Inspekce, ještě větší byrokracie…" v č. 2/08. Následovala odpověď inspektora kvality Mgr. Haicla (č. 3/2008). Nyní vám přinášíme třetí pokračování této velmi zajímavé diskuze. A těšíme se i na vaše příspěvky do Hyde parku.
Mluvit může každý!
A možná tím změní i realitu…

Empatický INSPEKTOR, REALITA A ZDRAVÝ ROZUM

Mgr. Martin Haicl je pozoruhodný autor. Zaujal mně už svým článkem „Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují" (Zpravodaj APSS ČR č. 1/2008, str. 12 – 13, příznačně doprovázeno obrázkem z reje čarodějnic). Metody kontaktu s uživatelem služby jako „empatická fantazie", „imaginativní rozhovor", „modelový rozhovor – pracovník empatik" by mohly vstoupit do dějin psychologie jako převratné objevy. Leč nevstoupí, protože jsou to nesmysly. Právě sveřepé trvání tvůrců standardů na tom, aby se sestavovaly individuální plány i s lidmi s demencí, se zdravotně postiženými či s devadesátiletou babičkou, která je ráda, že je ráda, zvýrazňuje celkovou problematičnost existence standardů kvality. A to ani nemluvím o tom, že v britských standardech, které údajně (říkám údajně, protože studium britských standardů zdravotní a sociální péče mě přivedlo k názoru, že vše bylo jinak) byly inspirací pro naše průkopníky, se plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují, ani nepředpokládá. Nicméně pro Mgr. Haicla jsou „metody komunikace s lidmi s demencí … úžasná, aktuální a potřebná témata teorie a praxe poskytování sociální služby." Mgr. Haicl dokáže prezentovat vznešené věty s naprosto nulovým obsahem. To lze doložit i dalším pamětihodným výrokem: „Inspekce kvality … velmi oprávněně a nezbytně studuje, jakými písemnými hodnotami a pokyny jsou pracovníci obklopeni. Tato slova determinují jejich jednání." Čili standardy nejprve lidi donutí, aby se obklopili papíry a inspekce pak z těchto papírů vyvozuje závěry o kvalitě lidské činnosti. Papír jako důkaz kvality sociální služby je opravdu ve světě nepřekonaný unikát. Citovaná věta je také názornou ilustrací toho, jak lze byrokratické papírování vyvolané zavedením standardů zabalit do vznešené fráze. Navíc by mně hrozně zajímalo, kde Mgr. Haicl přišel na to, že slova determinují lidské jednání. Zřejmě jde o další přínos do pokladnice lidského poznání. A jak inspekce „přispívá, aby cítěné odpovídalo myšlenému, myšlené řečenému či napsanému a řečené (napsané) konanému", to Mgr. Haicl nevysvětlil, nehledě na to, že ve větě jsou opět psychologické a filozofické nesmysly.

Mgr. Haicl ve svém polemickém článku tvrdí, že mnou popisované zkušenosti nemají s obvyklým prováděním inspekcí kvality sociálních služeb mnoho společného. Je to zcela zřetelné obvinění ze lži. Proto bych chtěl Mgr. Haiclovi zdůraznit, že jsem vycházel ze zcela autentických situací, ze zcela autentických pokynů a tiskopisů. Pokud se Mgr. Haiclovi zdá, že to tak být nemohlo, protože to podle něho prý tak být nesmí, pak se musím jen ironicky pousmát. To, že si mé zdroje nepřejí, abych konkrétně uvedl, kde se tyto věci odehrály, svědčí o nepříliš dobré atmosféře, v nichž se inspekce kvality v těchto konkrétních případech realizovaly. Redakci Rezidenční péče se ozvala řada lidí, kteří nabízeli předložení negativních zkušeností s inspekcí. Nakonec nic nepředložili, protože jednoduše dostali strach. V situaci, kdy jsou z funkcí ředitelů PZSS odvoláváni bezdůvodně kvalifikovaní lidé a bez výběrového řízení nahrazováni lidmi nekvalifikovanými, se jim ani nelze divit.

Ovšem byrokracie nikdy k ničemu dobrému nevedla. Je omyl domnívat se, že byrokratické systémy hodnocení kvality lze nějak vylepšovat. Jediným optimálním vylepšením standardů kvality je jejich zrušení.

Mgr. Haicl tvrdí, že poskytovatelé se o uskutečnění inspekce nejčastěji dozvídají s půlročním předstihem prostřednictvím webových stránek krajského úřadu, hovoří o organizování předinspekčních setkání opět v dostatečném předstihu atd. A jaká je realita? Některé krajské úřady mají webové stránky udělané tak skvěle, že tam plány inspekcí nenajdete ani po půlhodinovém pátrání. Jiné zase tvrdí, že plán inspekcí je součástí širšího plánu krajských kontrol, který na webu také nenajdete. Jinde se v listopadu dozvíte, že příslušná webová stránka byla aktualizována naposledy v únoru a plán inspekcí nikde. Některé krajské úřady se domnívají, že poskytovatelům postačí, když se o inspekci dozvědí 10 dní předem, jiné zase ochotně přijdou bez ohlášení. Je pravda, že u některých krajských úřadů se k plánům inspekce dostanete poměrně rychle. A ve výjimečných případech opravdu s půlročním předstihem.

Mgr. Haicl píše o moderním pohledu na kvalitu a zdůrazňuje procesní stránku poskytování služeb. A zde se hluboce mýlí. Základem všech moderních přístupů (jako je např. TQM) je kvalita orientovaná na uživatele. Kvalitní služba je taková, s níž je uživatel spokojený. Kvalita pak znamená, že služba odpovídá požadavkům klienta a nikoliv představám „odborníků". To ovšem předpokládá, že požadavky uživatelů zná tvůrce systému dříve, než s hodnocením kvality začne. Zavádění standardů kvality nepředcházely výzkumy, které by mapovaly přání a požadavky uživatelů sociálních služeb. A jednotlivé standardy nevznikaly na základě těchto výzkumů. V podstatě jakási rada mudrců po četných zasedáních vytvořila komplikovaný byrokratický model, který se vyznačuje především nadměrným papírováním a který žije svým vlastním životem a který se skutečnou kvalitou sociálních služeb má jen málo společného. Kvalita znamená více než dobrý pracovní postup a týká se především uživatele. Papírově dobrý pracovní postup může uživatele služby pěkně naštvat a nebo v nejlepším případě alespoň otrávit. Leč to je jen hypotéza, protože opět neexistuje žádný nestranný průzkum, který by zjistil, jak na standardy kvality pohlížejí uživatelé sociálních služeb. Zatím je zřejmé, že standardy kvality pěkně otravují zaměstnance. Ale do jejich kůže se autor, který tak rád píše o empatii, vcítit nedokáže. Nepochopil, že nejdůležitějším faktorem při zajišťování kvalitních sociálních služeb jsou lidé, a že jedině spoko-

jený zaměstnanec může poskytovat kvalitní sociální službu.

Mgr. Haicl píše: „Zjišťování „spokojenosti" se službou je jen jedním z mnoha sledovaných parametrů. Metody inspekce totiž směřují k větší šíři, větší hloubce i přesnosti. Nejsou se sociologickými metodami zaměnitelné ani jimi nahraditelné." Zatímco druhá věta v uvedeném citátu je zcela bezobsažná, protože autor nijak nedokládá, co to ty metody inspekce jsou a k jaké větší šíři atd. směřují, věta první prozrazuje tak říkajíc „jádro pudla". Spokojenost uživatele je v systému standardů kvality jen jakýsi vedlejší produkt. Ing. Severa (viz RP č. 2/2008, str. 6) napsal rovnou natvrdo: „Předně filosofií inspekcí není zjistit spokojenost klienta." A to je ten zásadní omyl. Moderní systémy hodnocení kvality kladou spokojenost uživatele služby na první místo a všechny ostatní indikátory z tohoto primárního ukazatele vycházejí. Špičková zahraniční zařízení sociálních služeb také ve svých programových dokumentech (jako např. švýcarské Tertianum) přímo uvádějí, že kritériem kvality č. 1 pro ně je procento spokojených zákazníků, přičemž systémy sledování kvality služeb zahrnují průzkumy uživatelů, rozbory návrhů a stížností klientů, působení kontrolních týmů, dopisy ředitele zákazníkům, kontrolní nákupy v restauracích a obchodech fungujících v rámci PZSS atp.

Mnohé země (jako např. Švýcarsko) se mohou právem chlubit vysokou kvalitou sociálních služeb. K této kvalitě vedlo především otevření trhu sociálních služeb všem zainteresovaným zájemcům, existence konkurence, minimalizace legislativních překážek pro vstup do odvětví a samozřejmě odstranění či neexistence jakýchkoliv cenových regulací. V zemích s vysokou úrovní sociálních služeb se s něčím takovým, jako jsou standardy kvality v českém podání nesetkáte. V řadě dalších zemí (jako např. ve Velké Británii) lze pak pozorovat velké rozdíly ve výkonech poskytovatelů zřizovaných soukromými subjekty a orgány veřejné správy. Právě tyto rozdíly v kvalitě vedly ke snaze zlepšit úroveň státních, okresních či obecních zařízení cestou byrokratických opatření mj. i ve formě standardů kvality. Ovšem byrokracie nikdy k ničemu dobrému nevedla. Je omyl domnívat se, že byrokratické systémy hodnocení kvality lze nějak vylepšovat. Jediným optimálním vylepšením standardů kvality je jejich zrušení.

Nejsem takový idealista, abych se domníval, že zrušení standardů se nějak rychle prosadí. Do systému už nateklo příliš mnoho peněz, příliš mnoho institucí a lidí se na standardech kvality dobře živí. V situaci, kdy v systému sociálních služeb scházejí peníze, je nepochybně škoda, že tolik energie a financí odtéká bez užitku do zcela slepé uličky.

Fotomontáž archiv redakce

Ing. Vladimír Hanzl

MARTEK MEDICAL

Řipská 18a, 627 00 Brno - Slatina
tel.: 547 253 173
fax: 547 253 172
e-mail: brno@martekmedical.cz

Konská 198, 739 61 Třinec
e-mail: info@martekmedical.cz

www.martekmedical.cz

- Významný distributor zdravotnického materiálu, pomůcek zdravotnické techniky, čistících, úklidových a dezinfekčních prostředků, kompletního přístrojového vybavení včetně zajištění financování
- Komplexní zásobování nemocnic, domovů pro seniory, zařízení pro občany se zdravotním postižením, charit a léčeben, včetně dodávek pomůcek pro inkontinentní pacienty na poukaz hrazený zdravotními pojišťovnami
- Zajišťování akreditovaných seminářů celoživotního vzdělávání
- Distribuční sklady v Brně a Třinci
- Dceřiná společnost MEDIKOPLAST a.s. v Praze
- Vlastní vozový park, zásobování až na oddělení
- Individuální přístup k potřebám zákazníka
- Mnohaleté zkušenosti (od roku 1996)
- Certifikací v oblasti norem ISO 9001, ISO 14001 a OHSAS 18001 vznikl ve společnosti integrovaný systém managementu (ISM)

ITIV TÜV Austria Group
ISO 9001
ISO 14001

Anketa na téma

Redakce Rezidenční péče rozeslala poskytovatelům sociálních služeb, u nichž proběhla inspekce, krátký dotazník. Výchozím materiálem pro sestavení adresáře byly plány inspekcí krajských úřadů. Odpovědělo relativně málo respondentů (19), takže průzkum nemá reprezentativní charakter. I přesto považujeme výsledky a některé výroky za tak zajímavé, že s nimi seznamujeme i širší odbornou veřejnost. Děkujeme všem, kteří dotazník vyplnili. Odpovědi jsou uváděny v absolutním vyjádření.

1. Jak jste se dozvěděli o inspekci ve vašem zařízení? (Respondenti uváděli více možností, 3 zařízení prošla inspekcí 2x.)

Z dopisu krajského úřadu	10
Z webových stránek krajského úřadu	9
Na předinspekčním setkání	5
Telefonické oznámení inspektorky	2

2. Měli jste dostatek času na přípravu na inspekci?

Dalo se to zvládnout	13
Dostatek času	4

3. Myslíte si, že množství dokumentů souvisejících s inspekcí je přiměřené?

Dalo by se snížit jejich množství	9
Je to zbytečné papírování	6
Přiměřené současnému pojetí standardů	2

4. Jak hodnotíte průběh inspekcí?

Negativně	9
Kladně	4
Neutrálně	4
Plánovaná inspekce neproběhla	2

5. Inspekční správu hodnotíte jako

Místy nespravedlivou a neobjektivní	12
Spravedlivou a objektivní	5

6. Jaký byl výsledek inspekce ve vašem zařízení?

Nadpoloviční počet bodů a nesplnění všech zásadních kritérií na bod 2 a více	12
Nedosáhli jsme nadpolovičního počtu bodů	3
Nadpoloviční počet bodů a splnění všech zásadních kritérií na bod 2 a více	2

7. Odvolali jste se proti výsledku inspekce?

Ne, nemáme proč	6
Odvolali jsme se, výtky jsou nesprávné	5
Ne, výtky jsou oprávněné	3
Ne	1
Vedoucí sociálního odboru rozhodl, že není důvod se odvolávat, protože pracujeme dobře. (Neprošli – pozn. red.)	1
Neznali jsme, jak odvolání probíhá, byli jsme rádi, že máme tyto dny za sebou, a tak jsme podepsali, že se odvolávat nebudeme. Při opravné inspekci budeme chytřejší.	1

8. Jaká výtka inspektorů byla podle vás nejabsurdnější?

„Dobrovolnice, která roky dochází do našeho zařízení, nemá výpis z rejstříku trestů."

„Vaše zařízení je ve fázi přepapírování, to si ale musí projít každý" a za 5 minut následovala otázka „a kde to máte písemně uvedeno?"

„V pracovním postupu pro pečovatele nám byla vytýkána věta „pracovník v žádném případě nenabourává klientův navyklý denní program a eventuelně vyslechne jeho stesky (v inspekční zprávě napsáno ztezky)". Tato formulace je prý vůči klientovi nerespektující a negativně hodnotící.

„Senioři s demencemi neprokázali znalost cílů a poslání zařízení. Imobilní uživatelé neznali evakuační cesty a co dělat v případě požáru." Odpověď, že „si jsou jisti, že bychom se o ně postarali" není podle inspektorů adekvátní.

„Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že 3 respondenti plánují a stanoví si svoje osobní cíle na základě vlastního přání a schopností, podílí se na hodnocení a mají možnost přehodnocení svých cílů, jak uznají za důležité (vhodné). Dále bylo zjištěno, že u respondentů s vyšší mírou závislosti (4 respondenti), plánuje a pomáhá formulovat cíl respondenta klíčový pracovník (popř. ho zcela formuluje). Z dokumentace vyplývá, že u uživatelů s komunikační bariérou nejsou doloženy postupy (popis metod) pro zjišťování jejich přání a cílů (takže ne vždy je stanovený cíl cílem uživatele) a práce (popis metod) s plánem omezení rizik." Na základě tohoto textu v inspekční správě nám byl uznán jen 1 bod a inspekcí jsme neprošli.

„Pro nás nejabsurdnější výtka byla ta, že nemáme napsáno na papíře, že při vstupu do pokoje klepeme a zdravíme."

„Bylo nám vytčeno, že smlouva je rozsáhlá, jsou zde části, kdy sociální pracovnice musí zjišťovat, zda jejímu rozsahu žadatel o službu rozuměl. To ale nebylo možné v rámci inspekce ověřit. Sociální pracovnice je soudně

INSPEKCE

„Vaše zařízení je ve fázi přepapírování, to si ale musí projít každý."

ustanovena opatrovníkem a smlouvy zpracovává sama, takže je jisté, že jejich obsahu rozumí. Ostatním uživatelům podepsal smlouvu opatrovník nebo pověřená osoba z městského úřadu a u nich nebylo možné ověřit, zda obsahu porozuměli." – Za 1 bod.

„Na oddělení nebyl zaveden sešit na přijímání darů od uživatelů služeb obslužnému personálu (např. oplatka, káva, bonboniéra)".

„Pozorováním bylo zjištěno, že 7 pracovnic z 8 bylo oblečeno v bílých kalhotách, mělo bílé boty a ponožky."

„Asi neprojdete, neboť jste velké zařízení."

9. Jaký je váš dojem z celého průběhu inspekce?

„Dle mě se jedná o subjektivní pocity jednotlivých inspektorů. Připadala jsem si jak při maturitě a personál oddělení byl tak zmatený, že nemohl najít ani sešit na restriktivní opatření. Večer ve 22 hodin členové inspekčního týmu přišli na kontrolu, zda se restriktivní opatření používají. Co jednomu inspektorovi stačilo a považoval za plánování služby, druhý odmítal. Vše se točí kolem papírů, kdy mě toto připomíná slovíčkaření. Při nově tvořených standardech k opravné inspekci jsme na doporučení inspektora přepracovávali standard několikrát, přestože podstata zůstávala stejná, ale slovosled se neměnil. Práci v sociálních službách jsem vykonávala pomalu 20 let. Viděla jsem rozvoj v této oblasti, prosazovala jsem zavádění standardů, ale v současnosti jsem ráda, že odcházím do důchodu a přenechávám toto mladší generaci."

„Absolutní nezájem na zdůvodnění, proč něco nemáme nebo neděláme, ať už z finančního důvodu nebo pro zbytečné papírování."

„Vadil mi způsob, jak inspekční tým celkově posuzoval sociální službu, nejvíce je zajímají restriktivní opatření, chybná je praxe rozjetí inspekcí bez externích inspektorů, inspekce provádějí krajští úředníci vyškolení za 1 týden. Velmi krátká doba na posouzení závěrů inspekce. Proč mi jim vše v elektronické podobě a oni nám ne? Nedivím se, že někteří poskytovatelé ani nenapíší námitky – dotační řízení. Jednoznačně jsme pro návrh celorepublikové inspekce, kraje ať kontrolují registrační podmínky."

„První inspekce byla pohodová, neboť inspekční tým věděl, že neprojdeme, protože jsme neměli vytvořeny všechny potřebné dokumenty, kdežto u druhé inspekce již hledal „hole, jak psa bít", abychom neprošli."

„Inspekce jsou problematické za stavu, kdy nesplnění jednoho zásadního kritéria na 2 nebo 3 body znamená, že poskytovatel neprošel inspekcí."

„Záměrem inspektorů bylo najít chyby, které by umožňovaly závěr „neprošel".

„Dojem z celkového průběhu je v podstatě dobrý, ale myslím si, že inspektoři věnovali málo času denní péči a práci s uživateli."

„Korektní, věcní, přiměřeně vstřícní, se smyslem pro humor."

„Celkový dojem – hlavně mít všechno důkladně zapsáno a popsáno. Špatné je už nastavení zákona, požaduje nadmíru papírování a individuální práce s uživateli i v případech, kdy není tak úplně na místě. Na druhé straně požaduje získat co nejvíce úhrad od klientů a pracovní vytíženost personálu. K tvorbě standardů je nedostatečný návod, inspektoři chápou některé věci jinak než jsme si je vyložili my."

„Inspekce proběhla bez problémů, inspektorky braly svou práci velmi pečlivě a probraly každou maličkost. Neměly jsme dojem, že by nás chtěly podrazit, spíše poskytly návod – co a jak máme upravit. Máme radost, že je to za námi a že práce na tvorbě standardů nebyla zbytečná – pouze potřebujeme ještě něco dopilovat ke spokojenosti inspektorů..."

„Neobjektivní posouzení názorů uživatelů s demencí."

Redakce Rezidenční péče nebude výsledky hlouběji komentovat. Omezujeme se na konstatování, že inspekce kvality jsou spojeny s nadměrným papírováním, mnohdy je realizují nekvalifikovaní lidé (dělá jim potíže i český jazyk), kteří neznají realitu sociálních služeb. Formulace inspektorů připomínají citace z absurdních románů a používaný slovník nemá nic společného s běžným jazykem uživatelů sociálních služeb. Inspekce jsou zatíženy subjektivními výklady a svévolí inspektorů, cílem poskytovatelů se pak stává uspokojení požadavků inspektorů, zatímco potřeby a přání uživatelů jsou zatlačeny do pozadí.

L. Kaplanová, V. Hanzl

Dětské nemoci, nebo vrozené vady?

JUDr. Eduard Kaplan

Neodpustím si pár poznámek k článku Mgr. Martina Haicla, který vyšel v čísle 2/2008 Rezidenční péče pod názvem Stanovisko inspektora kvality sociálních služeb a reagoval na článek ing. Vladimíra Hanzla „Ještě horší byrokracie, než se dalo teoreticky předpokládat". Pan Haicl v něm tvrdí, že zkušenost, kterou ing. Hanzl ve svém článku popisuje, nemá s obvyklým prováděním inspekce mnoho společného. Z jeho sdělení vzniká dojem, že zde snad v tuto chvíli existují ucelená, ustálená, se zákonem souladná a inspekčními orgány všech krajů a úrovní akceptovaná a jednotně aplikovaná pravidla pro postup při provádění inspekce. Pouze taková pravidla totiž mohou dávat rámec tomu, co nazývá „obvyklé provádění inspekcí". Taková pravidla tu však neexistují. Existuje pouze Metodika inspekcí, která je dosti nedokonalá a v některých zásadních momentech dokonce odporuje platnému právnímu řádu. Navíc – jak deklarovaly – některé kraje ji nejsou ani ochotny dodržovat, takže obvyklý způsob provádění inspekce v jednom kraji může být v jiném kraji neobvyklým. Přičteme-li k tomu, že se ještě ani nerozběhly ministerské inspekce a krajské jsou takříkajíc v plenách, je pak autorovo tvrzení o obvyklém způsobu inspekcí dosti troufalé, i když pro něho a jeho myšlenkové souputníky vcelku příznačné.

Ze stejného soudku je jeho tvrzení obsažené v bodě 1 článku, že pro provádění inspekcí zde vedle metodiky inspekcí existují ještě jakási doporučená pravidla, podle kterých se prý mají poskytovatelé dozvídat termíny inspekcí. Pokud vůbec existují, tak určitě ne v písemné podobě, tedy v podobě, která umožňuje poskytovatelům se s nimi seznámit. Tento fakt dost výrazně kontrastuje s jeho skoro filosofickou disputací na téma, kterak je potřeba inspekcím předkládat stohy papírů, které eufemisticky nazývá „písemnými hodnotami obklopujícími zaměstnance" kontrolovaných.

S otázkou ing. Hanzla, zda inspektoři ovládají doposud neznámé metody komunikace s dementními klienty, se pan Haicl také vyrovnává dosti typickým způsobem. Namísto odpovědí na otázky, jakými exaktními (a celému světu dosud neznámými) metodami naši inspektoři kontrolují naplňování zákonem uložené povinnosti (§ 88 písm b/ZSS) „srozumitelným způsobem informovat" o službě např. osoby trpící demencí, po nichž lační nejeden poskytovatel, nás v bodě 12 svého článku poučuje, že „Pojem dementní klient již delší dobu považujeme za pejorativní a nevhodný". Když jsem zadal výraz dementní klient (senior, občan) do internetového vyhledávače, nestačil jsem se divit, kdo všechno v rozporu s přáním pana Haicla a ostatních odmítačů tohoto výrazu jej nevhodně používá. Tak je to především vláda ČR, která jej užívá ve svém nařízení č. 330/2003 Sb. Taktéž Katedře sociologie a andragogiky FF Univerzity Palackého v Olomouci, alma mater pana Haicla, nevadí, že v pracích studentů týkajících se osob trpících demencí se hemží zhusta výrazy jako dementní senior. I MPSV proti vůli autora akreditovalo několik vzdělávacích programů, jež obsahovaly nepřípustný výraz dementní klient (některé dokonce v názvu). Tento pojem si opovážil použít i v několika pracích Výzkumný ústav práce a sociálních věcí a např. i odborné časopisy jako Sociální práce, Zdravotnické noviny či Gender, rovné příležitosti. Podle odkazů na internetu ho používají i účastníci Pražských gerontologických dnů. V neposlední řadě je pak ve velké četnosti použit např. ve Zprávě z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory veřejného ochránce práv, jehož úředníky školili ve standardech kvality a jejich kontrole frekventanti prvních inspektorských kurzů, tedy jak předpokládám ti samí lidé, kteří společně s panem Haiclem považují výraz „dementní klient" za pejorativní. Z tohoto náhodného výčtu je zřejmé, že jistě jinak bohulibý požadavek zákazu používání tohoto termínu se v odborné veřejnosti zcela neujal a jeho porušování není ani vnímáno jako cosi, co by mělo být chápáno jako pejorativní a nevhodné. Namísto, aby čtenářům podsouval představu o mizerné erudici toho, kterého kritizuje, by proto pan Haicl měl své puristické snahy o přesné a nepejorativní vyjadřování orientovat nejdříve na svůj vlastní terminologický slovník. Pokud tak učiní, zjistí, že by ty, kdož pracují v zařízeních sociálních služeb měl označovat pojmem „zaměstnanec", nikoli znevažujícím socialistickým (ze sovětského práva převzatým) termínem pracovník, kterým se to nejen v jeho článku, ale i jeho jiných písemných a slovních projevech jenom hemží. Na této konvenci se na rozdíl od blíže neidentifikovatelné skupiny odmítačů pojmu dementní klient shodla jasně čitelná a reprezentativní skupina osob. Totiž poslanci parlamentu ČR, kteří jej skoro před 15 lety prosadili do zákoníku práce.

Pokud se bude stále předstírat, že systém trpí jen dětskými nemocemi, a nepřizná se, že má řadu těžkých vrozených vad, které nelze léčit, ale je potřeba je odstranit, bude diskuze jen těžko nastartovatelná.

V závěru pan Haicl konstatuje, že „Systém inspekcí sociálních služeb má své nedostatky a dětské nemoci", a proto považuje „...za důležité..." navázat „odborné diskuse", k čemuž je podle jeho přesvědčení potřebná „...vzájemná úcta, společné hodnoty a cíle, znalosti a odpovědnost a pravdivost", tedy přesně ty hodnoty, které řada příslušníků inspektorské veřejnosti vůči poskytovatelům, zejména pak pobytovým zařízením, nectila a mnohdy i dnes ještě nectí. Zkušenost mnoha poskytovatelů, kteří virtuálními či již ostrými inspekcemi prošli, to může jenom potvrdit. Na diskuzi jistě není nikdy pozdě. Má-li však začít, musí se věci označit pravými jmény. Pokud se bude stále předstírat, že systém trpí jen dětskými nemocemi, a nepřizná se, že má řadu těžkých vrozených vad, které nelze léčit, ale je potřeba je odstranit, bude diskuse jen těžko nastartovatelná. Diskuze půjde též ztuha, pokud se k autorství těchto vad a nemocí nepřihlásí ti, co se ještě včera nadýmali pýchou nad tím, kterak svými myšlenkovými konstrukty ohledně standardů a inspekcí vnášejí do systému sociálních služeb nekonečné dobrodiní, a dnes se k tomu nehlásí, nebo proti tomu, co nesmyslně prolobovali do zákona dokonce hrdinně protestují. Černého Petra v tomto ohledu nedrží poskytovatelé, a tak by závěrečný apel k uctívání těchto hodnot měl směřovat spíše do řad těch, za které pan Haicl v článku hovoří.

Autor pracuje jako konzultant v oboru pobytových sociálních služeb.

Informační systém Cygnus

Komplexní nástroj pro poskytovatele soc. služeb

JEDNODUCHÝ, PŘEHLEDNÝ, KOMPLEXNÍ

Modul Dokumentace klienta

- vedení ucelené **sociální** a **(NOVĚ) ošetřovatelské** dokumentace klienta
- vytvořeno ve spolupráci s **PhDr. Marií Hermanovou,** lektorkou akreditované vzdělávací instituce CURATIO®
- modul je součástí informačního systému Cygnus a je tak zaručena provázanost s moduly Sociální část a Vykazování na ZP
- možnost použití přenosných terminálů na čárový kód pro sledování realizace
- tento modul již používá více než 150 zařízení, IS Cygnus již více než 400 zařízení

Hlavní funkce

- **Formuláře dokumentace** — Ošetřovatelská a sociální anamnéza, První kontakt při příjmu, Posouzení péče a soběstačnost, Barthelův a Neuromentální index, Záznam o průběhu adaptace, Hodnocení rizika pádů, Propouštěcí/překladová zpráva
- **Společné cíle klienta a PSS** — evidence přání, vizí a cílů klientů a jejich hodnocení
- **Individuální plán služeb** — sestavení plánu denních, aktivizačních a sociálních činností pomocí jednoduchého průvodce (výběr příznaků, cílů a činností PSS), v souladu s přílohou č.2 vyhlášky 505/2006 Sb.
- **Realizace individuálního plánu** — přehled poskytnuté péče a porovnání s příspěvkem na péči, možnost zaznamenávání pomocí přenosných terminálů na čárový kód
- **Záznamy a hodnocení péče** — evidence nestandardních situací u klienta, přehled denních záznamů (denní hlášení)
- **Ošetřovatelský plán péče** — sestavení ošetřovatelského plánu pomocí jednoduchého průvodce ošetřovatelskými diagnózami (výběr příznaků, souvis. faktorů, cílů a intervencí) dle taxonomie NANDA-I, v souladu s vyhláškou 385/2006 Sb., resp. 64/2007 Sb.
- **Plánovací kalendář** — plánování intervencí z ošetřovatelského plánu na jednotlivé dny formou kalendáře, přehled práce na den vč. upomínek na důležité události
- **Realizace ošetřovatelského plánu** — záznamy o provedených intervencích sloužící jako podklad pro zdravotní pojišťovny, možnost zaznamenávání pomocí přenosných terminálů na čárový kód, načítání pořízených výkonů do modulu Vykazování na ZP, přehled provedených intervencí jednotlivými sestrami vč. sledování objemu vykazovaných intervencí, automatická kontrola kolizí časů intervencí jedné sestry aj.

