

Herečka a výtvarnice Iva Hüttnerová: Kdo radosti doma nemá, ten ji marně jinde hledá...



Je o vás známo, že s oblibou sbíráte staré nepotřebné věci a vdechujete jim nový život. Co vás na těchto předmětech tak okouzluje?

Staré předměty sbírám už více než čtyřicet let a za tu dobu jsem jich nashromáždila opravdu hodně. Líbí se mi, jak jsou dokonale řemeslně udělané, jak jsou na nich znát otisky našich předků, kteří byli neuvěřitelně zruční, měli vkus a smysl pro detail. Teď právě dlouhodobě vystavuji svou sbírku na zámku Chyše u Lubence.

Jak vzpomínáte na své dětství prožité u prarodičů?

Dětství jsem měla hezké hlavně díky babičce. Bydleli jsme v Praze na Letné v bytě, kde vodovod i záchod byly na chodbě, ale doma bylo útulno, na plotně kafe z cikorky, pelargonie za oknem a nad stolem vyšívaná kuchařka s nápisem: Kdo radosti doma nemá, ten ji marně jinde hledá. To heslo mám ráda dodnes.

Myslíte, že by měl člověk hledět k vlastnímu stáří bez obav?

Myslím, že jen málokdo dokáže nemít obavy ze stáří. Ani ne tak z přibývajících let, jako spíš z nemoci, z bolesti, z nemožnosti... Sama jsem zaskočená z úbytku energie, který vyšší věk provází. Asi nejdůležitější je fungující rodina, která pomůže. A pokud ji někdo už nemá, samota ve stáří je hodně těžká.

Jste ženou mnoha profesí – hrajete divadlo, jste známou malířkou, sběratelkou, píšete knihy, moderujete, zahradničíte... V které z nich se cítíte nejvíce „doma“?

Vystudovala jsem herectví na DAMU a během let se malování stalo mou druhou profesí. To všechno ostatní jsou jen záliby, které dělám ráda. Už hezkou řádku let se snažím ty mé profese kombinovat a daří se mi to. A doufám, že to tak půjde i dál, protože bez divadla ani malování bych se asi neobešla.

Co vás přivedlo k projektu „Pomáháme fotografiemi“ a proč jste se k němu také připojila?

Pro tenhle projekt mě získali lidé, kteří zdravotně postiženým pomáhají už dlouho a které obdivuji. Líbí se mi myšlenka jejich začlenění do normální společnosti. Projekt „Pomáháme fotografiemi“ se mi zdál zajímavý, a jsem ráda, že jsem se jej zúčastnila.

Vnesl do vašeho života něco nového, pozitivního?

V rámci akce „Odpoledne na pohodu“ jsem si v pražské ZOO s „mentolkami“ malovala a moc nás to bavilo. Překvapilo mě, kolik mají energie, nápadů a hlavně jak se dokáží radovat z úspěchu. A vlastně i ze života.

**Rozhovor připravila:
BOHDANA RYWIKOVÁ
Fotografie z archivu
paní Ivy Hüttnerové**

GDPR – KDO BY SE BÁL?

Do života nám vstoupila nová zkratka z anglického výrazu, kterou už asi stejně jako jiné zažitě zkratky typu PR, HR, FB, nemusí nikdo překládat. GDPR. Už asi před rokem tuto zkratku použil jeden náš přispívající autor, Jan Výborný, když ve svém článku prorocky varoval, že se na nás rítí další pohroma. Tenkrát jsem si zkratku musela vygooglovat. General Data Protection Regulation neboli Obecné nařízení o ochraně obecných údajů. Přesný překlad. I když to zní srozumitelně, stala se tato zkratka noční můrou nejen všech poskytovatelů, ale i vydavatelů časopisu, jako je tento. Ke článkům zaslaným k otištění jsou připojeny fotografie, kde mají postavy bílé talíře místo obličejů. V tomto čísle je také přepis diskuze u kulatého stolu, kde raději neuvádíme autory citací, protože nemáme jejich souhlas s uveřejněním. Současnou situací zcela vystihuje mail jedné naší čtenářky, který si dovoluji s jejím svolením ocitovat:

„Problém je, že jsme tak snaživí, že si ty regule EU ještě více zpřísníme, zkomplikujeme a ‚vylepšíme‘. Ať to stojí, co to stojí. Vždyť se stačí rozhlédnout po okolních zemích – kdo to všechno tak ‚žere‘, jako my? Někdy se jedná spíše jen o doporučení EU, ale my si z toho rovnou uděláme příkaz. Tisíc školících agentur hned začne rýžovat na tom, že všechny proškolí. Všichni máme denně mraky e-mailů s nabídkami školení o GDPR, nebo jak za malý poplatek zakoupit potřebné dokumenty. Člověk žasne, kolik na to máme odborníků. Myslím,

Myslím, že hlavní princip GDPR spočívá především v tom, aby se osobní údaje nezneužívaly ke komerčním účelům.

že hlavní princip GDPR spočívá především v tom, aby se osobní údaje nezneužívaly ke komerčním účelům, aby se s nimi nekupčilo za účelem zisku, aby nebyly zneužívány na sociálních sítích, což lze jen podepsat. To ostatní už dřív

docela dobře ošetřily české zákony. A jen jedna komická historka: Když jsem dnes ráno přišla ke své obvodní lékařce, všimla jsem si, že před ordinací zmizel stolek, na němž dřív ležela stránka papíru s tužkou, kam každý nově přichozí pacient zapisoval své jméno a sestra pak volala čekající do ordinace podle tohoto pořadí. Stoleček i s papírem zmizel, protože to prý bylo proti GDPR!“

Strážlivé a rozumné stanovisko MPSV k této problematice otiskujeme na straně 3. Hlavní vzkaz z ministerstva zní: „Nepropadejte panice“. Ministerstvo poskytlo užitečné metodické pokyny. Další, ale trochu odlišný názor poskytovatele nejen na GDPR si můžete přečíst na straně 13: Pohádku o Šanonce a Šuplíku. A pokud byste měli i vy chuť na toto téma něco napsat, neváhejte a pište. Vaše údaje spolehlivě ochráníme. DŽÍ DÝ PÍ ÁR – KDO BY SE BÁL?

Ale věřím, že už máte všechno ošetřeno, vyškoleny, vytištěno, založeno v šanonu...

Vážení čtenáři, redakce Rezidenční péče vám přeje krásné léto a hodně zaslouženého odpočinku.

LENKA KAPLANOVÁ

MPSV se aktivně podílí na koncepčním řešení problematiky života osob s poruchou autistického spektra



V roce 2015 byla ustavena při Vládním výboru pro zdravotně postižené občany (VVZP) Úřadu vlády České republiky Odborná skupina pro komplexní řešení problematiky života osob s poruchou autistického spektra (dále jen „osoby s PAS“) a jejich rodin.

Za Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“) je členem Odborné skupiny ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Mgr. David Pospíšil, který má koordinační gesci za celé ministerstvo, které od roku 2015 intenzivně s Odbornou skupinou spolupracuje na koncepčním řešení problematiky pomocí osobám s poruchou autistického spektra a jejich rodinám.

Usnesením vlády ČR ze dne 8. února 2016 č. 111, byl schválen Podnět k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin (dále jen „Podnět“). Tento materiál obsahuje celkem 36 úkolů v 10 oblastech (informovanost veřejnosti, včasný záchyt, diagnostika, terapie, vzdělávání, posudková praxe, zaměstnávání, sociální služby, krizové situace v rodinách s osobami s poruchami autistického spektra, statistiky). Realizace úkolů se nachází v různé fázi rozpracovanosti, přičemž šest z těchto úkolů podařilo splnit již v roce 2016.

Jedním z oněch splněných úkolů byla, v oblasti Informovanost veřejnosti výše zmíněného Podnětu, distribuce tzv. **Komunikačního souboru** nebo též komunikační balíček pro komunikaci s lidmi s PAS, vytvořený Odbornou skupinou VVZP, který byl v září 2016 představen na tiskové konferenci MPSV za účasti ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení pana Mgr. Davida Pospíšila a téhož dne vydalo MPSV tiskovou zprávu¹⁾ a zveřejnilo jej na webových stránkách²⁾. Odkaz je dostupný též při otevření záložky „Sociální práce a sociální služby“³⁾ a „Zdravotní postižení“⁴⁾. **Komunikační soubor** tvoří několik dokumentů, jejichž smyslem je usnadnit aktérům nestandardní situace, kterou je pro osobu s PAS např. návštěva zdravotnického zařízení v rámci preventivní prohlídky, běžné ošetření či řešení akutního stavu. Cílem je zvládnout tuto situaci s minimálním negativním dopadem a s respektem ke specifickým potřebám osob s PAS. Komunikační soubor tvoří tyto dokumenty: **Informační leták, Komunikační klíč a Desatero komunikace s pacientem**. Podrobnější informace a jednotlivé složky Komunikačního souboru lze najít též na webových stránkách Úřadu

vlády ČR: <http://www.vlada.cz/cz/ppovl/vvzpo/dokumenty/komunikace-s-lidmi-s-poruchou-autistickeho-spektra---komunikacni-soubor-139070/>.

V rámci plnění opatření Podnětu se aktuálně ministerstvo zaměřuje především na řešení problému nedostatku komplexních služeb pro tyto osoby a na tvorbu **Metodiky řešení krizových situací**, která bude zahrnovat postupy respektující standardní dosavadní režim konkrétní osoby s PAS (dítěte/dospělého) tak, aby negativní dopad náhlých změn byl v případech vzniku krize v důsledku indispozice pečující osoby co nejmenší. Tato Metodika představuje základní postupy respektující standardní dosavadní režim osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) s přihlédnutím ke specifickým situacím konkrétní osoby s PAS (dítěte/dospělého) tak, aby negativní dopad náhlých změn v důsledku krize byl co nejmenší. Rovněž specifikuje základní témata prevence řešení náhlých krizí v zajištění péče v přirozeném sociálním prostředí.

Metodika, která je v těchto dnech finalizována ve spolupráci MPSV a Odborné skupiny Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, je navržena jako podpurné vodítko pro OZP, zejména pro osoby s PAS a jejich rodiny a pečující osoby, kterým přispěje k jejich orientaci v jednotlivých typech stávající podpory, poskytne jim o těchto možnostech podpory základní informace a dále obsahuje doporučení jak postupovat, aby využívali těchto podpor na základě své dobrovolné volby a s přihlédnutím ke svým preferencím efektivně a včasně. Metodika může sloužit i pomáhajícím profesionálům k orientaci v multidisciplinární dynamice problematiky zajištění komplexní péče a podnítit procesy koordinace návazných modelů spolupráce při řešení krizových situací.

Krizovou situací z hlediska zajištění potřebné péče o OZP rozumíme stav, kdy se OZP ocitá bez potřebné a obvyklé podpory pečující osoby, a to ve všech životních situacích, ve kterých je jí běžně poskytována, z důvodu akutně vzniklé dočasné či trvalé nemožnosti pečující osoby jí tuto podporu nadále poskytnout/poskytovat. Neschopnost pečující osoby poskytnout OZP

potřebnou podporu může pro tuto osobu eskalovat až v život ohrožující situaci.

Příčinou vzniku této krizové situace může být například náhlá zdravotní indispozice pečující osoby, akutní hospitalizace pečující osoby, havárie, živelná katastrofa apod. Podle předvídatelnosti se dále může **jednat o plánovanou či neplánovanou indispozici pečující osoby**. Na obě tyto situace se lze do určité míry připravit předem, v rámci prevence lze jako pojistku připravit určitá opatření, která v případě, že ke krizové situaci dojde, mohou významně pomoci zmírnit její dopady. Je třeba mít však na paměti, že beze zbytku se na krizovou situaci připravit nelze, a proto bývá její řešení často velice náročné a nezřídká vyžaduje participaci pomáhajícího subjektu vně rodiny či přirozeného sociálního prostředí OZP.

Míra invazivnosti řešení krizové situace OZP závisí na možnostech zajištění potřebného rozsahu podpory v první řadě v rámci primární a širší rodiny OZP a také dalších zdrojů v jejím přirozeném sociálním prostředí. Indikací k umístění OZP v krizové situaci do respektivního zařízení (dle zákona o sociálních službách se jedná většinou o odlehčovací soc. službu), jiného pobytového zařízení sociální péče, případně i zdravotnického zařízení, je až doložené a prokazatelné vyčerpání veškerých možností zajištění podpory OZP v jejím přirozeném sociálním prostředí.

OZP a její rodina může využít spolupráce s pomáhajícími profesionály za účelem přípravy na zastupování v péči. V kontextu sociální práce se jedná o individuální plánování v rámci řešení nepříznivé, respektive rizikové sociální situace, díky kterému lze předejít vzniku akutní krize. Sociální pracovník pak sestaví ve spolupráci s OZP a její rodinou či blízkými osobami **Plán podpory**, který má formu dobrovolného ujednání všech stran, které na zajištění péče participují, nebo na sebe přijmou určitý závazek se na péči za určitých podmínek v budoucnu podílet. Součástí spisové případové dokumentace může být i právní akt, například dohoda, která obsahuje projev vůle pečující osoby a OZP, případně i dalších osob ohledně způsobu zajištění péče v případě indispozice pečující

¹⁾ <http://www.mpsv.cz/cs/27838>, ²⁾ <http://www.mpsv.cz/cs/27838> a <http://www.mpsv.cz/files/clanky/27837/Komunikační.soubor.PAS.pdf>, ³⁾ <http://www.mpsv.cz/cs/9>, ⁴⁾ <http://www.mpsv.cz/cs/8>

osoby – „zastupování v péči“. K formulaci tohoto krizového Plánu podpory se doporučuje využít možnosti spolupráce s pomáhajícím profesionálem (např. sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo pověřeného obecního úřadu, poskytovatel sociálních služeb). Tento plán je východiskem pro zajištění kontinuální, pokud možno identické podpory i v situaci, kdy pečující osoba není schopna péči zajistit z důvodů plánovaných i neplánovaných. Dále plní i funkci preventivní – pomáhá

předcházet nebo snížit riziko vzniku nebo stupňování zátěžových situací, vedoucích až k projevům nežádoucího chování OZP nebo dekompenzace jeho zdravotního stavu.

Prioritním řešením je zajistit podporu OZP v domácím prostředí s využitím terénních služeb. Každá další změna a odklon od běžného režimu, který znamená už samotná nepřítomnost pečující osoby, může u OZP a zejména u osob s PAS bez rozdílu hloubky symptomatiky postižení násobit míru

stresu a vést k jinak neobvyklému chování (včetně agresivních projevů, kolapsových stavů apod.), které pak zpravidla vedou k umístění ve zdravotnickém zařízení, které lze vnímat ve většině případů jako příliš invazivní opatření.

Cílem Metodiky je tedy předcházet nevhodné eskalaci krizové situace a nabízet cesty k efektivnímu využívání jednotlivých nástrojů pomoci.

Metodika bude zveřejněna na webových stránkách MPSV, popřípadě i Úřadu vlády ČR do konce tohoto roku.

GDPR v sociální politice

Nové nařízení o ochraně osobních údajů (nařízení GDPR), které začalo platit 25. 5. 2018, přináší prozatím více otázek než odpovědí.

Přijetí adaptačního zákona, kterým se upraví obecná ustanovení nařízení do národní legislativy je aktuálně ve druhém čtení v Poslanecké sněmovně a jeho uvedení v platnost se tedy nepředpokládá dříve než v září letošního roku. V současné době tak platí současně dvě normy (kromě nařízení GDPR je to stávající zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů), přičemž tou nadřazenou je právě nařízení GDPR.

Dozorový úřad, který má na národní úrovni stanovovat svými závaznými výklady pravidla pro dodržování nařízení a který má i faktické dodržování nařízení kontrolovat, bude ustaven až v adaptačním zákoně. V přechodném období bylo využito § 29 odst. 1) zák. 101/2000 Sb., díky kterému bylo možné pověřit výkonem některých činností Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), jehož nástupcem bude dozorový úřad. Díky tomuto výkladu a připravovanému využití ÚOOÚ v roli dozorového úřadu je zajištěna právní kontinuita a výkladová stanoviska, která ÚOOÚ nyní vydává, je možné považovat za platná. Bohužel ale přínos těchto stanovisek v praxi je omezen obecnými textacemi, kterých je nařízení GDPR plné, a bez zpřesňujícího adaptačního zákona jsou zatím jediným rámcem, který má ÚOOÚ k dispozici.

Ministerstvo práce a sociálních věcí proto prozatím při implementaci GDPR doporučuje dodržovat dvě hlavní zásady:

- 1 | Minimalizovat rozsah zpracování osobních údajů** pouze na skutečně nezbytné minimum nutné pro výkon vlastní činnosti.
- 2 | Držet zásadu přiměřenosti nákladů** a usilí jednotlivých kroků implementace k velikosti rizik, hrozeb a škod způsobených ztrátou, nebo zneužitím konkrétních osobních údajů.

