

odborný časopis



sociální služby

cena: 50 Kč

Emoční intelligence

Kdo z nás by
nechtěl být
klidnější a veselejší?

Měření kvality péče

Hudba v muzikoterapii

Rozhovor s RNDr. Petrem Nečasem ministrem práce a sociálních věcí



Zralá pokožka potřebuje speciální péči

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

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

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

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



Menalind
professional

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



Vážení kolegové,
Právě držíte v rukou první číslo odborného časopisu Sociální služby, který je vydáván Asociací poskytovatelů sociálních služeb. Z rozhodnutí jeho prezidia byl dosavadní Zpravodaj Asociace transformován na uvedené periodikum, které se svým nákladem stává nejrozšířenějším odborným periodikem v oblasti sociálních služeb v ČR. Stává se tak cenným rádcem nejen v oblasti sociální péče a zdravotní péče v sociálních zařízeních, ale i v oblasti právní, ekonomické a jiných odborností. Vaše připomínky, příspěvky, názory a odborné články jsou samozřejmě vítány. Závěr roku 2008 byl ve znamení bojů o chybějící 2 miliardy v systému sociálních služeb, resp. ve státní dotaci poskytovatelům sociálních služeb pro r. 2009. Z rozhodnutí dotační komise MPSV ČR bude tato částka „odečtena“ z dotací poskytovatelů pobytových služeb sociální péče. U některých domovů se jedná o ponížení v řádech jednotek či málo desítek procent, u většiny však půjde o 40-50 % ponížení dotace oproti r. 2008. Nejkritičtější bude situace u domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů se zvláštním režimem, kde tímto opatřením dojde v některých případech k ponížení až o 70 %. V době uzávěrky tohoto čísla probíhala intenzivní jednání se všemi kraji, ministerstvem a dalšími zainteresovanými subjekty. O výsledcích a případných dopadech těchto jednání jsou členové Asociace průběžně informováni.

R. 2009 bude pro Asociaci poskytovatelů sociálních služeb rokem výrazného rozšíření aktivit pro členské organizace. Asociace má k 1. lednu tohoto roku již 4 zaměstnance a v průběhu roku je počítáno s dalšími dvěma. Rozšíření aktivit se bude týkat hlavně vzdělávání, analýz, zapojení do výzkumů, tvorby softwaru pro modifikaci SQSS, pořádání více odborných konferencí, další rozšiřování členské základny a mnoha dalších.

Preji nám všem úspěšný rok 2009,

Jiří Horecký
prezident APSS ČR



Milí čtenáři,
S novým rokem dostáváte do rukou zpravodaj Asociace pod novým názvem „Sociální služby“ – letos již jako dvouměsíčník a navíc ve zcela novém kabátě. Nabízíme Vám v něm nejen vylepšený design, ale oproti minulému ročníku také navíc dalších osm stran a nové rubriky včetně např. právní poradny a jakéhosi našeho „Hyde Parku“ – prostoru pro Vaše reakce, názory a připomínky. Naším cílem však není jen být větším a modernějším periodikem co do vzhledu a počtu stránek. Chceme být časopisem odborným, ale přitom atraktivním, zajímavým a čtivým. Oblast sociální služby je zatím v našich zeměpisných šířkách stále ještě Popelkou. Vaše náročná a zodpovědná práce, ve které nejde o nic menšího než pomoci lidem, kteří měli méně štěstí než většina ostatních, žít plnohodnotný život, poskytnout jim služby vedoucí k naplnění jejich fyzických, finančních, duševních i duchovních potřeb a povzbudit k získání vlastní sebeúcty, nebývá zpravidla dostatečně oceněna ani co do společenské prestiže, ani co do ekonomické stránky věci a přes veškerou snahu nezřídka ani co do vděčnosti ze strany klientů služeb. Mým přáním tedy je, aby náš časopis byl pro Vás všechny, kteří jste se i přes tato úskalí rozhodli v sociálních službách pracovat, pomoci, inspirovat, motivovat a poděkováním za Vaši odvahu, trpělivost a vytrvalost. Takže – příjemné čtení!

Zdeněk Kašpárek
šéfredaktor

Z obsahu čísla:

- ▶ **Aktuality APSS ČR** 3–4
- ▶ **Rozhovor s ministrem práce a soc. věcí** 5–6
- ▶ **J. Zíma:** 7
„Inspirují mě lidé, co přijdou na vystoupení“
- ▶ **Osobní cíl v IP** 8–9
- ▶ **Měření kvality** 10–11
- ▶ **Zdravotní péče v pobytových zařízeních** 12
- ▶ **MPSV se představuje** 14–15
- ▶ **Hudba v muzikoterapii** 16–17
- ▶ **K čemu potřebujeme pracovní postupy** 18–19
- ▶ **Emoční inteligence** 20–21
- ▶ **Vedení rozhovoru s klientem peč. služby** 22
- ▶ **Právní poradna** 24–26
- ▶ **Proč nepodporuji BED IN** 27–28
- ▶ **Střípky z domova** 29–30



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
Vás zve na odbornou konferenci
INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Odborná témata:

Poskytovatelé sociálních služeb – zkušenosti a postřehy z realizovaných inspekcí
Certifikovaní inspektoři – prezentace zkušeností a poznatků z uskutečněných inspekcí
Zástupci MPSV ČR – zpětná vazba, reakce na vystoupení inspektorů a poskytovatelů
Krajské úřady – zkušenosti a metody inspekcí ve vybraných krajích
Asociace poskytovatelů sociálních služeb – prezentace analýzy inspekci v r. 2008 v ČR

Kdy: 16.4.2009 od 9.30 do 15.30 hodin

Kde: hotel Palcát, tř. 9. května, Tábor

Cena: 100 Kč – 1500 Kč (zvýhodněné ceny pro členy Asociace)

Přihlásit na konferenci se lze na www.absscr.cz v modulu Konference od 2. 3. 2009 v 8.00 hod.

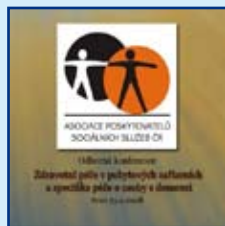
Konference APSS ČR na DVD

Neměli jste možnost zúčastnit se některé z odborných konferencí pořádaných APSS ČR?
Chcete s materiály a výstupy konference seznámit Vaše spolupracovníky?
Objednejte si DVD s obrazovým záznamem konference, včetně powerpointových prezentací
a obrazové přílohy.

- Restriktivní opatření, 26. 6. 2008 Tábor
- Zdravotní péče v pobytových zařízeních, 23. 9. 2008 Brno
- Individuální plánování sociálních služeb, 20. 11. 2008 Praha

Cena: 390 Kč/členové APSS ČR; 490 Kč/nečlenové APSS ČR poštovné a balné: 30 Kč

Objednávky zasílejte na: tajemniceAPSSCR@centrum.cz



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a autorský tým ve složení Dr. Dagmar Krutílová, Dr. Pavel Čámský a Bc. Jan Sembdner pro vás připravili publikaci s názvem „Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb“. Jedná se o výrazně doplněné a rozšířené vydání, které navazuje na tzv. „Manuál tvorby a zavádění SQ“ vydaný v létě roku 2008, jehož náklad byl zcela rozebrán. Cílem autorského týmu je předložit čtenářům významnou pomůcku, která propojí systém sociálních služeb zřetelněji se standardy kvality, zákonnými ustanoveními a prováděcími předpisy. Autoři vycházejí z praxe uplatňování současného systému sociálních služeb a mají zájem, aby publikace působila zejména jako motivace, systém doporučení či jako návod jak postupovat při přípravě SQ a při přípravě poskytovatelů na inspekci kvality. Tato více jak dvoustetstránková publikace stojí 490 Kč. Členové Asociace si ji mohou exkluzivně objednat za 190 Kč (max. 3 ks/zřízení, poštovné 35 Kč) na emailové adrese: tajemnice@apsscr.cz



SOCIÁLNÍ SLUŽBY

6x ročně 32 stran

Informáci, Inspirace, Pomoci a Zajímavostí
pro registrované poskytovatele, pracovníky
v sociálních službách a veřejnou správu

aktuality apss ČR, sociální péče, zdravotní péče, rozhovory, okénko do světa, ekonomika a řízení, kvalita sociálních služeb, nové projekty, terapie, vzdělávání, právní poradna, názory a ohlasy, střípky z domova

- Cena jednoho čísla 50 Kč
- Roční předplatné 300 Kč
- Členové APSS ČR 3 – 4 ks
každého vydání zdarma

**Příspěvky do časopisu zasílejte na e-mail
sefredaktor@apsscr.cz**

ÚHRADA FAKTUROU / SLOŽENKOU
(nehodící se škrtněte)

Souhlasím se zpracováním osobních údajů za účelem evidence předplatitelů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb.
Objednávejte na adrese: APSS ČR, Klokotská 101,
390 01 Tábor, tel. 381 213 332
e-mail: apsscr@centrum.cz • www.apsscr.cz

PŘIHLÁŠKA K ODBĚRU

Objednávám časopis Sociální služby od čísla v počtu kusů

FAKTURAČNÍ ADRESA

jméno nebo název organizace

adresa (ulice, č. p.)

město, PSČ

e-mail

telefon

1ČO

KORSPONDENČNÍ ADRESA

(je-li odlišná od fakturační)

jméno nebo název organizace

adresa (ulice, č. p.)

město, PSČ

DIC

Rozhovor

s RNDr. Petrem Nečasem

ministrem práce a sociálních věcí

Jedním z velkých témat těchto dnů je očekávaná novela zákona o sociálních službách. Co si od této novely Vy sám slibujete, a jaký bude její největší přínos pro poskytovatele a uživatele sociálních služeb?

Vládní návrh novely reaguje na několik zásadních poznatků z fungování systému sociálních služeb v kontextu zákona o sociálních službách.

Prvním z nich je úprava výše příspěvku na péči ve IV. a v I. stupni, kde podle analýzy nákladovosti zajišťované péče bylo shledáno, že výše dávky je v I. stupni naddimenzována a naopak ve IV. stupni je poddimenzována. Dále bylo zjištěno, že osoby, kterým náleží příspěvek v I. stupni, využívají služeb mnohem méně, než bylo očekáváno, a zdaleka jej nevyužívají k „nákupu“ služeb a ke zlepšení si tak kvality života. Dále dochází k významnému zpřesnění systému kontroly využívání příspěvku, což umožní zlepšení zajištění péče, ať je zajišťována neformálně, nebo za pomoci poskytovatelů sociálních služeb. Současně je řešena situace v nároku na výplatu příspěvku v případě, že oprávněná osoba zemře před ukončením řízení o příspěvku a do té doby čerpala sociální služby. V těchto případech se navrhuje, aby i poskytovatel figuroval jako legitimní příjemce adekvátní části příspěvku.

Další oblastí jsou úpravy, které se týkají samotného poskytování služeb, a to především v oblasti použití a evidence opatření omezujících pohyb, kde především v reakci na poznatky z terénu dochází k úpravám, které zjednodušují evidenci a hlášení těchto událostí za současného posílení ochrany osob, vůči kterým bylo opatření použito.

V oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb se navrhuje zpřesnit ta ustanovení, která měla doposud nejednotný výklad. Podstatné změny se taktéž navrhuji v oblasti provádění kontroly, respektive inspekce sociálních služeb. Navrhuje se, aby byly odděleny kontrolní činnosti, které má provádět správní orgán, jenž vydal registraci, a samotná inspekce sociálních služeb. Dojde tedy k možnosti mnohem flexibilněji provádět kontrolu registračních podmínek a současně se inspekce sociálních služeb může zaměřit čistě jen na problematiku kvality.

Asi velké obavy i očekávání ze strany poskytovatelů se vztahují k systému vzdělávání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. Vládní návrh obsahuje jednak úpravy, které zohledňují situaci dlouholetých pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků v případech splnění podmínek odborné způsobilosti. Zároveň se zavádí přesné vymezení systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. V obou případech jde o prohlubování kvalifikace a je stanoven povinný rozsah 24 hodin ročně.

Posledním návrhem, který zmíním, je zavedení systému jednotného sběru kvantitativních i kvalitativních dat o poskytovatelích sociálních služeb. Mnozí poskytovatelé se již setkali s pojmem benchmarking. Z tohoto systému vládní návrh vychází s cílem každoročně zjišťovat unifikovaná data, z kterých je následně možné vytvořit obecná kritéria pro účelnost, hospodárnost a efektivitu sociálních služeb. Současně tento systém umožní

»»»» 06



RNDr. Petr Nečas se narodil 19. listopadu 1964 v Uherském Hradišti.

V roce 1988 ukončil studium na Přírodovědecké fakultě Univerzity J. E. Purkyně v Brně, obor fyzika. Zde také získal doktorát. Působil jako technolog a výzkumný a vývojový pracovník v Tesle Rožnov. V říjnu 1991 se stal členem ODS. Od června 1992 byl poslancem a členem zahraničního výboru Parlamentu ČR. Od roku 1993 byl vedoucím stálé delegace Meziparlamentní unie. V září 1995 byl jmenován prvním náměstkem ministra obrany. Byl také členem Stálého kontrolního orgánu pro činnost Vojenského obranného zpravodajství. Opětovně zastával funkci předsedy Výboru pro obranu a bezpečnost. V roce 2002 se stal místopředsedou Výboru pro evropské záležitosti, členem Podvýboru pro reformu ozbrojených sil a členem stálých delegací do Shromáždění Západoevropské unie a Parlamentního shromáždění NATO. Od 4. září 2006 zastává funkci místopředsedy vlády a ministra práce a sociálních věcí. Je ženatý a má čtyři děti.