NOVÉ FUNKCE

iReSoft

IReSoft, s.r.o.
Křídlovická 19, Brno 603 00
web: www.iscygnus.cz
e-mail: info@iscygnus.cz
tel: 543 213 606

Máte zájem o předvedení programu přímo ve Vašem zařízení? Volejte nebo pište na:

ZNEUŽÍVÁNÍ důvěry seniorů

Na půdě 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy se konala konference „Zneužívání vztahů a důvěry ve starším věku". MUDr. Tamara Tošnerová, která se jednak podílela na organizaci, a jednak zde přednášela, nám popsala svůj první dojem z celého průběhu konference.

Akce se konala v sobotu 8. 11. 2008 na půdě 3. lékařské fakulty a už v průběhu (ale i z dřívějších identických zkušeností) jsem se zamýšlela nad motivací účasti posluchačů na konferenci. Program provázel pohled různých profesí na důvěru a důvěryhodnost v pomáhajících profesích. Pohledy psychiatra, etika, pracovníka mezinárodních vztahů, ošetřovatelství, jak ústavu pro ošetřovatelství UK, tak náměstkyně pro ošetřovatelskou péči fakultní nemocnice, tiskové mluvčí úřadu na ochranu osobních údajů, dobrovolníků, a to jak koordinátora, tak dobrovolnice na LDN, právníka, filosofa, terénní a ambulantní sociální služby a nakonec ředitelky domova seniorů.
Což o to, účast ze strany zdravotních sester byla hojná až nadprůměrná, řada z nich byla i mimopražská, ovšem ze sociální sféry byla účast minimální. (4 ze 125 účastníků.)

Rozhovor vedoucích: Ústavu ošetřovatelství a lékařské etiky

A to v době, kdy zpráva ochránce lidských práv upozorňuje na nedostatky v ústavních zařízeních, na stránkách tisku se přetřásá problematika špatného zacházení se seniory v některých LDN. Ze strany zdravotních sester je motivace jednoznačná, kredity a bezplatná možnost účasti na konferenci. Netajily se ani nezájmem o obsah, podstatné bylo, aby pořadatel dodržel čas. Otázky neklad dl nikdo, diskuze žádná. Vždyť vše by zdržovalo. Obávám se, že způsob nastavení celoživotního vzdělávání s honbou za kredity, které pracovník musí získat k výkonu své profese, nevede k realistickému cíli. Vede k idealistické představě, že ti, kteří získali přiměřený počet kreditů, jsou ve své profesi vzdělaní, kvalifikovaní. Nastíněná forma nevede ani k mezioborové spolupráci, v našem případě zdravotně sociální. Je otázkou, zda přesycenost „informacemi" nevede k devalvaci přednášek, byť zajímavě podaných. Bude e-learning dominující? Nebo vzdělávání bude řešeno úplně jinak?

Pravda a lež v komunikaci, to bylo téma úvodní přednášky. Hlavní myšlenky a stručný obsah Vám přinášíme.

Přednáška byla věnována opatrnosti, kritickému myšlení, důvěře vůbec. Pojem důvěra vychází ze základu víra – verus – pravdivý, navazuje na spolehlivost a vkládání naděje. V tomto duchu jsme vedeni od dětství, naše vztahy jsou založeny především na důvěře. Věříme v důvěryhodnost historie, práva, nakonec i politiky a reklamy. Rizika zneužití stárnoucí populace souvisí s klesajícím počtem společenských kontaktů a menší možností ověřit si informace. Svou roli hraje zvýšená sugestibilita při „přání je otcem myšlenky", které šikovně předkládá podvodník.
Přednáška upozornila i na důsledky sdělování dat o sobě, ať už ústně nebo v písemné podobě, co znamená sdělovat je při navazování nových kontaktů. Upozornila, za jakých okolností je možné podepisovat smlouvy, co znamená účast na „výhodných" akcích, na rizika získání pomoci v nouzi, samotě. MUDr. Tošnerová zdůraznila hodnotu sociální inteligence a její funkce ve službě přetvářky, upozornila na novodobé formy podvodnictví. Zmínila nevědomé složky lži, mechanismy zapomínání, vytěsnění, či chování s nadsázkou. Vysvětlila i hierarchie lži, kdy při jejím odhalení lze hodně ztratit a také při jejím neodhalení hodně získat (zachránit život).
Zajímavá byla i historická exkurze. Např .Oldřich II. z Rožmberka během 20. let 15. stol. ovládl skoro celé jižní Čechy. Upevnil postavení rodu i vytvořením řady majetkových podvrhů, které rodu měli darovat čeští králové, ty byly v r. 1493 zaneseny do zemských desek a dodržovány až do vymření Rožmberků. Falsa byla odhalena v 90. letech 19. století, poslední dokonce 1970. Nebo zneužívání vlivu duševní choroby v témže rodu, u Petra IV. Rožmberka (zemřel 1523). Jeho „trudnomyslnost" byla podporovaná Lvem z Rožmitálu a ten byl potvrzen i v závěti... S obdobnými praktikami se setkáváme i dnes, zneužívání deprese a demence ve stáří a manipulace s majetkem.
Další část příspěvku byla věnovaná situacím, jak poznat lhaní, především u naivního neverbální lhaní a u otrlého lháře. Pod vlivem hrozící sankce je obtížné věrohodně lhát. Docházíme k závěrům, že nejenom neodhalíme lháře, ale je dokonce obtížné přesvědčit o pravdě, osoba vykazuje takové projevy, že by neobstála na detektoru lži. Úspěšnost odhalení lháře není ani u profesionálů, i nejzkušenější znalci lidského chování se v 15 – 30 % zmýlí. Dále se posluchači seznámili s psychologií manipulace, například u podomních prodejců, rizika direct marketingu – „osobními" dopisy, telefonáty.
Závěr tvořilo zamyšlení, zda vzdělání je prevencí kriminality, vidíme-li složení odsouzených dle dosaženého stupně, ve statistice dominuje v roce 2004 úplné základní a vyučen bez maturity. Vzdělání je potřebné, ale naprosto nezbytně musí být rozvíjeny citové a volní vlastnosti ve spojení s mravní výchovou charakteru.

Pohled na posluchače

MUDr. Tamara Tošnerová
psychiatrie FNKV Praha 10
a Ústav ošetřovatelství 3. LF UK
foto autorka

Přednáška JUDr. Dany Kořínkové z QUIP společnosti pro změnu

Abri-Flex

...vrátí Vám pocit svobody

ABENA®

- ABRI - FLEX

navlékací prodyšné plenkové kalhotky

Plenkové kalhotky pro dospělé, vhodné pro střední i těžké případy inkontinence, především u chodících pacientů. Maximální komfort při používání. Není nutná následná fixace.

Výhodná cena!

www.abena.cz

CESTA za dobrou praxí v domovech pro seniory

Centru pro kvalitu a standardy v sociálních službách (při NVF o.p.s.) se na podzim letošního roku podařilo v rámci projektu z ESF realizovat pro ředitele a manažery pražských domovů pro seniory studijní cestu za dobrou praxí rakouských a německých poskytovatelů. Cílem aktivity bylo seznámit české poskytovatele s každodenním provozem zařízení a v rámci tlumočených odborných řízených diskusí se zahraničním personálem srovnat úroveň kvality, její principy a způsoby kontroly s našimi podmínkami.

Kvalita a podmínky poskytování služeb v rakouských domovech pro seniory se bez ohledu na zřizovatele řídí zemským zákonem o pobytu v zařízeních sociální péče, dále zpřesňujícími zákony jednotlivých spolkových republik a jejich prováděcími předpisy. Pojem „standardy kvality služeb" není v zařízeních v našem kontextu znám, pro poskytovatele je standardem to, co pojmenovávají a přesně vymezují zákonné normy. Je nutno poznamenat, že například práva klientů, podmínky vedení dokumentace o klientech a otázky personálního zajištění služeb jsou velmi podrobně legislativně definovány. Zařízení si stejně jako u nás rozpracovávají zákonné normy podrobněji na své specifické podmínky. Kontrolní mechanismus je nastaven obdobně, jako náš systém inspekcí kvality. „Úřední dohled" probíhá prostřednictvím komise složené ze zástupců regionální samosprávy a odpovídajícího odboru úřadu spolkové země. Ohniskem jejich zájmu je dodržování zákonných norem pro poskytování služeb, kolektivních smluv a personálního zajištění, vedení dokumentace o průběhu služby, systém evidence a vyřizování stížností a v neposlední řadě kvalita jídel. Tyto kontroly chodí nepravidelně, převážně ve složení lékař (hygienik), pracovníci sociálního odboru a další specialisté podle potřeby. Na sledování struktur, procesů a výsledků činnosti mají organizace stanoveny vlastní interní systém sebehodnocení. Charitní organizace podléhají navíc vlastnímu systému dodržování kvality nastavené zřizovatelem.

Během studijní cesty jsme navštívili 4 zařízení – tři v Rakouské spolkové republice a jedno ve Spolkové republice Německo. První z navštívených zařízení bylo vídeňské Seniorenrezidenz Armbrustergasse. Jednalo se o soukromé zařízení otevřené v roce 2000 s kapacitou 145 míst. 70 míst z celkové kapacity dotuje ze svého rozpočtu město Vídeň, které má se zařízením uzavřenou smlouvu na využívání těchto lůžek, zbytek kapacity zařízení je obsazen samoplátci, kteří využívají tzv. apartmány nebo lůžka s pečovatelskou službou.

Dále naši skupinu přijala dvě zařízení zřizovaná Charitou. Byla zajímavá nejen z hlediska své lokace, ale i složení cílové skupiny. Prvním navštíveným byl St. Bernhard v Engelhartszellu (okres Schärding na rakousko-německé hranici nedaleko Passova). Cílovou skupinou poskytovaných služeb jsou jednak senioři, ale i klienti vyžadující psychiatrickou péči. Domov provozuje službu pro seniory s kapacitou 30 klientů, v druhé části budovy, kde je ubytováno 51 klientů, poskytují službu pro osoby s psychiatrickou diagnózou. Vedení domova spatřuje velkou výhodu v tom, že stárnoucí klienti z jedné části zařízení mohou přejít do domova seniorů v části druhé a nejsou vytrženi z prostředí, které je jim vlastní. Neopomenutelným důvodem ke zřízení seniorské služby v roce 2002 byl problém umístit klienty s psychiatrickou diagnózou po dosažení seniorského věku do jiné služby. Navíc management upozornil na velký problém s přemísťováním klientů, kteří nespadají do cílové skupiny, do vhodných zařízení.

Typickým znakem navštívených organizací je jejich regionální působnost. Domov má spádovou oblast 4 obce, přičemž většina uživatelů je přímo z místa poskytovatele. Sankt Bernhard sídlí v pronajatých prostorách bývalého trapistického kláštera s moderní, avšak citlivou přístavbou. Jako velmi zdařilou jsme hodnotili zahradu náležící k domu seniorů (v areálu je také veřejnosti otevřená klášterní zahrada s barokním kostelem). Charita získala finanční prostředky částečně z Evropského sociálního fon-

du. V přízemí je bezbariérový vstup na zahradu přímo z pokojů klientů, z prvního nadzemního podlaží vede okrajem do zahrady také bezbariérová nájezdová asfaltová cesta.

Druhé charitní zařízení, s názvem Karl Borromäus, je umístěno v městské zástavbě v centru Lince. Tento domov má kapacitu 100 míst. V době naší návštěvy probíhala v části areálu velká rekonstrukce a modernizace prostor. Jedna z budov zařízení je více než 100 let stará a nesplňovala zákonné normy na poskytování péče. Zařízení disponuje specializovaným oddělením pro klienty s demencí o kapacitě 20 osob. Velkým inspirač-

ním zdrojem bylo seznámení s metodou Böhmova psychobiografického modelu péče, který je personálem uplatňován při péči o klienty na uvedeném oddělení.

Cílem zmíněného „modelu péče o duši" je propojit časovou osu personálu s časovou osou klientů. Prof. Erwin Böhm staví ve svém modelu na tom, že u člověka s přibývajícím věkem nabývá na významu to, co si osvojil v prvních 25 – 30 letech. V období rané dospělosti se naučil individuálními způsoby vyrovnávat se stresem i zátěží. V seniorském věku pod tlakem zatěžujících situací aktivuje své obranné mechanismy, ovšem okolní prostředí již původním podmínkám neodpovídá, tzn. „rekvizity chybí". Pro osoby/personál neznalé životního příběhu klienta, může takové chování působit zmatečně, dezorientovaně, nepochopitelně. Součástí individuálního plánování služby je tedy sestavení biografie klienta. Biografii tvoří přímý ošetřující personál ve spolupráci s klientem a jeho rodinou. Jde nejen o to chronologicky popsat klientův život, ale zejména postihnout zásadní formující události, nehledě na jejich sled v čase.

V obecném měřítku na celém oddělení s touto metodou pracují tak, že dva jídelní a společenské kouty na oddělení jsou každý vybaven v jiném stylu. Jeden z nich nese charakter vybavení a životní úrovně střední měšťanské vrstvy a druhý je vybaven prostším dobovým nábytkem odpovídajícím dělnickým profesím. Důležitost je připisována reminiscencím ve vztahu k vůním, v kuchyňském koutu se připravuje například jablečný závin, jenž provoní celé oddělení a na jehož přípravě se s ohledem na své motorické zručnosti podílejí i klienti. Z toaletních potřeb jsou k dispozici stará mýdla se známými typickými vůněmi. Terapeut s klienty pracuje s využitím tzv. reminiscenční skříně, kde jsou dobové předměty denní potřeby a vybavení domácnosti. Uživatelé si během terapie připomínají způsob užití předmětů ve vztahu např. ke své profesi a zálibám.