údajů a zjednodušení vlastní implementace (čím méně údajů, tím méně administrativy). Provedena budou dále jen taková opatření, která budou odpovídat možnostem správce a přitom budou co nejlépe omezovat rizika pro dotčené subjekty údajů (tj. fyzické osoby, které údaje poskytl).

Jako konkrétní návod pro správce a zpracovatele vydalo MPSV v dubnu 2018 **Doporučený postup č. 02/2018** (Kodex), který je hlavně určen pro všechny organizace s výkonem činnosti v oblasti sociální politiky, ale použít ho může kdokoli. Tento postup je včetně příloh dostupný na adrese www.mpsv.cz/cs/13916, je ve formátu kodexu chování (ve smyslu čl. 40 nařízení GDPR) a bude v souladu s nařízením schválen dozorovým úřadem jako relevantní metodický materiál. Tím bude umožněno všem organizacím, které se k dodržování kodexu přihlásí, nejen používat pro svoje potřeby vzory řízené dokumentace, které kodex obsahuje, ale zároveň tím garantovat splnění všech povinností souvisejících s dodržováním nařízení GDPR. MPSV bude tento kodex upravovat podle vývoje výkladové praxe a poskytovat skrze projekt „Rozvoj systému sociálních služeb“, pod registračním číslem projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, podpořený z Operačního programu Zaměstnanost a financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky, metodickou podporu a školení metodikům i konkrétním správcům a zpracovatelům.

Minimum pro implementaci nařízení GDPR v současné době podle názoru MPSV obsahuje:

- 1 | interní směrnici** – jejímž obsahem je alespoň přihlášení se ke kodexu a závazání všech zaměstnanců k jejímu dodržování

2 | záznamy o činnostech zpracování osobních údajů – tj. zpracovat dokument pro veřejnost, aby věděla, jaké údaje a proč po nich můžete chtít (Přílohy č. 1 a 3 kodexu)

3 | ohlašování bezpečnostních incidentů – to znamená vyplnit formulář (Příloha č. 8 kodexu) a popsat v něm, co se stalo, co hrozilo a co jste udělali, aby se to neopakovalo

4 | posouzení vlivu činností na ochranu osobních údajů – tj. posoudit jednotlivé činnosti a rizika a hrozby, které osobním údajům hrozí (např. ve formě Přílohy č. 9 kodexu)

Otázkou je, jak pokračovat a udělat vše pro dosažení souladu s nařízením. **Nejdůležitější je nepropadat panice.** Co mohlo být uděláno před 25. 5. už uděláno bylo a nemá smysl se snažit to okamžitě předělat. Pokud má někdo dojem, že jeho implementace neobsahuje vůbec nic z výše uvedených doporučení, pak možná může zvážit jakousi revizi stavu, ale při podrobnějším pohledu se určitě přesvědčí, že minimálně část má již hotovou.

Formální stránka věci komunikace s úřadem může být řešena až při vzniku prvního incidentu a kromě zde doporučeného vzoru je na internetu mnoho jiných použitelných verzí dokumentů, které mohou být zdarma použity.

Určitě je ale třeba nezapomínat stahovat nejnovější verze doporučeného postupu (pokud se k němu přihlásíte) a především **sledovat stránky dozorového úřadu, tj. ÚOOÚ.** Zde se budou poprvé objevovat změny v chápání nařízení, které se teprve následně objeví ve sdělovacích prostředcích, na specializovaných webech a samozřejmě i v dokumentech MPSV.

Poslední a nejdůležitější doporučení je pověřit některého schopného zaměstnance, aby se snažil systematicky seznamovat s touto problematikou a pomohl s ní srozumitelnou formou seznámit ostatní zaměstnance.



GRATIA FUTURUM 913: ODBORNOSTI 913 SE BLÝSKÁ NA LEPŠÍ ČASY

Rozhovor s Petrem Bořanským, jedním ze zakladatelů GF913

MOTTO: Cílem je změna v postavení poskytovatelů zvláštní ambulantní péče v pobytových sociálních službách a narovnání podmínek ve financování ošetrovatelské péče poskytované v odbornosti 913.

www.gf913.cz



Odborná společnost Gratia Futurum 913 působí již třetím rokem. Byly to úspěšné roky?

Přiznám se, že když rekapitulujeme, co vše se nám za pár let fungování naší odborné společnosti podařilo, tak se nemáme za co stydět. Za největší úspěch považuji podání ústavní stížnosti kvůli nelegitimnímu zařazení odbornosti 913 do úhradové vyhlášky ve spolupráci se senátory Parlamentu ČR, a podání pozměňovacího návrhu v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k povinnosti zveřejňovat smlouvy se zdravotními pojišťovnami ve spolupráci s tehdejší poslankyní paní Hnykovou. Obě tato podání byla úspěšná. V loňském roce jsme také zahájili jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách v odbornosti 913, která považují za průlomová.

Naše úspěchy jsou ale podloženy také podporou, kterou dostáváme nejen od našich společníků, ale i od zástupců ostatních pobytových zařízení. Naší snahou je, abychom jako segment vystupovali jednotně a díky tomu se nám dařilo prosazovat naše oprávněné požadavky. Všem, kteří se chovají podle našich doporučení tak patří náš dík, protože tím pomáháme sami sobě.

Jednou z motivací pro vznik odborné společnosti GF 913 byla snaha navýšit úhrady v odbornosti 913. Co se v této oblasti podařilo?

V oblasti úhrad v odbornosti 913 se nám pro rok 2018 skoro se všemi zaměstnavatelskými pojišťovnami podařilo dohodnout na změně regulačního vzorce z průměrných ročních úhrad na průměrné body počítané na tzv. člověkoměsíce. Tento vzorec sice není tak jednoduchý, ale je významně stabilizující a hlavně spravedlivější než regulační vzorec počítající průměrné roční úhrady. Lze to uvést na příkladu klienta, na něž bude vykazována péče za 2000 Kč měsíčně. Bude-li tento klient v zařízení jeden měsíc, vytvoří průměr za rok 2 000 Kč, bude-li však v zařízení celý rok, vytvoří průměr za rok $12 \times 2\,000 = 24\,000$ Kč. Více klientů na kratší dobu v referenčním období tak dokáže významně snížit průměrnou úhradu za rok při stejném objemu péče.

Revírní bratrská pokladna náš vzorec dokonce použila již v úhradovém dodatku pro rok 2017 u zařízení, která na jaře 2017 ještě nepodepsala úhradový dodatek pro rok 2017 a ČPZP jej použila jako

jeden z podpůrných argumentů při reklamaci vyúčtování roku 2016.

V rámci úhrad pro rok 2018 se nám také podařilo skoro se všemi zaměstnavatelskými pojišťovnami dohodnout navýšení minimální hodnoty bodu na 0,75 Kč, což je další významný stabilizační faktor pro úhrady v odbornosti 913.

V úhradových dodatcích odbornosti 913 pro rok 2018 se opět objevuje termín ošetrovatelsky náročný klient. Co si pod tím pojmem máme představit?

Je to další velmi významný stabilizační prvek ve vyjednaných úhradových dodatcích a jsme rádi, že některé zaměstnavatelské pojišťovny byly ochotny naslouchat našim problémům s regulacemi. Při jednáních jsme navrhovali definici tohoto klienta tak, aby zdravotní pojišťovna pochopila, že chceme být vzájemně partnery. V praxi to tedy znamená, že my v rámci vyúčtování můžeme říci, že máme ošetrovatelsky náročného klienta (náročné klienty) a zdravotní pojišťovna náš návrh posoudí. A ona rozhodne, zda je to ošetrovatelsky náročný klient. Tento princip se ukázal jako akceptovatelný a v úhradových dodatcích pro rok 2018

se objevuje. Samozřejmě víme, že tato definice ošetřovatelsky náročného klienta je hodně obecná a proto jsme připravili jednat se zdravotními pojišťovkami o upřesnění této definice.

Druhým významným faktorem při vzniku GF 913 byla tehdy hodně aktuální diskuze nad podáváním léků per os v pobytových zařízeních sociálních služeb zdravotními sestrami jako výkon hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Jak se situace změnila v této oblasti?

Již v roce 2016 jsme do Pracovní komise pro sazebník výkonů na MZ ČR podali návrh nového materiálového výkonu „Aplikace léků per os“. Komise tento výkon neschválila a my jsme se následně snažili o jeho prosazení ve veřejném zájmu. To se bohužel nepodařilo. V letošním roce se opět snažíme o prosazení tohoto výkonu do sazebníku výkonů a doufáme, že v návaznosti na jednání meziresortní skupiny MPSV ČR a MZ ČR se to již podaří.

Zmínil jste meziresortní skupinu MPSV ČR a MZ ČR. Čím se tato skupina zabývá?

Tato skupina vznikla na základě dohody ministryně práce a sociálních věcí, paní Němcové, a ministra zdravotnictví, pana Vojtěcha. V této skupině jsou zastoupeni jak zaměstnanci obou ministerstev, tak zástupci zdravotní a sociální komise Asociace krajů, Unie zaměstnavatelských svazů, patientských organizací, Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP a také odborné společnosti GF 913. Meziresortní skupina by měla projednávat a navrhnout změny, které napomohou kvalitnější péči o klienty na sociálně zdravotním pomezí. Úvodními tématy jsou především změny v odbornosti 913 tak, abychom byli schopni dostat více péče ke klientovi. Skupina již schválila např. ústup od koncepce ošetřovatelských domů, která byla postavena přesně na opačném principu, tedy pošleme klienta za péčí do instituce. Navíc by se jednalo o instituci, která by zvyšovala administrativní zátěž při poskytování péče klientům.

Meziresortní skupina také jedná např. o rozšíření ošetřovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb o rehabilitační péči. Součástí jednání byla i dohoda o podpoře nového materiálového výkonu „Aplikace léků per os“ a narovnání navýšení počtu bodů u bonifikačních výkonů pro práci zdravotních sester o víkendech, svátcích a v noci.

Chápu to správně, že vláda slíbila zdravotním sestram navýšit příplatek za směnnost o 2 000 Kč, ale peníze na toto navýšení se do pobytových zařízení nedostaly?

Ano, chápete to zcela přesně. Navýšení příplatku o 2 000 Kč znamená

nákladově 2 680 Kč včetně odvodů (bez FKSP). Díky navýšení o 5 bodů může pobytové zařízení získat maximálně cca 600 Kč na jednu zdravotní sestru. Zbytek navýšení příplatku jde tedy opět na vrub pobytového zařízení a prohlubuje tak podfinancování odbornosti 913. Vloni jsme se snažili výpočty přesvědčit MZ ČR, že je nutné navýšit bonifikační výkony zdravotních sester o 15 bodů, aby bylo dosaženo dostatečného navýšení úhrad na navýšení tohoto příplatku. To se, z důvodu různých údajů o počtu zdravotních sester ve směnném provozu v pobytových zařízeních, nepodařilo. Různé počty zdravotních sester ve směnném režimu jsme dodali my (výpočet), MPSV (dle dotazníku zasláného krajským úřadům a následným odhadem), APSS ČR (také na základě odhadu z dotazníku zasláného poskytovatelům) a VZP (dle přílohy č. 2 smlouvy). Nejmenší počet dodala VZP a MZ ČR se při výpočtu navýšení bonifikace bohužel „odpíchlo“ právě od tohoto značně zkrleslého čísla. Proto jsme toto téma otevřeli i na jednání meziresortní skupiny.

V lednu letošního roku jste uspořádali v Plzni konferenci Zdravotní a sociální služby v PZSS v roce 2018. Na této konferenci zazněly také negativní zkušenosti s VZP při vykazování péče praktickými sestrami. Jaká je situace v této oblasti?

Máte pravdu, že to je další z aktuálních témat. V červnu roku 2017 vydalo MZ ČR na základě našeho společného jednání stanovisko, že zdravotničtí asistenti (dnes praktické sestry) mohou, v rámci svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 Sb., vykonávat ošetřovatelskou péči v odbornosti 913 a pojišťovna musí tuto indikovanou, provedenou, zadokumentovanou a vykázanou péči proplatit. V té době byli zdravotničtí asistenti, z pohledu vyhlášky č. 134/1998 Sb., zaměstnanci se mzdovým indexem S1. Poté, co se zdravotničtí asistenti stali praktickými sestrami a byla jim umožněna práce bez dohledu (stali se tedy, z pohledu vyhlášky č. 134/1998 Sb., zaměstnanci se mzdovým indexem S2), jsme se domnívali, že již nic nebrání praktickým sestram vykonávat ošetřovatelskou péči v odbornosti 913 a že za tuto péči dostaneme i zapláceno. VZP si však postavila hlavu a hledá způsoby, jak péči provedenou praktickými sestrami neproplácet. Vzhledem k tomu, že jejich tvrzení nemají legislativní oporu, doufáme, že tento odpor brzy zlomíme. Navíc zde vzniká paradoxní situace, že bylo možné vykazovat výkony zdravotnického asistenta (mzdový index S1), avšak titíž zaměstnanci pojmenovaní jako praktické sestry (mzdový index S2) již péči vykazovat nemohou.

Jak hodnotíte chování zdravotních pojišťoven při jednáních?

Musím zde poděkovat zástupcům všech zaměstnavatelských pojišťoven, že nám věnovali svůj čas při jednáních o úhradových dodatcích pro rok 2018. Je pravdou, že jsme se při prvních setkáních setkávali i s nedůvěrou, ale myslím si, že odbornost 913 snad konečně přestává být vnímána pouze jako „příživník“ v systému veřejného zdravotního pojištění. Ostatně všichni poskytovatelé odbornosti 913 mohou podle jednotlivých úhradových dodatků sami posoudit, jak byly jednotlivé zdravotní pojišťovny ochotny (někdy více a někdy méně) naslouchat problémům, které v odbornosti 913 máme.

Jaké jsou další cíle odborné společnosti Gratia Futurum 913?

S některými zdravotními pojišťovnami bychom ještě rádi dořešili reklamaci úhrad za rok 2017 a úhrady pro rok 2018. Na jednání se ZPMV ČR nám bylo přislíbeno, že aplikaci regulačního vzorce na bázi průměrných bodů počítaných na tzv. člověkoměsíc berou jako „námět“ pro případný přepočít regulace. Pokud tedy některý poskytovatel odbornosti 913 byl při vyúčtování roku 2017 od ZPMV ČR regulován, může jako součást reklamace, s odkazem na společné jednání ZPMV ČR, GF 913 a APSS ČR, požádat o přepočít regulace podle průměrných bodů počítaných na tzv. člověkoměsíc.

Již jsme také zahájili jednání se zdravotními pojišťovnami o úhradách pro rok 2019. Naše odbornost potřebuje větší stabilitu úhrad, protože nám ošetřovatelskou péči o naše klienty indikují lékaři. Bez indikace nemůžeme provést nic. Rádi bychom proto dohodli regulaci na základě člověkoměsíců se všemi zdravotními pojišťovnami, včetně VZP. Budeme chtít navýšit také hodnotu bodu, protože odbornost 913 je stále podfinancována. Jednáme o narovnání bonifikačních kódů úměrně navýšení příplatku za směnnost u zdravotních sester o 2 000 Kč. A rádi bychom také navýšili minimální hodnotu bodu.

Pokračujeme také v naší „osvětové“ činnosti. Proto ve dnech 26. a 27. 6. 2018 pořádáme ve spolupráci se Sociálními službami města Kroměříže, p. o. již 3. konferenci Gratia futurum 913. Kromě témat z odbornosti 913 budeme také diskutovat např. o alternativních softwarových řešeních pro pobytová zařízení sociálních služeb a GDPR.

Vidíte budoucnost odbornosti 913 optimisticky?

Doufám, že se nám po více než deseti letech, kdy odbornost 913 existuje, začíná blýskat na lepší časy. Ale nerad bych to zakřikl, takže ťukám na dřevo...

*Děkujeme za rozhovor.
LENKA KAPLANOVÁ*

Kulatý stůl na téma Všeobecný lékař v pobytovém zařízení sociální péče

Odborníci se sešli 11. 5. v Hradci Králové u kulatého stolu, aby řešili problematiku poskytování zdravotnické péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Setkání iniciovala Společnost lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP. Přinášíme vám nejzajímavější body diskuze, která nebyla první, a určitě nebude poslední.



VZTAH LÉKAŘ A POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ
Na úvod shrnul MUDr. Petr Bouzek, předseda Společnosti, jak fungují větší praktičtí lékaři v pobytových zařízeních. „Domov seniorů nemusí poskytovat zdravotnickou péči, zákon to nevyžaduje. Měl by ji jen zprostředkovat. Jak to chodí v praxi? Většinou do zařízení přichází klient a má svého praktického lékaře, a pokud je to možné, dojíždí k němu do ordinace sám, nebo s pomocí příbuzných. Když už toho není schopen, samozřejmě to přináší problémy zařízení, personál musí řešit přepravu, je to obtížné pro management, a proto je výhodnější, když má zařízení svého doktora a ten si klienty/pacienty převezme. Vzhledem k tomu, že se zdravotní stav nastupujících klientů pobytových zařízení zhoršuje a klienti potřebují víc péče zdravotní než sociální, tak většina zařízení má proto nějaký smluvní vztah s praktickým lékařem, případně i se specialisty, a zaměstnává zdravotní sestry. A to přesto, že to zákon nevyžaduje, je to takový nadstandard, daný i historicky, protože v domovech se vždy poskytovala zdravotní péče“.