Rozhovor s RNDr. Petrem Nečasem ministrem práce a sociálních věcí

05 >>>

jednotlivým poskytovatelům a orgánům veřejné správy srovnávat podmínky a výsledky poskytování sociálních služeb v rámci regionů, mezi jednotlivými druhy služeb apod. Všechny výše stručně uvedené návrhy mají jednoznačný cíl, tj. zvýšit transparentnost a efektivitu poskytování sociálních služeb.

>> Sociální služby

se přes mnohé problémy

vydaly na cestu transformace

v moderní

a efektivní systém,

který doladíme.

Předmětem mnoha diskuzí i rozhořčení se staly inspekce kvality sociálních služeb. Kritizována je skutečnost, že tzv. ministerské inspekce prakticky neprobíhají a některé kraje k inspekcím přikročily poměrně svérázným způsobem, nerespektují metodiku inspekcí vydanou MPSV ČR a v některých případech i porušují zákon o sociálních službách. Kde vidíte příčinu tohoto stavu? Bude ministerstvo nějak na tuto skutečnost reagovat?

Inspekce sociálních služeb je velmi dynamicky se rozvíjející problematika. Role MPSV není pouze v metodickém vedení a kontrolní činnosti výkonu inspekcí na krajských úřadech, ale i v jejich přímém provádění u poskytovatelů, kteří jsou zřizováni kraji. V současné době se hledá optimální personální zajištění celé agendy, včetně způsobu dosažení stanovených odborných požadavků na inspektory sociálních služeb. To je ovšem běh na dlouhou trať, a tak jsme se spíše orientovali na oblast metodického vedení a kontrol výkonu inspekcí. I přes dvouletou účinnost zákona je to stále nová věc, kde se systém teprve sladuje a je jasné, že k chybám dochází i na straně inspektorů. MPSV opakovaně vyzývá poskytovatele, aby na tyto chyby upozorňovali. Chápu, že je z pochopitelných důvodů těžké stěžovat si, proto podporujeme iniciativy asociací sdružujících poskytovatele, které na chyby poukazují za své členy. Příkladem dobré praxe i v tomto směru je APSS ČR, se kterou je spolupráce velmi těsná.

Rok 2009 je zcela jistě ve znamení českého předsednictví EU. Co mohou od českého předsednictví očekávat poskytovatelé sociálních služeb ČR?

Sociální služby jsou jedním z prioritních resortních témat v rámci CZ Pres. MPSV připravuje evropskou konferenci na téma sociálních služeb, která se bude zabývat dvěma hlavními tématy: kvalita a dostupnost sociálních služeb a sociální služby jako zaměstnavatelé. Konference se uskuteční v dubnu 2009. Jsem přesvědčen, že

výsledky konference budou východiskem pro zacílení strategie v oblasti sociálních služeb na evropské i národní úrovni. Naším cílem je prezentovat základní principy systému sociálních služeb z pohledu jejich poslání, funkce ve společnosti, odpovědnosti veřejné správy, role poskytovatelů a v neposlední řadě vnímání kvality a dostupnosti služeb uživateli služeb.

Zásadní změnou ve zmiňované novele je jistě odložení decentralizace financování sociálních služeb na jednotlivé kraje do 31. 12. 2011 tak, aby vznikl nezbytný prostor pro provedení celkové analýzy systému financování sociálních služeb. Vy sám jste na 74. Plenární schůzi tripartity v říjnu t. r. přislíbil provedení analýzy, jejíž obsah byl dohodnut již na 66. Plenární schůzi. Jaké konkrétní kroky budou následovat?

Odpověď nemůže znít jinak, než tak, že MPSV s využitím interních i externích zdrojů analýzu zpracuje. Bohužel, údaje, které by byly nejlépe použitelné, budou k dispozici až v roce 2010, tj. údaje získané ze systému centrálního sběru dat, o kterém jsem se zmiňoval výše.

V současné době můžeme vycházet především z údajů, které obsahuje registr poskytovatelů sociálních služeb, údaje o využití příspěvku na péči, údaje získané z průběhu dotačního řízení a údaje získané z regionálních strategií rozvoje sociálních služeb. Tato data nám dovolují provést prozatím dílčí účelové analýzy v systému sociálních služeb. Přesto věřím, že nabídnou dostatečný vhled do systému tak, aby nad výsledky analýz bylo možné vést konstruktivní debatu se zainteresovanými subjekty.

Pane ministře, jak Vy sám vidíte budoucnost financování a rozvoje sociálních služeb v ČR?

Měli bychom přistoupit k decentralizaci dotačních procesů. Chceme posílit zdroje úhrad uživatelů služeb a postupně snižovat objem dotací, tj. propojit systém příspěvku na péči a dotací. Poskytování dotací by mělo být především rozvojového charakteru a vyrovnávacího charakteru (posilování kvality a dostupnosti služeb). Dotace zamýšlíme poskytovat především těm druhům služeb, které jsou bezúhradové (především služby sociální prevence). Budeme prosazovat aktivizaci územních veřejných rozpočtů a zvýšení jejich podílu na celkových nákladech systému. V neposlední řadě uvažujeme o motivaci osob blízkých ke spoluúčasti na úhradě nákladů za sociální služby.

Původní návrh novely zákona o sociálních službách obsahoval i možnost výplaty příspěvku formou poukazek. Tento nástroj má své přívržence i své kritiky. Faktem ale

zůstává, že poukázky – alespoň v I. stupni příspěvku na péči – by finančně posílily postavení poskytovatelů zejména terénních služeb a umožnily tak větší rozvoj těchto služeb. Co si o poukázkách myslíte Vy?

Systém věcné výplaty příspěvku MPSV v žádném případě jako myšlenku neopustilo. Je však nezbytné najít takovou metodu, která naplní Vámi prezentované podmínky, ale zároveň nebude potlačovat neformálně zajišťovanou péči. Setkávám se s mnoha příznivci, ale i odpůrci tohoto řešení. Východisko vidím v určitém kombinovaném systému, který bude motivovat příjemce příspěvku k zajištění péče v tzv. sdíleném režimu, což znamená, že péče by měla být v ideálním případě sdílena neformálními pečujícími a profesionálními poskytovateli služeb.

Dá se říci, že Vaše působení v čele MPSV ČR v tomto funkčním období je v poločase. Jak hodnotíte tuto dobu?

V sociální politice jsme do této doby prosadili řadu důležitých kroků. Museli jsme reagovat na extrémní zatížení veřejných rozpočtů nekontrolovatelným růstem sociálních man-

datorních výdajů. S tímto dědictvím minulých vlád jsme se vypořádali. Zabrzdili jsme nebezpečný trend zadlužování země, a jak vnější ekonomická situace ukazuje, v pravý čas. Sociální systém je úspornější a adresnější. Podporu rodin s dětmi jsme současně přenesli do daňové

oblasti. Změny sociálního systému motivují lidi zůstat v sociální síti co nejkratší dobu. Zavedení karenční doby v nemocenském a úprava výplat těchto dávek vedly k poklesu do té doby neodůvodněně vysoké pracovní neschopnosti o čtvrtinu, krátkodobé dokonce téměř o polovinu. Byla schválena první etapa důchodové reformy, levicí dlouhodobě blokována, která stabilizuje důchodový systém nejméně na 30 let. Podporujeme rodiny s dětmi zaváděním chybějících prarodinných služeb a dalších opatření k lepšímu sladení rodinného a pracovního života. Chceme motivovat zaměstnavatele k častějšímu využívání pracovních úvazků pro skupiny znevýhodněné na pracovním trhu. Sociální služby se přes mnohé problémy vydaly na cestu transformace v moderní a efektivní systém, který doladíme. Po přechodných problémech se postupně daří stabilizovat lékařskou posudkovou službu, přistoupili jsme k její koncepční změně. Skokově se navýšily veřejné prostředky směřované do systému sociálních služeb, a nyní je nezbytné je regulovat tak, aby neodcházely ze systému. Podařilo se dobře zacílit a nyní již i realizovat podporu rozvoje systému z prostředků Evropského sociálního fondu.

Děkujeme za rozhovor ■■■

„Inspirují mě lidé, co přijdou na vystoupení,“

říká král české dechovky Josef Zíma

Josef Zíma se narodil 11. května 1932 v Praze. Studoval na pražské DAMU herectví a soukromě také zpěv. Působil v řadě uměleckých souborů, mj. byl v angažmá u Jana Wericha v Divadle ABC a později v Městských divadlech pražských. Stal se oblíbeným televizním konferencierem a zahrál si v několika českých filmech. Jeho nejznámější filmovou rolí je princ Radovan z pohádky Martina Friče Princezna se zlatou hvězdou. Nazpíval mnoho hitů a stal se nekorunovaným králem české dechovky. Natočil několik set písní a získal tři Zlaté a jednu Platinovou desku. Jeho životní partnerkou se stala herečka Eva Klepáčová známá z role Káči v pohádce Hrátky s čertem. Josef Zíma je dodnes aktivním hercem a zpěvákem a stále vystupuje.



Loni v září slavilo tábořské G-centrum desáté výročí svého otevření. Při té příležitosti dostali klienti mimořádný dárek – vystoupení zpěváka, herce a moderátora Josefa Zímy. My jsme byli přítomni a požádali ho o krátký rozhovor.

Dobrý den pane Zímo. Kde berete energii, a co vás pro vaši práci inspiruje?

Kde beru energii? To nevím sám! V životě jsem se dost pohyboval, také jsem sportoval – dokud jsem mohl. Ted' už jsem po operaci kolena, takže chodím aspoň na procházky. Možná, že tam je zdroj té energie. Já jsem pořád v jednom kole... Jen když jsem měl asi tři vystoupení v jednom

dni, tak jsem si při tom posledním už uvědomil, že je mi na pódiu nějak těžko, že se můj organismus vzpouzí, že už nechce. Ale to je mimořádně. Zatím to ještě pořád jde. Jsem rád.

A inspirace? Já nevím – je to moje zaměstnání, lépe řečeno moje povolání – divadlo a muzika. Mě inspirují lidé, co přijdou na vystoupení. V tom je asi to kouzlo. Oni mi pomáhají tím, že mi vyjdou dopředu, vstříc. Já už jsem po zlaté svatbě – 26. srpna jsme měli zlatou svatbu s paní Klepáčovou, Káčou z Hrátek s čertem. O tu se musím starat, ona už je dost vážně nemocná. Tak to je taky zdroj inspirace. Mě to nutí! Já musím! Kdybych nechtěl, tak by to nešlo.

Co podle vás nejvíc trápí české seniory?

Prostředky! Beze sporu! Já kdybych neměl možnost si ještě vydělávat coby důchodce, musel bych prodat dům. Protože nám ty dva důchody, co máme s paní, stačí sotva na složenky.

Co si myslíte o sociálních službách v České republice?

V tom já se tak úplně nevyznám. I když – mám teď švagrovou na LDN, už tam bude pomalu končit, a já stojím před rozhodnutím, co s ní dál, protože sama už být nemůže. Na jednu návštěvu pečovatelské denně to není. Ona nepotřebuje ani tak péči, jako hlídání. Mohla by tam upadnout a zůstat ležet. My se o ni starat nemůžeme, takže budu muset se sociálními pracovníky začít jednat. Dostat ji někam do sociálního zařízení, to je na roky, takže se to dá řešit jedině krátkodobými pobyty a musí se to střídát. Vždy to je tak na tři měsíce. Ted' budu jednat s primářem o prodloužení pobytu, ale aby nemusela být s osmi lidmi na pokoji, tak připlácíme, a to není žádná levná záležitost. Tak to je moje zkušenost.

Děkujeme za rozhovor

Osobní cíl v individuálním plánování

» CO JE OSOBNÍ CÍL (A CO NENÍ)

Každý člověk má řadu různých cílů, ale ne všechny souvisí s poskytováním sociální služby. Proto se používání sousloví „osobní cíl“ ukazuje jako poněkud matoucí. Lepší by bylo hovořit o „**osobním cíli v rámci sociální služby**“, případně o „**cíli vzájemné spolupráce**“. V tomto článku však nadále budu používat označení osobní cíl. V každém případě jde o průnik cílů a přání uživatele na straně jedné s možnostmi, cíli a posláním sociální služby na straně druhé (viz obrázek). To znamená, že ne všechno, co si uživatel přeje a co považuje za svůj cíl, se může stát osobním cílem v rámci sociální služby. Při hledání a formulaci osobního cíle je dobré řídit se určitými zásadami:

- **cíl vychází z potřeb a přání uživatele služby:** nejedná se tedy o cíl, který by stanovil například personál zařízení na základě svého odborného posouzení nebo opatrovník či rodina uživatele na základě svých vlastních úvah o tom, co je pro uživatele dobré
- **cíl je ve shodě s posláním a cíli sociální služby:** cíle typu „chci, aby se má dcera usmířila se svým mužem“ nebo „rád bych se v létě podíval k moři“ jsou sice důležité z pohledu uživatele, těžko však mohou být tím hlavním důvodem, proč uživatel využívá sociální službu
- **cíl je výsledkem dialogu, vzájemného ujasňování, vyjednávání:** určité základní věci je nutné si vyjasnit již před počátkem poskytování služby, abychom věděli, že služba je pro uživatele skutečně vhodná. Práce na osobním cíli však vyžaduje delší čas a není dobré snažit se tuto otázku vyřešit během pár minut v rámci přijímacího pohovoru
- **osobní cíl je zpravidla dlouhodobý:** v případě, že se jedná o pobytovou službu, je to cíl většinou na několik let. Samozřejmě, že se cíl v průběhu měsíců a let vyvíjí a musíme zjišťovat, co je ještě aktuální a co je potřeba změnit. Neznamená to však, že bychom například každý rok měli hledat zcela nový osobní cíl
- **cíl v žádném případě nemusí být rozvojový:** důraz na rozvojový, výchovný nebo

aktivizační charakter cílů je spíše dědictvím minulosti, kdy sociální služby byly zaměřeny více medicínsky a výchovně. Toto pojetí nezní dobře, vede k tomu, že personál vnucuje uživatelům rozvojové cíle, o které uživatelé sami nemají žádný zájem. Cíl je pak vnímán dokonce jako určitý závazek. Pokud však například senior preferuje především klidné prožití zbývajících let života, je toto rovněž hodnotným cílem

- **jsou ujasněna kritéria, podle kterých poznáme naplnění cíle:** v případě seniora, jehož přáním je klidné prožití zbývajících let života, bychom si museli s tímto člověkem ujasnit, co konkrétně myslí klidným prožíváním zbývajících let a jak mu v tom může pomoci sociální služba

• **při stanovování cíle jsou důležité i každodenní přání a volby uživatele:** osobní cíl a následný individuální plán by měl zahrnovat i to, co je pro uživatele důležité v jeho každodenním životě, co přispívá k jeho pocitu pohody a spokojenosti – často jsou to maličkosti, které však pro dobrý životní pocit mohou mít obrovský význam!