Smyslem použití metod psychobiografické péče je pomoci klientovi udržet sociální kompetence, jakými je schopnost myslet, vnímat a prožívat pocity a rozhodovat se. Vizí domova Karl Borromäus je kromě popsané profilace také specializace a založení několika lůžek pro klienty s potřebou permanentního umělého dýchání. Takoví klienti spadají většinou do 7. nejtěžšího stupně závislosti v zákonem daných kritériích potřebnosti péče. Prvně zmiňovaný charitní domov kupříkladu není vybaven pro přijímání zájemců s dvěma nejtěžšími stupni závislosti na péči.

Poslední zastávkou byl německý Mnichov, kde jsme navštívili zařízení Der Műnchner Arbeiterwohlfahrt – AWO. Kapacita zařízení činí 119 míst a je určeno pro široké spektrum klientů. Kromě seniorů s duševními chorobami nebo s demencí (tvoří 2/3 klientely) jsou klienty zařízení mimo jiné i lidé vyžadující podporu dýchání nebo jinou náročnější péči. Německé zařízení se stejně jako čeští poskytovatelé potýká s nedostatkem pracovních sil a řeší jej zaměstnáváním cizinců a náborem pracovníků z okolních států. Všichni zaměstnanci mají rovné startovací podmínky v zařízení a mohou se vypracovat sebevzděláváním a zvyšováním kvalifikace na vyšší pracovní posty („baťovský systém"). I přesto, že zařízení disponuje softwarem na vedení dokumentace, včetně záznamů plánování služby s klientem, management domova upozornil na velké administrativní zatížení pracovníků, které mnohdy nezvládají zastat v průběhu své pracovní doby.

Srovnání materiálních a prostorových podmínek rakouských a německých zařízení bylo bezpochyby velice zajímavé. Hlavní přínos studijní cesty však spatřujeme především v diskusích s vedením a pracovníky navštívených domovů pro seniory. Právě tyto diskuse umožnily odhalit, v jakých oblastech se potýkáme se stejnými problémy a zda je řešíme stejným způsobem nebo volíme jinou cestu.

Mgr. Martina Zahradníková
Mgr. Zora Fidlerová
www.cekas.cz

RADY

K VÝBĚRU DOMOVA PRO SENIORY PODLE NADACE KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE

Alten- und Pflegeheime v SRN považují mnozí lidé za „poslední štaci". Představa přestěhování do domova je pro mnoho lidí nesnesitelná, protože se obávají, že budou zbaveni svéprávnosti a že ztratí svou osobní svobodu. Velkou roli hraje strach z „odsunutí" a ze samoty. Zprávy o skandální situaci v jednotlivých domovech jenom utvrdily existující předsudky.

Avšak není domov jako domov a pro staré lidi, kteří přes podporu příbuzných a pomoc ambulantních služeb jen s obtížemi zvládají život ve vlastním bytě, může být úplné zaopatření v dobrém domově velkým ulehčením. Jsou osvobozeni od starostí, jak si mají sami vystačit a kdo jim pomůže. Lékařská péče a ošetřovatelská podpora jsou zajištěny ve dne v noci. Moderní, dobře vybavené domovy navíc skýtají možnosti společenských kontaktů a nabídky volnočasových aktivit a mohou seniora vymanit z izolace a znovu ho aktivizovat. Stále více stacionárních zařízení zkouší nové cesty v pečovatelských službách a zřizuje např. místa pro péči v bytových skupinách.

I když přestěhování do domova není stoprocentně dobrovolné a dochází k němu jen proto, že už to jinak nejde nebo proto, že v daném místě neexistuje alternativa ke stacionární péči, měl by se člověk pokusit vytěžit z toho to nejlepší. Ten, kdo předem domov striktně odmítá s pohledem na jeho negativní stránky, ten si bude v domově těžce zvykat a nebude schopen vidět výhody „opečovávaného" života.

Domovy ve Spolkové republice Německo mají velmi rozdílnou kvalitu. Zda bude přestěhování do domova znamenat pozitivní nebo negativní změnu, závisí v rozhodující míře na tom, zda zařízení poskytuje dobrou a angažovanou péči v lidsky teplé atmosféře. Proto je třeba při řešení otázky, který domov přichází úvahu, pečlivě prozkoumat všechny související problémy.

Pokud se včas a důkladně informujete o možnostech, které nabízejí pečovatelské domovy v požadované lokalitě, můžete si v klidu vybrat a zhruba víte, co vás nebo vašeho rodinného příslušníka čeká. Na dobré domovy existují dlouhé čekací listiny. Pokud je přestup do domova krátkodobě nezbytný a vy nejste v pořadníku, existuje velké riziko, že se budete muset spokojit s horším zařízením. I když je přestup do jiného domova možný, znamená to nové přivykání.

Dříve se domovy pro seniory budovaly na krajích měst. Dnes se preferují menší jednotky v různých částech města, aby jejich obyvatelé mohli snáze udržovat své sociální kontakty. Noví příchozí mají v domově pro seniory zpravidla možnost si přinést vlastní nábytek a individuálně si zařídit pokoj. To jim umožňuje zabydlet se v domově a cítit se jako doma.

V moderních domovech pro seniory existují téměř pouze jednolůžkové pokoje s vlastní sprchou a WC; manželské páry se mohou nastěhovat do malých apartmánů. V mnoha pečovatelských stanicích jsou však často ještě dvě obyvatelky v jednom pokoji. Potom je také místo pro vlastní nábytek a osobní utváření prostoru omezeno.

Dobrý domov je především lidsky dobře vedený domov, což je vidět jak na spokojenosti obyvatel, tak i na spokojenosti personálu. S péčí stojí a padá kvalita života v domovech. Té se však mnohde nedostává – na vině je především chronický nedostatek personálu. Ten je důsledkem sociálně politických rozhodnutí (Hesla: plány míst, sazby za výkony, vzdělávací situace, tarifní mzda); jen zřídka za to odpovídá vedení domova. Důležité však je, jak vedení domova těmto problémům čelí – zda pouze spravuje nedostatky nebo se nápaditým způsobem snaží co nejlépe využít omezené možnosti. Je-li pracovní atmosféra v domově kolegiální a motivující, nemohou ani nepříznivé okolnosti ochromit angažovanost zaměstnanců.

JAK NALÉZT DOBRÝ DOMOV PRO SENIORY?

Informace získáte na obecních úřadech, na sociálním úřadě, v lokálních kancelářích dobročinných spolků, u ambulantních služeb a sociálních služeb nemocnic.

Informační materiál: Nejprve zavolejte do několika zařízení, která považujete za nejvhodnější a požádejte je o informační materiál. Obvykle dostanete prospekt s prezentací domova a spektrem nabízených služeb. Vyžádejte si ceník, koncepci péče a domácí řád. Na základě těchto prvních informací učiňte předběžnou volbu. Všímejte si toho, jak ochotně, obsáhle, přátelsky a kompetentně vám informace poskytnou.

Termíny rozhovorů: Domluvte si termín rozhovoru a návštěvy s vedením domovů, které jste vybrali do užšího výběru. Tyto termíny dobře připravte, zvažte, co je pro vás zvlášť důležité a zapište si příslušné otázky. Před rozhovorem si domluvte návštěvu domova, protože mnohé otázky se vynoří teprve na místě. Nebojte se dohodnout si další termín, pokud se vynoří nové otázky nebo pokud nebyl čas probrat vše důležité.

Co je důležité: Ideální domov nenaleznete. Proto je důležité určit si priority a dbát na to, aby se nalezl dobrý kompromis. V podstatných věcech neustupujte. Kvalita péče a lidská atmosféra jsou v každém případě důležitější než velká krásná zahrada nebo moderní, stavebně a technicky perfektní vybavení budovy domova. Zachování individuality obyvatele je rovněž rozhodujícím bodem. Čím je uspořádání každodenního provozu domova jednotvárnější a strnulejší, tím menší pozornost se věnuje potřebám jednotlivců. Ten, kdo už nemůže rozhodovat i v nejjednodušších věcech života (kdy vstane, kdy se umyje, kdy bude jíst) a musí se přizpůsobit pravidlům domova, ten ztrácí pozvolna smysl pro osobní záliby, potřeby a zájmy. Flexibilní pravidla např. pro dobu jídla a odpočinku poskytují volný prostor a působí motivačně. Co možná nejrozsáhlejší flexibilita, možnosti volby, kontroly a rozhodování obyvatel redukují nebezpečí vzniku hospitalizačního fenoménu, tedy otupění, které lze často pozorovat v tradičních domovech.

Pokud je to možné: bydlení na zkoušku. Dobře si prohlédněte domovy, které přicházejí v úvahu, Podívejte se, jak se v domově obědvá, zúčastněte se akce pořádané domovem. Mnohé domovy nabízejí budoucím obyvatelům časově omezené bydlení na zkoušku.

KRITÉRIA PRO VÝBĚR DOMOVA

Umístění domova: Ideální je poloha pokud možno co nejblíže ke starému bydlišti, aby se uchovaly přátelské a sousedské kontakty. Poloha domova by měla umožňovat příbuzným a přátelům občas zaskočit na návštěvu. Známé prostředí také usnadňuje adaptaci na život v domově, která se ve zcela novém prostředí nemusí zdařit.

Zřizovatel domova: Pokud má domov privátního zřizovatele, ptejte se, jak je financován a zda zřizovatel má uzavřenu smlouvu s pečovatelskými pokladnami o převzetí nákladů. To je předpokladem toho, aby náklady na péči byly hrazeny z pojištění na péči. Ptejte se na kvalifikaci vedoucí(ho) domova. Často jsou vedoucími ekonomové a vedou svůj domov převážně podle hospodářských kritérií. Pokud ještě chybí

kvalifikované odborné síly, je na místě nedůvěra.

Kvalita péče: Zde je především důležité personální vybavení, to znamená počet a kvalifikace ošetřovatelek a ošetřovatelů. Dobrým znamením je, když zařízení zaměstnává diplomované síly pracující na plný úvazek. Zákon předepisuje, že polovina ošetřovatelského personálu musí mít ukončené vzdělání.

Architektura a vnitřní vybavení: Líbí se vám dům, pokoje a společenská zařízení? Má zahradu, mají pokoje balkóny, existuje park v blízkosti? Je zařízení utvářeno velkoryse a přátelsky. Lze pokoje zařizovat vlastním nábytkem? Jsou v nabídce jednolůžkové pokoje?

Atmosféra: Příjemná, otevřená a živá atmosféra zařízení vypovídá hodně o kvalitě života v domově. Věřte svým pocitům. Pokud se z nějakého důvodu necítíte dobře, měli byste to brát vážně.

Zachování intimní sféry a individuality: Dostávají obyvatelé vlastní klíč od domu a od pokoje? Mohou disponovat svým kapesným? Je průběh dne flexibilní a řídí se podle potřeb obyvatel? Pokud existuje „domácí řád" v písemné podobě: je přiměřený, sepsaný v přátelském tónu a neomezuje zbytečně obyvatele?

Terapeutická nabídka: V čem spočívá? Provádějí jednotlivé aktivity patřičně vzdělaní terapeuti? Důležité jsou možnosti udržet tělesnou a duševní pohyblivost, tedy např. aktivity jako plavání, gymnastika, pohybové kursy, kreativní kursy, pravidelná mobilizace ležících uživatelů. Péče o lidi s demencí vyžaduje speciální přístupy, jako je např. biograficky orientovaná péče nebo „zážitkově orientovaná" péče.

Rehabilitace a aktivizační péče: Je péče v domově aktivizační a je zaměřená na opětné nabytí ztracených sil? Zajišťuje péči dostatečné množství odborných sil? Je-li zajištěna pouze základní péče, je to příliš málo. Mohou se obyvatelé podílet na každodenních činnostech, jsou podporovány jejich ještě existující schopnosti? Mají obyvatelé k dispozici dostatek vhodných pomůcek, aby mohli sami zajistit co nejvíce každodenních činností?

Lékařská péče: Měla by být možná svobodná volba lékaře, tedy i například další péče od domácího lékaře, na kterého jsou již lidé zvyklí. Dodatečná péče lékaře s geriatrickým vzděláním však má smysl. Ptejte se na zacházení s léky. Pokud se pozitivně vyzdvihuje, že je snaha dávat co nejméně léků, je to dobrá známka toho, že obtíže se v tomto domově řeší jinak než aplikací utišujících prostředků.

Péče o duševní zdraví: Existuje osobní pomoc a podpora? Je zajištěn doprovod při umírání, jsou přizváni rodinní příslušníci?

Kvalita jídel: Jídelníček v domově by měl být rozmanitý a nabízet hodně čerstvé zeleniny a ovoce. Žádoucí je výběr z většího počtu jídel a do jisté míry flexibilní jídelní doby. Měly by být umožněny i takové věci, jako je obvyklá sklenice piva k večeři. Z přítomnosti dietní sestry lze usuzovat, že existuje přiměřená péče o diabetiky.

Kultura jídla: Doba určená pro jídlo neslouží pouze k příjmu potravy. V domovech představuje významný prvek, který důležitým způsobem strukturuje průběh dne, má aktivizační význam a podporuje společenský život obyvatel. Proto má velkou důležitost atmosféra, v níž se jídlo konzumuje. Je jídelna útulná a přitažlivá, jsou stoly hezky prostřeny, je jídlo servírováno tak, že to vzbuzuje chuť?

Chování zvířat: Domácí zvíře je pro mnohé lidi vyžadující péči důležitým zdrojem radosti a podnětů. Možnost chovat domácí zvíře rovněž hovoří ve prospěch domova.

Služby: Můžete v domově nakoupit věci osobní potřeby, jít ke kadeřníkovi nebo si objednat pedikérku?

Společenská zařízení: Ptejte se zcela konkrétně na pravidelně nabízené aktivity: kursy, kulturní pořady, zájmové kroužky. Existuje knihovna, místo pro setkávání obyvatel, jako je např. kavárna? Jsou zařízení domova a akce realizované domovem přístupné i široké veřejnosti? I když různé aktivity nejsou pro každého člověka stejně důležité, jsou důležitým ukazatelem toho, jak se vedení domova stará o své obyvatele.

Telefon a média: Je pokoj vybaven přípojkou pro telefon, televizi a internet? Spojení s okolním světem by mělo být bezproblémové a rozmanité.