JAK FUNGUJÍ SMLUVNÍ VZTAHY MEZI LÉKAŘEM A DOMOVEM?

„V podstatě jsou dva způsoby“, shrnuje Petr Bouzek. „První je méně častý – doktor je zaměstnancem zařízení, které se registrovalo jako zdravotnické, a pojišťovny to uznaly, dostává nějaký plat, poskytuje péči, řeší pouze zdravotnické věci, a nemusí se zabývat vykazováním a pojišťovnami, což je pro něj výhodnější, ale zase tam může někdy vznikat rozpor mezi názorem vedení a názorem lékaře. Nejrozšířenější typ je, že doktor má vlastní praxi a dochází do zařízení. Jedna z možností je, že si tam zařídí ordinaci jako pracoviště, je to ale pro něj nevýhodné, protože si nemůže vykazovat návštěvu, ale vykazuje jen kapitaci. Druhá možnost je, že má jen svou ordinaci a do zařízení chodí na návštěvy – což je obdoba návštěvních služeb. Ta zařízení mají nějakou

představu, co od lékaře chtějí, a také ten doktor má nějakou představu. V praxi to občas nesedí. Často jsou zde smluvní vztahy mezi lékařem a zařízením, a nyní řešíme, nakolik je to vše v souladu se zákonem.“

PRÁVNÍ STANOVISKO

K tomu se vyjádřil advokát Petr Haluza: „Toto téma je tak trochu tabu, protože všichni víme, že zde existuje vztah klient /pojištěnec a jeho pojišťovna, pak vztah pobytové zařízení a pojišťovna, a třetí vztah praktický lékař kontra pojišťovna. Už existence těchto tří smluvních vztahů je dost komplikovaná, a ještě do toho vstupuje ne zrovna právně čistá záležitost, kdy pobytová zařízení kontrahují ještě s tím lékařem, což je náhle čtvrtý vztah. Odehrává se to poměrně často, protože zařízení mají za to, že je jejich povinností zajistit zdravotní péči o své klienty. Víme ale všichni, že to tak není, že je to primárně povinnost daná zdravotní pojišťovně, zakotvená zákonem v paragrafu 46, odst. 4, o zdravotním pojištění, ale přesto to přetrvává, a ředitelé berou na svá bedra snahu o to, aby ta zdravotní péče byla zajištěna.“

V rovině právní je na první pohled zřejmé, že tento vztah, na bytové zařízení kontra lékař, stojí nějak mimo právo. Péče, ať už ji poskytuje lékař jako takový, nebo ji indikuje ošetřovatelskému personálu, má charakter hrazené zdravotní péče, tzn., že se hradí z fondu veřejného zdravotního pojištění.

Pokud se uzavírá smlouva mezi pobytovým zařízením a lékařem, cítíme, že to je něco navíc, protože jeho činnost je hrazena z fondu veřejného zdravotního pojištění, když ji vykazuje, a druhým zdrojem příjmů, byť ne zásadním, je kapitální platba, kterou pobírá za klienty jako za své pacienty, a třetí zdroj příjmů může být právě ta platba ze smlouvy mezi pobytovým zařízením a lékařem. Pokud je obsahem této smlouvy zajištění zdravotní péče, tak se domnívám, že to je špatně, protože to zařízení kontrahuje něco, k čemu nemá právní důvod,

něco, co je zde dáno obecně právním předpisem. Z pohledu řádného hospodáře by toto zařízení při finanční či jiné kontrole neobstálo.“

JAK LÉKAŘE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH MOTIVOVAT?

Petr Bouzek upozornil, že péče o seniory je velmi specifická a náročná, a praktičtí lékaři, kterých je obecně nedostatek, nechtějí do zařízení pro seniory chodit. „Platby od pojišťoven nejsou pro lékaře motivační. Domovy se snaží si lékaře udržet tak, že je platí navíc. A tak se otevírá téma, jestli lze nebo nelze lékaře platit. Někdy jsou ty smlouvy na hraně zákona, je to hrozba jak pro lékaře, tak pro zařízení. Chceme tedy otevřít debatu, jak to dělat, aby to bylo právně čisté. A také vyvinout tlak na zdravotní pojišťovny, které mají ze zákona povinnost to zajistit.“

Pokud už se najde čistá právní cesta, jak finančně ztraktivnit práci lékařů v pobytových zařízeních, je zde další otázka, a to z jakých prostředků smlouvy s lékaři financovat. Je placení doktorů porušením rozpočtové kázně? Podle vládního nařízení k dotacím se zdravotní péče z dotací hradit nesmí.

Současnou praxi potvrdila i vrchní sestra ze zařízení, které má cca 100 klientů. Smlouvy s lékaři uzavírá, aby je nějak zajistila, ale na jejich financování si sehnala zvláštní zdroje. „Nehradíme to ani z dotací, ani z příspěvku na péči, ani z úhrad klientů. Ale pokud by se našla jiná cesta, budu ráda“.

JSOU NUTNÉ NOČNÍ SMĚNY?

Většina diskutujících si nedovede bez zdravotnického personálu poskytování péče v pobytových zařízeních představit. Praxe je taková, že zdravotní stav klientů si vyžaduje přítomnost sestry i na noční službě.

Libor Svět, lékař a poskytovatel pečovatelských služeb, vstoupil razantně do diskuze. „Jsem přesvědčen, že za naprostou většinu problémů, které stále řešíme, si pobytová zařízení mohou sama. Je vrcholně absurdní, že to

není tím, že by byli neaktivní, že by něco zanedbali, ale tím, že dělají víc, než musí. Vy nemusíte zajišťovat zdravotní službu, jste apriorně zřízeni pro poskytování sociální služby. Máte jistě pravdu, že bez zdravotní péče si to nedovedete představit. Ale jste jasně definováni jako zvláštní ambulantní péče. Přesto dodnes naprostá většina zařízení zajišťuje noční služby. Je zřejmé, že v průběhu noční služby tam sestra má absolutní minimum zdravotních výkonů. Je to poměrně drahá pracovní síla, která dělá servis rychlé záchranné služby, aby se nevolala a nejezdila zbytečně. Nedovedu si představit, že by nějaká „erzeta“ řekla, že nepřijede. Všechna hlášení se nahrávají. Ale že budou nepřijemní, když se jim zdá, že voláte zbytečně, to je sice hezké, ale vy nejste lůžkové zdravotnické zařízení a nemáte povinnost tam sestru mít.“

K „erzetě“ se rozpoutala vášnivá diskuze. Praktické rady přítomných lékařů zněly: nahlásit povinné údaje, nediskutovat, nedat se zatáhnout do diskuze, zavěsit. Zkušenosti sester ze zařízení jsou obdobné, operátoři Rychlé se snaží výjezd rozmluvit. „Když voláme záchrannou, musíme 10 minut smlouvat, a pak, když přijedou, dají to člověku sežrat a nakonec to odnese klient“. Libor Svět to sarkasticky okomentoval: „Na jedné straně rychlá záchranná personál v domovech hrubě podceňuje, nebere ho vážně, ale když se z nemocnice propouštějí nedoléčení klienti, tak to hodí na vás.“

KOMPETENCE SESTER

Fakt, že většinou po zavolání rychlé záchranné stejně nemocnice vrátí pacienta zpět za pár hodin, je dalším faktorem, který pobytová zařízení tlačí do zaměstnávání zdravotníků a pořizování speciálních pomůcek. Ale pokud v domově dobře funguje vztah mezi praktickým lékařem a zdravotnickým personálem, dá se spousta problémů vyřešit i bez převozu do nemocnice. „Když to funguje, lékaře zavoláme, on indikuje, my provedeme.“ Libor Svět otevřel další téma: „Zajímalo by mne, jak by sestry přistupovaly k rozšíření svých kompetencí. Automaticky to vyplývá např. u preskripce inkontinenčních pomůcek, asi by jim to příslušelo víc než lékařům. Prvotní diagnózu udělá lékař, pak už může pokračovat sestra. Mohli bychom se snažit rozšířit kompetence i k preskripci chronicky aplikovaných léčiv.“

PRÁCI ZDRAVOTNÍCH SESTER ZJEDNOUŠUJE VHODNÝ SOFTWARE

Setkání se zúčastnil i produktový manažer informačního systému Cygnus, Martin Hošťák ze společnosti IReSoft. K tématu se vyjádřil takto: „Děláme informační systém pro lidi, kteří pečují o lidi, a uvědomujeme si, že je to náročná práce. Proto se při vývoji našeho

systému zajímáme o to, jak pracovníkům v sociálních službách práci co nejvíce zjednoduší. Konkrétně pro ošetřovatelky máme v programu šikovné nástroje na vedení ošetřovatelské dokumentace, dále elektronické popisování ošetřovatelské dokumentace, medikační listy, elektronickou komunikaci se zdravotními pojišťovnami a také elektronické objednávání INKO pomůcek. Všechny tyto nástroje sestram šetří čas a ubírají papírování. Na sebe také bereme zálohování dat, archivaci dokumentace, takže další velký balík starostí a povinností. Vnímáme důležitost zdravotních služeb v sociálních službách a jsme připraveni náš systém posouvat a vylepšovat dle aktuálních potřeb trhu a hlavně lidí, kteří pečují o lidi. Rozhodně zůstáváme se Společností lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP v kontaktu.“

PŘEDSTAVY KLIENTŮ A PŘÍBUZNÝCH

Klienti, kteří nastoupí do pobytového zařízení sociální péče, mají většinou představu, že jsou v obdobném zařízení, jako nemocnice, a jak oni, tak i jejich příbuzní očekávají stejné služby jako od zdravotnického lůžkového zařízení. „Máme klienty, kteří vůbec netuší, co je domov pro seniory, mají v tom absolutní chaos. Očekávají, že to bude jako v nemocnici. Pořád jim to vysvětlujeme, ale je to marné.“ Stejný přístup mají i příbuzní, očekávají např., že praktičtí lékaři mají denní vizity. „Tlak, jaký vy lékaři máte od zdravotních pojišťoven, máme my denně od klientů a příbuzných“, zazněla stížnost.

„Opakuj znovu“, říká Libor Svět, „ve snaze mít pro klienty optimální servis jim zajišťujete praktického lékaře, včetně všech dalších lékařů a včetně veškeré indikované péče. Vy tím ale neoprávněně vstupujete do svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení. Pacienti by měli naplňovat svobodnou volbu, a tam, kde to jejich stav nedovoluje, tak jejich příbuzní. A veškerý servis – zajištění sanity, laboratorních šetření, specialistů atd., je na tom praktikovi, a vy to děláte za něj, dobrovolně a mnohdy s úsměvem. Neříkám, že je to špatně, ale děláte to navíc a mnohdy si to ti klienti a praktičtí lékaři neuvědomují, a ani neocení.“

NA PRVNÍM MÍSTĚ JE KLIENT

To, jak se chovají pobytová zařízení, vysvětluje JUDr. Eduard Kaplan: „Je to systémová chyba. Je to – jak to nazýváme – matkotereziánský komplex, když nás od roku 2007 cvičili světloňosi z inspekčního a standardo-kvalitářského byznysu, jak se musíme obětovat pro lidská práva kohokoli. Vy jste si to vložili tak, že logické je, abyste poskytovali se sociálními službami i ošetřovatelské. Ten problém nevznikl v roce 2007, ale už v roce 1993, kdy vzniklo

veřejné zdravotní pojištění. Už to není problém právní, ale politický, který se musí správně argumentovat, musí se více mluvit o klientech, ne o sobě. Vy máte dojem, jak se obětujete, ale ruku na srdce – stejně tu péči nemůžete poskytovat v té kvalitě, která je potřebná, protože to nezvládnete. Existují výzkumy, které prokazují, že potřeba péče je 3 až 4násobná. Jsme jediný segment, kde se nedostává klientům bazální zdravotní péče. A neřeší se základní problém nároku našich klientů na zdravotní péči. Všichni poskytovatelé řeší: my nedostaneme, my jsme chudáci... Doporučoval bych méně mluvit o sobě, a více o klientech.“

Libor Svět reagoval na argumentaci přítomných zdravotníků o stále se zhoršujícím stavu klientů, ke kterému dochází plošně ve všech zařízeních, zvláště když jsou při příjmu preferováni ti se 3. nebo 4. stupněm příspěvku na péči. „Nemáte klientelu, která vám patří, do pobytového zařízení má přijít klient ve stabilizovaném stavu, který nevyžaduje trvalou zdravotní péči. Vy se spontánně stáváte léčebnou pro dlouhodobě nemocné (LDN), ale nejste LDN, nehledí se na vás jako na LDN, nemáte na to vybavení a související služby, personál, a hlavně nejste placeni jako LDN“.

CO JE „ZDRAVOTNÍ“ A CO „SOCIÁLNÍ“?

Viník není ani na straně lékařů, ani na straně pobytových zařízení. Z diskuze mimo jiné vyplynulo, že zařízení volají po systému dlouhodobé péče, kde bude zajištěna zdravotní a sociální péče ruku v ruce. To, že nyní pobytová zařízení poskytují zdravotní péči mnohdy jako nadstandard, nad zákonnou povinnost, je věcí empatie. „Nechceme si brát klienty jako rukojmí, proto přistupujeme na tuto nefér hru“.

„Praktické lékaře je třeba motivovat, na tom se všichni shodli. Jak to je teď, je špatně,“ tvrdí Eduard Kaplan. „Měli by být odměněni líp, a hledáme pro to argumenty. Zatímco zdravotní systém má svůj sazebník, my ho nemáme, a dokud nebudeme mít takový, který bude zrcadlem k tomu zdravotnímu, tak se nehne, a budeme diskutovat, kam zařadit doprovod, sociální a zdravotní hygienu atd. dá se diskutovat o spoustě věcí. Pokud vůbec chceme dlouhodobou péči, tak si musíme vyjasnit, co je zdravotní, co je sociální – a pak poznáme to pomezí. Kdekdok se zaštituje termínem sociálně-zdravotní, ale nikdo neví, co to je. Sociální není oficiálně pojmenováno, kvantifikováno, a hlavně oceněno.“

Petr Bouzek poděkoval všem za účast. „Jako vždy se ukázalo, že problémů je spousta a snahou Společnosti je témata postupně předkládat sociálnímu výboru Parlamentu ČR a dosáhnout jejich řešení.“

Zapsala: LENKA KAPLANOVÁ

TRANSFORMAČNÍ ZMĚNY V PRAXI

Každá zkušenost má cenu zlata. To si uvědomuje každý, kdo vstupuje do dosud neprobádaných vod, do nových podmínek, nového prostředí... Právě v oblasti sociálních služeb to dnes platí dvojnásob. Mnohé organizace procházejí v současné době procesem transformace a zde nejednou platí rčení, že „šedá je teorie, zatímco zelený je strom života“. Co pomohou všechna školení, teoretické příručky a odborné semináře, když praktická zkušenost dosud chybí? O to víc mohou být ceněny zkušenosti a praxe těch, kteří si již prošli transformačními změnami a dnes jsou už takříkajíc „za vodou“. Jistě, nikdy to nemůže být úplně dokonalé, protože život přináší nejrůznější překvapení, ale pro ty, jež úskalími transformace právě procházejí anebo se na transformační změny teprve chystají, jsme připravili rozhovor s ředitelem Domova sociálních služeb Slatiňany, panem Ing. Miroslavem Kubínem, který nepochybně může být pro mnohé inspirující.

„Ještě před třemi lety jsme měli osmilůžkový pokoj“

říká Ing. Miroslav Kubín, ředitel Domova sociálních služeb Slatiňany, jehož redakce *Rezidenční péče* požádala o rozhovor na téma transformace sociálních služeb.



Domov sociálních služeb Slatiňany (DSS Slatiňany) byl založen v roce 1926. Vznikl z iniciativy tehdejšího Zemského úřadu v Praze. Ten požádal Školské sestry řádu sv. Františka z Assisi o založení zařízení, které by se specializovalo na poskytování sociálních služeb pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Sestry žádosti vyhověly a po sérii školení, která absolvovaly v nemocnici v Pardubicích, byly vytvořeny personální předpoklady pro zahájení provozu nově se formující instituce. Řádové sestry rovněž stavebně přizpůsobily budovu, která do té doby sloužila jen školským a výchovným účelům. Z ústavu v Opařanech pak bylo na podzim r. 1926 přijato prvních 50 dětí s mentálním postižením. V dalších letech počet klientů stoupal, až na 300.

Transformace u vás byla stavebně dokončena v roce 2015, v rámci pilotního projektu MPSV. V jaké fázi jste nyní?