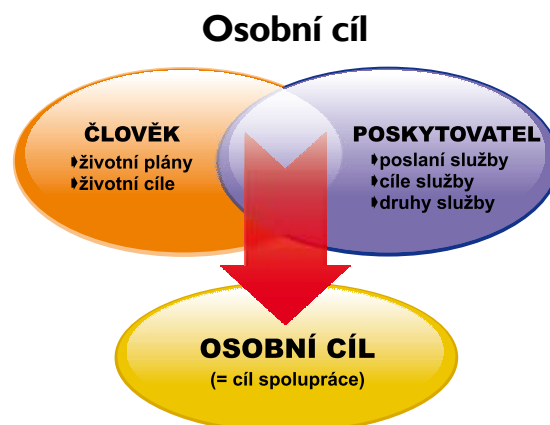
Při stanovování osobních cílů můžeme narazit na řadu problémů a dopustit se i různých chyb. Proto je dobré zabývat se také tím, co osobní cíl není:

- **obecná proklamace:** například cíl „zajištění trvalého zázemí a základních potřeb“ je příliš abstraktní, nekonkrétní a neosobní, pravděpodobně by se hodil pro většinu uživatelů v daném zařízení
- **dílčí jednotlivost:** například „sehnat nové rádio“ nebo „naučit se vařit vajíčka naměkko“. Tyto cíle jsou jistě důležité a významné, ovšem jedná se o krátkodobé cíle. Platí

»»» 09

» Osobní cíl je základním kamenem individuálního plánování a také základem pro poskytování kvalitní sociální služby. Sjednávání osobního cíle s uživatelem nám dává příležitost, abychom si již před počátkem poskytování služby společně pojmenovali, **PROČ** se uživatel chystá naši službu využívat, **CO** od nás očekává a co chce za pomoci naší služby dosáhnout. Vyjasnění těchto otázek nám pomůže rozpoznat, zda-li je naše služba pro uživatele vhodná a zda-li mu můžeme nabídnout přibližně to, co potřebuje a očekává. Kvalitní vymezení osobního cíle tedy z velké části rozhoduje o tom, nakolik bude uživatel s naší službou spokojený.

Práce na osobním cíli i na individuálním plánu nás vede k tomu, abychom více komunikovali s uživatelem a zajímali se o jeho potřeby. Abychom si položili otázky, které nás možná dříve nenapadly. Čas věnovaný individuálnímu plánování tedy není ztracený čas.



Osobní cíl v individuálním plánování

08 >>>>

ovšem, že u krátkodobých, někdy i jednorázových služeb je osobní cíl o mnoho konkrétnější, než u dlouhodobých pobytových služeb

- **odborný cíl poskytovatele:** cíle typu „rozvoj jemné motoriky“, „snížení váhy“, „více chodit na vycházky“ jsou často spíše cílem personálu nebo i rodiny, než cílem uživatele. Proto je dobré si vždy klást otázku: či je to vlastně cíl? Někdy je zde evidentní rozpor mezi pohledem uživatele a názorem jeho okolí. Do individuálního plánu však patří pouze ty cíle, které uživatel vnímá jako své vlastní
- **osobní cíl obvykle není přímá odpověď uživatele na otázku:** „jaký je váš osobní cíl“? Jak bylo řečeno, v rámci individuálního plánování znamená pojem osobní cíl něco jiného, než v běžné řeči. Otázka tedy je pro uživatele spíše matoucí, může ho stresovat, může se mu rovněž zdát příliš osobní a může v něm vzbudit nechuť k celému procesu individuálního plánování.

JAK ZJIŠŤOVAT OSOBNÍ CÍL

Práce na formulaci osobního cíle je především procesem **vyjednávání s uživatelem**, zjišťováním toho, co uživatel potřebuje, chce a očekává a ujasňováním toho, co mu služba může nabídnout. Při zjišťování osobního cíle je vhodné použít otázky typu: „proč přicházíte do našeho zařízení“, „co od naší služby očekáváte“, „jaké jsou vaše představy o průběhu služby“, „co přesně od nás potřebujete“, „co je pro vás důležité v každodenním životě“ apod. Zjišťování osobního cíle obvykle nevyžaduje pokládání příliš osobních otázek („co chcete v životě dosáhnout“), což řada uživatelů odmítá. Vidíme tedy, že osobní cíl není něco navíc, bez čeho bychom se jako poskytovatelé služeb klidně mohli obejít. Pokud nevíme, co uživatel potřebuje a očekává, těžko mu můžeme poskytnout kvalitní službu. Ideální je, pokud je osobní cíl vyjasňován s uživatelem **před zahájením poskytování služby**. Jsou ovšem tisíce lidí, kteří již jsou uživateli služeb, a osobní cíl je s nimi vyjasňován teprve v průběhu služby. U těchto uživatelů může práce na osobním cíli sloužit jako jakási revize, že služba, kterou využívají, je pro ně přiměřená a vyhovující. V tomto procesu nezřídka zjišťujeme, že pro některé uživatele služba příliš vyhovující není. Například někteří uživatelé pobytových služeb využívají službu jaksi ze zvyku a v některých případech potřebují jenom velmi malou část toho, co pobytová služba nabízí. Tito uživatelé by pak s poměrně malou podporou mohli žít i mimo zařízení a využívat méně intenzivní služby. Práce na osobním cíli pak může vést například k rozhodnutí vyhledat návazné služby.



PROBLÉMY S OSOBNÍMI CÍLI

Při zjišťování osobních cílů se v praxi setkáváme s několika okruhy problémů:

- **uživatel nemá žádný cíl, nic nechce, nic nepotřebuje, se vším je spokojený:** je-li uživatel spokojený, je to určitě dobře. U dlouholetých obyvatel pobytového zařízení však může být toto vyjádření také výrazem rezignace na vlastní přání, výrazem přizpůsobení se neměnným podmínkám. Každopádně bychom si však spolu s uživatelem měli pojmenovat, co je pro něj důležité, aby se i nadále cítil spokojený. Odpovědi na tyto otázky nám dají vodítka k formulaci osobního cíle
- **uživatel odmítá rozvojové cíle, aktivizaci apod.:** to je úplně v pořádku, není povinností dospělého uživatele se rozvíjet proti své vůli a nechat se aktivizovat. Tento typ aktivit je jistě důležitý, vždy se však jedná o nabídku a možnost, kterou uživatel může, ale také nemusí využít

Důraz na rozvojový, výchovný nebo aktivizační charakter cílů je spíše dědictvím minulosti. Cíle typu „rozvoj jemné motoriky“, „snížení váhy“, „více chodit na vycházky“ jsou často spíše cílem personálu nebo rodiny, než cílem uživatele. Není povinností dospělého uživatele se rozvíjet proti své vůli a nechat se aktivizovat.

- **cíl uvedený uživatelem je nereálný:** například uživatel má za cíl vrátit se do svého domku, který však již dávno patří někomu jinému. Cíl vždy musí být reálný a realizovatelný. Proto tento cíl poskytovatel nepřijme

jako cíl společné spolupráce a bude s uživatelem vyjednávat jiný, reálnější cíl

- **uživatel nekomunikuje:** zvláště u lidí s těžším mentálním postižením narážíme na tuto bariéru. Existuje však řada způsobů, jak i u těchto lidí stanovit hodnotný osobní cíl. Vycházíme z toho, co nám uživatel sděluje svým chováním a svými projevy. V týmu pracovníků, někdy i za pomoci rodičů a dalších osob, se snažíme zmapovat, co má daný člověk rád a naopak nerad. V jakém prostředí se cítí dobře, s jakými lidmi, při jakých činnostech? Vyhovují mu současné podmínky nebo spíše ne? Jaké projevuje záliby, co ho těší? Jak jsou naplňovány jeho základní potřeby? Má dostatek podnětů, dostatek kontaktů s lidmi? Hledáme-li odpovědi na tyto a další otázky, většinou získáme poměrně jasnou představu o potřebách daného člověka. Na základě toho pak můžeme navrhnout další směřování služby, které je ve zkratce shrnout o osobním cíli.

Posledním častým problémem je **nedostatek času**. Individuální plánování včetně zjišťování osobních cílů skutečně vyžaduje poměrně velký časový prostor. Těžiště této práce však není sepisování papírů kdesi v kanceláři. Právě naopak. Práce na osobním cíli i na individuálním plánu nás vede k tomu, abychom více komunikovali s uživatelem a zajímali se o jeho potřeby. Abychom si položili otázky, které nás možná dříve nenapadly. Čas věnovaný individuálnímu plánování tedy není ztracený čas, který jsme raději mohli věnovat přímo uživatelům. Dobře zpracovaný individuální plán vede k tomu, že uživatelé v rámci sociální služby dostávají skutečně to, co potřebují k naplnění svých potřeb a k dosažení spokojenosti.

Mgr. Jiří Sobek

Měření kvality péče



valita je v současnosti jedním z velmi živých a diskutovaných témat ve všech vyspělých

zemích světa. V důsledku rychle se měnícího společenského prostředí se zvyšují nároky na sociální péči, a to za stagnujících ekonomických možností. Země jsou postaveny před úkol vytvořit efektivní sociální systém, který bude schopen co nejúčinněji reagovat na potřeby společnosti. Zařízení poskytující sociální služby musí věnovat stále více pozornosti otázkám kvality poskytované péče, která se dostává do popředí zájmu jak profesionálů, tak veřejnosti.

Obecně lze říci, že za kvalitní je v podmínkách sociálních služeb považována taková služba/péče, která je:

- vykonávaná kvalifikovanými pracovníky,
- poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením,
- poskytovaná přiměřeně stavu klienta/uživatele,
- je přínosem pro jeho zdravotní stav a kvalitu života,
- je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy a přiměřeně bezpečná,
- je řádně zdokumentována a zdůvodnitelná,
- je hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelná nákladům.

Zavedení systému, který by sledoval všechny shora zmíněné atributy není jednoduché ani levné.

Kvalita péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je určována především:

- úrovně odborné ošetrovatelské péče,
- úrovně komunikace mezi pracovníky a klienty/uživateli služeb,
- úrovně hotelových služeb,
- úrovně „produktivity“ systému a efektivity využití zdrojů, tj. pracovníků, lůžkového fondu, zařízení, finančních prostředků,
- úrovně řízení a koordinace procesů.

Každé z těchto kritérií musí být rozvedeno do explicitní formy. Např. při hodnocení ošetrovatelské péče by vedoucí pracovníci měli získat pravdivé odpovědi na otázky:

- Jsou zdravotní sestry dostupné pro klienty v naléhavých případech okamžitě?
- Je pečováno o prevenci dekubitů a pádů, a to zejména u klientů upoutaných na lůžko?
- Je podávání léků prováděno v souladu s ordinací lékaře?
- Je zajištěno vhodné stravování klientů a žádoucí pitný režim?
- Je čas pracovníků přímé obslužné péče využíván v zájmu prospěchu klientů?
- Je komunikace pracovníků v přímé obslužné péči s klienty adekvátní a je jejich péče dostatečně dokumentována?
- Jsou všichni pracovníci v přímé obslužné péči považováni za plnohodnotnou součást multidisciplinárního týmu a jsou jejich poznatky a připomínky k péči respektovány?

Měření kvality představuje proces, kdy zařízení sleduje základní indikátory výkonu/kvality. Abychom podpořili důvěru zaměstnanců a probudili jejich zájem o kvalitu, je třeba se více orientovat na měření procesů a systému. Cestou kontinuálního zvyšování kvality je sledování takových indikátorů, které jsou praktické a jejichž sledování není pracné. Při zahájení procesu měření kvality je třeba začít zavedením několika málo indikátorů, které vyjadřují problémy či situace, které jsou časté, závažné, rizikové nebo nějakým jiným způsobem pro pracoviště charakteristické.

Co je indikátor? Indikátory jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Indikátory jsou proměnné veličiny týkající se struktury, procesu nebo výsledku některého z důležitých aspektu péče.

» Cestou

kontinuálního

zvyšování kvality je

sledování takových indikátorů,

které jsou praktické

a jejichž

sledování není pracné.





Příklady indikátorů kvality úrovně ošetrovatelské péče:

➤ Postup ošetrovatelské péče

- Zhodnocení celkového stavu klienta/uživatele služby je provedeno do 8 hodin po příjmu do zařízení registrovanou sestrou.
- Individuální plán péče je vypracován společně s klientem/uživatele služby do 5 pracovních dnů po příjmu.
- Ošetrovatelský plán (v případě potřeby) je vypracován do 24 hodin po příjmu.
- Existují důkazy o účasti klienta/rodiny na plánování péče.
- Individuální plán je kontrolován/revidován společně s klientem:
 - při překladi klienta zpět do zařízení,
 - při změně celkového stavu klienta,
 - každých měsíc u nově přijatých klientů po dobu 6 měsíců,
 - každých šest měsíců.
- Existují záznamy o změnách stavu klienta, o hodnocení plánu péče a o situacích důležitých v péči o klienta.