Přístup k rodinným příslušníkům: Podporuje domov angažování rodinných příslušníků? Existuje v domově rada rodinných příslušníků? Pořádají se pro příbuzné pravidelná setkání? Existují hostinské pokoje pro ty rodinné příslušníky, kteří bydlí daleko od domova? Mohou se příbuzní podílet na péči o obyvatele? Mají obyvatelé a rodinní příslušníci určeny mezi personálem konkrétní kontaktní osoby?

Právo na spolurozhodování: Ptejte se na aktivity rady domova a na to, jaké možnosti spolurozhodování a stížností mají obyvatelé.

Vyzkoušení: Je možné bydlení na zkoušku, např. v rámci krátkodobé péče? Jak reaguje vedení domova na kritické otázky? Pokud vedení domova odpovídá podrobně a chová se vstřícně, takže máte pocit, že vás bere vážně, můžete vycházet z toho, že kvalitativní nároky domova neexistují pouze na papíře.

Smlouva s domovem: Důkladně prozkoumejte smlouvu s domovem. Ta by měla být formulována jasně a jednoznačně. V úvodu by měla být popsána filozofie domova a zásady jeho práce. Ke smlouvě by měl být připojen domácí řád. Všímejte si zejména klauzulí týkajících se práva na sebeurčení, finančních otázek, správy majetku, vyúčtování nákladů, postupu při zvyšování plateb za pobyt a konce smluvního poměru.

Podle materiálů Kuratoria Deutsche Altershilfe zpracoval
ing. Vladimír Hanzl

Konference nejen pro nutriční terapeuty

„Standardy v rámci stravovacích služeb EU a CZ"

Program:
- Legislativa ČR a EU
- GMP – geneticky modifikované potraviny
- SHVP a systémy HACCP – z praxe
- Mikroorganismy v potravinách – kvalita potravin
- Stravování národnostních menšin

Termín konání: 28. 1. 2009
konferenční sál Nemocnice na Homolce
Roentgenova ul. Praha 5
Cena: 950 Kč/osoba (v ceně je oběd, občerstvení, materiály)
Na konferenci je nutno se přihlásit.
Více informací na www.hasap.cz, nebo na tel.: 261 220 532
Konference je zařazena do kreditního systému ČAS.

HASAP® CONSULTING GASTRO

HASAP GASTRO Consulting, s.r.o.
Vranská 620/18
142 00 Praha 4 -Kamýk
Česká republika
tel./fax: 261 220 532, 261 220 498
e-mail: hasap@hasap.cz
www.hasap.cz

Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb ve světle údajů o využívání příspěvku na péči

Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.: příspěvek na konferenci Senior Living

ÚVOD

Na minulé konferenci byl prezentován příspěvek, jehož cílem bylo pokusit se kvantifikovat důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb do r. 2050 na základě promítnutí stávající úrovně vybavenosti ČR službami sociální péče pro seniory do demografických trendů podle projekce obyvatelstva do r. 2050. V jeho závěru bylo konstatováno, že získané údaje bude nutno v následujícím období dále zpřesňovat, a to především na základě analýzy potřeby péče v závislosti na věku osoby a typu poskytované péče podle údajů z informačního systému o příspěvku na péči. Pro připomenutí je vhodné zopakovat, že do r. 2050 podle zpracované projekce obyvatelstva klesne celkový počet obyvatel cca o 800 tis. osob, přičemž ale počet osob starších 65 let vzroste více než dvojnásobně a počet osob starších 80 let dokonce cca 2,9x. Podíl těchto věkových skupin na celkovém počtu obyvatel přitom vzroste z 14,1 % na 31,3 % (u osob starších 65 let), resp. z 3,1 % na 9,6 % (u osob starších 80 let).

1. Charakteristika údajů o využívání příspěvku na péči a jejich vypovídací schopnost

Z údajů informačního systému o příspěvku na péči vyplývá, že v září 2008 pobíralo příspěvek na péči celkem 230 tis. osob, přičemž více než 40 % z nich pobíralo příspěvek v nejnižší výměře (viz tabulka č. 1).

tabulka č. 1:

Struktura příjemců příspěvku na péči v září 2008

stupeň příspěvku	forma péče			žádný registrovaný poskytovatel	celkem
	pobytová	ambulantní	terénní		
celkem	33 847	8 431	14 075	174 252	230 605
I.	9 444	4 203	7 526	75 438	96 611
II.	10 431	2 506	3 938	57 753	74 628
III.	6 795	1 105	1 673	27 395	36 968
IV.	7 177	617	938	13 666	22 398

pramen: interní data MPSV

Je zřejmé, že tato data nejsou v plném rozsahu vypovídající. Pokud by tomu tak bylo, potom by:

- v pobytových zařízeních sociálních služeb bylo cca 53 % klientů bez jakéhokoli příspěvku na péči,
- pečovatelskou službu pobíralo cca 85 % uživatelů bez příspěvku na péči.

Tyto rozdíly jsou patrně způsobeny tím, že většina příjemců příspěvku v okamžiku podání žádosti o tuto dávku neví, jaký poskytovatel jim zabezpečí požadovanou službu, a proto uvede do žádosti, že jim péči zabezpečí rodinný příslušník, přičemž následné změny nejsou do počítačového programu zaznamenány.

Další zajímavé informace lze zjistit při analýze toho, kolik procent populace v dané věkové skupině pobírá příspěvek na péči (viz tabulka č. 2 a č. 3).

tabulka č. 2:

Podíl mužů pobírajících příspěvek na péči a závislosti na věku a míře závislosti

muži celkem	míra závislosti				celkem
	I.	II.	III.	IV.	
do 3 let	0,08	0,00	0,00	0,00	0,09
3-18	0,20	0,15	0,52	0,25	1,12
19-50	0,16	0,26	0,11	0,09	0,62
51-55	0,35	0,35	0,12	0,07	0,89
56-60	0,49	0,50	0,19	0,07	1,25
61-65	0,78	0,71	0,26	0,13	1,89
66-70	1,15	1,03	0,45	0,23	2,85
71-75	1,63	1,53	0,66	0,38	4,20
76-80	3,01	2,58	1,18	0,70	7,46
81-85	7,22	5,32	2,31	1,24	16,10
86-90	16,12	11,26	4,81	2,72	34,91
90+	22,68	22,68	10,77	6,18	62,32

pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

tabulka č. 3:

Podíl žen pobírajících příspěvek na péči a závislosti na věku a míře závislosti

ženy celkem	míra závislosti				C
	I.	II.	III.	IV.	
do 3 let	0,06	0,00	0,00	0,00	0,06
3-18	0,14	0,09	0,40	0,17	0,80
19-50	0,13	0,20	0,08	0,06	0,48
51-55	0,32	0,30	0,12	0,06	0,79
56-60	0,49	0,39	0,14	0,08	1,10
61-65	0,75	0,57	0,20	0,10	1,62
66-70	1,37	0,86	0,33	0,16	2,72
71-75	2,72	1,62	0,58	0,34	5,27
76-80	6,21	3,49	1,34	0,80	11,83
81-85	13,91	8,27	3,03	1,96	27,17
86-90	24,88	17,39	7,14	4,99	54,39
90+	32,27	34,25	18,82	16,68	102,01

pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

I tato data by vyžadovala zpřesnění. Na první pohled je zřejmé, že není možné, aby příspěvek na péči pobíralo 102 % žen starších 90 let (jediným možným vysvětlením je skutečnost, že populace stárne rychleji, než se předpokládalo při zpracování demografické projekce), jako

nevěrohodný se jeví rovněž údaj, že příspěvek na péči ve IV. stupni pobírá pouze 6,18 % mužů starších 90 let, otázkou zůstává, jak vysvětlit výrazně vyšší zastoupení žen s přiznaným příspěvkem na péči v seniorských věkových skupinách v porovnání s muži.
Pro kvantifikaci předpokládané potřeby míst v pobytových zařízeních je potřeba vycházet z toho, kolik procent populace v dané věkové skupině využívá pobytových služeb (viz tabulky č. 4 a č. 5).

tabulka č. 4:

Podíl mužů v pobytových zařízeních pobírajících příspěvek na péči a závislosti na věku a míře závislosti					
muži pobytová zařízení	míra závislosti				C
	I.	II.	III.	IV.	
do 3 let	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-18	0,00	0,00	0,01	0,04	0,05
19-50	0,03	0,05	0,03	0,03	0,15
51-55	0,06	0,07	0,03	0,03	0,19
56-60	0,07	0,08	0,04	0,03	0,22
61-65	0,10	0,11	0,04	0,03	0,29
66-70	0,13	0,13	0,07	0,06	0,38
71-75	0,18	0,17	0,11	0,07	0,53
76-80	0,25	0,27	0,16	0,17	0,85
81-85	0,60	0,58	0,34	0,32	1,85
86-90	1,34	1,29	0,92	0,78	4,31
90+	3,10	3,20	1,81	1,53	9,64

pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

tabulka č. 5:

Podíl žen v pobytových zařízeních pobírajících příspěvek na péči a závislosti na věku a míře závislosti					
ženy pobytová zařízení	míra závislosti				C
	I.	II.	III.	IV.	
do 3 let	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-18	0,00	0,00	0,00	0,02	0,03
19-50	0,02	0,04	0,02	0,02	0,10
51-55	0,05	0,06	0,03	0,02	0,16
56-60	0,06	0,06	0,03	0,03	0,18
61-65	0,06	0,07	0,05	0,04	0,22
66-70	0,10	0,10	0,07	0,06	0,34
71-75	0,18	0,19	0,13	0,14	0,63
76-80	0,42	0,41	0,31	0,31	1,46
81-85	1,14	1,08	0,74	0,75	3,71
86-90	2,57	2,64	1,78	2,04	9,03
90+	4,62	5,98	4,89	5,78	21,27

pramen: interní data MPSV, vlastní propočty

Z pohledu zpracování odhadu potřeby sociálních služeb pro seniory je opět zřetelné vyšší zastoupení žen s přiznaným příspěvkem na péči v porovnání s muži.

2. Odhad potřeby pobytových sociálních služeb pro seniory do r. 2050 podle údajů o využívání příspěvku na péči

Přestože výše byly uvedeny některé skutečnosti, které zpochybňují věrohodnost získaných statistických údajů o využívání příspěvku na péči, lze tato data vzít za určitých předpokladů jako východisko pro zpracování rámcového odhadu potřeby míst v pobytových zařízeních pro seniory. Oním předpokladem je skutečnost, že lze v dlouhodobém časovém hledisku předpokládat, že v těchto zařízeních budou pouze osoby s přiznaným příspěvkem na péči (již dnes jsou do těchto zařízení přijímány zpravidla pouze tyto osoby – ostatně podle § 49 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění), a proto lze pro účely zpracování této prognózy vycházet z předpokladu, že v r. 2007 žili v pobytových zařízeních pro seniory všichni s přiznaným příspěvkem na péči, přičemž je zachována relativní struktura příjemců příspěvku na péči podle získaných údajů. Za těchto předpokladů by celkovou kapacitu pobytových zařízení pro seniory do r. 2050 bylo nutno zvýšit cca 4 x, tzn., že by bylo potřeba o více než 62 tis. míst v domovech pro seniory než v případě odhadu, který byl proveden v loňském roce při zachování míry vybavenosti na úrovni r. 2006 (viz tabulka č. 6).

tabulka č. 6:

Odhadovaný nárůst počtu míst v domovech pro seniory			
	počet míst celkem	nárůst proti r. 2007 abs.	nárůst proti r. 2007 v %
2010	45 152	3 534	8,49
2015	55 282	13 664	32,83
2020	60 685	19 067	45,81
2025	71 088	29 470	70,81
2030	91 708	50 090	120,36
2035	119 364	77 746	186,81
2040	142 404	100 786	242,17
2045	156 052	114 434	274,96
2050	166 387	124 769	299,79

pramen: vlastní propočty

Je zřejmé, že i tyto údaje bude nutno v následujícím období dále zpřesňovat, nicméně je neoddiskutovatelné, že je třeba hledat řešení, která by uspokojila nejen poptávku po umístění v domově pro seniory, ale po sociálních službách pro seniory jako celek. V tomto smyslu se jeví, že je nezbytné přehodnotit ta stávající ustanovení zákona o sociálních službách a na něj navazující vyhlášky, která upravují maximální výši úhrad uživatele za sociální služby. Je zřejmé, že tato „cenová regulace" brání žádoucímu rozvoji terénních sociálních služeb, o čemž svědčí mj. skutečnost, že počet příjemců pečovatelské služby klesl v r. 2007 o cca 10 tis. na 95 520 osob.

ZÁVĚR

Uvedené propočty je třeba chápat jako rámcový odhad předpokládané poptávky po sociálních službách při zachování struktury míry závislosti v pobytových zařízení v září t. r. Je zřejmé, že změna systému financování sociálních služeb změní v delším časovém horizontu poptávku po jednotlivých sociálních službách a zejména v pobytových zařízeních dojde k významné změně ve struktuře jejich uživatelů. Mimo to je nutno uvažovat o dalších změnách, jejichž charakter je obtížné prognózovat, ale které se mohou projevit ve změně poptávky po jednotlivých typech sociálních služeb. Je nezbytné věnovat dlouhodobě pozornost této otázce, pravidelně vyhodnocovat demografické trendy v jednotlivých regionech, poptávku po jednotlivých sociálních službách a neopomenout přitom na pravidelnou aktualizaci údajů v informačním systému o příspěvku na péči.

Čtyřlístek Ostrava opět v barvách DUHY...

Je čtvrtek, 6. listopadu 2008. Zbývají necelé tři hodiny do začátku koncertu Všechny barvy duhy II a všichni máme pocit, že se to prostě nedá stihnout. Účinkující, jevištní technika, osvětlovači, zvukaři – všichni jsou v pohotovosti, protože mají před sebou jednu zkoušku a pak už se jede „naostro". Každý ví, že přesně v šest hodin večer zhasínají světla v hledišti, nic už se nedá vrátit ani vzít zpátky... Začíná jediná a zároveň poslední generální zkouška před koncertem.

Čas neúprosně letí. Na jevišti se v rychlém sledu střídají jednotliví účinkující, aby doladili poslední detaily svých vystoupení a skvěle sehraný tým jevištních techniků, zvukařů a osvětlovačů Divadla Antonína Dvořáka, nejkrásnější ostravské divadelní scény, se musí rychle dohodnout na technických detailech, aby večer všechno dokonale klaplo nejen na jevišti, ale i v zákulisí.