Ano, v červnu r. 2015 jsme v průběhu čtrnácti dnů přestěhovali 144 uživatelů (z celkového počtu 270) do nových domácností. Těmi domácnostmi byly dva nové byty chráněného bydlení (každý pro 4 uživatele) a 12 bezbariérových domků typu bungalov pro službu DOZP. V každém domku se nacházejí dvě samostatné domácnosti, celkem tedy 24 domácností. Každá slouží buď šesti, nebo čtyřem klientům.

A v jaké fázi jste nyní? Řekl bych, že ve stádiu ukončování tříletého adaptačního období. První rok šlo vlastně o řízení změny, zbylé dva roky byly ryze adaptační.

Zařízení ale už před zahájením transformačního procesu výrazně měnilo strukturu ústavní péče, ale spíše z kapacitních důvodů. Co jste dělali, aby podmínky pro klienty byly lepší?

V roce 1996 jsme zrekonstruovali rui-
nu, kterou tehdejší Ústav sociální péče

Slatiňany (náš dřívější název) obdržel bezúplatným převodem od města Slatiňany. V tomto původně dvoupodlažním domě vznikly učebny, ergoterapeutické dílny a půdní vestavbou též čtyři garsoniéry chráněného bydlení, každá pro dva uživatele. Objekt pak pro své unikátní vytápění sluneční energií s dlouhodobou akumulací obdržel název „Sluneční dům“. Poté, co se stal zřizovatelem DSS Slatiňany Pardubický kraj, byly díky penězům, jež poskytl právě kraj, dokončeny v letech 2005-2006 čtyři domky rodinného typu, každý pro devět uživatelů. Tahle investice byla pro nás poměrně klíčová, neboť mohlo dojít k dalšímu rozvolnění silně přelidněného klasického ústavního objektu, ale hlavně nás naučila, jak mohou relativně „samostatně“ fungovat menší domácnosti. Tato zkušenost se nám pak velmi hodila při sestavování transformačního plánu pro tu následnou, výše zmíněnou investiční výstavbu. Věděli jsme přesně, co chcít a jak to má fungovat.



Nyní tedy činí počet přestěhovaných klientů 144 a žijí v okruhu 12 km od Slatiňan. Musí být náročné zajistit jim stejnou péči, jako měli v původním domově. Navýšil se i počet personálu a náklady na péči?

Počet přestěhovaných klientů je vyšší. K těm posledně stěhovaným 144 musíme přičíst ještě ty, kteří se stěhovali do oněch již zmíněných domků a do Slunečního domu, tzn. 36 + 9, a ještě několik klientů, přestěhovaných do objektů, které jsme si mezi tím pořídili nebo si je pronajímáme. Řeknu to obráceně. V původním ústavu zůstalo z někdejších 300 klientů v současné době přesně padesát, přičemž kapacita všech služeb se snížila na současných 270 uživatelů.

Jak řešíte stravování a ostatní provozní záležitosti? Vlastními silami, nebo externalizací?

Ponechali jsme si vlastní kuchyňský provoz, který připravuje veškeré pokrmy pro oněch padesát uživatelů bydlících v původním „ústavu“. Ostatních více než 200 klientů se stravuje přímo ve svých domácnostech, kam v termoportech dovážíme obědy z naší kuchyně. Je možný výběr oběda, a to ze dvou variant. Tento systém se nám osvědčil, i když víme, že mnohde jdou jinou cestou. Obvyklý je např. outsourcing. To je jistě rovněž dobrá alternativa, ale my jsme si prostě chtěli zachovat bezprostřední vliv na to, co vaříme, jak a z čeho to vaříme. Této volby nelitujeme. Zbývá jídla, tedy snídaně, oběd svačiny a večeře, jsou připravovány pracovníky přímé obslužné péče přímo v jednotlivých domácnostech. Na sestavování jídelníčků se uživatelé bezprostředně spolupodílejí. Mají také možnost, dle svých sil a schopností, se na přípravě stravy rovněž podílet. Vlastně i na nákupu surovin, chleba, pečiva apod.

Klienti žijící v nových domcích a chráněném bydlení mají různé typy postižení. Poskytování zdravotní a rehabilitační péče musí být nutně náročnější...

Snad jen na dopravní výkony. Ano, více se jezdí, dokoupili jsme i několik aut.

Neutrpěla rozstěhovaním klientů jejich aktivizace?

Neřekl bych. V hlavní budově sídlá ústavu jsme výrazně rozšířili tzv. centrum denních aktivit, kam uživatelé z jednotlivých lokalit dojíždějí. Dále pak spolupracujeme s řadou dalších organizací, kam klienti dojíždějí do svých aktivit, do zaměstnání, případně i do školy, protože poskytujeme sociální služby i dětem. Těmi spolupracujícími organizacemi jsou např. Speciální základní školy Chrudim a Pardubice, agentura podporovaného zaměstnávání Rytmus Chrudim, sociálně terapeutická dílna Momo Chrudim, různé firmy v okolí (na částečný pracovní úvazek je zaměstnáno asi 20 našich uživatelů), apod. Ale o to koněčně při transformaci rovněž šlo – oddělit místa k bydlení od míst k práci (škole) a míst určených k odpočinku a trávení volného času. Tím se život klientů přibližuje běžnému životu jejich vrstevníků.

Idea transformace počítala s náklady na zřízení nového bydlení pro klienty, ale nikde jsem se nesetkala s nějakým propočtem, o kolik se zvýší náklady na zajištění péče o tyto klienty – zvýšený počet personálu, dojíždění, zvýšená náročnost na zajištění zdravotní péče, rozvoj stravy, prádelenský provoz atp. Jaká je vaše zkušenost?

Ano, některé náklady se nám samozřejmě zvýšily, třeba právě ty na PHM, jiné se zase ale snížily, např. na vytápění, neboť nové domky mají oproti původním „ústavním“ objektům mnohem lepší tepelně izolační vlastnosti. Navíc jsou vytápěny tepelnými čerpadly, tedy levnějším způsobem ve srovnání např. s plynem. Úplně zmizely náklady na nájemné, protože DSS Slatiňany až do přestěhování v r. 2015 využíval od Školských sester původní objekt kláštera. Platili jsme tam nájem a v objektu bydlelo 125 uživatelů. Značně se to tedy vzájemně vykompenzovalo. A mám-li to shrnout, pak musím říct, že jediný radikální nárůst provozních nákladů tvoří náklady osobní. K zajištění chodu nově uspořádaného zařízení jsme totiž museli přijmout 40 nových pracovníků. Tím se jejich počty zvedly z původních 235 v r. 2015 na stávajících 275 zaměstnanců.

Nárůst provozních nákladů tedy hledíme právě zde a ve srovnatelných platbách (nyní abstrahuji od nárůstu platů zejména v loňském roce a v roce letošním, kdy se zvedaly platy zdravotních sester) se nám provozní náklady zvedly asi o 15 procent.

Jak přijímají nové životní podmínky a jak se zžili s novým prostředím samotní klienti?

Porovnáme-li životní podmínky uživatelů v původních prostorách a nyní, musím konstatovat, že kvalita ubytování je prakticky nesrovnatelná. Vícepodlažní objekty byly nahrazeny domky rodinného typu, pozemky jsou oplocené a nacházejí se na nich stále se vylepšující okrasné zahrady s rozrůstající se zelení. Pokoje v domcích i bytech jsou maximálně dvoulůžkové (ještě v r. 2015 jsme měli osmilůžkový pokoj). Významně se tedy zvýšilo soukromí klientů, mnohdy se v důsledku toho snížily i projevy agresivity, díky čemuž se u některých uživatelů snížilo i užívání některých léků, zejména psychofarmak. Zvykání si na nové prostředí ale nebylo u řady uživatelů vůbec jednoduché. Máme např. i klienty s autismem. V domě, v němž tito klienti bydlí, se sice nacházejí výhradně jednolůžkové pokoje a leccos bylo uzpůsobeno této specifické klientele, ale změna prostředí vyvolala samozřejmě právě u nich řadu přechodných problémů. Proto jsem v úvodu řekl, že snad úspěšně zakončujeme tříleté adaptační období.

Co vás samotného během transformačního procesu překvapilo, co byste dnes udělal jinak a s čím podle vás původní koncept transformace nepočítal?

Udělal bychom trochu větší koupelny a i více skladových prostor. Např. inkontinentní pomůcky zabírají dost místa. Myslím si ale, že žádné zásadní věci bychom snad ani neměnili. Ta již zmíněná zkušenost se čtyřmi domky pořízenými v letech 2005-6 nás hodně naučila.

*Děkujeme za rozhovor.
LENKA KAPLANOVÁ
a BOHDANA RYWIKOVÁ*

Všeobecná zdravotní pojišťovna STÁT VE STÁTĚ



Už hodně let pořád jen budujeme právní a demokratický stát. Jeden by si řekl, že tolik let muselo stačit. Vždyť je to delší doba, než existovala první republika, kterou za demokratickou považujeme. Když ale narazíte na konkrétní případ, často nabudete dojem, že je to stále málo a ještě nás čeká mnoho let práce.

V demokratickém právním státě přece není možné, aby si stejný zákon několik let vykládaly veřejné instituce zcela opačně, a přesto, že se konaly akce na půdě ministerstev, poslanecké sněmovny a senátu, zatím nikdo nedokázal situaci definitivně vyřešit. Mnohaleté jablko sváru se týká podávání léků nemocným klientům pobytových zařízení sociální péče.

KAUZA SOBOTÍN

Díky této dlouholeté nejasnosti pak zcela zbytečně vznikají případy, jako v Sobotíně, kdy se rozhořčení čtenáři Práva mohli v dubnu tohoto roku dočíst následující: „...podle odborníků personál přímo ohrozil životy lidí, kteří jim měsíčně platí 10 tisíc korun i více... v boji o peníze se stali rukojmími pacienti. To, že navíc církevní zařízení přestalo podávat léky, považují za nemorální a neetické. Přitom ode mne dostali přesný medikační seznam, co má kdo brát a kdo z lidí by byl bez léků ohrožen na životě“, rozčílil se Alan Všeťečka. Všeťečka je praktický lékař, do jehož péče spadá asi stovka pacientů z celkových 144 obyvatel evangelického domova důchodců.... Domnívám se, že je povinnost ústavu podávat léky, i když podávání medikamentů nelze vykazovat zdravotní pojišťovně.“ Z reportáže redaktorky Stáni Sedové, psané v solidním periodiku poněkud bulvárním stylem, vychází Středisko v Sobotíně jako jednoznačný nemorální a odsouzeníhodný viník. Pravda, tak jak to často v životě bývá, není ale takto jasně černobílá.

Pobytová zařízení sociální péče, stejně jako Středisko Diakonie Česko-bratrské církve evangelické v Sobotíně existují proto, aby zajišťovala sociální péči potřebným. Při své činnosti se řídí Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V paragrafu 35 tohoto zákona jsou taxativně vyjmenovány činnosti, které má zařízení povinnost svým klientům poskytovat. Podávání léků mezi nimi není. Dokonce ani v paragrafu 48, kde jsou vyjmenovány povinnosti Domovů pro osoby se

zdravotním postižením, nenajdete povinnost podávat léky.

Zmínku o poskytování zdravotnických služeb najdeme v paragrafu 36, kde se píše: Ošetřovatelská a rehabilitační péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení uvedených v předchozí větě, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

To je deklaratorní věta, která sděluje, že se něco nějak děje, ale nelze z ní jednoznačně odvodit, zda existuje či neexistuje nějaká povinnost. A právě na nejednoznačnosti této jediné věty

A právě na nejednoznačnosti této jediné věty a jejího různého právního výkladu se už několik let vede spor mezi VZP a poskytovateli sociálních služeb. Touto nejasnou formulací naši zákonodárci neodvedli dobrou práci.

a jejího různého právního výkladu se už několik let vede spor mezi VZP a poskytovateli sociálních služeb. Touto nejasnou formulací naši zákonodárci neodvedli dobrou práci.

Je zatím poměrně běžné, že pobytová zařízení sociální péče ke své základní činnosti přidávají i poskytování zdravotnických služeb prostřednictvím svých zaměstnanců. Žádná zdravotnická pracovnice agentury domácí péče se nemůže o nemocné spoluobčany starat tak dobře, jako všeobecná sestra, která je s klientem v jednom zařízení, pod jednou střechou, a má s ním po dobu své pracovní směny úzký kontakt.

Je ale důležité zdůraznit, že zařízení sociální péče, i přes nejasnou větu

v zákonu o sociálních službách, nemají povinnost poskytovat zdravotnickou péči. Aby mohly zdravotnické služby poskytovat, musí uzavřít se zdravotními pojišťovnami zvláštní smlouvu o poskytování zdravotnických služeb. Uzavření takové smlouvy není jejich povinností. Pokud není tato smlouva uzavřena, pak platí, že podle paragrafu 46 odst. 1 zák. č. 48/1997 Sb., zákona o veřejném zdravotním pojištění, má povinnost zajistit poskytování potřebné zdravotnické péče svým klientům zdravotní pojišťovna a svým registrovaným pacientům praktický lékař.

Sociální služby poskytované v zařízení jsou hrazeny ze sociálních peněz a zdravotnické služby, tento svým způsobem nadstandard pro klienty, mají být hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění. Zcela identicky, jako jsou zdravotnické služby hrazeny nemocným občanům, kteří v těchto zařízeních nebydlí.

Zdravotničtí pracovníci mohou poskytovat klientům zdravotnické služby jen v případě, že ji indikuje ošetřující lékař, a tuto indikaci naformuluje na speciálním formuláři VZP-06orp. Jiným způsobem nelze poskytování zdravotnické péče v těchto zařízeních poskytovat a následně vykazovat zdravotním pojišťovnám. Existuje tedy zcela jasné oddělení zdravotnických služeb od služeb sociálních. Teoreticky může všeobecná sestra v pobytovém zařízení pacienta umýt, ale zde se jedná o sociální službu, lékař tento úkon neindikuje a zařízení jej nemůže chtít proplatit. Veškeré dosavadní výpočty ukázaly, že poskytování zdravotnických služeb odbornými zaměstnanci pobytových zařízení sociální péče patří mezi nejlevnější.

V zařízení v Sobotíně byli zcela po právu nespokojeni s výší odměn, které jim VZP platila za poskytování zdravotnických služeb jejich klientům. Museli práci odborných zdravotnických pracovníků doplácet z jiných zdrojů. Jednali se zástupci VZP, zda by se situace mohla upravit. Jednání bylo bezvýsledné. Proto se rozhodli, že

za nevyhovujících podmínek nechtějí nadále poskytovat službu, kterou ze zákona poskytovat nemusi, a která je pro ně finančně nevýhodná, a smlouvu s VZP neprodloužili. O svém rozhodnutí VZP včas informovali. V tom okamžiku nastoupila povinnost zdravotní pojišťovny zajistit svým klientům potřebnou zdravotnickou péči jiným způsobem, což se stalo. Péči o pojištěnce VZP převzala agentura domácí péče. Tím by mohlo být všechno vyřešeno, ale díky postupu VZP se situace zkomplikovala. VZP totiž přikázala ošetřujícímu praktickému lékaři, aby nepředepisoval výkon podávání léků nemocným klientům VZP, obyvatelům zařízení. Lékař podle svědků prohlásil, že VZP je jeho zaměstnavatel a on musí plnit její nařízení. Lékař tak sdělil smutnou pravdu, že je de iure příslušníkem svobodného povolání, de facto však Švarc zaměstnanec VZP.

Dokud ještě trval smluvní vztah mezi zařízením v Sobotíně a VZP, mohl podávání některých léků předepisovat psychiatr. Jakmile péči začala zajišťovat agentura domácí péče, tak to nešlo. Podávání léků cestou agentury domácí péče musí předepisovat pouze praktický lékař.

Zařízení v Sobotíně opět s VZP jednalo, opět bezvýsledně. Jenže léky nemocným lidem někdo podávat musí. Zařízení v Sobotíně zcela logicky počítalo s tím, že agentura domácí péče přebere péči o pacienty v celém rozsahu (ne jen něco) a tak přestali podávat léky, neboť se jedná o zdravotnický výkon. Jenže lékař podávání léků na nátlak VZP nepředepsal a zaměstnanci agentury domácí péče léky nepodávali. Pacienti tak byli bez svých léků. VZP si totiž jako jediná vykládá současné zákony tak, že podávání léků v pobytových zařízeních sociálních služeb není hrazený zdravotnický výkon a že jej může dělat kdokoliv. A ona že nemá povinnost jej proplácet.

Takže si VZP vzala nemocné klienty ze Sobotína jako rukojmí a zařízení nezbylo nic jiného než dále podávat léky, a to zadarmo, a mimo platný právní rámec.

Mnoho provozovatelů a vedoucích pracovníků pobytových zařízení sociálních služeb, když vidí, co se děje se Sobotínem, zvažují, zda v tomto „nestsystému“ mají nadále poskytovat sice potřebnou, ale prodělečnou zdravotnickou péči a zda jim také nehrozí nebezpečí zostuzení v médiích.