➤ Bezpečnost klientů

- Signalizační zařízení na odděleních jsou testována denně.
- Postele jsou ve snížené poloze, pokud klient není ošetřován.

- Kolečka postelí jsou zabrzděna.
- Podlahy nejsou mokré.
- Na chodbách nestojí přístroje a vozíky s pomůckami.
- Schránky na jehly a kontaminovaný materiál nejsou přeplněné.
- Existuje zhodnocení klientů, kteří jsou ohroženi rizikem pádu.
- U klientů s rizikem pádu jsou přijata následující opatření:
 - zpracován plán rizika pádu
 - zvonek na dosah klienta
 - nízké lůžko ve snížené poloze
 - protiskluzová, měkká podložka u lůžka
 - použití zábran u lůžka
 - nábytek, zařízení nepřekáží při pohybu klienta,
 - klient a rodina je seznámena se zvýšeným rizikem pádu.
- Existuje dokumentace pádů klientů a jejich příčin.
- Na klientovo zavolání se reaguje jak nejrychleji je možné. Např. klient je tázán: "Máte pocit, že reakce na vaše zazvonění je tak rychlá, jak potřebujete?" (pomoc na toaletu aj.)

Další možné oblasti, které jsou spolehlivými ukazateli kvality ošetrovatelské péče, jsou: péče

o chronickou bolest, o integritu pokožky, poučení klientů, podávání medikace, sledování spokojenosti klientů aj.

Důležitou součástí zvyšování kvality je rozvoj komunikace uvnitř multidisciplinárních týmů a rozvoj komunikace s klienty/uživateli služeb a jejich blízkými. Několikaletá zkušenost naší vzdělávací instituce CURATIO ukazuje, že v této oblasti se někdy vyskytují zbytečné nedostatky, i když se celkový stav v poslední době velmi zlepšuje.

**Zařízení,
která neměří
kvalitu péče,
ji nemohou mít.**

Závěrem lze říci, že zařízení, která neměří kvalitu péče, ji nemohou mít. Je třeba nastartovat programy kontinuálního zvyšování kvality, které budou získaná data používat k analýze a ke zlepšování procesů, k identifikování

problémů, k vyhodnocování inovací a k měření výkonu/výstupu. Data jsou důležitá neboť zaručují objektivitu. Porovnání dat z období před a po implementaci změn pomáhá prokázat, že provedené změny měly opravdu za následek očekávaná zlepšení.

PhDr. Marie Hermanová
hermanová@curatio.cz

Zdravotní péče poskytovaná v pobytových zařízeních sociálních služeb

Již déle než rok navštěvujeme společně s JUDr. Kaplanem pobytová zařízení (dále PZSS) na území celé České republiky, a naše poznatky se, až na několik skromných výjimek, shodují jako nejvěrnější kopie z nejmodernější kopírky. Obligátním zjištěním pak je zcela nedostatečná připravenost PZSS na vstup do systému veřejného zdravotního pojištění a až neuvěřitelný nedostatek informací o problematice vzájemných smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, vykazování zdravotní péče, jejího účtování a obhajování v případě kontroly. Chybu nevidíme ani tak v příslušných zaměstnancích PZSS, protože jejich zatížení aplikací nového

zákona o sociálních službách byla v průběhu roku 2007 skutečně enormní. Překvapující však je nezájem rezortních orgánů, které se k této oblasti chovali skutečně se značnou dávkou cudnosti. Je jen škoda, že se této problematice nevěnovala, byť jen zdánlivě, srovnatelná pozornost jako standardům kvality. Nepochybně pro tento požadavek hovoří i to, že kvalita poskytované zdravotní péče je nepochybně nedílnou součástí celé řady procesů, které ve výsledku, mnohdy i zásadně, ovlivňují konečný prospěch pro uživatele sociálních služeb. Naše dosud získané poznatky a zkušenosti lze shrnout do následujících bodů, které snad mohou být i určitým doporučením pro další PZSS:

1. Zdravotní pojišťovny jsou obchodními partnery (nikoli nadřízenými orgány, které jednostranně rozhodují o tom, co budou a nebudou hradit). I když se jedná o tak citlivou komoditu, kterou nepochybně zdraví je, jsou smluvní vztahy vymezeny také obchodním zákoníkem a je nezbytné v těchto vztazích tuto skutečnost respektovat, a to oběma smluvními stranami. Většina vztahů, které řeší zvláštní smlouva, je zcela nekonfliktní a bezproblémová. V těch případech, kdy nelze nalézt shodu, je nutno jednat a v jednáních vytrvat. Problémem někdy bývá fakt, že na straně PZSS jedná statutární zástupce a na straně zdravotní pojišťovny to může být např. revizní lékař, který nemůže věc závazně rozhodnout. Časté poznatky ukazují, že především zvláštní smlouva je nepřekročitelné dogma, které lze měnit jen na ústředí v Praze, a to je pochopitelný problém.

2. Vzájemné vztahy jsou alespoň teoreticky postaveny na bázi vzájemné partnerské rovnosti, praxe však příliš často vytváří dojem dosti odlišného scénáře. PZSS si dostatečně intenzivně neuvědomují, že pomáhají zdravotním pojišťovnám plnit jejich zákonnou povinnost zajistit zdravotní péči o své pojištěnce. Jak by ji zajišťovaly bez pomoci PZSS? Jen velmi problematičky a nepochybně se značně vyššími náklady.

3. Veřejné zdravotní pojištění je legitimní zdroj k úhradě odůvodněně naordinované zdravotní péče ošetřujícím lékařem. Rozhodující slovo v této věci má právě ošetřující lékař, který zná aktuální zdravotní stav pacienta a na základě této znalosti rozhoduje o rozsahu poskytované ošetrovatelské (rehabilitační) péče. Jen velmi těžko může do tohoto procesu vstoupit revizní lékař zdravotní pojišťovny, a to o to obtížněji, je-li jeho aktivita omezena jeho pracovním stolem. Jak je známo, v medicíně se pacienti nevkládají do škatulek, ale jsou posuzováni individuálně, ostatně v předložené zvláštní smlouvě to

zdravotní pojišťovny vyžadují jako povinnost i od poskytovatelů zdravotní péče.

4. Pokud je naordinovaná zdravotní péče řádně poskytnuta odborně způsobilými zaměstnanci pobytového zařízení, řádně zaznamenána do dokumentace, řádně vyúčtována, pak následuje úhrada a není možné bez nálezu pochybení v předcházejícím procesu postupovat ze strany zdravotní pojišťovny jinak. Případné korekce úhrady mohou následně vycházet z provedené kontroly (revize), která však musí korekce v úhradě odůvodnit. Pokud zdravotní pojišťovna postupuje jinak, je nutno se tomuto postupu bránit. Důležité je, aby dotčený subjekt byl již v samém zahájení jednání rozhodnut, jak daleko v dosahování svých cílů je ochoten zajít.

5. Takže pokud zaměstnanec zdravotní pojišťovny verbálně prohlásí, že určitá zdravotní péče nebude uhrazena, a proto ji ani nevykazujte, tak je nutné ponechat na zdravotní pojišťovně tento skutek naplnit, a poté postupovat dle bodu 4. Velmi často jsme se setkali s nepochopitelným postupem řady PZSS, která preventivně nevykazovala nic, co by mohlo kohosi snad jen rozzlobit, a ve výsledku vytvořila situaci, kdy nebylo téměř co zdravotní pojišťovně vykazovat. Přitom zdravotní péče byla řádně naordinována, provedena, zdokumentována, nedošlo však k tomu finálnímu kroku – k vyúčtování. A to vše bez aktivního zásahu ze strany zdravotní pojišťovny, protože na verbální doporučení (sdělené zpravidla pouze vrchní sestře, nikoli řediteli) neexistuje žádný doklad!! Takovýto postup ze strany PZSS je velmi nešťastný a neprozíravý. V mnohém ho chápou, protože si uvědomují složitost situace, v jaké se zaměstnanci těchto zařízení nacházejí. Dovolte mi ale srovnání z jiných oblastí obchodních vztahů. Jak by se asi zachoval dodavatel vůči odběrateli, když odběratel verbálně sdělil, že v úterý a v pátek za dodané zboží nebo službu platit nebude,

ale odběr musí být realizován?? Že to srovnání kulhá? Možná ano, ale chyba rozhodně není na straně toho srovnání.

6. Pokud většina PZSS podlehe tomu nejjednoduššímu tlaku, který lze vymyslet, kdy na základě verbální či telefonické informace je vykazováno jen cca 10% skutečně poskytnuté zdravotní péče, pak se nelze divit výsledku. Důležité je uvědomit si, že tento výsledek je tolerován jen díky velmi benevolentnímu přístupu zřizovatelů k této problematice.

7. Závěrem je nutné konstatovat, že způsob poskytování a úhrady zdravotní péče v PZSS byl zaveden velmi nešťastně jako způsob zcela nepřipravený, systémově chybný a administrativně neúměrně náročný. Důsledkem proto je, že výsledný efekt neodpovídá vynaloženému úsilí, vede ke zcela zbytečným deziluzím mnoha obětavých poskytovatelů, nevede k tolik očekávanému narovnání finančních toků a nepřináší očekávaný efekt ani pro uživatele služeb.

8. Je namístě upozornit, že tento naivní a vůči zdravotním pojišťovnám zcela vstřícný přístup vytváří velmi složitou vyjednávací pozici pro zástupce APSS při jednáních se zdravotními pojišťovnami.

Jsem si samozřejmě vědom skutečnosti, že tato problematika (může být pro mnohé poskytovatele sociálních služeb) jen marginální aktivitou. Nicméně se jedná o problematiku s vysokou mírou odpovědnosti a s tím spojených rizik, jedná se o neopominutelný zdroj finančních prostředků a konečně se jedná o aktivity, které jsou neoddelitelně navázány na hlavní činnost sociální sféry.

Proto se domnívám, s ohledem na závažnost situace, že bude nutné v této oblasti přistoupit k zásadnějšímu řešení, které přinese zjednodušení a ujasnění procesů spojených s poskytováním a úhradou zdravotní péče v PZSS.

MUDr. Libor Svět, MBA ■

Vyúčtování dotací se blíží

– pozor na zbytečné chyby

Zadáním pro tento článek bylo shrnout opakující se chyby, které poskytovatelé dělají právě při předkládání těchto vyúčtování. Toto zadání je ovšem velmi obtížné, protože v loňském roce došlo ke změně právních předpisů upravujících zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se stáním rozpočtem, a tím byly některé možné chyby eliminovány. Poučení ze starých chyb již není tak aktuální. Pokusme se tedy velmi stručně vymezip chyby, které se ani změnou metodik nemění a kterých se při předkládání různých výkazů a zpráv dopouštíme velmi často.

Hlavní chybou, která je základem všech dalších omylů, je podcenění potřeby podrobného seznámení se s právním předpisem a metodikou k vyúčtování. Nejde ovšem pouze o sledování nových právních předpisů, patří sem také pozorné studium informací, kterými MPSV průběžně upozorňuje na přijaté změny. Pokud se nyní ptáte, o jaké informace se jedná, vězte, že poslední taková informace byla zasílána příjemcům státní dotace dopisem ředitele odboru MPSV v listopadu 2008. Tento dopis obsahoval informace o změnách „Metodiky MPSV pro poskytování dotací za státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb pro rok 2008 v oblasti podpory poskytování sociálních služeb“ v souvislosti s přijetím nové vyhlášky MFČR. Pro úplnost uvádíme, že předmětná vyhláška, kterou se stanovují zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se stáním rozpočtem, státními finančními aktivy nebo Národním fondem, nabyla účinnosti dne 1. 3. 2008 a má číslo 52/2008 Sb. Její znění v této chvíli naleznete na www.mfcr.cz

Pokud tedy pracovník, pověřený zpracováním podkladů pro vyúčtování, studium nastíněné výše pomine, pak se může stát, že se dopustí banálních a zároveň zásadních chyb. Chyb, kterých je možné se snadno vyvarovat. Jaké chyby to tedy mohou být?

První možná chyba spočívá v nedodržení termínu předložení vyúčtování. Zde je pomoc velmi jednoduchá. Nejprve si musíte uvědomit, z jakého programu podpory jste

dotaci obdrželi. Pokud z programu A (podpora sociálních služeb, které mají místní či regionální charakter podle §101 Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů), pak musíte předložit podklady pro finanční vypořádání do 5. 2. 2009. V případě programu podpory B je termín 15. 2. 2009.

Druhá možná chyba na vás číhá v otázce, kam poslat potřebné vyúčtování. POZOR, zde je změna. Pro program A je příjemce vyúčtování příslušný kraj (krajský úřad) nebo hl. m. Praha, jejímž prostřednictvím vám byla dotace poskytnuta. Rozhodně jej neposílejte na MPSV, a to ani formou kopie, jak to někteří v podobných situacích také činí. Na MPSV, konkrétně na odbor sociálních služeb a sociálního začleňování, posílají podklady pro finanční vypořádání dotace ti, kteří dostali dotace v programu podpory B.

Na závěr číhá ještě třetí nebezpečí – možná chyba, která spočívá v nedodržení stanovené formy. Vše musí být na předepsaném tiskopise. Tento tiskopis je přílohou výše zmíněné vyhlášky. Pozor, i tiskopisy se mezi programy různí, u programu A najdete tiskopis v příloze 9, u programu B musíte zvolit tiskopis ještě podle toho, zda jste podnikatel (příloha č. 5) či neziskový subjekt (příloha č. 7).