Obrovské jevištní zázemí budí úžas v těch, kteří se v tomto „světě za oponou" ocitli poprvé a mají pocit, že se v tom labyrintu úplně ztrácejí. Více než stovka účinkujících je rozptýlena do četných šaten ve čtyřech patrech. Obavy, že někdo nestihne přijít včas a „prošvihne" svůj nástup na jeviště, jsou rozptýleny hned v zárodku. Útroby divadla jsou dokonale propojeny a nad podrobným scénářem bdí paní inspicientka, která také dohlíží na včasný nástup jednotlivých účinkujících.

V hloubi téměř šedesátimetrového jeviště zatím ladí svůj nástroj a rozehrává cimbálové struny štíhlý mladý muž: Daniel Skála, jeden z hostů dnešního večera. Jen málokdo by hádal, že tento nenápadný mladík je už ověnčen celou řadou cenných hudebních trofejí, patří k nejlepším hráčům na cimbál v českých zemích a své vynikající interpretační zkušenosti již také předává mladším jako pedagog na ostravské Janáčkově konzervatoři.

Moderátor večera, člen činohry Národního divadla moravskoslezského Jan Fišar zatím diskutuje s olomouckým pianistou a entertainerem Richardem Pogodou, s nímž sdílí „svou" hereckou šatnu a tak trochu hudruje, že si nemůže ani v klidu přečíst scénář, když se Richard rozehrává u klavíru v šatně před vystoupením... Těsně před začátkem koncertu se objevuje další host večera: Radek Pastrňák se svou kytarou. Už chybí jenom hlavní hvězda: Věra Špinarová, která je právě na cestě z koncertu v Olomouci. Stihne to? V téhle chvíli nikdo nedokáže odpovědět, ale všichni doufají, že ano.

Do divadla zatím přicházejí první diváci, kteří si nechtějí nechat ujít již druhý ročník koncertu Všechny barvy duhy pořádaný Čtyřlístkem – centrem pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, opět ve spolupráci s Múzickou školou při Lidové konzervatoři se speciálním zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením v Ostravě – Mariánských Horách a letos poprvé také s Národním divadlem moravskoslezským, které pro tento koncert poskytlo nádherné prostory Divadla Antonína Dvořáka. Koncert všechny barvy duhy II se může uskutečnit především díky grantové podpoře statutárního města Ostrava a Nadace OKD.

Základní myšlenka, proč Čtyřlístek své koncerty „v barvách duhy" každoročně pořádá, zůstává stále stejná: kromě toho, že je to významná kulturní a společenská událost nejen pro děti a dospělé s mentálním nebo zdravotním postiženým, je to také jeden z prostředků pro vyrovnávání příležitostí mezi lidmi s handicapem a těmi ostatními. Ale především tu jde o odstraňování mentálních bariér, oddělujících oba rozdílné světy.

„Právě proto se snažíme každoročně zvát k účinkování v těchto koncertech známé i méně známé profesionální umělce", dodává ředitelka ostravského Čtyřlístku, ing. Tamara Šeligová. „V loňském roce, kdy jsme tento projekt představili veřejnosti poprvé, přijali naše pozvání k účinkování v koncertu operní pěvkyně Eva Dřízgová – Jirušová, Jaromír Nohavica, Ewa Farna a další umělci. Letos jsme opět oslovili známé osobnosti ostravské i mimoostravské hudební scény – Věru Špinarovou, Richarda Pogodu, Radka Pastrňáka a Daniela Skálu. Loňský i letošní koncert měl obrovský úspěch. Ukázal totiž, že v lidech s postižením, ať již s mentálním nebo zdravotním, se může skrývat obrovský talent. Jde jenom o to, dát jim příležitost a prostor, věnovat jim čas a výsledky pak mohou být pro mnohé velikým překvapením. Jejich výkony často obstojí i v profesionální konkurenci. Jsme rádi, že jsme o tom mohli přesvědčit četné publikum nejen v hledišti Divadla Antonína Dvořáka, ale také ve zdejší výstavní síni, v Galerii Thálie, kde naši klienti vystavili své výtvarné práce..."

Jak pro klienty Čtyřlístku, tak pro žáky ostravské Múzické školy má koncert Všechny barvy duhy obrovský motivační náboj. Koncertní večer je časově omezen, a proto jsou do programu zařazena jen ta opravdu nejlepší vystoupení. Snahou organizátorů je propojit jednotlivé účinkující. Mnohdy je třeba v krátkém čase zvládnout třeba i docela neznámý notový part a zazpívat jej spolu s profesionály. Richard Pogoda poslal do Ostravy píseň „Naděje umírá naposled" z muzikálu Gaudeamus igitur, který kdysi napsal spolu s Pavlem Dostálem. „Ta písnička je o naději," vysvětluje muzikant Richard Pogoda, proč si zvolil právě ji. „Lidé se vždycky snaží něco dělat tak dlouho, dokud to vůbec jde. Pavel Dostál ji měl hodně rád a často jsme ji spolu zpívali. Myslím, že má také mnoho společného s myšlenkou tohoto koncertu." Společně s Richardem Pogodou si ji pak na jevišti zazpívali klienti Čtyřlístku spolu s žáky Múzické školy – a „...byli fakt výborní", pochvaloval si později Richard

Pogoda. Stejně výborný byl Roman Vavrek ze Čtyřlístku, který i přes velkou počáteční trému skvěle zazpíval na velkém jevišti moravskou lidovou píseň v doprovodu cimbalisty Daniela Skály. Radek Pastrňák pak překvapil a pobavil publikum novou variací svého hitu „František" a zároveň jako patron uvedl pohádku „Sněhurka", kterou se svým malým divadelním souborem „Čtyřlístek" nastudovala jeho jmenovkyně, paní Alena Pastrňáková. Volná interpretace známé pohádky vyvolala v hledišti salvy smíchu i vřelý potlesk, jímž diváci ocenili skvělé výkony všech účinkujících, především však jejich bezprostřednost a nehledaný vtip.

Bohatý program, v němž ani letos nechyběly vynikající hudební, pěvecké a baletní výkony žáků Múzické školy pod vedením choreografky Terezy Vejsadové a dalších pedagogů, přinesl překvapení také Věře Špinarové v podobě pěveckého výkonu Terezy Vašutové z Múzické školy, jež zazpívala písničku z jejího repertoáru: „Večer". „Byla jste skvělá, úžasná!," jásala Věra Špinarová po jejím vystoupení. „Skoro se bojím, že po vašem výkonu to vůbec nebudu mít lehké..." Ale ani tato „malá žena s velkým hlasem" nezůstala nic dlužna své pověsti a hlediště doslova zvedla ze židlí.

Bouřlivé ovace publika v závěru večera patřily opravdu všem. Byly vyjádřením pocitu, že každý z nás by měl dostat svou šanci, příležitost ukázat, že něco umí i přes svazující omezení zdravotního nebo mentálního postižení a že se ze svého úspěchu dokáže radovat se stejnou spontánností, jako my ostatní. A naši klienti už také vědí, že zvládnou i to velké divadelní jeviště...

U nás v Ostravě byla laťka nasazena docela vysoko. Ale těšíme se, že ji budeme s úspěchem překonávat i nadále. Už dnes víme, čím překvapíme v příštím roce...

Text: BOHDANA RYWIKOVÁ
Fotografie: JOSEF HRADIL

Integrovaný systém stravování
Domova Sue Ryder

Michelský dvůr, kde je Domov Sue Ryder lokalizován, je pozoruhodná urbanistická památka. (www.sue-ryder.cz) Roku 1438 jej Jan Reček věnoval pražské univerzitě. V roce 2000 se díky Nadaci Sue Ryder podařilo památku zrekonstruovat a využít pro seniory. Péče respektuje jedinečnost každého klienta a napomáhá ke kvalitně prožitému závěru života. Seniorům zvenčí poskytuje domov pobyty v denním stacionáři, osobní asistenci přímo v místě bydliště klienta a také sociálně – právní poradenství pro seniory i širokou veřejnost. Pro stravovací provoz to znamená, že si klient může jídlo sníst na svém pokoji, nebo v jedné ze tří jídelen, nebo přímo v restauraci. Velká okna s vyhlídkou do zahrady Michelského dvora, to vše dělá z restaurace oázu pohody a klidu. Do restaurace si klienti mohou zvát své blízké a přátele.

Na dietní část provozu dohlíží nutriční terapeutka. Ta sestavuje jídelníčky, provádí nutriční analýzu a vyhodnocuje stravovací jednotku. Systém stravování Magdalena a Kasiopeja zajišťuje v rámci jedné kuchyně dietní provoz pro klienty domova, závodní stravování s vlastním recepturním systémem pro vlastní zaměstnance i zaměstnance cizích firem, provoz restaurace s hotovými jídly, minutkami a doplňkovým prodejem. Pravidelní strávníci včetně seniorů si mohou objednat jídlo z šesti menu pomocí vlastního čipu nebo on-line na

Integrovaný systém stravování
Domova Sue Ryder

internetu. Kromě závodního stravování mohou klienti on-line objednávat i dietní jídla. Objednávání jídel na dotykové obrazovce je pro docházející seniory přehledné a snadné. Domov umožňuje v krásném prostředí stravování ještě pro 5 cizích firem. Velký zájem je i o akce a rauty.

Restaurace využívá pokladnu s dotykovou obrazovkou. Ta poskytuje obsluze a kuchyni veškerý komfort a dovoluje sloučit stravování klientů se stravováním zaměstnanců (včetně doplňkového prodeje) a s běžným provozem restaurace. Zboží se automaticky odtěžuje ze skladů k tomu určených.

Provozovatelé jídelen využívají pro svá komerční řešení stravovací systémy Magdalena a Kasiopeja pro výrobu v náročných provozech, kde je potřeba sloučit různé legislativní požadavky (školní stravování, menzy, závodní stravování, dietní stravování domovů, sociálních ústavů a nemocnic) a různé typy provozů (objednávkové systémy s prodejními a s restauračním provozem, s platbami cash i bezhotovostně). Profesionální nástroje ocení i dietní specialisté pro rozsáhlé možnosti rychlé nutriční analýzy od receptur přes jídelníčky a hodnocení spotřebního koše pro školní legislativu. Rozsáhlé nástroje pro tisky jídelníčků a jídelních lístků pro různé typy stravování a celodenní provozy, včetně diet a tisku nutričních hodnot, zkracují dobu strávenou u počítače a dávají prostor pro rozvoj podnikání a moderního stravování.

LAF Electronics

Altisima, s.r.o., Kubelíkova 46, Praha 3, tel.: 222 711 241
www.altisima.cz

Altisima

Senior Living potřetí

Téměř dvě stě padesát účastníků konference SENIOR LIVING vyslechlo ve dnech 11. a 12. listopadu v Kongresovém centru Aldis v Hradci Králové třicet pět zajímavých příspěvků zaměřených na téma kvality života seniorů a seniorského bydlení. Pořadatelé - společnost Ledax o. p. s. z Českých Budějovic, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Fakulta stavební ČVUT v Praze - nabídli účastníkům také dvě panelové diskuze a seminář o dobrovolnictví v sociálních službách připravený Občanským sdružením TOTEM Plzeň.
Velký zájem vzbudilo například vystoupení poslance Evropského parlamentu MUDr. Milana Cabrnocha či příspěvek profesora Jana Solicha, který stál po mnoho let v čele Svazu důchodců ČR a nyní zastává funkci místopředsedy Rady seniorů České republiky. S pozitivním ohlasem se setkala i letošní novinka: prohlídka dvou pobytových zařízení pro seniory v Hradci Králové a v Černožicích.

POSTŘEHY A DOJMY Z KONFERENCE

Konference Senior Living, jejíž 3. ročník se konal v Hradci Králové, proběhla ve stínu ještě čerstvých komunálních voleb a symbolicky ji zahájil odstupující hejtman Královéhradeckého kraje Pavel Bradík. Jak řekl – a použil známý text J. Nohavici – těší se, „až bude starý muž" a stáří mu přinese moudrost a zklidnění. Všem účastníkům popřál hezký pobyt v H.K.
V klidném a příjemném prostředí probíhala celá konference, jak přednášející, tak účastníci již při třetím opakování věděli, do čeho jdou, jen začátečníci byli občas trochu nervózní. Zvlášť když museli omlouvat nepřítomné, ale avizované účastníky. To si trochu užil zástupce MPSV a tajemník Rady vlády pro seniory a stárnutí populace Petr Wija, neboť jak pan ministr Petr Nečas, tak pan Marián Hošek, očekávané hvězdy konference, se omluvili.
Souboj s časem, to byla hlavní charakteristika úvodního ceremoniálu a tak nakonec ani nevadilo, že chyběly některé celebrity. Z úvodních projevů zaujal hlavně Jiří Horecký, prezident APPS, který zmínil obavy a nejistoty poskytovatelů, jimž míří méně peněz, a oni se oprávněně bojí, zda se jim za těchto podmínek podaří zachovat kvalitu poskytovaných služeb. Zmínil i problémy s pracovníky, kteří pociťují nedostatečné finanční ohodnocení. Vyjádřil obavu, že veškeré úsilí předchozích let může být v konkrétním zařízení v jedné chvíli znehodnoceno příchodem inspektora, který nemá dostatečnou odbornost.
Odpolední bloky přednášek byly rozděleny do dvou sekcí, jedna byla zaměřená spíše na „architektonicko-stavební" linii konference, a ta druhá se orientovala na aktivizaci seniorů. Z běžné úrovně přednášek trochu vybočil P.J. Buvala se svou přednáškou Senioři a internet – naplnění hesla, aby nikdo nebyl nikdy sám. Přednášku prokládal sugestivními doporučeními: Nevnucujte svým předkům elektronický odpad. Kursy, které pořádá Liberecký svaz důchodů, prošlo jen v letošním roce 700 seniorů a nejstarší z nich měl již 95 let.
Zajímavý byl i příspěvek Martina Dürrera, zástupce E.D.E. Kromě informací o této mezinárodní asociaci ředitelů rezidenčních zařízení řekl: „Snažíme se vyvarovat chyb, které již udělaly jiné země. Ne vždy se nám to daří. Asi pravidlo, že si každý musí vymáchat čumák sám, platí." Pokud se chcete víc dozvědět o této organizaci, otevřete si jejich web www.ede-eu.org.
Mne osobně zaujal příspěvek Mgr. Lucie Bickové, inspektorky kvality (poznámky z referátu - nejsou to přesné citace, jen hlavní myšlenky):
Zařízení podle ní nechtějí přebírat zodpovědnost, volají po direkci. Přitom standardy dávají jen hranice, ostatní si mají utvořit poskytovatelé. Mají možnost utvořit si vlastní metodiky a pravidla tak, aby odrážely specifika jejich zařízení. Přitom ale stále volají po jednotném manuálu.
Lucie Bicková se setkává s tím, že personál nechápe smysl standardů a považují je za pouhé papírování. Ale hlavním smyslem standardů je stále zjišťovat potřeby a přání klientů. Problém ale je, že senioři svá přání nemají a nic nechtějí... uvědomuje si inspektorka. Papír, to je stopa, kde se teď poskytovatel nachází. Není to hodnocení, zda to dělá dobře, nebo špatně, ale jen dokumentace, v jaké je fázi.
Zajímavá slova.
Pokud jsou všichni inspektoři takoví, proč jsou poskytovatelé tak nespokojení? Proč volají po jednotném manuálu? Možná i proto, že nemají čas vytvářet si vlastní tuny papírů a „odrážet svá specifika". Prostě se věnují klientům, i těm, kteří nic nechtějí a nemají žádná přání...