Poskytování zdravotnických služeb v jejich zařízení je dobrá vůle a vstřícnost vůči jejich klientům. Pokud jsou ale podmínky několik let stále špatné, mohou situaci přehodnotit a rozhodnout se, že zdravotnické služby cestou svých zaměstnanců poskytovat nebudou. Všeobecných sester je nedostatek, a tak si určitě najdou nová zaměstnání.

CHARÓNOVO VESLO

Když se takto rozhodne větší počet pobytových zařízení sociální péče, zkusme si načrtnout, co se může stát.

V současné době většinou každé pobytové zařízení sociální péče spolupracuje s nějakým praktickým lékařem, který si nové klienty zařízení zaregistruje do své péče a ve spolupráci se zdravotnickým personálem zařízení zajišťuje poskytování potřebných zdravotnických služeb. Pokud nebude mít zařízení sociální péče smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami a nebude mít odborný zdravotnický personál, nebude žádný důvod k přeregistraci klientů mezi lékaři po jejich nástupu do zařízení. Registrace pacienta u praktického lékaře je něco jako Charónovo veslo. Pokud pacienta nepřebere jiný lékař, musí se o něj lékař starat, ať je jeho pacient, kde chce. Takže každý praktický lékař bude muset nadále zajišťovat péči o své pacienty v pobytovém sociálním zařízení svými silami. Výsledkem bude, že klienty pobytového zařízení bude mít na starost větší počet praktických lékařů. Bude to pravděpodobně velmi nekomfortní pro všechny a také velmi náročné organizačně s výrazně vyšší možností chyby, která se může dotknout nemocných klientů. Není tak nezvyklé, že do pobytového zařízení je přijímán klient zdaleka. Jeho praktický lékař tedy bude mít velké problémy se zajištěním péče. Není však žádná síla, která by mohla přikázat jinému praktickému lékaři zblízka, aby si takového pacienta zaregistroval a pečoval o něj. Praktičtí lékaři mají většinou již přeplněné kartotéky a tak nové klienty přijímat nemusí. Nebudou nespokojeni jen pacienti, zaměstnanci zařízení, ale i ošetřující praktičtí lékaři. Návštěvní služba nepatří k nejoblíbenějším činnostem praktických lékařů. A je pro ně vysoce prodělečná. Návštěvní služba na dálku třeba padesát kilometrů tím spíše.

Jediný, kdo bude spokojený, bude VZP. Ale ani to nemusí být pravda.

VZP bude muset dostát své zákonné povinnosti zajistit svým klientům potřebnou zdravotnickou službu. Bude muset počítat s tím, že péči budou praktičtí lékaři zajišťovat návštěvní službou a za pomoci agentur domácí péče, a že za to bude muset zaplatit. A možná, že to v konečném důsledku bude pro VZP (a tedy i pro její pojištěnce a stát) dražší, než původní model, kdy je zdravotnická péče poskytována zaměstnanci sociálního zařízení.

Představitelé vedení Sdružení praktických lékařů, kteří ve spolupráci s VZP tlačí praktické lékaře, aby nepředepisovali podávání léků nemocným v pobytových zařízeních sociální péče, by se měli zamyslet, zda by jejich aktivita nemohla být pro praktické lékaře dokonce medvědí službou.

MUDr. PETR BOUZEK, předseda Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČSL JEP

POZVÁNKA NA KURZ MEDIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

10 dvoudenních běhů
vždy pro 10 účastníků

TERMÍN: říjen 2018

MÍSTO: Plzeň, Pardubice, Ostrava

1. den KOMUNIKACE

- Komunikace a její vymezení – rozhovor, komunikační styly, specifické obtíže v komunikaci
- Alternativní komunikační kanály – komunikace s klienty s narušenou komunikační schopností
- Analýza potřeb organizace – tvorba a zásady tvorby komunikačního plánu
- Komunikační mix – osvojení metod komunikace a vytvoření komunikačního mixu
- Vztahy s veřejností – důležitost vztahu a komunikace s veřejností
- Síťování – způsoby a možnosti komunikace mezi jednotlivými pracovišti
- Příběhy klientů/dobrá praxe – zpracování příběhů klientů
- Nácvik dovedností, praktická cvičení, ukázky

2. den PREZENTACE

- Podstata, význam, funkce a potřeba medializace v profesi sociální práce
- Základní stavební kameny prostředí medializace
- Nástroje medializace
- Prezentace výsledků své práce
- Praktický nácvik – nácvik přípravy na rozhovor (prezentaci)

MEDIALIZACE

- Využití medializace pro sociální pracovníky
- Vzdělávání v oblasti medializace a marketingové komunikace
- Média – aktuální trendy

Kurz je určen pro sociální pracovníky, kteří:

1. vykonávají činnosti dle §109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a splňují odbornou způsobilost dle § 110 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
2. aktuálně pracují na pozici sociálního pracovníka v době konání kurzu na území České republiky

V případě dotazů a předběžného přihlášení kontaktujte:

Mgr. Soňa Kocandová
sona.kocandova@mpsv.cz
Tel.: 778 475 265



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Tato akce je pořádána v rámci projektu Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky.

Koncept bazální stimulace v Pohodě

V posledních třech letech se v našem domově seniorů Pohoda vzděláváme v konceptu bazální stimulace, neboť jej považujeme za důležitou součást současné moderní ošetrovatelské péče. Naše rozhodnutí pro vzdělávání se v konceptu bazální stimulace vzniklo především na základě informací a výsledků práce s klienty z jiných zařízení. Zároveň jsme si začali uvědomovat, že chceme naši péči pozvednout na ještě vyšší úroveň a dát jí něco navíc.



Víme, že nejzákladnější v naší práci je pochopení potřeb každého jednotlivého klienta a umění s ním komunikovat. Poznat a porozumět způsobu komunikace každého klienta je podstatou pro navázání kontaktu.

Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept s více než třicetiletou historií, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání, pohyb a komunikaci. Výchozími předpoklady pro poskytování péče dle tohoto konceptu je práce s biografií člověka, jeho rituály a jeho životními zkušenostmi a potřebami. Proto se snažíme při nástupu nového klienta k nám do domova získat od něho samotného nebo jeho blízkých co nejvíce informací. Tyto získané informace jsou zakomponovány do ošetrovatelské péče.

Koncept bazální stimulace je využíván v našem zařízení v každodenní péči, neaplikujeme jej však u všech klientů, neboť ne u každého je vhodný. Konceptem podporujeme stimulaci vnímání vlastního těla, rozvoj vlastní identity, umožňujeme vnímání okolního světa a navázání komunikace s okolím. Pomáháme klientovi zvládnout orientaci v prostoru a čase, lokomoční schopnosti, zlepšovat funkce organismu a navodit pocit jistoty a bezpečí.

Naše cesta k tomuto konceptu nebyla jednoduchá, neboť již první krok, a to jsou náklady na proškolení personálu, byl pro naše malé zařízení opravdu těžce řešitelný. Ale s tím jsme si díky několika projektovým žádostem nakonec poradili. Postupně jsme se proškolovali a začali jednotlivé prvky tohoto

konceptu zařazovat do naší práce. Samozřejmě to šlo ztěžka, jako vždy při „novinkách“. Navíc docházelo k nepochopení ze strany neproškoleného personálu, který některé počinání svých kolegů nemohl pochopit. Po mnoha debatách a vysvětlování jsme se všichni zamýšleli nad smyslem tohoto konceptu, a narůstala zvědavost a chuť se kurzu také co nejrychleji zúčastnit.

Vyhodnotili jsme společně, u kterých klientů budeme pracovat pouze s jednotlivými prvky bazální stimulace, u kterých budeme poskytovat celou péči dle konceptu a nakonec také, u kterých nebudeme koncept zatím aplikovat vůbec. Vytvořili jsme manuál pro práci s konceptem, a jak nás proškolených postupně přibývalo, zkoušelo se víc a víc, a postupně jsme integrovali některé prvky bazální stimulace do běžné dennodenní péče.

Nejprve jsme začali pracovat s dotekem. Koncept bazální stimulace klade velký důraz na kvalitu doteku. Iniciální dotek je jasně stanovené místo na těle klienta, na kterém se dotekem péče začíná a končí. Klient je tak informovaný o tom, že u něj bude personál a bude probíhat nějaká činnost ve vztahu k jeho osobě. Činnosti se tak pro klienta stávají méně stresující, jsou doprovázené slovem a klidným přístupem pracovníků.

Víme, že lidé, kteří mají nějakým způsobem poškozeno vnímání nebo jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, mohou začít své tělo vnímat velice nejasně, necítit jeho hranice. I v tomto ohledu je zapotřebí pečlivé a kvalitní práce personálu. Je především na nás, abychom klientovi zprostředkovali stimuly z vlastního těla.

Za použití různých pomůcek, kterými se postupně vybavujeme, jsme se na tuto potřebu klienta začali daleko víc soustředit. Běžně využíváme polohování mumií a hnízdo.

S rostoucími úspěchy, zkušenostmi a jistotou do péče zapojujeme i masáž stimulační dýchání, neurofyziologickou stimulaci, koupel zklidňující, ale i povzbuzující, vestibulární stimulaci nebo stimulaci orální.

Pomocí jednotlivých technik dáváme klientovi najevo, že jej vnímáme, záleží nám na jeho pocitech, na jeho přáních a potřebách. Dáváme mu pocit jistoty a bezpečí, vyvoláváme v něm pocity pohodlí, uvolnění a něčeho známého. Poskytujeme klientům informace o jejich vlastním těle, respektujeme jeho jedinečnost.

Onemocnění našich klientů, seniorů, jsou v jejich věku různá. U mnohých je v dnešní době diagnostikována demence, a právě proto jsou prvky nebo celkový koncept bazální stimulace vhodnou volbou. Naučit se s těmito klienty správně komunikovat na základě jejich autobiografie a vytvořit pro ně místo známé a bezpečné je právě to, co potřebují, aby se měli šanci zorientovat a adaptovat.

Zavádění konceptu bazální stimulace v našem domově přispívá ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče a zlepšení životní úrovně našich klientů. Těší nás i malé úspěchy a pozitivní reakce klientů, a proto se hodláme i dále vzdělávat a zdokonalovat.

Bc. VÍTĚZSLAVA LOJKOVÁ
Vedoucí sociálně zdravotního úseku
Dům seniorů Pohoda o.p.s.
Orlová-Lutyňe

Pohádka o Šanonce a Šuplíku

Do sociálních služeb jsem nakoukl poprvé na přelomu roku 2004 a 2005. Tak si říkám, jak jsme asi mohli fungovat! Z dnešního pohledu to vlastně byla doba protizákonná! Bylo to období, které neznalo snad nic, ani standardy kvality s doslova milostnou atmosférou následných inspekcí, ani proplácení zdravotních výkonů pojišťovny s příchutí pozdějších třaskavých soudních tahanic a doher, natož např. nějaký paragraf 91 a, b, c k sociálnímu zákonu, což je také pěkná a nesmyslná buzerace.

Ta doba prostě měla svoje kouzlo. Ale abych byl dobře pochopen: Přínos standardů, alespoň zpočátku, byl výborný a nutný! Ale dnes? Dnes je to brutální mašinerie, v které se živí plno kontrolorů, a která už nedává smysl. Už to přebujelo. Už to přestalo dávno dávat smysl. Mnohé snahy o tzv. zjednodušení typologie a zlidštění standardů vždy spadne našťestí pod stůl, protože se vlastně nic nezjednodušuje, ani nemění k lepší atmosféře. Prochází jen přílepkou, které schvalují jednomyslně politici napříč politickým spektrem, protože to chce EU a protože by se zlobila. A tím se nutnost dalších evidencí, hlášení atp. rozšiřuje. Šanonky bobtnají, břich také! Počet šanonek roste a roste. Ale nyní jsem si musel založit další šanonek! Na hřbet jsem vytesal jako do kamene – GDPR.

Vlastně ne, ještě jsme to s tou buzerací neměli tak špatné. A asi všichni udělají všechno proto, aby i k dnešku jsme vzhlíželi jako „k ráji“! A od 25. 5. 2018 jsme udělali úspěšně, za potlesku všech politiků, další krok k nutnému pokroku. To bude něco! Soudruzi z tam někde od Bruselu chtěli potrestat nejmenované sociální sítě a mobilní operátory a pojišťovny atd., které si přeprodávaly naše telefony, poskytovaly naše osobní údaje až někde do Číny. Ale pořád nemohu přijít na to, proč kvůli tomu buzerují sociální organizace, když jsme stejně standardem 6 tak nějak reflektovali právní úpravu v naší zemi. GDPR! Aha, jako vlastně nadzákonná úprava! Prostě další šanonek a v dalším šuplíku.

Ať mi nikdo netvrdí, že tam na hoře někdo ví, co vlastně to GDPR je. Ale hrozící miliardové pokuty nás prostě donutily, že jsme vloni zaplatili za nějakou takovou analýzu do šanonku v tom novém šuplíku pouhých 25 000 Kč, a to díky APSS. Dále jsme nechali proškolení již tak dost vyčerpaný a na školení alergický personál,

i to jsme měli se slevou. Hlavně všichni podepsat a založit do šanonku, hned za analýzu! Abychom budoucí předkontrole z ÚOOÚ dokázali, že jsme situaci řešili a řešení založili. A všechny proškolili.

Nyní jsme raději zaplatili zmocnění, ač nemusíme, ale udělali jsme to na doporučení APSS, takže vydáme ročně 60 000 Kč na tuto strašně potřebnou pozici. Je to dobré! Všechny

Pak jsou ti lidé, kteří se na svět dívají jako „jsem vděčný za ...“. U těchto lidí se lehce prosedí polovina pracovní doby. Jejich lehkost bytí, pokora, vnitřní pokoj, radost, vlídnost, láskyplnost a láska se nedá přejít jen tak.

potřebné metodiky, rizika, mlčenlivost, informace o osobních údajích, souhlasy s nakládáním atd. jsou hned na stole. Vlastně jsou vloženy do šanonků a do šuplíku, přichystané pro ty kontrolory. V praxi jsme pouze v každém počítači nastavili administrátorský účet! Jinak nic! Jenom nové smlouvy s dodavateli, se seniory i zaměstnanci. Změnu to přineslo jen a pouze papírovou! Ještě po nás chtěli, abychom si dali kolem nemovitosti kamery! To už je úplně za hranou soudnosti. Takové nesmysly.

Jsem bezradný! Nemám nic v ruce, čím bych to změnil! Tohle je parní válec! V praxi vidím, že pro nás, sociální služby, je to defakto k ničemu. Vlastně pozor! Nemám prázdno v šuplíku. A musím si dojít koupit nový šanonek. Jenom se předělaly dosud platné formuláře, texty. Tu se něco vymazalo,

aby se to uvedlo v jiném dokumentu jinak. Ne ve smlouvě, ale přílohou ke smlouvě, ne v jednom odstavci, ale na čtyřech stranách. Senior to sice nechte, ale tak to chtěla EU! Kdo tohle všechno živí? Týdně se stěhuji z Bruselu do Štrasburku a zpět a my si máme dát kamerky na budovu?

Pánové a dámy. Jestli toto jsou důležité věci pro sociální služby, tak já si už celé léto nedám ledňáka! I ten souhlas s fotkami sice byl, ale nedostačující formou. Ach jo. Nikdo mi nevymluví, že je to buzerace, kterou na sebe uvalujeme v přebujelosti administrativy, šanonků a šuplíků. EU se řítí do záhuby.

Osobně vidím budoucnost naší svobodné vlasti v rámci Evropy a dalších současných aliancí, v kterých již jsme! Bohu díky za to. Ale to, v jakém stavu je EU, co vše nařizuje, připadá mi, že je to soumrak naší společnosti, kde snad ještě někde hluboko jsou křesťanské hodnoty, jako odpuštění, milosrdenství, přijetí, svobodná vůle, atp. Ale také zdravý rozum, moudrost, rozvaha a střízlivost.

Ukončím tento článek jednou myšlenkou. Sami si můžeme vybrat, jak prožijeme tento život, který je jako vánek, rychle odváne, a je moudré to vědět! Jsou dva druhy lidí. Jedni se dívají na svět pohledem „mám právo na ...“. S těmi se také v sociálních službách setkáváme. Vcelku rychle od nich odcházíme pod jakoukoliv záminkou. S nimi se nedá moc vyjít. Pak jsou ti, kteří se na svět dívají jako „jsem vděčný za ...“. U těchto lidí se lehce prosedí polovina pracovní doby. Jejich lehkost bytí, pokora, vnitřní pokoj, radost, vlídnost, láskyplnost a láska se nedá přejít jen tak. Osobně se snažím být tím druhým typem. Nicméně hlas proti lidské blbosti se učím zvedat! Nechci být totiž lhovostný a vše strkat jen do šuplíků!