Pokud budete pozorně číst, zjistíte, že se podařilo vyřešit i ledacos, co poskytovatele dosti tížilo v minulých letech. Víte například, že do vyúčtování můžete zahrnout i náklady roku 2008, které byly použity jako výdaj do 31. 1. 2009?



Je nový rok a pro «
poskytovatele

sociálních služeb, kteří

byli v loňském roce

podpořeni z dotací

MPSV, čeká splnění

povinnosti předložení

podkladů pro finanční

vypořádání dotace,

a to na předepsaném

tiskopise. Je to, lidově

řečeno, závěrečné

vyúčtování

poskytnuté dotace.



Odbor sociálních služeb a sociálního

V dnešní době asi neexistuje poskytovatel sociálních služeb, který by neznal Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon v § 92 a následujících upravuje působnost při zajišťování sociálních služeb. Jedním ze zde zmíněných subjektů je i Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV).

Úkoly zadané ministerstvu v oblasti sociálních služeb plní odbor sociálních služeb a sociálního začleňování (odbor 22). Tento odbor se člení na čtyři oddělení, z nichž každé má ve své gesci důležité části problematiky sociálních služeb. Jsou to oddělení koncepce financování sociálních služeb (221), oddělení koncepce sociálních služeb (222), oddělení politiky sociálního začleňování (223), oddělení implementace ESF a IOP (224).

Úkolem odboru sociálních služeb a sociálního začleňování je vytvářet koncepcí v systému sociálních služeb v souladu s principy politiky sociálního začleňování a zajišťovat zpracování návrhů věcných záměrů právních předpisů v této oblasti.



Mgr. Martin Žárský

Z koncepcí, které jsou vytvářeny na půdě odboru 22, jmenujme například koncepci kvalifikačního a celoživotního vzdělávání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, koncepci zajišťování kvality poskytovaných sociálních služeb, koncepci zajištění dostupnosti sociálních služeb a koncepci financování sociálních služeb.

Odbor 22 metodicky vede správní orgány, jimž jsou svěřeny práva a povinnosti podle zákona o sociálních službách a poskytuje metodickou podporu organizacím poskytujícím sociální služby

Pracovníci odboru 22 mimo koncepční a metodické činnosti řeší také řadu věcných úkolů. Patří sem například úkol realizovat dotační politiku ministerstva z národních zdrojů, a to v oblasti investiční podpory rozvoje materiálně technické základny sociálních služeb, v oblasti neinvestičních dotací určených k zajištění základních činností při poskytování sociálních

služeb a v oblasti dotací obcím s rozšířenou působností na výplatu příspěvku na péči. Odbor 22 plní funkci zprostředkujícího subjektu v oblasti implementace opatření zaměřených na sociální integraci v rámci čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu a Evropského fondu regionálního rozvoje.

Do působnosti odboru 22 patří také akreditační činnost, konkrétně zaměřená na akreditaci vzdělávacích institucí a jejich programů. Podle platných právních předpisů se týká akreditace dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a kvalifikačního vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Odbor 22 provádí i kontrolní činnost a to vůči orgánům veřejné správy, poskytovatelům sociálních služeb a příjemcům dotací v rámci působnosti odboru. Do kontrolní činnosti nepochybně také patří v poslední době diskutovaná inspekce sociálních služeb. Do působnosti MPSV podle zákona o sociálních službách patří inspekční činnost zaměřená na poskytovatele

sociálních služeb zřizované kraji.

MPSV je zřizovatelem pěti zařízení sociálních služeb. Tato zařízení jsou přímo řízena odborem 22.

Na odboru 22 se také zpracovávají koncepce systémového přístupu ke stárnutí populace a koncepce ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením. Odbor 22 zajišťuje funkci sekretariátu „Rady vlády pro seniory a stárnutí populace“ a „Komise pro sociální začleňování“, které jsou národními koordinačními a iniciačními orgány v této oblasti.

Tento přehled určitě není vyčerpávající. Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování spolupracuje s ostatními resorty na mnoha dalších úkolech, které s hlavní problematikou souvisí. Příkladem je spolupráce na tvorbě a realizaci národních koncepcí v oblasti přístupu k osobám se zdravotním postižením, prevence kriminality, protidrogové politiky, politiky v oblasti národnostních a etnických menšin a politiky ochrany lidských práv.

začleňování MPSV se představuje

Jaké úkoly se vážou k jednotlivým oddělením

Oddělení koncepce financování sociálních služeb (221)

- vytváří koncepci financování sociálních služeb,
- realizuje dotační politiku ministerstva vůči subjektům, které poskytují sociální služby,
- vytváří koncepci investiční politiky resortu v oblasti rozvoje sítě sociálních služeb a podílí se na zpracování dokumentace programů,
- zabezpečuje agendu poskytování dotací obcím s obecním úřadem s rozšířenou působností na výplatu příspěvku na péči,
- zabezpečuje metodickou podporu příslušným správním orgánům v oblasti řízení o příspěvku na péči,
- zajišťuje agendu správního řízení v případě přezkumu rozhodnutí správních orgánů v agendě příspěvku na péči,
- zpracovává koncepci rozvoje činnosti přímo řízených ústavů sociální péče a metodicky řídí a kontroluje činnost přímo řízených ústavů sociální péče.

Oddělení koncepce sociálních služeb (222)

- vytváří koncepci poskytování sociálních služeb s ohledem na zajištění a realizaci systému kvality v sociálních službách,
- vytváří koncepci zajištění dostupnosti sociálních služeb a zpracovává národní strategii rozvoje sociálních služeb,
- vytváří koncepci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách,
- vytváří koncepční řešení problematiky kvalifikačních předpokladů pro práci v sociálních službách,
- zajišťuje metodické vedení správních orgánů v oblasti registrací poskytovatelů sociálních služeb a realizuje správní řízení v případech odvolání proti rozhodnutí krajských úřadů,
- zajišťuje metodické vedení krajských úřadů v oblasti provádění inspekce sociálních služeb a provádí inspekci sociálních služeb vůči zařízením, které zřizují kraje,
- akredituje ve správním řízení vzdělávací instituce a programy v předmětné oblasti,
- podílí se na koncepčním řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí v oblasti poskytování sociálních služeb,
- poskytuje metodickou podporu krajům, obcím a poskytovatelům sociálních služeb při zajišťování dostupnosti sociálních služeb,
- spolupůsobí při tvorbě a realizaci národních koncepcí v oblasti prevence kriminality, prevence závislosti a v oblasti realizace programů sociální práce ve vyloučených romských komunitách,

- zajišťuje agendu spojenou s poskytováním metodické pomoci krajským koordinátorům pro romské záležitosti.

Oddělení politiky sociálního začleňování (223)

- spolupůsobí při tvorbě a realizaci národních koncepcí v oblasti boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení a zajišťuje funkci sekretariátu „Komise pro sociální začleňování“, která je národním koordinačním a iniciačním orgánem politiky sociálního začleňování,
- vytváří koncepci systémového přístupu ke stárnutí populace a zajišťuje funkci sekretariátu „Rady vlády pro seniory a stárnutí populace“, která je národním koordinačním a iniciačním orgánem v předmětné oblasti,
- vytváří koncepci ucelené rehabilitace osob se zdravotním postižením,
- koncepčně zajišťuje vytvoření rovných příležitostí z hlediska zdravotního postižení a věku ve všech sociálních oblastech, v této oblasti hodnotí mezinárodní závazky ČR a navrhuje jejich realizaci v právním prostředí ČR,
- sleduje vytváření podmínek pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- provádí analýzu zahraničních trendů a systémů v rozsahu své působnosti, a to zejména ve vztahu k právní regulaci v EU.

Oddělení implementace ESF a IOP (224)

- podílí se na tvorbě koncepce čerpání pomoci z evropských strukturálních fondů v oblasti opatření směřujících k podpoře sociální integrace:
- v oblasti opatření směřujících k prosazování koncepce systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a v souvisejících profesích,
- v oblasti opatření směřujících k podpoře sociální integrace osob nejvíce ohrožených sociálním vyloučením,
- v oblasti opatření směřujících k podpoře rozvoje kvality sociálních služeb,
- v oblasti zajišťování dostupnosti sociálních služeb,
- zajišťuje implementaci strukturální pomoci z EU v rámci své pozice v implementační struktuře („zprostředkující subjekt“),
- podílí se na zpracování metodiky a pravidel čerpání strukturální pomoci v rámci příslušných opatření k podpoře sociální integrace, zajišťuje realizaci dotačních řízení a veřejných zakázek podle programových dokumentů.

KONTAKTY

**Ministerstvo práce a sociálních věcí
Odbor sociálních služeb
a sociálního začleňování**
Na Poříčním právu I
128 01 Praha 2

Pracoviště:
Podskalská 19
128 01 Praha 2

Mgr. Martin Žárský
Ředitel odboru

Sekretariát ředitele
Lenka Janešová tel. 221922287
Ivana Sládková tel. 221922396

Oddělení koncepce financování sociálních služeb (221)
Vedoucí oddělení:
Ing. Vratislav Vojnar
Vratislav.vojnar@mps.v.cz

Oddělení koncepce sociálních služeb (222)
Vedoucí oddělení:
Mgr. Petr Hanuš
Petr.hanus@mps.v.cz

Oddělení politiky sociálního začleňování (223)
Vedoucí oddělení:
JUDr. Štefan Čulík
Stefan.culik@mps.v.cz

Oddělení implementace ESF a IOP (224)
Vedoucí oddělení:
Ing. Helena Petroková
Helena.petrokova@mps.v.cz



Hudba v muzikoterapii

Po 16 letech praxe s osobami s postižením jsem přesvědčena, že vedle základní péče, smysluplného trávení volného času a možnosti zapojit se v maximálně možné míře do běžného života, je důležitou součástí nabídky služeb a aktivit pro naše uživatele široké spektrum odborných terapií. Terapie by měly být dobře volené, zařazené do individuálního plánování a v pravidelném harmonogramu. Z těchto důvodů jsem přijala nabídku věnovat se pravidelně následující dvojstránce a podělit se o zkušenosti své i svých kolegů.

» Hudba v muzikoterapii

Ve Zpravodaji číslo 2, v červnu 2008, jsem již o jiných způsobech komunikace psala. Šlo především o alternativní a augmentativní systémy. Jedním z komunikačních kanálů je však pro člověka od narození zvuk, tón, hudba, které využívám v muzikoterapii.

» Hudba a její možnosti

Hudbu tvoří celek zvuků, což jsou zvuky s pravidelným kmitočtem. Frekvence kmitů určuje výšku zvuků nebo tónů, které zdroj vydává. Změní-li se výška tlaku, zvukové vlny při průchodu prostředím uvedou do kmitavého pohybu ušní bubínek. Ten zvuk několikanásobně zesílí a skrze vnitřní ucho, soustavou nervových vláken, přenáší zvuk do mozku a člověk slyší. Zvukové vlny působí na buňky v celém těle, protože buňky registrující změny tlaku vzduchu máme nejen v uších, ale i v kostře, lebce, na povrchu těla a dokonce i v očích. Z toho plyne, že veškeré lidské vnímání je multisenzoriální a všechny informace zpracováváme mnohokanálově.

Ukázalo se ale, že „slyšíme“ nejen ušima a že naše tělo, vzhledem k tomu, že rezonanční frek-

vence různých tkání a orgánů leží v rozmezí 2 – 200 Hz, „slyší“ i jiné zvuky, např. z oblasti velmi nízkých frekvencí. Účinky některých infrazvukových kmitočtů pocítí člověk ihned, ale na některé reaguje až po několika minutách.

Pro muzikoterapii je důležité, že lidský organizmus není pouze biochemickou či mechanickou soustavou, ale především elektromagnetickou a vibrační. Z toho vidíme, že člověk, stejně jako molekuly, je přijímač i vysílač zároveň a všichni jsme součástí elektromagnetického proudového okruhu této planety a jejího neutuchajícího chvění. Každý z nás je originál, a proto máme svou vlastní frekvenci s vlastním základním tónem. Přičemž zdrojem je v podstatě vše, a pokud se dva a více zdrojů přiblíží do stejného pole, mají sklon přesunu svých fází.

A na tomto základě biorezonancí a na možnosti spojených soustav poznáváme nové možnosti vzrušení, uvolnění a harmonizace v muzikoterapii. Základem člověka je buňka a jejím základem je molekula. Každá molekula má v sobě přijímač a vysílač. S okolím jsme nedílně spojeni a přijímáme z něj informace.

Splyváme s elektromagnetickým okruhem této planety a neutuchajícím chvěním kolem nás.

» Muzikoterapie je slovo řecko – latinského původu, moisika, musika = hudba, a therapeineino, interea = léčit, ošetřovat. Muzikoterapie působí pomocí zvuku a hudby prostřednictvím cíleného využití základních hudebních prvků. Abychom mohli tvořit hudbu a hudebně – terapeutické programy, musíme znát i několik základních informací o tom, čím je hudba tvořena, a jakým způsobem ji vnímáme.



Žijeme v moři vibrací. Jsme přijímači a vysílači zvuku zároveň. Tělo vede dokonale zvuk – skládáme se ze 70% z vody a voda vede zvuk 3 x lépe než vzduch.

Hudba je jistě pro dnešního člověka jednou s těch těžko postradatelných záležitostí. Je to jeden z mnoha druhů her; ne nadarmo je v mnoha jazycích slovo vyjadřující užívání hudebního nástroje odvozeno od termínů užívání pro hru. Význam pro člověka má odjakživa, od úsvitu lidských časů se stávala součástí rituálů, výjimečných oslav i denního života. Proto bychom neměli opomíjet to, že má také vliv na lidskou psychiku.