(RED.)

Veškeré informace o 3. ročníku konference Senior Living najdete na www.ledax.cz

Olympijské kruhy ve Frýdku-Místku

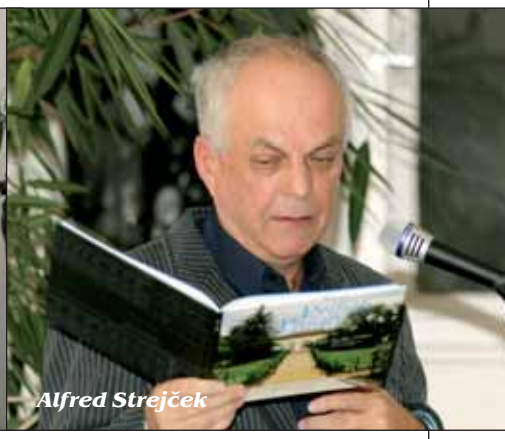
Ve Frýdku-Místku se 26. září letošního roku konal XII. ročník celostátní sportovní olympiády pro mládež s mentální postižením. Pořadatel, denní stacionář pro mládež s mentálním postižením – Škola života ve Frýdku-Místku – zaznamenal rekordní účast – sešlo se 125 závodníků z celé ČR a Polska. Soutěžili v lehkoatletických disciplínách, jako je hod kriketovým míčkem na dálku, skok do dálky, běh na 50 m, štafetový běh 5x80 m, přetahování lanem a běh na 400 m. K disciplíně běh na 1000 metrů se přidali k soutěžícím i žáci základních škol Frýdek – Místek.
O dobrý průběh celé této sportovní akce se postaralo 20 profesionálních rozhodčích a 30 studentů Frýdecko – Místeckých středních škol. Závodníky povzbuzovalo skoro tisíc diváků, o jejichž zábavu se starala např. Dechová hudba z Fryčovic pod vedením kapelníka pana Strakoše a mažoretky pod vedením umělecké vedoucí paní Petry Chudíkové.
Slavnostní zahájení se uskutečnilo v 9.00 hod, kdy za zvuku svižného pochodu přivedlo 15 mažoretek všech 136 závodníků před hlavní tribunu. Dva závodníci – muž a žena, zapálili olympijský oheň a ihned zazněla naše olympijská hymna „Nechme lásku kvést", kterou v letošním roce sólově zazpívala paní Ludmila Tělecká a sbor klientů denního stacionáře Škola života z Frýdku – Místku. Za závodníky přednesl slib nevidomý Tomáš Fajkus ze Školy života.

Danuše Vaňková

Palata křtila

U příležitosti oslav 115. výročí otevření Palaty uspořádal Domov pro zrakově postižené kulturní program pro své klienty, zaměstnance a návštěvníky Domova, jehož vrcholem byl křest knihy Příběh Palaty. Autor Milan Zeman poutavě zpracoval velmi napínavou historii tohoto zařízení od roku 1888 až do roku 2008.

Kmotři knihy s autorem; zleva: Renata Kaslová, Milan Pešák, Milan Zeman



Alfred Strejček

Akci zahájil a hosty uvítal ředitel uvítal Domova pro zrakově postižené Ing. Jiří Procházka:

„Mnozí se mně ptali, jak to vlastně je? Je to 115. výročí nebo 120. výročí? Abych to uvedl na pravou míru: před 120 lety, v listopadu roku 1888 bylo rozhodnuto o stavbě Palaty, a po pěti letech, roku 1993 nastoupili na Palatu první klienti a byla oficiálně otevřená.“ Dále pan Procházka poděkoval všem, kteří se podíleli na nedávno dokončené dostavbě. Práce probíhaly v několika etapách, za plného provozu, což bylo velké zatížení jak pro klienty Domova, tak pro zaměstnance.

Milan Zeman, autor knihy Příběh Palaty, popsal, jak se Příběh rodil:
„Knížka Příběh Palaty vznikala především během návštěv Palaty, jejích obyvatel, na základě rozhovorů se zaměstnanci. Všichni tito lidé, které jsem během jednoho roku navštěvoval, jsou mými spoluautory. Mezi obyvateli jsem poznal hodně moudrých lidí, lidí, kteří mají smysl pro humor, kteří dovedou současnost velice vtipně a trefně komentovat. I když jsou nevidomí, vidí mnohem dál, nebo do větší hloubky než my, kteří vidíme.“
Dalším bodem byla ukázky z knihy v přednesu Alfreda Strejčka, který zároveň pro nevidomé celý příběh namluvil na CD. „Rád bych poděkoval autorovi, Milanu Zemanovi, že vytvořil knížku, která není jenom suchou retrospektivou, ale vytvořil knížku živou, čtivou a přitažlivou. Když jsem text po dva dny načítal, byla tam místa, kdy jsem se srdečně smál při různých příhodách, a na druhé straně jsem několik míst nemohl načíst, protože se mi do očí draly slzy.“
Kmotry knihy Příběh Palaty se stali Milan Pešák, radní magistrátu Hl. města Prahy a paní Renata Kaslová, zástupkyně České spořitelny, dlouholetého partnera Domova pro zrakově postižené.
Kniha byla pokřtěna, kulturní program dál pokračoval a návštěvníci si mohli užívat historickou atmosféru zrekonstruovaných prostor novorenesanční budovy, která, jak řekl ředitel Palaty pan Procházka, byla navržena tak geniálně, že dodnes vyhovuje potřebám lidí, kteří v ní žijí. „Doufám, že i koncepci dostavby posoudí budoucí generace jako nadčasovou“.

Palata - Domov pro zrakově postižené, Praha 5

Vzácná návštěva z Holandska

Ve středu dne 22. října 2008 navštívili naše zařízení manželé Rien a Gonnie van Leeuwen z Tilburgu v Holandsku. Předali nám štědrý sponzorský dar, který obohatil naši půjčovnu kompenzačních pomůcek. Půjčovna se díky jejich daru rozrostla o 8 chodítek a 5 mechanických vozíků. Je to přesně ten typ pomůcek, o které je u našich klientů dlouhodobě největší zájem o zapůjčení. Jednalo se sice o zánovní, používané věci, ale i tak jsou ve velmi dobrém a zachovalém stavu.
Určitě vás napadne , stejně jako nás, jak se holandští manželé o naší organizaci dozvěděli.
Za vše můžeme vděčit jejich tlumočnici, která je na jejich cestách po ČR doprovází.
Je to paní Lenka Basemansová, která sice v Holandsku žije také, ale původem je Češka - z Radíkova u Svatého Kopečka. Když se dozvěděla o úmyslu věnovat kompenzační pomůcky, hledala někoho, kdo by měl zájem a skutečně je využíval ve prospěch klientů. Ona je vlastně jakýmsi pojítkem mezi aktivitami manželů a naší organizací, o které měla dobré reference a zvláště ji nadchla naše půjčovna kompenzačních pomůcek. Setkání probíhalo ve velmi srdečné atmosféře a již při tomto úvodním setkání padala spousta dalších nápadů, jak ve spolupráci pokračovat.
Manželům van Leeuwen patří náš velký obdiv i dík a stejným dílem děkujeme i paní tlumočnici Lence Basemansové. Věnované kompenzační pomůcky si brzy najdou své uživatele!

SOCIÁLNÍ SLUŽBY Šternberk p.o.: Poradenské a vzdělávací středisko pro seniory a osoby se zdravotním postižením

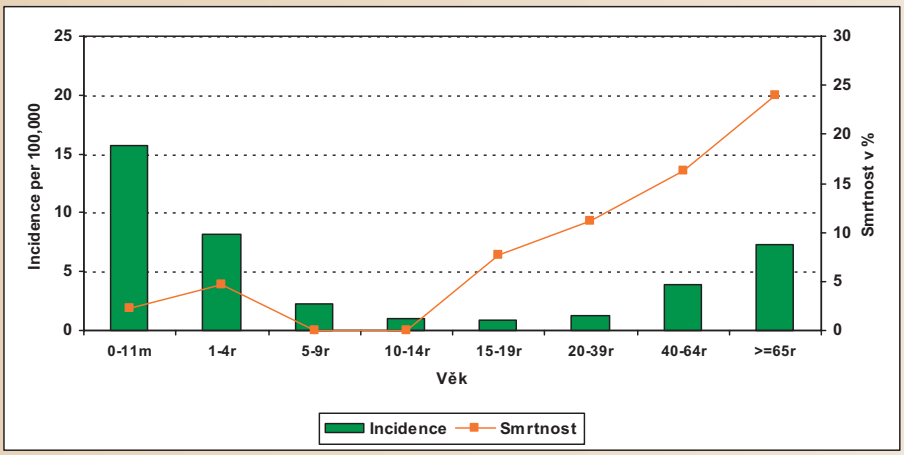
Pneumokoková onemocnění a prevence očkováním u seniorů

Pneumokoková onemocnění jsou velmi závažná. Infekce jimi způsobené představují výskyt nejčastějších bakteriálních nákaz a také patří mezi nejběžnější komplikace virových onemocnění. Jedním z hlavních patogenů je Streptococcus pneumoniae, který je zodpovědný za sekundární bakteriální infekce zejména u starších lidí a u pacientů se základním onemocněním. V současné době existuje nejméně 90 různých sérotypů Streptococcus pneumoniae, přičemž 8 – 10 z nich způsobuje dvě třetiny závažných pneumokokových infekcí u dospělých. Během běžné sezónní chřipky je přibližně za 50 % úmrtí zodpovědná pneumonie, kterou nejčastěji způsobuje Streptococcus pneumoniae. Z výzkumu vyplývá, že 95 % těchto úmrtí se vyskytuje ve věkové kategorii u lidí nad 65 let.

Mezi infekce vyvolané pneumokoky se řadí pneumokoková pneumonie, bakterémie a meningitida. Poslední dvě jmenovaná onemocnění patří mezi invazivní pneumokokové infekce. Tato invazivní onemocnění jsou velmi závažná a mají vysoké riziko úmrtí. Uvádí se, že 1 z 20 dospělých, kteří onemocní pneumokokovou pneumonií zemře, 2 z 10 dospělých, kteří onemocní bakterémií zemřou a 3 z 10 dospělých, kteří onemocní meningitidou toto onemocnění nepřežijí. U starších lidí a chronických pacientů představuje úmrtnost na pneumokokovou pneumonii a bakterémii 30 – 50 %, na pneumokokovou meningitidu dosahuje až 80 %. Graf č. 1 zobrazuje výskyt a smrtnost pneumokokových onemocnění v České republice v rozmezí posledních několika let.

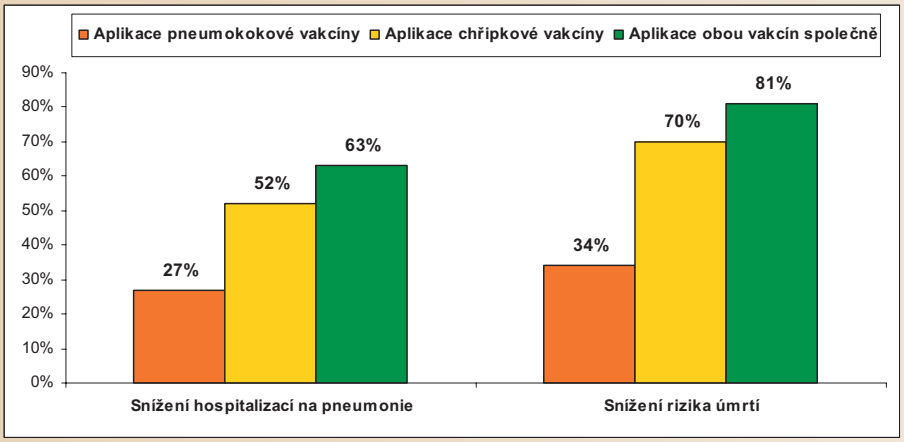
Před invazivním i neinvazivním pneumokokovým onemocněním lze dospělé lidi chránit pneumokokovou polysacharidovou vakcínou. Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je očkování doporučeno zejména k ochraně před záněty plic pro osoby ve vysokém riziku onemocnění pneumokokovou infekcí. Očkování je vhodné především pro lidi ve věku nad 65 let a oslabené s vyšším rizikem vzniku pneumokokového onemocnění. Indikováni jsou pacienti, jejichž zdravotní stav vede k časté hospitalizaci z mnoha příčin: diabetes, chronická bronchitida, respirační nebo srdeční selhání, závislost na alkoholu, kouření, imunosuprese, stavy po splenektomii nebo nefrotický syndrom. Zvláště vhodné je očkovat starší osoby žijící v ústavech, kde je doporučováno očkovat i zdravotnický personál. V České republice se na základě Očkovací vyhlášky č. 537/2006 Sb., provádí pravidelné očkování proti chřipce a pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory, dále u fyzických osob umístěných v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem, pokud tyto fyzické osoby trpí chronickým nespecifickým onemocněním dýchacích cest, chronickým onemocněním srdce, cév nebo ledvin nebo diabetem léčeným insulinem. Aplikace očkovací látky se provádí intramuskulárně případě subkutánně a přeočkování je doporučeno každých 3 – 5 let pro osoby ve vysokém riziku onemocnění. Pneumokoková vakcína může být

Graf 1: Incidence a mortalita pneumokokových onemocnění v České republice v letech 2000 - 2006



Zdroj: Motlová J., Beneš Č., Křížová P., 2008

Graf 2: Snížení počtu hospitalizací a úmrtí u starších pacientů s chronickým onemocněním

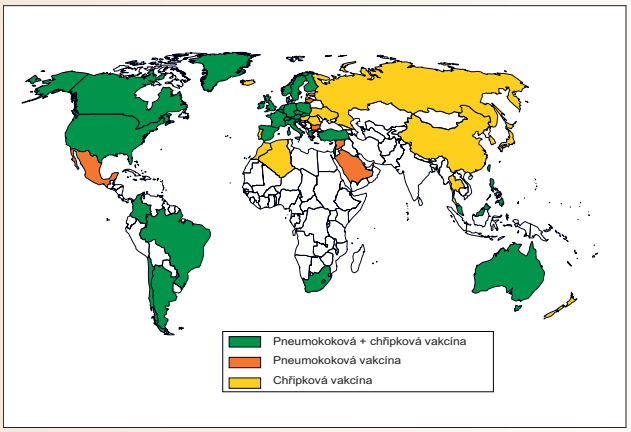


Zdroj: Nichol, KL. a kol., 1999

podána současně s vakcínou proti chřipce, musí však být vždy použita samostatná stříkačka a odlišné místo vpichu. Současné podání obou vakcín má významný aditivní přínos, u starších lidí dochází ke snížení počtu hospitalizací na pneumonii a ke snížení celkové úmrtnosti, jak znázorňuje graf č. 2.