Mgr. JAN VÝBORNÝ

Článek byl redakčně krácen. Jeho plnou verzi najdete na www.rezidencnipecz.cz

PÉČE O STÁRNOUCÍ RODIČE



Mgr. et Mgr. Jana Prajznerová

Deset let jsem pracovala v domově pro seniory a řešila s rodinami, jak se postarat o jejich stárnoucího příbuzného. Tyto rodiny byly zoufalé, protože nevěděly, jak svým blízkým zajistit potřebnou péči. Proto nyní předávám praktické informace o tom, jak empaticky a efektivně pečovat o své (pra)rodiče, ať už doma nebo v domově pro seniory. A jak přitom nevyhořet. www.peceosverodice.cz

Co bylo motivací k zřízení facebookové skupiny?

Motivací bylo podpořit pečující a poskytnout jim prostor pro sdílení, propojování se a pro ptání se na to, co je zajímavé. Chtěla jsem také vytvořit další prostor, kde bych mohla dělat osvětu okolo stáří, sociálních služeb, syndromu demence, umírání apod. A kde by se lidé mohli vzájemně podpořit v tom, že pečovat o své blízké doma je možné a smysluplné. I když je to zároveň velmi náročné.

V té době jsem již měla webové stránky www.peceosverodice.cz a facebookovou stránku „Péče o stárnoucí rodiče“. Takže facebooková skupina byla dalším krokem a prostorem pro intimnější komunikaci s pečujícími a všemi, které toto téma zajímá.

Kolik členů už skupina má?

Skupina má cca po 9 měsících fungování již více než 500 členů a denně přibývají další. Drtivá většina jsou ženy. A do konverzace se zapojují především ženy, které pečují o své rodiče doma. Nebo jsou jejich rodiče v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo v hospici a jim záleží na tom, jak se tam rodiče mají. Část žen ve skupině už rodiče dochovala a teď pomáhá radou či povzbuzením. Část zase ví, že je péče o rodiče pravděpodobně čeká, a tak ve skupině sbírá zkušenosti. Jsou tam ale i zdravotní

Sociální sítě mohou pomáhat sociálním službám

Od letošního roku platí 90denní nemocenská pro pečování o blízké osoby, které byly hospitalizované déle než týden, a nejsou schopny se o sebe samy starat. První dobrý krok pro ty, kteří jsou ochotní o své blízké pečovat. Následná péče a její zajištění ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních je velkým problémem, a tak je povinností státu podporovat ty, kteří se rozhodnou postarat o své rodiče či prarodiče sami, v domácích podmínkách. Že to ale není jednoduchá práce, o tom svědčí příspěvky na facebookovém profilu skupiny Péče o stárnoucí rodiče. Redakce Rezidenční péče požádala o rozhovor Janu Prajznerovou, která se pomocí sociálních sítí snaží pečujícím pomáhat.

sestry, pečovatelky, sociální pracovnice apod., které se také občas zapojí a poradí.

Jaký okruh otázek se tam řeší především? Ve kterých oblastech radíte?

Mojí ambicí nebylo to, abych vždy odpovídala já. To by ani nebylo v mých silách, protože už teď se občas stává, že je ve skupině i několik příspěvků denně. A navíc s domácí péčí nemám osobní zkušenosti. Chtěla jsem spíše vytvořit takovou svépomocnou skupinu, a to se krásně podařilo. Stává se, že dříve než já příspěvek vůbec objevím, je u něj již mnoho komentářů. A z toho mám velkou radost.

Často se více než otázky objevuje sdílení svého příběhu nebo toho, co se doma zrovna stalo, ať už dobrého nebo špatného. My ženy máme přirozeně touhu sdílet. Mít se kde vypovídat, je i součástí prevence syndromu vyhoření. Pro pečující je důležité vědět, že v tom nejsou sami, že je někdo za jejich těžkou prací ocení a rozumí jim. Ocenění a pochopení se jim totiž často ze strany rodiny a okolí nedostává.

Časté otázky jsou kolem fyzické péče, vyřizování příspěvků, pomůcek a sociálních služeb pro seniory.

Můžete citovat nějaké případy, ke kterým vzniká větší diskuze?

Větší diskuze vždy vzniká okolo umírání, to je velké téma. Dříve vyslovené

přání, kvalita péče v nemocnicích a to, jak byla člověku sdělena diagnóza a prognóza, a zda člověka udržovat při životě, nutit do jídla apod.

Někdo facebook nemusí, budete používat i jiné sociální sítě?

Snažila jsem se zapojit i instagram, tam mě najdete jako „peceosverodice“, ale už mi na něj nezbyvá moc času. Další sítě nemám zatím v plánu.

Financujete vše sama, nebo máte i nějaké sponzory?

Sponzory nemám, ale spolupráci se nebráním.

Napsala jste i e-book „Jak se postarat o rodiče s demencí“. Můžete jej představit? Jak vznikal?

Péče o seniory s demencí je mé srdcové téma, vždy jsem měla potřebu šířit o něm osvětu a pomoci tak lidem se syndromem demence. A pomoci také pečujícím, aby lépe pochopili, co jejich blízký prožívá, jaké jsou jeho potřeby a aby se jim díky tomu spolu lépe žilo. Aby třeba sebrali odvalu pečovat o něj doma, nebo i když je jejich blízký v domově se zvláštním režimem, aby s ním uměli komunikovat a dokázali poznat, zda je o něj dobře postaráno.

E-book je psán pro laiky a proto jsem se snažila o co největší srozumitelnost.

Snažila jsem se jej pojmut co nejvíce jako návod, který by pečující provedl

touto těžkou situací. Napsala jsem do něj mnoho příkladů a tipů z praxe.

Obsahuje komplexní informace, včetně informací o službách, dávkách a právních náležitostech. V bonusech jsou i praktické informace k trénování paměti, prevenci syndromu vyhoření, typy na jednání s úředníky apod.

Obsahuje spoustu užitečných odkazů, proto jsem zvolila e-book, který pečujícím ušetří čas strávený vyhledáváním. Můžu jej pravidelně aktualizovat a posílat jim zdarma novou verzi. V ceně mají i mé e-mailové poradenství.

Dostávám na e-book krásné ohlasy a tak mě těší, že jsem jej těch cca 7 měsíců nepsala zbytečně.

Dočetla jsem se, že po napsání knihy jste sama pocítila syndrom vyhoření. Máte zkušenost, jak se s ním vypořádat?

To byl jen takový lehoučký záchvěv a připomínka, že musím odpočívat a věnovat se i jiným tématům. Syndromem vyhoření jsem si prošla v práci, po 10 letech jsem odešla z pozice vedoucí sociálního úseku v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem. Myslím, že nejlepší prevencí je poslouchat to, co mi říká mé tělo a moje duše. Vnímat a ctít své potřeby a uvědomovat si, že já jsem nejdůležitějším člověkem svého života. Naučit se říkat ne, nejt

přes sebe a neobětovat se. No, a když už jsme to přehnali a hoříme, tak odpočívat, věnovat se tomu, co nám dobývá baterky a případně vyhledat pomoc. Mně osobně velmi pomohlo začít se věnovat osobnímu rozvoji, ženským tématům a chodit do přírody. Na chvíli téma stáří a umírání úplně vypustit a věnovat se něčemu jinému.

Jaké jsou vaše další plány?

Ráda bych dopsala e-book o tom, jak poznat kvalitní domov pro seniory, na co v něm má člověk nárok, jak to tam chodí apod. Mezi laiky je kolem domovů pro seniory mnoho nejasností a předsudků, takže si myslím, že osvěta je potřeba.

Chci pokračovat v psaní článků na blog a v šíření osvěty skrze facebook. A dál se nechám překvapit, co za příležitosti a spolupráce život přinese.

Jak poznat kvalitní domov pro seniory, to je velké téma. Jaká je vaše metoda? Asi se liší od praxe inspektorů kvality?

Chtěla bych se zaměřit spíše na praktické věci týkající se péče a chování personálu a méně na formality a papíry, které pečující tolik nezajímají a nedokážou je posoudit.

LENKA KAPLANOVÁ

Ukázka z příspěvku ve skupině Péče o stárnoucí rodiče: BOJUJU

Děkuji za přijetí do skupiny. Třetím rokem pečuji o tatínka (terminální stádium CHOPNU, městnavé selhávání srdce, těžká osteoporóza v důsledku užívání kortikoidů, diabetes). K tomu se „připojila“ maminka – rozvinutý Alzheimer, vysoký tlak, diabetes, těžké poškození páteře). Otec je zcela nepohyblivý, takže veškerá péče je na mě. Skončila jsem v práci a jedu na „plný úvazek“. Pro mnohé jsem blázen, pro některé něco, co se nedá pojmenovat. Bohužel jsou to zrovna lidé, které ať chci nebo ne potřebuji. Obvodní lékař viděl tatínka v ložském roce 10 min., letos max. 5 minut. Co se týče mamky, vlastně v rámci návštěv u otce. I ty návštěvy jsou až po mém výbuchu.

Stejně tak i jednání, ohledně příspěvku na péči – „dejte tatínka do ústavu a běžte makat. Co byste chtěli, buďte rádi, že máte III. stupeň“. Jak všichni vědí, celodenní péče nejen o blízkého, ale i celou jeho domácnost je vyčerpávající nejen fyzicky, ale i psychicky. Bohužel jsem na to sama, bratr se nemůže zapojit, nemůže ani za rodiči přijet, protože on „pracuje“. Odlehčovací služby si nemůžu dovolit, jsem samostatná bojovná jednotka a ten příspěvek a příspěvek na bydlení je můj jediný příjem, ale nevzdávám to – BOJUJU.

Se svolením autorky Jany Prajznerové otiskujeme její zamyšlení „Proč ráda myslím na smrt a mluvím o ní“. Čtete na straně 20.

ZAMYŠLENÍ

Jak si splnit sen?

Když jsem před šesti lety řešila, jak dostat do domácího prostředí umírající maminku, která byla připojená na umělou plicní ventilaci, neměla jsem šanci. Potřebovala jsem pomoc agentury domácí péče, která sice fungovala a funguje, ale jaksi nebrala do své péče pacienty takto závažně nemocné.

Před třemi lety jsem luxus odchodu doma dopřála tatínkovi. Měl „pouze“ vývody z obou ledvin, močový katetr. Ale jinak nebyl až tak závažným pacientem. Jenom umíral na rakovinu. Jsem, jak říkám, „stará“ zdravotní sestra, myšleno tak, že jsem prošla zdravotní školou, která připravila do života pečlivé sestry, které si umí s leccím poradit. Když jsem potřebovala pomoc agentury domácí péče v oblasti paliativní péče, jaksi nebylo kde brát. O přístupu personálu onkologického oddělení nemocnice v městě K. se nebudu rozepisovat. Nebyli zlí, pouze unavení a bezmocní... Chápu, ale v situaci, kdy jsem doprovázela svého tátu, mi tento přístup nepomohl ani trochu.

Tyto zkušenosti a hlavně smíření mého tatínka s odchodem na druhý břeh řeky Stix mě posunuly a rozhodla jsem se založit agenturu domácí péče.

Dostala se mi podpora sociálního odboru dané městské části a myšlenky a sen se začaly zhmotňovat. Paulo Coelho řekl, že „už jen žít deset minut denně v souladu se svým snem představuje pokrok.“ Ovšem netušila jsem, do čeho jdu ...

Když pomínu technické věci, založení kontaktního místa hnedle 2x, odvoz a likvidaci odpadů, registraci na příslušném

krajském úřadě, byl to slabý odvar toho, co následovalo při výběrovém řízení na uzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami.

Arogance moci, nepřístupnost, hlavně ze strany ředitelky Asociace domácí péče, ale i zástupců jednotlivých zdravotních pojišťoven je v této hře rozhodující, jak jsem po roce zatím neúspěšného klání zjistila. Jejich argumenty o naplněnosti a pokrytí regionů a měst jsou směšné, stejně tak jako deklarace víkendové a paliativní péče jednotlivých agentur domácí péče, které smluvní vztah uzavřený mají. Denně mi volají zájemci, které odmítají právě tyto agentury s argumentem, že o víkendu se „již napracovali dost“. Od péče poskytované naší agenturou odradí tyto zájemce přímá platba, kterou musíme vybírat díky tomu, že nemáme uzavřené smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Ale péči o víkendu jsme schopni zajistit.

Jenom jedna úsměvná perlička na závěr. Pokud jako registrovaná agentura domácí péče chci vstoupit do Asociace domácí péče, nemohu, protože nesplňuji podmínku uzavřené smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Ve výběrovém řízení mě Asociace domácí péče nepodpoří, protože... zkrátka proto. Nemusí mi nic zdůvodnit.

Četla jsem myšlenku Eleanor Roosevelt, která říká, že „budoucnost patří těm, kdo věří svým krásným snům“. Tak věřím...

LENKA HASNEDLOVÁ

PROBLÉMY S PLENKOVOU DERMATITIDOU



Současná situace v sociálních službách, hlavně v domovech seniorů, ale také v pečovatelské službě a osobní asistenci je taková, že nahrazují chybějící lůžka pro chronicky nemocné či lůžka následné péče. Díky tomu v domácím prostředí dožívá stále více lidí. Jedním z hlavních a nejčastějších ošetřovatelských problémů je těžká inkontinence našich klientů a s tím spojená následná komplikace dermatitida, která vzniká při používání inkontinenčních pomůcek.

Vlivem tepla, vlhka a tření se pod jednorázovými plenami množí kvasinky. Kůže je zarudlá, s pupínky a puchýřky na okrajích, které se snadno strhávají. Postižená bývá rozsáhlá oblast, včetně celých genitálií.

Plenková dermatitida začíná opruzeninami, které se komplikují bakteriální nebo kvasinkovou infekcí. Na citlivou pokožku, která přichází do neustálého kontaktu s amoniakem z moči a enzymy ze stolice, také nepříznivě působí tření při častém mytí mýdly. Tento stav komplikuje druhotná kvasinková infekce nebo přemnožení bakterií. Narušený metabolismus v postižených oblastech zvyšuje další riziko vzniku druhotných kožních defektů.

Kůže postižená plenkovou dermatitidou je lesklá, zarudlá, oteklá, s červenými pupínky, které šupinkují. Velmi často postižená kůže připomíná popáleninu. Průběh dermatitidy je kolísavý, zlepšení střídá zhoršování.

Kvalitní jednorázové plenkové kalhotky by měly být prodyšné a nedráždivé se savým jádrem určeným pro absorpci moče a tekutin. Důležitá je při jejich použití volba správné velikosti plenkových kalhotek, péče o znečištěnou pokožku čistící pěnou s obsahem panthenolu, dále pak aplikace kožních ochranných krémů.

V domově seniorů na Praze 9 je poskytována péče 87 klientům. Komplexní ošetřovatelskou péči zajišťuje pět všeobecných sester, patnáct pracovníků v sociálních službách a jeden fyzioterapeut, který poskytuje péči v rámci domácí péče a dochází do domova.

75 % tvoří klienti částečně či úplně nesoběstační, často klienti s demencí, diabetem, klienti s bérčovými vředy

a jinými komplikacemi. Péče vyžaduje individuální a odborný přístup sester, které se musí umět samostatně a zodpovědně rozhodnout, praktický lékař do domova seniorů dochází dvakrát v týdnu.

Po měsíci aplikace Zitenaxu začala dermatitida ustupovat. Kůže již netvořila obrovské šupiny, které se loupaly v plátech dolů. Po půl roce používání byly patrné pigmentové skvrny v podobě ztmavnutí kůže na místě zhojených defektů.

Pan František je v domově pro seniory 15 let s diagnózou těžké encefalopatie, po septickém stavu, paraplegií, má založenou epicystostomii. Je trvale částečně nesoběstačný, imobilní s inkontinencí stolice, špatně komunikuje, trpí obezitou. Má zájem o okolní dění, je orientovaný místem a časem, má zájem o péči o své zdraví, sleduje zpravodajství v televizi.

Hlavním ošetřovatelským problémem bylo zvládnout těžkou inkontinencí stolice a vznik dermatitidy v oblasti hýždí a boků. Projevy se zhoršovaly. Pan František byl opakovaně hospitalizovaný na kožním oddělení nemocnice. V akutním stavu, kdy kůže lezla doslova dolů, lékař ordinoval mast s kortikoidy, Endiaronovou pastu. Vyzkoušeli jsme Menalind, Sudocrem, Rybilku, Imazol krém pastu, Bepanthen

care. Při použití Menalindu jsme nemohli z kůže odstranit nánosy tohoto ochranného krému.

Po zklidnění dermatitidy jsme zvláčňovali pokožku Calcium pantothenicum, vyzkoušeli jsme Infadolan. Vzhledem k síle inkontinence stolice jsme museli neustále používat plenkové kalhotky. Zkoušeli jsme také změnu pomůcek, ale dermatitida vznikala po jakémkoliv produktu.