Jedno africké přísloví říká že „vesnice bez bubnů je mrtvé místo“. V tradičních afrických společnostech rytmus bubnů označoval narození dítěte, smrt, začátek osevu nebo sklizně, svatby, pohřby. Ještě v minulém století vojáci v Evropě pochodovali a pohřbívali padlé za rytmu bubnů.

Rytmus je každému z nás přímo „vrozen“. Sáhne-li si na tepnu, poslechneme-li si srdce, zkusíme-li se v naprostém tichu zaposlouchat do rytmu dechu a svého těla. Od okamžiku početí a prvního dělení buněk až po poslední dech v okamžiku smrti je život člověka protkáán uzlem rytmu a pulsací. Rytmus vln mozkových hemisfér nebo jednotlivých buněk a tkání a enzymů, všechno je to sjednocováno rytmem dechu: bez přestání, celý život tančíme rytmem dne a noci, jídla a trávení, hormonálním rytmem ovulace, puberty, přechodu a stárnutí jako jednotlivci – a v rytmu ročních období a vlivu Měsíce a pohybu hvězd jako celé národy.

Po celou dobu historie a vývoje lidstva lidé a jejich společnosti rezonovaly s pulsací rytmu života. Od úlomků mamutích kostí v paleolitu až po automatické bubeníky dnes, od afrických mluvících bubnů tamtamů až po tibetské nebo čínské chrámové gongy, lidé na celém světě používali bubny a rytmické nástroje, aby se synchronizovali s rytmem kosmu.

» Využití hudby

Hudba má oproti namluvenému slovu velkou výhodu, jelikož se nesetkáváme s výrazným intelektuálním odporem, přispívá ke snazšímu a rychlejšímu uvolnění, rychle odstraňuje únavu, zkvalitňuje odpočinek, prohlubuje relaxaci, je vhodná jako kulisa k činnostem, motivuje, navozuje uvolnění fyzické, svalové i psychické.

Hudba prostřednictvím muzikoterapie rozvíjí jednotlivé složky psychiky (paměť, pozornost, vnímání...), prodlužuje soustředěnost, zlepšuje koordinaci pohybů, zlepšuje motoriku, cvičí smysl pro rytmus, který je důležitý pro logopedii, učí ekonomice dechu, rozvíjí komunikaci, zkvalitňuje estetické vnímání atd.

» Struktura muzikoterapeutického programu

V muzikoterapeutických programech, které jsou tvořeny dle holistického pojetí muzikoterapie, se střídají dvě základní činnosti – napětí

a uvolnění. Při aktivním začátku se snažíme zapojit veškeré svalové skupiny do akce, napětí, a poté je zase postupně uvolňovat až přejdeme do zklidnění, uvolnění a relaxace. Závěr programu volíme vzhledem k tomu, jaké aktivity budou následovat.

» Dělení muzikoterapie

V dnešní době se však nejčastěji setkáme s pojmy AKTIVNÍ – většinou předchází receptivní, jedná se o část, kdy je klient aktivně zapojen do činnosti (tančí, hraje...) nebo sám hudbu vytváří, RECEPTIVNÍ – následuje často po aktivní části a jedná se o část poslechovou, relaxační, kdy je klient spíše pasivním a AMBIENTNÍ – programy, které jsou určeny pro mimovolní poslech při arteterapii, ergoterapii nebo i při psaní. Muzikoterapie probíhá formou skupinové terapie, kdy využíváme především její dynamiky a vztahů v ní. Naproti tomu stojí terapie individuální, kdy máme možnost vyjít z momentální nálady klienta, z jeho potřeb a více se zaměřujeme na rozvoj jeho osobnosti.

Terapie všeobecně je dlouhodobý proces založený na intenzivním, pravidelném opakování. Pečlivá příprava na práci s klientem začíná pohovorem s rodiči, minimálně 90 minut, kdy vzájemná důvěra a vysvětlení principů terapie je základem spolupráce a aktivní účasti rodiny na průběhu terapie i doma. Intenzita komunikace při terapii není omezená diagnózou, ale záleží na způsobu. Speciální pomůcky jsou důležitou součástí terapie. Hledání možností, jak se s dítětem dohodnout na jeho přáních a potřebách je moment, který je nutno respektovat od nejútlejšího věku. Dítě, které začne rozvíjet své psychomotorické schopnosti v nejútlejším věku, má několikanásobně vyšší šance dosáhnout dobrých výsledků.

» Cílová skupina pro muzikoterapii

Muzikoterapie je vhodná pro každou diagnózu a pro každý věk. Motivaci pak vzhledem k věku a míře mentálního postižení musíme pečlivě volit a na druhou stranu respektovat i věk biologický. Programy se mohou opakovat, ale pouze s přihlédnutím k individualitě dítěte. Motivace při řešení stejného problému může zůstat stejná, jelikož za jednu terapii se řešení zřídka kdy nalezne. Měníme však nástroje, hudbu, postupy. Terapie je účinná díky své variabilitě a možnosti zapojit přirozenou hru. Drilem se v terapii ničeho pozitivního nedosáhne. Veškeré terapie vycházejí ze spontánnosti a bezprostředního projevu osobnosti. Stále musíme mít na mysli, že muzikoterapie není všelék, ale dlouhodobý proces, který vychází z dlouhodobé práce a směřuje k vyřešení situace bez medikace.

Mgr. Irena Heřmáňková
Kaňka o. s.



Mgr. Irena Heřmáňková – původně vychovatelka, poté speciální pedagog, se na základě praktických zkušeností s dětmi s postižením i s dětmi zdravými stala před 6 lety spoluzakladatelkou občanského sdružení Kaňka o. s. v Táboře, které je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb – Centra Kaňka. Je předsedkyní Kaňky o. s. a ředitelkou Centra Kaňka. Ve všech sociálních službách Centra Kaňka působí jako terapeutka alternativních komunikačních systémů a muzikoterapie. Kromě těchto aktivit se angažuje v Komunitním plánu sociálních služeb města Tábor a Koalici poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb v Táboře.

„Zvuk je «
kromě drog nejsilnější
spoušť’ změn
vědomí.”

R. Metzner

Užitečné odkazy:

www.muzikoterapie.eu

www.muzikoterapie.cz

www.psychoterapeuti.cz

www.vodnanska.eu

www.simanovsky.com

www.pedf.cz/ksppg

K čemu potřebujeme

Povinnost vypracovat metodiky ustanovuje poskytovatelům sociálních služeb Standard č. I, kritérium c) (Vyhláška 505/2006): „Poskytovatel má písemně zpracovány postupy zaručující řádný průběh sociální služby a podle nich postupuje“.

Do systému „postupů zaručujících řádný průběh služby“ patří nejen metodické pokyny, ale v širším kontextu i veškerá vnitřní pravidla (směrnice, příkazy, sdělení atp.), kterými organizace řídí pracovníky a průběh poskytování služby.



dnešní části seznamování se standardy kvality prozkoumáme některá témata, která s problematikou metodik souvisejí.

➤ Trend

Na začátku chci připomenout jeden neopomínutelný fakt – současná společnost ve většině oborů velmi systematicky směřuje k řízení procesů prostřednictvím jasně popsaných postupů. Nejmarkantněji je to vidět v některých výrobních a obchodních společnostech. Mnohé se pyšní certifikáty kvality ISO, jejichž podstatou je uplatnit v řídicích procesech prvky minimalizující možnosti nekvalitních výstupů, tj. nekvalitních výrobků a služeb. ISO pochází z řeckého slova ISOS a překladem je slovo „stejný“. Významná část práce k získání certifikace ISO spočívá právě v ustanovení, popisu a dodržování dohodnutých procesů. V loňském roce jsem se skupinou kolegů uskutečnil studijní pobyt v rakouských a německých domovech pro seniory. Ukázalo se, že poskytovatelé v Německu a Rakousku jsou ze strany legislativy, zřizovatelů a kontrolních orgánů vystaveni podobnému, ne-li ještě většímu tlaku na zpracovávání metodických a písemných pravidel.

➤ K čemu jsou metodiky dobré?

Podle mého názoru jsou metodiky užitečné v několika oblastech. Při samotné tvorbě metodik jsme nuceni se zamyslet nad procesy a postupy, které provádíme nebo žádáme provádět. Z celého spektra způsobů a variant – např. jak úkon provést, si vybereme ten způsob, který považujeme za nejvhodnější. Takovéto zamyšlení vede nejen k detailnímu prozkoumávání cílů, postupů, výběru optimálních způsobů, ale často také k tomu, že na proces pohlížíme v dalších souvislostech. Pohled do detailu, nebo naopak v souvislostech, může odhalit zdroje pro zvýšení efektivity. Metodiky následně vydáváme jako vzorové, slovy vyjádřené postupy – normy a požadujeme, aby pracovníci podle těchto postupů pracovali. Dodržování metodik – dohodnutých postupů – je také kritériem hodnocení kvality vykonávané práce. Metodiky najdou své důležité opodstatnění i při zaškolování nových

pracovníků, kdy slouží jako efektivní – na potřebu by organizace nastavený – studijní zdroj.

➤ Metodiky, které mají smysl

Většina poskytovatelů si často klade otázku, na které všechny úkony či činnosti je potřeba metodiky zpracovat. V praxi se setkávám se dvěma extrémními přístupy. „Metodický nihilismus“ odmítá účelnost jakýchkoliv metodických postupů. Někdy jako poradce slyším: „Je to zbytečné, my si to dokážeme zorganizovat a sdělit i bez papírů.“ Druhým extrémem jsou „Všechno musí být napsáno aneb Co není napsáno, neexistuje“. Nejsem zastáncem ani jednoho z těchto extrémů. Někdy pozoruji, že zejména v malých organizacích, kde funguje každodenní kvalitní výměna informací a kvalitní bezprostřední řízení, je potřeba písemných metodických postupů opravdu malá. To však, myslím, nemůže platit pro složité organizační systémy, ve kterých kooperuje a střídá se mnoho pracovníků a různých profesí. V organizacích, jejichž management odmítá smysluplnost písemných metodik, pozoruji větší riziko vztahových problémů mezi pracovníky z důvodu nejasně stanovených hranic. Rovněž tam často pozoruji rozdílnou kvalitu poskytování péče jednotlivými pracovníky, směnami či týmy. Na druhé straně si ale také všímám, že v organizacích, které mají tendenci „všechno popsat“, „Co není na papíře, neexistuje“, panuje v týmech tísnivější atmosféra, která ubírá lidem svobodu, kreativitu a schopnost přijímat zodpovědnost. Požadavek „všechno popsat“ je ohrožující svou bezhraničností a nespílitelností.

Jakou odpověď dávají samotné standardy kvality sociálních služeb? Řekl bych, že Šalamounskou – rozsah metodik vymezují slovy: „...zaručující řádný průběh služby“. Rozumím tomu tak, že je potřeba „právě tolik metodik, jaká je skutečná potřeba organizace, pracovníků a uživatelů“. Na konzultacích tedy doporučuji: „Pište metodiky pro oblasti, kde to považujete za důležité. Pište jen takové metodiky, které potřebujete a které vám dávají smysl. Takové soubory pravidel, které vám budou užitečné, které budete respektovat a o které se budete moci opřít.“

➤ Které metodiky tedy potřebujeme?

Neexistuje univerzální či vzorový seznam metodických postupů, které by organizace měla mít. Soubor metodických pravidel vždy vychází ze situace a skutečných potřeb organizace. Domnívám se, že metodiky (písemně formulované postupy) jsou užitečné zejména v oblastech, situacích a činnostech:

- kde nesprávným postupem může vzniknout podstatná chyba či škoda,
- na které potřebuje organizace soustředit zvlášť pozornost,
- ve kterých hrozí, že pracovníci nepostupují podle očekávání organizace,
- ve kterých hrozí riziko, že pracovníci nepostupují jednotně a kvalitně,
- ve kterých má organizace snížené možnosti kontroly výkonu (např. pracovník vykonává úkon s klientem sám).

Jiným vodítkem může být snaha poskytovatele zpracovat pracovní postupy na základní činnosti a úkony, jak vyplývají z prováděcí vyhlášky o sociálních službách.

➤ „Plán tvorby metodik“

Pokud poskytovatele trápí otázka, zda mají soubor metodik dostatečný nebo jaké metodiky potřebují, doporučuji a na společných workshopech provádím následující techniku. Technika je určena pro skupinu pracovníků, kteří se účastní konzultace či workshopu a slouží k identifikaci či prozkoumání toho, v jakých oblastech organizace potřebuje metodická pravidla.

Postup:

- a) Sdělím účastníkům: „Zkuste se naladit na myšlenku, že metodika je nástroj, který má



ne pracovní postupy

pracovníkům pomáhat. Metodika má vést a poskytovat podporu. Dobrá metodika chrání pracovníky, organizaci i uživatele.“

- b) Po chvíli pokračují: „Nejprve si představte, že jste ředitelé či jiní vedoucí pracovníci vaší organizace. Vaším úkolem je zajistit pravidla, aby pracovníci postupovali kvalitně. Většinou stačí, abyste pokyny řekli. Ale někdy je i potřeba, abyste některé důležité věci dojednali písemně. Zamyslete se – na jaké situace či činnosti byste jako VEDOUCÍ navrhli zpracovat písemné postupy?“
- c) Pracovníci se následně nad těmito oblastmi (tématy metodiky) zamýšlejí a témata metodik zaznamenávají.
- d) Vzájemně sdílejí své návrhy.
- e) Následně požádám, aby tu samou otázku řešili z pohledu PRACOVNÍKA: „Zkuste se zamyslet – v jakých oblastech byste od vedení potřebovali sdělit či s vedením organizace projednat jasný pracovní postup?“ Následně ještě pracovní tým požádám, aby se vžil do role KLIENTŮ a definoval, v jakých oblastech by právě uživatelé mohli potřebovat, aby pracovníci postupovali podle jasných a dohodnutých pravidel. (Pokud je dostatek času, technika pokračuje návrhem metodických pravidel např. z pohledu VEŘEJNOSTI, RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ, EXPERTŮ NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY atp.)
- f) Náměty, které pracovníci v průběhu techniky přinášejí, většinou bývají velmi důležité,

spontánně a přesně odrážejí rizikové oblasti služby. Nakonec pracovní tým všechny návrhy na metodiky seřadí podle „důležitosti“. Tento seznam se pak může stát inspirací pro plán metodických aktivit na další období.