Celosvětově se liší doporučení jednotlivých zemí pro očkování pneumokokovou a chřipkovou vakcínou u rizikových skupin obyvatelstva a zobrazuje ho následující obrázek. Mezi rizikové faktory je zahrnován především věk a chronická onemocnění.

Obrázek 1: Doporučení jednotlivých zemí pro očkování pneumokokovou a chřipkovou vakcínou



Zdroj: WHO, National recommendations, 2003

Podle údajů Světové zdravotnické organizace na pneumokoková onemocnění umírá ročně ve světě přibližně 2,5 milionu lidí. Počet výskytu onemocnění způsobených pneumokoky v České republice je podle odhadů srovnatelný s počtem infekcí v dalších evropských zemích. Srovnání incidence invazivních pneumokokových onemocnění je však ztíženo odlišnou metodikou jejich sledování a odlišným definováním onemocnění. Bylo prokázáno, že při pasivním hlášení invazivního pneumokokového onemocnění dochází k jeho podhlášení. Proto je v České republice od ledna 2008 zaveden celorepublikový program surveilance pneumokokových onemocnění.

Mgr. Marie Brandejsová

REDAKČNÍ INFORMACE

Máte zájem dostávat více čísel Rezidenční péče? Objednejte si zasílání libovolného počtu čísel jen za nákladovou cenu a poštovné. Předplatné můžete objednat i v průběhu kalendářního roku, vyfakturujeme Vám jen odebrané časopisy.
Jeden výtisk Vám samozřejmě budeme zasílat zdarma i nadále!

Objednávkový formulář najdete na www.rezidencnipece.cz, nebo nás kontaktujte osobně.

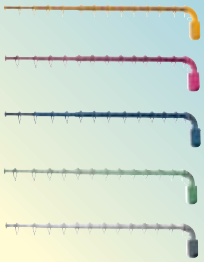
Tel.: 2717483112, 271747313
e-mail: info@marcom-praha.cz

Ceny: Roční předplatné na 1 ks navíc 250 Kč
2 ks navíc 420 Kč
3 ks navíc 510 Kč
4 ks navíc 520 Kč
Od 5 ks navíc roční platba 120 Kč za každé číslo – příklad 8 ks x 120 Kč)

www.rezidencnipece.cz

ROPIMEX®
INTELIGENTNÍ ZAJIŠTĚNÍ INTIMITY VAŠICH KLIENTŮ

- Zástěny
- Pojízdné zástěny
- Nehořlavé závěsy na teleskopických tyčích
- Vozíky se zástěnami
- Kabinky s omyvatelnými závěsy
- Převlékací kabinky
- Umývací kabinky



ropimex®
Sichtschutz-Systeme

Pozor: Nejlepší ceny pro ústavy a domovy

Přímý dovozce a distributor
HARRMED s.r.o.
739 23 Stará Ves n./O. 288
Tel.: 596 731 310 * Fax: 596 731 484 * E-mail: info@harrmed.eu

Detailní informace naleznete v internetovém obchodě **www.harrmed.eu** v odd. **Lékařský nábytek :: Intimita pacientů.**

Rádi Vám zpracujeme individuální cenovou nabídku.

Obávané hodnocení

ANO, či NE?

Obávané hodnocení je název jednoho výukového filmu k vedení hodnotících rozhovorů se zaměstnanci. Jak je tomu ve skutečnosti? Je hodnocení obavou jak pro ty, kteří hodnotí, tak pro ty, kteří jsou hodnoceni?

Musíme si uvědomit, že každý z nás se ocitá jednou v roli hodnotitele, podruhé v roli hodnoceného zaměstnance. Pokud je hodnocena naše práce, máme obavy z neúspěchu, přejeme si být pochváleni, chceme porovnat výsledky svého snažení s ostatními zaměstnanci a být spravedlivě oceněni. Přejeme si, aby nás nadřízený při hodnocení viděl objektivně, aby dokázal spravedlivě posoudit výsledky naší práce. Bojíme se finanční ztráty při odměňování, co řeknou kolegové, když zjistí, že je se mnou nadřízený nespokojený a moje práce bude terčem kritiky. Bojíme se reakce nadřízeného na naše podněty, zda budou naše argumenty při hodnotícím rozhovoru vyslyšeny.

Zdá se to neuvěřitelné, ale obavy nadřízeného jsou v mnoha směrech podobné nebo totožné. Klade si otázky typu: Dokážu být objektivní? Mám pro hodnocení svých lidí dostatek podkladů? Jak jim řeknu to, co chci změnit a zlepšit? Jaká bude jejich reakce na kritické připomínky? Dokáží si přiznat pravdu i neúspěch?

Abychom co nejvíce těchto i dalších obav eliminovali, osvědčilo se být na hodnocení dobře připraven. Co to znamená? Přípravu systému hodnocení, proškolení hodnotitelů a hodnocených, dobrou organizační přípravu.

Nejdříve musíme mít kvalitní systém hodnocení, se kterým nám nejvíce pomůže poradenská a vzdělávací společnost. Vyvarujeme se tak zbytečných chyb, protože konzultanti mají zkušenosti s více systémy a dokáží poradit nebo vybrat ten nejvhodnější pro dané zařízení sociální péče. Jedná se o roční hodnocení zaměstnance, kdy je hodnocena jeho práce za delší časové období. Nesmíme samozřejmě zapomínat na tzv. průběžné hodnocení, což je každodenní pochvala i kritická připomínka, když je nutné něco ihned změnit.

Na systému hodnocení pracuje poradenská firma společně s vedením zařízení a jeho zaměstnanci. Při hodnocení zaměstnanců lze využít různých metod, některé se mohou i kombinovat. Záleží, co je cílem hodnocení, čeho potřebujeme u zaměstnanců dosáhnout, jaké jsou priority, co chceme cíleně změnit v pracovním výkonu zaměstnanců a v jejich pracovním chování a jednání.

Nejvíce užívanou metodou hodnocení v zařízeních sociální péče je hodnotící stupnice. U hodnotící stupnice je vhodné používat sudé škály hodnocení, abychom zamezili tzv. chybě středové tendence, kdy hodnotící stupnice nám umožňuje určit střed – průměr (liché škály). Pokud je hodnotitel nerozhodný, zda se přiklonit k vyššímu či nižšímu ohodnocení, dá raději střed, aby tzv. „neublížil“.

Abychom byli při hodnocení zaměstnanců co nejvíce objektivní, je důležité mít vhodně zpracována kritéria hodnocení pro jednotlivé pracovní pozice, které jsou v organizační struktuře ustanoveny. Čím složitější systém hodnocení zaměstnanců a velké množství kritérií, která se dají obtížně sledovat, tím jsou procesy hodnocení obtížnější a méně akceptovatelné jak pro hodnocené, tak i pro hodnotitele.

Proto je důležité stanovit taková kritéria a subkritéria, která jsou oboustranně uchopitelná, srozumitelná a práce s nimi je reálná. Kritéria hodnocení zaměstnanců vycházejí z cílů hodnocení, pracovní pozice a pracovní náplně. Neznamená to však, že kritéria jsou opsanou pracovní náplní, jak se někteří hodnotitelé domnívají. Výhodou je vyzkoušet metodu i kritéria na tzv. pilotním vzorku zaměstnanců, než vše zavedeme plošně i na ostatní zaměstnance.

Kritéria, která jsou v zařízeních sociální péče nejvíce využívána, se orientují na kvalitu pracovního výkonu, chování a jednání ke klientům, chování a jednání k internímu zákazníkovi, týmovou spolupráci a zohledňují samozřejmě i ekonomické faktory.

Máme-li zpracován systém hodnocení, je důležité s ním seznámit hodnocené zaměstnance. Pokud má být zaměstnanec hodnocen za svou práci, musí také vědět, podle jakých kritérií se bude na jeho pracovní výkon pohlížet. V některých zařízeních byla učiněna ta chyba, že zaměstnanci předem neznali kritéria hodnocení své práce a dozvěděli se je až při hodnotícím rozhovoru.

Roční hodnocení zaměstnanců musíme i časově naplánovat. Většinou probíhá ve druhé polovině října, listopadu a začátkem prosince daného hodnotícího období, pokud se hodnotící období shoduje s kalendářním rokem. Je dobré vytvořit časový harmonogram hodnocení a jednotlivých hodnotitelů. Hodnocený by měl vědět 10 – 14 dní předem, kdy bude probíhat jeho hodnotící rozhovor. Má možnost se na rozhovor připravit podle předem zaslané pozvánky na hodnocení, daných otázek nebo kritérií hodnocení a vytvořit tak vlastní sebehodnocení. Sebehodnocení učí zaměstnance sebereflexi, podívat se zpětně na uplynulé období, posoudit své vlastní úspěchy i možnosti dalšího rozvoje v dané instituci. Pomáhá posunout sebevědomí člověka a donutí nás zamyslet se nad svými možnostmi a tím, co bychom chtěli dosáhnout. Umožňuje srovnat názor nadřízeného s vlastním názorem.

Významnou součástí hodnocení je příprava hodnotících podkladů, formulářů a dalších organizačních náležitostí. Nejdůležitější je však samotný hodnotící rozhovor a jeho průběh. Realizace hodnotících rozhovorů, jak postupovat v jednotlivých situacích s různými typy zaměstnanců a řešení kritických rozhovorů, je výsledkem dlouholeté praxe, zkušenosti a tréninku, osobní vyzrálosti obou aktérů i vzájemné úcty.

Proto vám nabízíme jak při tvorbě hodnotících systému a kritérií, tak realizaci hodnotících rozhovorů své zkušenosti a náměty.

Irena Osvaldová
manažer HARTMANN akademie
kontakt:
www.hartmannakademie.cz
+420 724 671 173

Zralá pokožka potřebuje speciální péči

Kůže je největším orgánem lidského těla a tvoří ochrannou bariéru mezi vnějším a vnitřním prostředím. Je proto potřeba věnovat jí patřičnou péči a používat odpovídající kosmetické přípravky. Nároky na kosmetiku se v průběhu života mění v závislosti na věku a zdravotním stavu.

Kosmetická řada **Menalind professional** od společnosti **HARTMANN-RICO** je uzpůsobena požadavkům zralé a namáhané pokožky. Výrobky obsahují kreatin, který se ukládá kolem buněk pokožky a tím ji **chrání před vnějšími vlivy**. Panthenol dodává pokožce vlhkost a zajišťuje, aby zůstala v pokožce vázána.

Výrobky Menalind professional jsou rovněž vhodné pro péči o pacienty trpící inkontinencí a dlouhodobě upoutané na lůžko. Při péči o pokožku těchto pacientů je důležité především kůži šetrně očistit, podporovat její přirozenou regeneraci a chránit ji před působením agresivních látek. Pro čištění pokožky jsou vhodnější přípravky, které nevysušují tak jako běžné mýdlo. **Čisticí pěna Menalind professional** slouží k rychlému a šetrnému očištění pokožky bez použití vody. Na čistou pokožku je dobré aplikovat ochranné prostředky. **Kožní ochranný krém Menalind professional** na pokožce vytvoří ochrannou vrstvu a tím zabraňuje jejímu poškozování působením agresivních látek v moči a stolici. Zároveň obsahuje látky pohlcující pachy. Pro celkové ošetření a hydrataci pokožky slouží **Tělové mléko Menalind professional**.

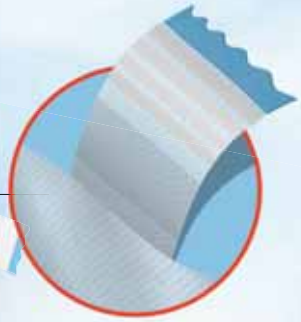
Řada Menalind professional je **ideálním řešením** pro celkovou péči o zralou pokožku. Výrobky s modrým označením jsou určeny pro čištění, se žlutým pro péči a s růžovým pro ochranu pokožky.

Pro více informací volejte na bezplatnou linku
800 100 150 nebo navštivte www.hartmann.cz

HARTMANN
Menalind®
professional

Jednoduchá manipulace, pohodlné nošení

Plenkové kalhotky s lepítky na suchý zip



Nová lepítka na suchý zip

Pro opakované použití a jednoduchou manipulaci.

Vysoká savost

Díky 3vrstvému savému jádru.

Neutralizace zápachu

Díky speciální látce CyDex.

Jemné a prodyšné

Pro pohodlné nošení a zdravou pokožku.

POMOC PŘI TĚŽKÉ INKONTINENCI

Prodyšné plenkové kalhotky MoliCare pomáhají výrazně zlepšit kvalitu života pacientům s těžkou inkontinencí. Plenkové kalhotky MoliCare nabízejí:

- **spolehlivou absorpci** – 3vrstvé jádro mění tekutinu na gel a plenkové kalhotky zůstávají na povrchu stále suché,
- **jednoduchou manipulaci** – lepítka na suchý zip je možné opakovaně použít kdykoliv a kdekoliv na plence, což zaručuje i bezpečnou fixaci plenky,
- **ochranu pokožky** – ultrajemný a prodyšný materiál umožňuje pokožce dýchat, ta se proto nezapařuje a zůstává zdravá,
- **pohodlné nošení** – díky novému jemnému a na dotyk příjemnému materiálu.

Více informací a vzorky zdarma:
na bezplatné lince 800 100 333 nebo na www.hartmann.cz

HARTMANN
MoliCare®