V březnu 2017 jsme vyzkoušeli Zitenax od firmy NextForce.. Zitenax je lékovou formou krémpasta – s obsahem oxidu zinečnatého – což je výhodné právě při aplikaci do míst vlhké zapáčky. Další složkou je chlorhexidin diglukonát, který umí ve velice krátkém čase eliminovat mikrobní osídlení, jak bakteriálního, tak kvasinkového původu. Zpočátku byl personál skeptický a čekali „že to zase nic neudělá“. Když nic jiného, „alespoň se dobře roztírá a vstřebává“, říkaly pracovníce. Nejenom, že se dobře vstřebal, ale díky hojivé složce se během dvou týdnů kůže začala pomalinku zklidňovat, zmizelo zarudnutí a snížila se svědivost pokožky. Po měsíci aplikace Zitenaxu začala dermatitida ustupovat. Kůže již netvořila obrovské šupiny, které se loupaly v plátech dolů. Po půl roce používání byly patrné pigmentové skvrny v podobě ztmavnutí kůže na místě zhojených defektů. Nedošlo k úplnému zabránění vzniku dermatitidy, ale díky tomu, že Zitenax lze používat také preventivně, na žádou z jeho aktivních látek nevzniká rezistence, došlo k zásadnímu zmírnění projevů dermatitidy a tím také ke zlepšení kvality života.

Bc. LENKA HASNEDLOVÁ



...laskavě něžná péče...

pro opruzenou pokožku

- ➔ vhodný pro citlivou pokožku
- ➔ příjemný při aplikaci
- ➔ dlouhodobě pečuje a chrání



Zitenax je určen pro každodenní péči o narušenou pokožku, zejména při opruzení. Je vhodný pro použití u dětí, rovněž u dospělých. Obsahuje kombinaci složek pro hydrataci, ochranu a obnovení fyziologického stavu pokožky. **Návod k použití:** Aplikujte v tenké vrstvě na čistou a suchou pokožku 2-3x denně.
Výrobce/ Distributor v ČR: NextForce a.s., Fibichova 41, 537 01 Chrudim 4, Česká republika.

www.zitenax.cz

**NEXT
FORCE**



Heidi Janků v kruhu svých obdivovatelů



Stánek firmy Catus, která poskytovala teplé i studené nápoje, byl stále v obležení



Tonda Panenka si vyzkoušel rotoped, jehož zapůjčení poskytla jako cenu firma Kalpe



Martin Maxa se ochotně fotil s hráči i fanoušky



Jednu z cen, mobilní zahrádku, poskytla firma Marli

SENI Cup po třinácté

Přijeli Panenka, Vízek a Berger

Tradiční turnaj zdravotně postižených v malé kopané SENI Cup 2018 se letos hrál ve středu 30. května v Havlíčkově Brodu.

Na hřišti místního Slovanu se letos střetlo 16 týmů reprezentujících zařízení sociálních služeb pro zdravotně postižené. Celodenní klání zahájili slavnostním výkopem starosta Brodu Mgr. Jan Tecl a náměstek hejtmána Kraje Vysočina Mgr. Pavel Franěk.

Dopoledne se bojovalo ve čtyřech základních skupinách, jejichž vítězové se střetli po obědě v semifinále a posléze ve finálových bojích.

V prvním semifinále se tak utkali zkušební borci z MSSS Vejprty s reprezentanty Domova Horizont Kyjov. Po vyrovnaném boji zvítězili nakonec jasné borci z Vejprty 3:0 a postoupili do finále.

V druhém semifinále poměřili síly nováček turnaje, poskytovatel sociálních služeb Zahrada z Kladna a Domov Kopretina Černovice. V napínavém zápase zasluženě zvítězili reprezentanti Zahrady 4:3.

V dramatickém a vyrovnaném finále se po remíze 4:4 poprvé v historii turnaje rozhodovalo o vítězi v penaltovém rozstřelu. V něm se štěstí přiklonilo na stranu kladenských, kteří se tak při své premiéře na Sení Cupu stali překvapivými vítězi celého turnaje.

V zápase o třetí místo Kopretina Černovice porazila Horizont Kyjov 8:2.

Díky nebyvalému množství partnerů turnaje si každý z účastníků odvezl hodnotné ceny, které jim pomohou rozvíjet fotbalové dovednosti. Vítěz navíc navštíví studia České televize, která z turnaje přinesla reportáž, poražený finalista vyrazí za kulturou do IMAXU a první tři mužstva si užijí domácí ligoové utkání SK Slavia v pražském Edenu.

Nedílnou součástí turnaje je návštěva patronů turnaje. Letos jimi byly hned tři slavné osobnosti českého fotbalu – Antonín Panenka, Ladislav Vízek a Jan Berger.

Antonín Panenka, který se do role patrona vrátil po loňské absenci, svým způsobem již patří k inventáři turnaje: „V Brodu jsem byl už nejmíň podeváté, tak vždy vím, co mám očekávat. Přivezl jsem hráčům plakáty a v závěrečné exhibici s vítězi turnaje jsem dokonce skóroval kolenem. SENI Cup je podle mě nejen užitečný, ale pro zdravé lidi, kteří měli v životě více štěstí, i velmi poučný, a všichni jeho organizátoři si zaslouží velký dík.“

Ladislav Vízek se na turnaji objevil potřetí: „Od začátku, co sem jezdím, se mi moc líbí atmosféra turnaje, to nadšení, radost a bojovnost všech hráčů. I letos jsem cítil jako svoji povinnost přijet opět. Zábava byla, že jsem se tu tentokrát opět potkal s Tondou Panenkou, se kterým se vídám často na golfu a na tenise. S Honzou Bergerem se potkávám spíše jen na fotbalových srazích a zápasech starých gard, protože ten nemá tolik času jako my dva – ještě stále totiž pracuje jako malíř pokojů, což je obdivuhodné,“ usmívá se Vízek.

Honza Berger přijel do Brodu poprvé: „Na takovém turnaji jsem ještě nebyl, ale právě s Tondou Panenkou jsme párkrát navštívili domovy s postiženými

děti, a vím, jak je potěšilo, když se osobně potkali se slavným Tondou Panenkou. A tady to bylo stejné – Tonda je holt hvězda.“

K výborné náladě, jež i díky krásnému letnímu počasí na hřišti místního Slovanu panovala, přispěla velkým dílem zpěvačka Heidi Janků, která svými chytlavými písničkami stejně jako loni doslova roztancovala hráče i diváky. V poledne koncertoval Martin Maxa, který se na turnaj vrací již pravidelně.

Nad letošním 13. ročníkem SENI Cupu, jehož organizátorem je dodavatel hygienických, kosmetických a zdravotnických výrobků na český trh, společnost Bella Bohemia, převzalo záštitu stejně jako v předchozích letech Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Zahájení turnaje se zúčastnila také místostarostka města Havlíčkův Brod, paní Ivana Mojžýšková, a vedoucí odboru sociálních věcí za kraj Vysočina paní Věra Švarcová.

Partnery turnaje jsou Město Havlíčkův Brod, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, časopis Rezidenční péče, FAČR, Nadace ČEZ, SK Slavia Praha. Za pitný servis na stadionu děkujeme firmě CATUS, za dárky pro účastníky firmám Kalpe, Marli, Speed press plus, IDSYS, Elastoform, Cinema City.

Text a foto MILOŠ KUČERA

PŘEKVAPIVÝ VÍTĚZ – PSS ZAHRADA KLDNO

Vítězem turnaje se stal hned při své první účasti tým PSS Zahrada Kladno. Impulzivního kouče a trenéra Zahrady Mgr. Věroslava Heriana jsme se bezprostředně po skončení turnaje zeptali na jeho zážitky.

Poprvé na SENI Cupu a hned vítězí. Co tomu říkáte?

Byli jsme nadšeni. Turnaj byl profesionálně připraven, hráčům se atmosféra turnaje, patroni a vystupující, i celkové zabezpečení moc líbilo. Nejmotivnějším zážitkem pro nás bylo předávání poháru při písni We are the champions a blahopřání od slavných fotbalových internacionálů.

Odměnou pro vítěze turnaje je návštěva studií České televize na Kavčích horách. Jak se tam těšíte?

Všichni jsme samozřejmě zvědaví na to, jak to tam bude vypadat a do Prahy se těšíme. A také jsme nadšeni z další výhry, ze vstupenek na domácí zápasy SK Slavia Praha.

Jakou roli hraje fotbal v životě vašich svěřenců? Jak často třeba trénujete?

O systémovém tréninku se moc mluvit nedá, je spíše nárazový. Většinou se na to vrhneme až tak měsíc dva měsíce před zápasy. Jinak v průběhu roku si hráči, tedy správně

klienti, kopou na našem hřišti více méně živelně.

Který hráč byl největší oporou týmu?

Nemohu a nechci vyzdvihovat jednoho nejlepšího hráče, protože vedu mužstvo k soudržnosti, kázní a nasazení – v duchu hesla všichni za jednoho, jeden za všechny.

Který z patronů turnaje nebo vystupujících zaujali vaše hráče nejvíce?

Vystoupení Heidi Janků i Martina Maxy se nám líbila, klienti byli samozřejmě rádi, že slavné zpěváky poslouchají a vidí „naživo“. A co se týče fotbalistů – Tonda Panenka je pro každého super osobnost. Měli jsme to lehčí v tom, že já se s Ladislavem Vízkem znám osobně a Honza Berger je opravdu bezprostřední chlapík. Všichni byli velice přátelští, setkání bylo opravdu moc prima.

Přijedete vítězství obhajovat i příští rok?

Toť otázka nejtěžší... Ale pokud budeme mít hráče, tak určitě ano.

INZERCE



Značka kvality v sociálních službách



- Systém hodnocení provozovaný Asociací poskytovatelů sociálních služeb
- Hodnotí se všechny důležité aspekty poskytování sociální služby z pohledu uživatele
- Výsledkem hodnocení je jednoznačná informace o tom, jakou kvalitu života mohou od daného zařízení očekávat klienti a jejich rodinní příslušníci
- Stejně jako se třídí hotely, tak i zařízení sociálních služeb získá v systému určitý počet hvězdiček
- Od roku 2013 součást vládního Programu Česká kvalita, který garantuje objektivitu a nezávislost seriózních značek kvality na českém trhu

Pro jaké sociální služby je certifikace určena:

- domov pro seniory a domov se zvláštním režimem
- pečovatelská služba
- ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením – denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny

www.znackakvality.info

V rámci Značky kvality je v ČR certifikováno takřka 90 služeb.

Proč ráda myslím na smrt a mluvím o ní



Dodnes si pamatuji, jak v ní psal, že když se potýkal s temnou nocí duše, pomohl mu životní postoj „žít, jakoby již zemřel“. Dělat to nejlepší, co dokáže, ale nebýt upnutý na výsledek svého konání. Na tom už nezáleží, protože přece zemřel. Na tento životní postoj jsem si vzpomněla vždy, když jsem byla ve velkém stresu např. ze státnic apod. Trochu jsem si ho předělala a postoj „no co, stejně jednou umřu a bude to jedno“, už tehdy snižoval míru mého stresu a uklidňoval mě.

Pak jsem deset let vedle smrti pracovala. V domově pro seniory zemře většinou několik klientů za měsíc a tak se naučíte brát smrt jako běžnou součást života. Ona totiž běžnou součástí života je. Dřívější generace to tak měly, rodilo a umíralo se doma a ne v nemocnicích za plentou, a proto lidé dříve s vědomím smrti opravdu žili. Na rozdíl od nás. Vždy mě překvapí, jak někoho zaskočí fakt, že někdo zemřel. Přijde mi, že na naši smrtelnost opravdu často zapomínáme. A často se hněváme, když zemře někdo mladý nebo dokonce dítě. Říkáme si, jak se to mohlo stát?

I když to velmi bolí, život nám nikdy nedal žádnou záruku, že tady náš blízký nebo my sami budeme napořád, a ani tu, že já nebo ostatní zemřeme až jako starci. Smrt je přirozenou součástí života. Každý život dříve nebo později skončí smrtí. Ale to není důvod pro to, abychom z toho měli depresi. Naopak! To je důvod žít a radovat se ze života každý den.

Ráda čtu a poslouchám rozhovory s lidmi, kterým nečekaně zemřel jejich partner nebo dítě. Až to zvládnou a projdou obdobím smutku, jistým způsobem jim to promění život k lepšímu. Probudí se a začnou žít. Jedním z takových příkladů je kniha Veroniky Hurdové „Moje milá smrti“. Moc se mi líbila. Přiměla mě jít ještě dál a zamýšlet se nad tím, zda jsem připravená zemřít. Myslím, že ano. Že žiji život naplno, tak, jak chci. Velmi ráda bych ho tak žila dál, ale kdyby přišla smrt,

neměla bych pocit, že jsem ještě nestihla žít.

V únoru jsem byla na takovém smrtáckém prodlouženém víkendu s úžasnými eko funebračkami „Ke kořenům“ (O nich a o tom, co jsem tam prožila, vám napíšu jindy. Ale pokud jste zvědaví, můžete se podívat na jejich web už teď <http://www.kekorenum.cz/>). Celý víkend byl o smrti, přírodních pohřbech a plánování posledních rozloučení. Po tomto víkendu jsem se cítila velmi živá.

JAKÉ DARY NÁM PŘINÁŠÍ SMRTI?

Smrt nám může srovnat hodnoty a ukázat nám, co je důležité a co ne. Smrt nám může být učitelkou, může nás vést. Smrt nám je připomínkou dobrého žití.

Lidé na smrtelné posteli nelitují toho, že více nepracovali nebo nevydělalí více peněz. Litují toho, že netrávili více kvalitnějšího času s rodinou a svými přáteli. Litují toho, že nežili plněji, že toho více nezkusili.

A tak s vědomím smrti můžeme žít plněji, můžeme každé ráno děkovat za to, že se probouzíme. Můžeme si více užívat běžné chvílky. To, že svítí sluníčko, i to, že prší. To, že můžeme pohlédit svého milovaného, protože si uvědomujeme, že to není samozřejmost. Že zítra už tu on nebo já nemusím být. To nás vede i k větší laskavosti vůči našim milovaným. Nemáme pak chuť urážet se a řešit blbosti.

Můžeme tak zažívat více radosti a více si vážit zdánlivých maličkostí, které život dělají krásnějším. Pomáhá nám žít živě, užívat si každý okamžik. Vede nás zkoušet to, co chceme teď, protože zítřek nemusí přijít. Plnit si naše sny hned. A nemusí to být jen velké sny.

Vede nás neodkládat věci na později. Plánujete jít s tátou na ryby? Vždycky jste se chtěli mámy zeptat, jaká byla její maminka v dětství? Chcete vyrazit s dětmi na výlet? Sami do Peru? Udělejte to hned.

Co bychom dělali, kdybychom se v životě tolik nebáli? Co bychom dělali, kdybychom věděli, že zemřeme za pár let? Stojí za to si tyto otázky jednou

Ráda přemýšlím o smrti a mluvím o ní. Měla jsem to tak vždycky, na smrti mě vždy něco přitahovalo. Už kolem osmi let jsem každý večer plakala kvůli tomu, že umřu a řešila, co bude potom. Před lety (to mi bylo sedmnáct), když jsem se potýkala s depresí a existencialismem, četla jsem knihu o našem předním mystikovi Eduardu Tomášovi „Paměti mystika“.

za čas položit. Vědomí smrtelnosti mi taky pomáhá nebát se být sama sebou. Pomáhá mi být autentická. Není pro mě důležité, co si o mně ostatní myslí (postoj „no co, stejně umřu...“ Pamatuje-te?). Pomáhá mi dělat to, co cítím a nepřetvařovat se. A nedělat, co nechci. Život je moc krátký na to, abychom jej strávili děláním něčeho, co nechceme, nemyslíte? Ano, taky musím řešit daně apod. Ale víte, jak to myslím, že?

Vědomí smrti vám také pomůže nehromadit materiální statky. Do hrobu si je stejně nevezmete. Vede vás k větší skromnosti a minimalismu. Myslet na smrt nám také pomáhá nehrát si na posty a na kariéry, které nás nutí jen více a více makat a vydělávat, ale méně žít.

MLUVME O SMRTI

Mluvit o smrti mi proto připadá velmi smysluplné, a jak by vám dosvědčili mí přátelé, o smrti mluvím často a ráda. Nakonec to téma po počátečních rozpacích všechny zajímá, protože nás to stejně všechny čeká, že? Smrt je naše jediná jistota. A tak mluvit o ní pomáhá. Všem se vždy jistým způsobem uleví, když o ní mluvit začnou a zjistí, že to jde a že se o ní dá mluvit vlastně úplně normálně. Možná o ní totiž mluvit chtěli, ale neměli s kým. Stává se to především seniorům, že o smrti mluvit chtějí, ale jsou odbyti tím, že ještě přece ještě neumírají.

A tak je každý na svoji smrtelnost sám, i když jsme v tom vlastně všichni spolu. Není to paradox? Mluvme proto o smrti. Je to osvobozující. Pomáhá nám to vyrovnat se se svou smrtelností. Smrt naše nebo našich blízkých totiž přijde, ať na ni budeme připraveni, nebo ne. Lepší je proto být připraven, ale o tom zase jindy... Ve facebookové skupině, kterou jsem založila, se téma smrti objevuje často. A tak se k nám můžeš přidat a sdílet. Měj na mysli smrt a žij!