Metodiky jako příležitost

Metodiky rovněž spatřuji jako příležitost k průběžnému zdůrazňování a praktickému uplatňování zákonných zásad a požadavků, firemních hodnot a aspektů dobré praxe. Např. Standard č. 1 mimo jiné klade požadavek, aby poskytovatelé podporovali uživatele v uplatňování vlastní vůle. Metodiky provádění jednotlivých úkonů a činností jsou výborným prostorem, do kterého může organizace konkrétně zapracovat, kdy a jakým způsobem pracovníci uživatele průběžně podporují v uplatňování vlastní vůle. Podobně je možné do řady metodických postupů

Pište jen takové metodiky, které potřebujete a které vám dávají smysl. Takové soubory pravidel, které vám budou užitečné, které budete respektovat a o které se budete moci opírat.

zakomponovat konkrétní uplatňování základních zásad (§ 2 zákona o sociálních službách) či praktické naplnění legislativou stanovených požadavků (např. v oblasti ochrany práv uživatelů, průběžně informovat osoby o možnosti podat stížnost, podpořit uživatele ve využívání vnějších zdrojů, průběžně hodnotit kvalitu služeb,

plánovat jednotlivé činnosti péče a podpory atp.). Takto zpracovaná metodická pravidla nejenže vedou ke zvýšení kvality sociálních služeb, ale jsou také významným a předložitelným důkazem v procesu inspekce kvality.

Kdo má metodiky vytvářet?

Metodiky spatřuji především jako písemný způsob řízení pracovníků. Řízení je zákonným právem a zákonnou povinností vedoucích pracovníků. Myslím si, že tvorbou metodických pokynů jsou proto povinni především vedoucí pracovníci. Management má záměry a cíle ve směřování organizace, týmů a způsobů poskytování podpory. Zná kontexty situací a je ze všech nejvíce vybaven odbornými a komunikačními kompetencemi zpracovávat písemná pravidla. V mém vidění světa ředitelé řídí, vedoucí vedou. Proto byli do svých odpovědností ustanoveni.

Zároveň je ale zcela zřejmé, že se kvalitně zpracovaná metodika neobejde bez spoluvytváření s pracovníky – těmi, pro které je postup určen. Spolupráci pracovníků v přímé péči si představuji minimálně jako sdělování podnětů a námětů, připomínkování a doplňování verzí, případně zpracování některých dílčích částí. V optimál-

ním případě pak jako skutečný skupinový dialog, tvůrčí proces, ve kterém jsou pracovníci spolu v kontaktu, objevují důležité aspekty, konfrontují se a krystalizují své postoje, názory, zkušenosti, aby vyústily v jednotný postup. Takový proces zvyšuje skupinovou soudržnost a na výsledný produkt jsou členové skupiny patřičně hrdí. Nemluvě o tom, že tvorba a prožití je nejlepším způsobem učení.

Koordinování a zpracovávání metodik je typickou činností pro roli metodika, pokud v organizaci existuje.

Někdy se v organizacích metodiky zpracovávají tak, že si pracovníci mezi sebou rozdají „téma“ a každý z pracovníků některé z nich zpracuje. Musím se přiznat, že s tímto způsobem jako konzultant v organizacích nemám nejlepší zkušenosti – pokud produkty nereviduje a nesjednocuje kompetentní autorita, kvalita pravidel bývá bohužel nevyvážená a neucelená.

Příklad

Vzpomínám si na nedávnou konzultaci v jedné organizaci, při níž se ukázalo, že zpracování metodického postupu bude nejvhodnějším řešením. Nastala v souvislosti s používáním postranic. Postranice u postele, jak známo, jsou opatření, které se používá jako ochranný prostředek – chrání klienta proti pádu z postele. Jenže stačí velmi málo a z „ochranného“ prostředku se stává prostředek „restriktivní“. Pokud totiž pracovníci včas na podnět uživatele nezajistí odstranění postranice a podporu uživateli k volnému pohybu, z podpory se obratem stává omezení. Hranice mezi podporou a restrikcí může být v tomto případě mimořádně křehká: stačí, pokud pracovníci nedojdou po signalizaci dostatečně rychle nebo z jakéhokoliv důvodu neumožní odstranění postranice a okamžitou podporu uživateli v realizaci jeho pohybového záměru (jsou třeba aktuálně vážáni podporou jinému uživateli). Protože se jedná o velmi jemné a přitom z hlediska zákona zásadní aspekty poskytování podpory, management a pracovní tým se rozhodli, že používání postranice (zejm. dojednávání použití postranice, záznam o dojednání, podmínky použití, povinnosti poskytovatele) zpracují do srozumitelného a jasného metodického postupu.

Přeji všem pracovníkům a organizacím, aby metodická pravidla pro ně nebyla nutným zlem, zbytečným kusem papíru, který píšou pro případ kontroly, ale aby si dokázali vytvořit takové metodiky, jejichž tvorba je bude stmelovat, podporovat jejich osobní a profesní růst. Metodiky, které jsou užitečné, dávají smysl a o které se mohou opírat.

Mgr. Martin



Emoční inteligence a osobnostní rozvoj

Kdo z nás by nechtěl být klidnější a veselejší?

» Už neobsloužíme více klientů za hodinu, nebudeme řídit rychleji své zaměstnance, přesto jsou na nás kladeny vyšší a vyšší nároky. Výsledek? Stres, neuspokojení z práce, vyhoření, zlost na šéfa či kolegy.

Emoční inteligence a osobnostní rozvoj je téma dnes již téměř zprofanované. Různé agentury nabízejí řadu kurzů, které často zahrnují prvky new-age, šamanismu, intimních rodinných konstelací, enneagramu atp., zkrátka mix zajímavých a nesmírně přínosných technik ve stylu „udělej si sám“. Tím paradoxně téma, které je skutečně důležité jak pro osobní, tak samozřejmě pracovní rozvoj, získává punc amatérismu a šarlatánství. A přitom kdo z nás by nepotřeboval rozvíjet svoji osobnost, aby nebyl příliš prudký, či aby naopak dokázal říci ne nebo uměl podat téma tak, aby mu posluchači rozuměli.

A víme, jak toho dosáhnout? Proto jsou tréninky emoční inteligence tak populární dnes v Čechách zatím především ve firemním sektoru. Jeden podnikatel mi řekl: „**Já už se nezrychlím, už nepošlu více mailů za minutu. Změnu musím najít uvnitř, musí to být kvalitativně jiný posun.**“ Ekvivalent jistě platí i pro sociální služby. Už neobsloužíme více klientů za hodinu, nebudeme řídit rychleji své zaměstnance, přesto jsou na nás kladeny vyšší a vyšší nároky. Výsledek? Stres, neuspokojení z práce, vyhoření, zlost na šéfa či kolegy.

Jak tedy v takové situaci postupovat? Zkuste některé z technik rozvoje osobnosti sami – dvě jednoduchá cvičení máte rovněž v tomto článku. Pokud si sami nevystačíte, můžete se obohatit pestrou literaturou. Nebo se vydat na některé kurzy. Mé osobní doporučení literatury a společností, kde si budete moc být jistí, že vás lektor tzv. „nerozloží“, protože na „složení“



byste potřebovali následnou péči, najdete v závěru tohoto článku.

» Nyní pojďme krok za krokem. Jak to bylo na začátku?

Poprvé téma emoční inteligence naznačil již Platón před více než 2000 lety, když řekl: „Každé učení má emoční základ.“ V současné éře registrujeme téma emoční inteligence v diplomové práci jednoho amerického studenta a to již před několika desítkami let. Až v roce 1995 tento termín začal popularizovat Daniel Goleman, jehož tréninky jsou dnes jedny z nejdražších a zcela vyprodaných. Daniel Goleman se do práce na tomto tématu vrhl s patřičnou vervou a kromě řady bestsellerových publikací rovněž spoluzakládal „Mind and Life Institute“, který dává dohromady ty nejlepší neurology a neuro vědce z celého světa spolu s lidmi, kteří na své osobnosti významně pracují. Ti jsou pak podrobováni hlubokým vědeckým výzkumům. Osobností, která celý institut podporuje z té druhé strany je mj. J. S. dalajlama.

» Co významného v našich emocích současní vědci objevili?

Dalo by se to zjednodušeně nazvat síla zvyku. Od dětství budujeme různé zvykové tendence – vidím-li stůl, u kterého není vidět čtvrtá noha, automaticky se domnívám, že tam je. Kousl-li mě někdy pes, automaticky se psů bojím. Tyto automatismy ovládají až 90% našeho jednání. Tento zvyk se projevuje i v našich emocích – někdo vás automaticky rozčiluje, některé situace jsou vám automaticky nepříjemné. Zvyk pak v mozku vypadá jako dráha synaptických spojů, která je častěji využívána. Mohli bychom se tedy nazvat „otroky našich zvyků“. Vnímání, které bude svěží, čerstvé, reálné a objektivnější lze trénovat. Takové vnímání nám usnadní práci s našimi emocemi, jelikož si jich budeme vědomi. Uvědomění funguje jako slunce, pomalu, ale jistě roztaví ledy našich zvyků. Jak konkrétně s těmito zvyky pracovat? V závěru článku najdete dvě jednoduchá praktická cvičení. To první nesmírně doporučuji trénovat denně.

» Jaké výzkumy nám mohou objasnit vliv emoční inteligence na naši práci?

Za zmínku stojí výzkum, provedený Claudiem Fernández-Arãozem, který porovnal 227 manažerů, kteří svoji práci nezvládli. Zjistil, že manažeri, kteří neuspěli, byli téměř vždy dobří experti a měli vysoké IQ. Ve všech případech byla jejich hlavní slabostí emocionální inteligence – arogance, přeceňování rozumových možností, neschopnost adaptovat se na časté ekonomické změny v regionu, přezíravost k spolupráci a týmové práci. Paralelní výzkum v Německu a v Japonsku dopadl podobně: ti kteří nezvládli manažerskou práci měli největší deficit v kompetencích z oblasti emoční inteligence a selhali navzdory silným stránkám v expertize a kognitivních schopnostech. V Německu přibližně tři čtvrtiny z neúspěšných manažerů měli hlavní deficit v EQ. V Japonsku to bylo o něco více než polovina.

Golemanova analýza navíc ukázala, že čím vyšší úroveň vedení, tím důležitější roli emoční inteligence hraje. Tam už rozdíly v technických dovednostech nehrají roli. Jinými slovy, čím vyšší je postavení vynikající osobnosti, tím důležitější jsou její emocionální schopnosti. Když Goleman srovnával ve vyšším vedení vynikající jednotlivce s průměrnými, skoro 90% rozdílů v jejich profilech bylo přisuzováno faktorům EQ.

Jiní výzkumníci pak potvrdili, že je možné najít závislost mezi výkonností řízené jednotky a emocionální inteligencí vedoucího. Podle Davida McClellanda, uznávaného experta na organizační chování, oddělení, řízená manažery s dostatečným množstvím emocionální inteligence, překonala roční plánované cíle o 20%. A oddělení, vedená šéfy bez této schopnosti, naopak plán nesplnila – takřka o totéž množství.

» Lze vůbec emoční inteligenci rozvíjet?

Odpověď Golemana s odkazem na názory ostatních psychologů zní „Jednoznačně ano.“ Horší zpráva tkví v tom, že nikoliv tradičními způsoby výuky, to jest těmi, které jsou zaměřeny na racionální část mozku. Důvod je jednoduchý: emocionální inteligence je spojena zejména s limbickým systémem. Správný způsob výuky musí uvést do činnosti limbický systém, emoce, musí pomáhat lidem zbavit se starých vzorců chování a zavést nové. Z tohoto požadavku vyplývají zřejmě nevýhody: tento jiný způsob výuky trvá mnohonásobně déle než tradiční a je také velmi individuální. Koučování, praxe a zpětná vazba, jsou v této souvislosti nezbytné.

» Jak mohu emoční inteligenci začít rozvíjet sám/sama?

Jednou ze základních technik je tzv. vědomé vnímání či bdělá pozornost. Vědomé vnímání nám umožňuje zachytit schémata, když nás začínají ovládat. Naše obvyklá ukvapenost znamená, že emocionální návyky začínají jednat, aniž bychom si to uvědomili. Naše mysl je někde

jinde. Vědomé vnímání těchto momentů mysl zpomaluje, čímž nám umožňuje lépe vnímat co se děje a mít tak více možností, než jen automaticky reagovat. „Vědomé vnímání je jako padák – zpomaluje věci, abyste toho mohli více zpozorovat“.

Když se naučíme vědomému vnímání, mohou se výsledky ukázat v mnoha různých oblastech života. Někdy to může být odlišná odpověď na podráždění, jindy to znamená spojení s pocity, které jsme dříve ignorovali, možnost lépe naslouchat tomu, co se nabízí. Jindy nám umožní proniknout až k samé podstatě emocionální reakce, nebo si uvědomíme, že nás emoce díky našim reakcím méně ovládají.