JANA PRAJZNEROVÁ

Článek byl redakčně krácen.

Původní článek najdete na

www.peceosverodice.cz

Nevšední odpoledne v hotelu Imperial



Spolupráce ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením s jedním z nejlepších a nejstarších hotelů v Ostravě – hotelem Imperial, trvá díky koncertnímu projektu Všechny barvy duhy již více než deset let. Hotel je každoročně partnerem tohoto projektu a díky této spolupráci zde můžeme ubytovávat mimoostravské účinkující hosty koncertu. Ti vždy oceňují ochotu a vstřícnost hotelového personálu, výbornou kuchyni a celkově přátelské prostředí hotelu, stojícího v samém centru Ostravy.

Manažerka hotelu, paní Miriam Čechová, spolu se svými kolegyněmi Terezou Sivicovou a Šárkou Bednárikovou, pozvala v dubnu naše klienty z Chráněného bydlení Třebovice na návštěvu. Ti samozřejmě s nadšením pozvání přijali, protože možnost nahlédnout do „zákulisí“ mezinárodního hotelu čtyřhvězdičkové kategorie, se nenabízí každý den. Skupinka devíti mladých mužů a žen z chráněného bydlení se tak vydala 4. dubna na odpolední exkurzi do neznámějšího a také jednoho z nejstarších hotelů ve městě. V hale nás přivítaly naše hostitelky a seznámily nás se slavnou historií hotelu.

Slovo Imperial znamená císařský, velkolepý. Po otevření tohoto ve své době vsutku impozantního hotelu v roce 1904 nešetřil dobový tisk superlativy a konstatoval, že „nový hotel založený ve velkolepém stylu a luxusně vybavený vším komfortem splňuje všechny nároky na moderní ubytování.“ Majitelé - manželé Josef a Anna Petzakovi, nabízeli hostům na počátku 20. století nejen vysoce elegantní ubytování v pokojích s elektrickým osvětlením a ústředním vytápěním, ale lákali návštěvníky také na výbornou vídeňskou kuchyni, která patřila zcela neodmyslitelně k této době, a zdůrazňovali značky nabízeného piva: Ostravské císařské ze Strassmannova pivovaru nebo Pilsner Urquell z Měšťanského pivovaru v Plzni. Během krátké doby získal hotel velmi dobré renomé a mohli jsme se přesvědčit o tom, že mu vydrželo dodneška

Však také na hotelových chodbách naši skupinku z Třebovic zaujaly staré fotografie historické podoby hotelu Imperial. Velkolepost a majestátnost budovy zakončené nárožní věží, byla samozřejmě podtržena i názvem hotelu. Příjemné a pohodlné ubytování tady dodneška nacházejí hosté z celého světa, i když hotelové interiéry už vypadají podstatně jinak než na počátku minulého století. Prohlédli jsme si útulné a zároveň moderně vybavené pokoje i jeden přepychový apartmán, nahlédli do posilovny i do hotelového bazénu a pak jsme zavítali do kongresové haly a přilehlého salonku.

V přízemí hotelu jsme obdivovali překrásné křišťálové lustry a eleganci

restaurace Legend v historické části budovy, která dávala tušit, jak to tady asi vypadalo kdysi a v hale jsme si prohlédli soubor fotografií, dokumentujících slavnou hotelovou minulost.

Sladkou tečkou na konci naší návštěvy bylo pozvání do hotelové restaurace na šálek lahodné kávy a vynikající zákusky zdejších cukrářů. Všechny tři dámy z hotelu Imperial, které nás odpoledne doprovázely, byly milými hostitelkami a slíbily, že se na oplátku přijedou podívat také k nám, do chráněného bydlení v Třebovicích. Věříme, že se jim u nás bude líbit přinejmenším stejně, jako nám v hotelu Imperial.

Text a foto: BOHDANA RYWIKOVÁ



Co přinesl projekt „Spolu s vámi“



Pokud někdo z kolemjdoucích nahlédl v pondělí 28. května za plot zahrady Domova Jandova, jednoho ze zařízení ostravského Čtyřlístku – centra pro osoby se zdravotním postižením, neubrnil se údivu.

Zahrada, kde se to jindy hemží dětmi, byla tentokrát zaplněna mladými lidmi, usilovně montujícími židle, lavice, stoly i stoly, dřevěná lehátka, kovové altánky... Sedmnáct lidí různorodých profesí spojovalo jediné: všichni jsou zaměstnanci obchodního centra IKEA Ostrava a všichni sem přišli jako dobrovolníci, aby v Domově Jandova pomohli s montáží zahradního nábytku a dalšího vybavení domova, který letos patřil mezi úspěšné účastníky charitativního projektu řetězce IKEA nazvaného Spolu s vámi

Již pátým rokem každoročně vybírá společnost IKEA Česká republika prostřednictvím tohoto projektu na základě hlasování zaměstnanců a zákazníků IKEA dvacet organizací z celé republiky pomáhajících dětem. Ty pak podpoří nábytkem v celkové hodnotě 2 300 000 korun. Letos se do projektu přihlásilo 560 neziskových organizací. Měli jsme to štěstí, že se naše centrum Čtyřlístek, pečující o bezmála tři stovky klientů s mentálním i kombinovaným zdravotním postižením, dostalo díky hlasování zaměstnanců a zákazníků mezi pěti finalistů pobočky IKEA Ostrava. Svým projektem na vybavení zahrady pro děti z Domova Jandova jsme skončili na druhém místě a získali nábytek a vybavení za více než sto tisíc korun a dalších 56 tisíc korun finanční dar, který obdrželi všichni finalisté projektu jako bonus z nákupů členů IKEA Family.

To byla první a hlavní část projektu. Neméně příjemná však byla i ta

druhá, o níž píšeme v úvodu tohoto článku, kdy mezi nás zavítali dobrovolníci – zaměstnanci IKEA Ostrava, aby v Domově Jandova pomohli s montáží nábytku, který jsme díky projektu získali. Byl to opravdu krásný den, nejen proto, že počasí přálo. Přestože ranní

Na všech dobrovolnících bylo znát, že s montáží jednotlivých dílů zahradního nábytku mají zkušenost. Práce jim šla skvěle od ruky.

slunce rychle nabíralo na síle, na všech dobrovolnících bylo znát, že s montáží jednotlivých dílů zahradního nábytku mají zkušenost, bez ohledu na to, zda běžně pracují jako prodavači nebo kuchaři restaurace IKEA, skladníci anebo v dalších profesích, bez nichž by se prodejny IKEA neobešly. Práce jim šla skvěle od ruky.

Osobně jim přišel poděkovat i ředitel Čtyřlístku, PhDr. Svatopluk Aniol a zaměstnanci Domova Jandova nabídli svým hostům z IKEA domácí pohoštění. Největším překvapením pro všechny však bylo hudební vystoupení bubenicového souboru Čtyřlístku – Rytmy, neboť podobné vystoupení tady pod širým nebem rozhodně nečekali.

Když bylo všechno hotovo, přijali naši hosté pozvání k prohlídce domova, kde se seznámili s tím, jak a v jakých

podmínkách zdejší děti žijí. Nadšení bylo oboustranné a všichni věříme, že toto setkání rozhodně nebylo poslední. Náš dík však nepatří jen pracovníkům IKEA a jejich skvělému projektu Spolu s vámi, ale také logistické společnosti Hral, s. r. o., jež nábytek IKEA do Domova Jandova dopravila a všem lidem – zákazníkům IKEA, kteří tento projekt podpořili a pomohli tak dobré věci. Na oplátku jsme mohli slíbit, že náš soubor Rytmy přijede letos v září zahrát zákazníkům i zaměstnancům obchodního centra IKEA Ostrava na Den IKEA.

Na tomto místě však patří poděkování i manželům Bernathovým, provozovatelům chaty Mír Beskydy, kteří prostřednictvím projektu IKEA Spolu s vámi také nabídli svou pomoc, přestože v poněkud jiné formě: dětem z Domova Jandova umožnili týdenní ozdravný pobyt ve své chatě na úpatí Radhoště. Ten se uskutečnil ve druhé polovině letošního května. Dětem se tam velmi líbilo, přivezli si domů spoustu nových zážitků a všichni věří, že se sem i v budoucnosti znovu vypraví. To byl další, zcela nečekaný přínos projektu Spolu s vámi, neboť nám pomohl získat nové přátele nejen mezi zaměstnanci IKEA Ostrava, ale i mimo město, v němž žijeme. Moc za to děkujeme a přejeme všem, kteří se do tohoto projektu IKEA Česká republika zapojí v příštím roce, aby jim přinesl přinejmenším tolik radosti, jako nám v Ostravě.

Text a foto: BOHDANA RYWIKOVÁ

Prachaticice očima „bábinek“

Dne 8. března 2018 proběhla ve výstavní prostoře katedry výchov uměním U auly Pedagogické fakulty UJEP v Ústí nad Labem vernisáž výtvarných děl posluchačů Univerzity třetího věku s názvem „Bábinky“. Vernisáž uvedl Doc. Vladimír Šavel a zahájily Mgr. Šárka Coganová a Mgr. Lenka Minaříková.



Soubor představených obrazů je rozdělen do dvou částí. První vznikl na letních výtvarných kurzech v Prachaticích v roce 2016 a 2017 pod vedením výtvarných pedagogů katedry výchov uměním Mgr. Šárky Coganové, Mgr. Aloise Kračmara, Mgr. Hany Matuštkové, Mgr. Lenky Minaříkové a doc. Vladimíra Šavla, a ten druhý na semestrálních kurzech textilní a grafické tvorby pod vedením Mgr. Lenky Minaříkové a Mgr. Aloise Kračmara.

Cílem kurzů Univerzity třetího věku je poskytnout seniorům možnost, aby se kvalifikovaně a na univerzitní úrovni mohli systematicky seznamovat s nejnovějšími poznatky v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod.

V tomto případě ztvárněný námět vychází z fascinace architektonickými skvosty města samotného. Práce posluchačů U3V v sobě nesou řadu přesahů, mezistupňů a specifických vnitřních znaků, které z viděného a viditelného světa, jímž jsme obklopeni, vnímáme. Základem všech vystavených

děl je neobvyklý pohled posluchačů na historické město, které v potu a za neustálého odříkání povznesli na hodnotu výtvarného díla. Nesnažili se Prachatice dokumentovat, nýbrž nacházet místní dokonalé historické skvosty, které subjektivně ztvárnili ve svých obrazech. Jejich práce nebyla pouze jenom o tvůrčí stránce, ale také o zastavení se, zklidnění se a naučení se dívat a vidět krásu města kolem sebe. Krásu nejen vnější, ale i vnitřní a všechny její souvislosti.

Ve své tvorbě se s námi BÁBINKY podělili o to, jak umí výtvarně zpracovat viděné, jakým způsobem umí přijímat a pracovat s podněty, poznávat a vidět druhé, jak umí zpracovávat rady svých pedagogů a následně vše aplikovat do vlastního výtvarného vyjádření. Řadu diváků zaujal elán, vyzářující z obrazů bez ohledu na profesionální zručnost tvůrkyň. K další tvorbě jim přejeme hodně sil a odvahy.

Mgr. ŠÁRKA COGANOVÁ,
kurátorka výstavy

Základem všech vystavených děl je neobvyklý pohled posluchačů na historické město, které v potu a za neustálého odříkání povznesli na hodnotu výtvarného díla.

WEBOVÉ STRÁNKY PROJEKTU PODPORA SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ

Ministerstvo práce a sociálních věcí spouští v rámci projektu Podpora sociálního bydlení webové stránky socialnibydeni.mpsv.cz.

Obsah webových stránek představuje komplexní informace o problematice sociálního bydlení a o projektu Podpora sociálního bydlení. Stránky jsou určeny jak pro občany, tak pro obce a neziskové organizace.

socialnibydeni.mpsv.cz

ANALÝZA FAWOS A AKTUALIZOVANÁ METODIKA PREVENCE ZTRÁTY BYDLENÍ

Prevence ztráty bydlení je jedním z klíčových nástrojů sociálního začleňování a boje proti bezdomovectví. Proto jsou tomuto tématu věnovány dva materiály Ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou určeny obcím i poskytovatelům sociálních služeb.

První z těchto materiálů, který vznikl v rámci plnění Konceptce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020, analyzuje systém prevence ztráty bydlení FAWOS. Jedná se o komplexní nástroj předcházení vystěhování obyvatel rakouské metropole Vídně a jeho případnou implementaci v ČR.

Tématem prevence se zabývá i Metodika prevence ztráty bydlení, kterou pro MPSV zpracoval Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Přestože tato metodika vznikla již v roce 2015, v loňském roce došlo k dílčím úpravám a revizím. Metodika přináší analytický popis nástrojů, které jsou nezbytné pro zavedení funkčního systému prevence ztráty bydlení na místní úrovni v oblasti sociální práce i lokální bytové politiky.

Oba tyto dokumenty naleznete na webových stránkách projektu Podpora sociálního bydlení:

socialnibydeni.mpsv.cz/dokumenty.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



AUDITY

nejen z povinnosti

Je opravdu nutné provádět pravidelné audity ve stravovacích provozech? Jednoznačná odpověď není, ale z Nařízení evropského parlamentu a rady (ES) č. 852/2004 a prováděcí Vyhlášky č. 137/2004 Sb. ve znění Vyhlášky č. 602/2006 Sb. plyne povinnost zavádět systémy HACCP, a také tyto systémy ověřovat.

Atady už jsme u toho, protože základní formou, jak systémy ověřovat, je provádět pravidelné audity. Jejich četnost je, dle obvyklých požadavků dozorovacích orgánů na úseku ochrany veřejného zdraví České republiky, doporučena jednou ročně. Cílem těchto auditů je posouzení celkové úrovně zpracovaného systému HACCP, jeho úplnosti a funkčnosti v běžném provozu. Tzn., že je důležité posoudit, zda nastavené mechanismy opravdu fungují, zda je dodržována pravidelnost a pravdivost prováděných záznamů. Dále se prověřuje úroveň stavebně-technického stavu, dodržování postupů správné výrobní praxe, provozní hygieny i personální záležitosti (úroveň vzdělávání a proškolení zaměstnanců, zdravotní způsobilost – zdravotní průkazy, osobní hygiena) a tím i účinnost nastavených standardů. Zjištěné nedostatky musí být popsány, musí být přijata okamžitá nápravná opatření, která zajistí nápravu i do budoucna.

Aby audity nebyly pouze formalitou pro splnění požadavku kontrolních orgánů, je potřeba si uvědomit, že mají posloužit

Aby audity nebyly pouze formalitou pro splnění požadavku kontrolních orgánů, je potřeba si uvědomit, že mají posloužit hlavně nám, provozovatelům stravovacích služeb.

hlavně nám, provozovatelům stravovacích služeb. Takový zodpovědně provedený audit se zaměřením na všechny výše zmíněné oblasti nám poskytuje ucelený obrázek o celém našem provozu a upozorňuje nás na jednotlivé nedostatky. Výsledky z auditu pak můžeme využít například při plánování finančních zdrojů a stanovení krátkodobých, střednědobých i dlouhodobých plánů na obnovu a rozvoj. K těm krátkodobým patří například zabezpečení potřebných (a povinných) školení pro zaměstnance, dokoupení technologie, apod. V rámci střednědobých a dlouhodobých plánů můžeme řešit např. částečnou

či celkovou rekonstrukci provozu pro zajištění odpovídajícího stavebně technického stavu.

Při správném postupu s výsledky z auditu máme v ruce významný nástroj pro bezproblémové fungování provozu. A co je lepším benefitem, než bezpečná a chutná strava, a hlavně spokojený strávnick.

JANA HLINEČKÁ
HASAP Consulting, s.r.o.

INZERCE



HASAP
CONSULTING

Poradenství • Bezpečnost
Kvalita • Optimalizace • Standardy
Legislativa • Vzdělávání



HASAP
food control



HASAP
pest control



HASAP
hospital control



HASAP
energy control

www.hasap.cz

HASAP Consulting, s.r.o.,
Vranská 620/18, 142 00 Praha 4 – Kamýk,
Tel.: + 420 261 220 532, E-mail: hasap@hasap.cz

Redakční informace

Perou se vaši zaměstnanci o časopis Rezidenční péče?

Nebo si ho schová jen ředitelka/ředitel?

Objednejte si výtisky navíc!
Informace o předplatném jsou na www.rezidencnipece.cz

Kromě vydávání časopisu se věnuje naše firma také grafické přípravě a tisku prospektů, brožurek, publikací, kalendářů, vizitek a všeho, co byste mohli potřebovat. Také umíme profesionálně nafotit váš objekt, připravit videoprezentace, udělat označení budov a orientační systémy.



Zkuste to popat.

**GÁBINA
HLÍDÁ CENY!**

Pište nám o svých zkušenostech.
Jsme časopis pro lidi, kteří se starají o lidi.

redakce@marcom-praha.cz

Tel.: 271 747 313 | 271 748 312 | 603 224 182

www.marcom-praha.cz | www.rezidencnipece.cz