» První praktické cvičení na 3 minuty – můžete ihned vyzkoušet:

Cvičení se zabývá tématem sebeovládání – jednoho z důležitých faktorů rozvoje emoční inteligence. Mohli bychom ho rovněž nazvat Poznej sílu svého zvyku aneb rozvíjej „mysl začátečníka“:

Pohodlně se posaďte pokud možno s rovnými zády. Vyberte si jakýkoli jednoduchý objekt např. písmeno v materiálech, kamínek, hrot pera nebo proud dechu u špičky nosu. Sledujte uvolnění tento objekt po dobu 3 minut. Neposuzujte ani nehodnoťte daný objekt, nepřidávejte mu žádné kvality. Pouze ho uvolněte, ale pozorně vnímejte. Pokud vaše mysl začne sprádat úvahy, ať už nad objektem či čímkoli svázaným s minulostí, přítomností či budoucností, uvědomte si tuto odchylku a znovu navratte svoji mysl k vámi původně zvolenému objektu pozornosti. Takto uvolnění trénujte bdělé vnímání a buďte si zároveň vědomi, jak rychle se vaše mysl od něj odchyluje, jak rychle naskakují vaše myšlenkové zvykové tendence.

Možná je vaše mysl příliš rychlá, neudržíte se u objektu a neustále tékáte. Nebo naopak je příliš tupá – ani nevíte, jestli objekt vnímáte, či nevnímáte. Co s tím? Trénujte dál. Zkoušejte to několikrát denně. Když vám to jde, prodlužujte intervaly. Co vám to přinese? Poměrně zajímavý zisk: schopnost lépe se soustředit, schopnost hluboké relaxace, schopnost upřít svoji pozornost na to, co si vy vyberete, nikoli co vám velí zvyk. Vzpomeňte si na chvíli, kdy jste zažívali pocit trémy. Co to je tréma? Upřená pozornost na strach, obavy, upřená tak silně, že ji nelze odvrátit. Pokud svoji mysl „zkrotíte“ tímto jednoduchým cvičením, budete ji moci ovládat i v těžších situacích, kdy běžně síla zvyku nedá prostor pro jinou reakci. Místo strachu a obav se pak budete schopni soustředit na samotný výkon.

Když cvičení budete pravidelně zkoušet, zavádějte do něj postupně nové prvky. Kromě vizuálního objektu zkuste zapojit i objekt vašeho sluchu, haptický objekt proudu vašeho dechu u špičky nosu. Převádějte své zkušenosti z tohoto cvičení do běžného života. Zkuste cestou do práce vnímat šlapky vašich chodidel, jak se dotýkají země, jak se mění váha vašeho těla.

Ze začátku je člověk pochybovačný, nevidí jasný přínos. Proto je důležité být vytrvalý a trpělivý. Efekt se objeví, ale ne tak rychle. U emoční inteligence se vydáváme na dráhu výuky našeho limbického systému. A tato výuka trvá déle. Potřebuje zásobu praktických zkušeností.

Co toto cvičení dalo lidem, které znám? Rozhodně po několika měsících byli klidnější, vyrovnanější. Po několika letech byli efektivnější ve své práci, dokázali dělat více věcí najednou a zároveň se na všechny dobře soustředit. A hlavně: dokázali mít odstup. Odstup, který jim dával prostor na reakci, prostor na názor, prostor na svobodné rozhodnutí. A díky tomu všemu byli i veselejší, dlouhodobý efekt byl často spojen s větším smyslem pro humor.

» Druhé praktické cvičení – můžete ihned vyzkoušet:

Každý z nás má zakořeněná některá úsluví, slovní spojení, ze kterých se jen těžko vymaňuje. Znáte některé z těch následujících? Zkuste je nahradit spojením, které vám dává prostor, svobodu na vaši reakci, které je tvořivé. Možný návrh odpovědi naleznete v závěru tohoto článku:

1. S tím nemohu nic dělat.
2. Já už takový/á zkrátka jsem.
3. Já se z něj/ní zblázním!
4. To mi nedovolí.
5. Já to musím udělat.
6. Nemůžu.
7. Musím.
8. Kéž by.

Doporučená literatura: D. Goleman: Emoční inteligence, Práce s emoční inteligencí, Tara Bennett Goleman: Emoční alchymie, J. Whitmore: Koučování, S. R. Dovez – 7 zvyků vysoce efektivních lidí, Golema: Social intelligence, Golema: Healing emotions..

Neziskovky.cz nabízí kurzy zaměřené především na týmovou práci, ve kterých se téma osobnostního rozvoje nabízí – specialitou jsou mj. rekvalifikační kurzy, kdy jedinečností dlouhodobého rekvalifikačního kurzu „Manažer v sociálních službách“ jsou právě specifika týmové práce spojené s kreativitou a osobnostním rozvojem (www.neziskovky.cz). Spiralis, o.s. nabízí kurzy zaměřené přímo na témata osobnostního rozvoje a emoční inteligence (www.spiralis-os.cz). Nejblíží kurz se koná 23. – 24. ledna, další pak 7. – 8. května 2009.

(Řešení 2. praktického cvičení - volně převzato od S. R. Coveye „7 zvyků vysoce efektivních lidí“: 1. Podívám se, jaké máme možnosti. 2. Můžu si zvolit jiný postoj. 3. Moje pocity jsou v mé moci. 4. Můžu vypracovat efektivní prezentaci. 5. Zvolím vhodnou reakci. 6. Vyberu si. 7. Dávám přednost něčemu. 8. Udělám.)

MgA. Irena Swiecicki
Neziskovky.cz

Vedení rozhovoru s klientem pečovatelské služby

při sestavování individuálního plánu

Při poskytování terénních služeb máme možnost menšího styku s klientem, zejména při získávání zpětné vazby, než je tomu u klientů pobytových zařízení. Proto je velmi vhodné, ba nutné, spojit rozhovor s klientem v rámci individuálního plánování se získáním důležitých informací nutných nejen pro poskytování služby samotné, ale zejména pro zlepšení kvality. Výstup z rozhovoru nám tak pomůže naplnit nejen kriteria standardu č. 5, ale i mnohá další:

Standard č. 1 – Ověříme si, zda naplňujeme poslání. Požadavky uživatelů jsou podkladem pro sestavení krátkodobých i dlouhodobých cílů.

Standard č. 2 – Můžeme odhalit možné situace porušování práv či střetu zájmů a podniknout opatření, jak tomu zamezit.

Standard č. 6 – Doplnění údajů potřebných pro poskytování kvalitní a bezpečné služby

Standard č. 7 – Můžeme nejen informovat o postupu při podávání stížností, ale stížnost i přijmout a řešit.

Standard č. 8 – Informace o klientových potřebách pomohou vymezit návaznost na další zdroje

Standard č. 11 – Ověříme si, zda místní a časová dostupnost je vyhovující potřebám a požadavkům uživatelů

Standard č. 12 – Předáváme informace o poskytované službě

Standard č. 14 – Informujeme o řešení nouzových a havarijních situací, které se jej v souvislosti se službou týkají

Standard č. 15 – Výstupy z rozhovoru jsou podkladem pro zvyšování kvality

Klienti žijící ve svém přirozeném prostředí sice mají možnost menšího kontaktu s vedením služby, o to však mají větší možnost kontaktu s rodinou a přáteli. Jsou-li tyto vztahy zdravé, dá se předpokládat, že v případě nějakých nedostatků při poskytování sociální služby budou tito blízcí podnikat intervenční kroky ve prospěch klienta, který tak má mnohem větší možnosti obrany. Jinak je to u klientů, kteří nemají rodinu nebo rodina žije daleko a klient se s nikým nepřátelí. Tyto uživatele můžeme vytipovat hned na začátku poskytování služby, a to jak při sepisování sociálního šetření, tak následně při poskytování služby samotné, kdy mapujeme vztahy klienta s rodinou a sousedy i jeho charakterové vlastnosti.

U osamělých je pak vhodné, aby klíčovým pracovníkem nebyl nikdo z pracovníků přímé obslužné péče, ale sociální pracovníce nebo vedoucí střediska. Jinak mohou být klíčovými pracovníci ty pečovatelské, které přichází s klientem nejvíce do styku. Snaha, aby tuto roli převzala jiná, cizí pečovatelská, a tím tak bylo zabráněno určitému střetu zájmů uživatele a pracovníků, se neseťká u klientů s pochopením. Většinou chtějí mít jako důvěrníka právě tu svoji pečovatelskou, kterou znají, ona zná je a vzájemně si důvěřují. Často je tato pracovníce i v úzkém kontaktu s rodinnými příslušníky nebo blízkými osobami klienta, a je tak lépe schopna posuzovat možnou podporu okolí při naplňování osobních cílů uživatele.

Dobrá znalost povahy klienta je důležitá již při sjednávání uskutečnění rozhovoru. Někteří při zprávě, že s nimi bude veden rozhovor, přijmou tuto zprávu bez problémů, ale jsou i tací, kteří nebudou nervozitou spát, a to i přesto, že jim je účel a způsob vedení rozhovoru důkladně vysvětlen. I v těchto případech je vhodná spolupráce s rodinou a blízkými osobami, které, pokud je to klientovo přání, mohou být i rozhovoru přítomny.

Při sjednávání rozhovoru je třeba klientovi vysvětlit význam setkání, stanovit datum, čas a přibližnou délku trvání schůzky. Informujeme o bezplatnosti, možnosti přítomnosti třetí osoby a o vedení písemného záznamu rozhovoru. Požádáme o přípravu doplňovaných údajů (např. kontakty na rodinné příslušníky). Rozhovor je rozdělen na několik fází:

1. Aktualizace databáze:

Kontrolujeme a doplňujeme údaje, které se mohly od posledního setkání změnit a to zejména:

- telefon klienta
- zdravotní stav
- lékaři
- zdravotní pojišťovna
- příspěvek na péči
- ZTP
- mobilita
- kontakty na příbuzné nebo osoby blízké – informace o řešení nouzových situací

2. Osobní plán:

- rekapitulace využívaných služeb
- osobní cíle spojené se službou
- podpora klienta v uvědomění si svých potřeb
- formulace osobního cíle
- vymezení klientových zdrojů (co je pro dosažení cíle schopen udělat sám)
- vymezení podpory poskytovatele (v čem klient potřebuje naši podporu, pomoc nebo péči)



- osobní cíl mimo službu – tento cíl nesouvisí přímo se službou, avšak může být pro klienta velmi důležitý. Klademe větší důraz na zdroje klienta, poskytovatel dává spíše podporu, často ve spolupráci s rodinnými příslušníky

3. Dotazník

- spokojenost se službou
- stravování (velikost porce, chuťová stránka, složení jídelničky atd.)
- ostatní služby základní i fakultativní
- chování a přístup zaměstnanců
- bydlení (u klientů žijících v DPS)
- představy o rozsahu a formě poskytovaných služeb
- budoucnost – jak bude klient řešit svoji situaci, pokud se jeho zdravotní stav zhorší
- zájem o rozšíření služeb nad rámec, který je v současné době poskytovatelem nabízen (např. rozšíření služeb o víkendech atd.)
- další požadavky

4. Informace

- spojené se službou
 - postup při podávání stížností
 - možnost nahlédnout do osobního spisu
 - telekontaktní péče
 - služby jiných poskytovatelů, organizací a institucí – dle zájmu klienta např. informace o domově pro seniory, informace připravené ve spolupráci s Policií ČR.
- Je vhodné informace předávat i v písemné formě.

5. Rekapitulace a sjednání termínu další schůzky

Je shrnut výsledek jednání, klient obdrží informační kartičku se jménem svého klíčového pracovníka a s kontakty na vedení poskytovatele. Je dojednána příští termín návštěvy.

Ing. Renata Kainráthová

Vedoucí pečovatelské služby
a denního stacionáře, G – centrum Tábor



Informační systém Cygnus

Komplexní nástroj pro poskytovatele soc. služeb

JEDNODUCHÝ, PŘEHLEDNÝ, KOMPLEXNÍ

Modul Dokumentace klienta

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



Hlavní funkce

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



**NOVÉ
FUNKCE**

iReSOFT

IReSoft, s.r.o.

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

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

Několik slov na úvod právn



JUDr. Pavel Čámský se narodil v roce 1960. V roce 1989 absolvoval Právnickou fakultu UK v Praze a od té doby působil v řadě různých funkcí jak ve státní správě, tak v soukromém sektoru. Od roku 2004 zakotvil v oblasti poskytování sociálních služeb, kde se věnuje řešení právních problémů zejména z hlediska praxe poskytovatelů. Od roku 2007 také působí jako lektor v oblasti vzdělávání managementu poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků v sociálních službách. Je spoluautorem „Manuálu pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb“ (vydáno Centrem sociálních služeb Praha v rámci projektu Vzdělávání pracovníků sociální sféry s podporou ESF) a publikace „Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb“ (vydáno autorským kolektivem v prosinci 2008 ve spolupráci s APSS ČR).

Od tohoto čísla zpravodaje APSS ČR zavádíme novou pravidelnou rubriku, v níž se budeme věnovat právním problémům. Na vedení této rubriky se redakce dohodla s JUDr. Pavlem Čámským, který se otázkou poskytování sociálních služeb soustavně zabývá již několik let. Ačkoliv se budeme věnovat především situacím spojeným se zaváděním Standardů kvality sociálních služeb do praxe poskytovatelů, nechtěli bychom zaměření této „poradny“ zužovat pouze na tuto problematiku.

» **Poskytovatel** dříve vykonával to, k čemu **dostal** od svého zřizovatele formou rozhodnutí **pokyn**. Nyní je však především na samotném poskytovateli, **aby** spolu se svým klientem – uživatelem právní vztahy **spoluvytvářel**.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, totiž vnesl do prostředí sociálních služeb skutečně převratné změny. Když odhlédneme od jeho hlavního smyslu (ochranu a respekt k lidským právům uživatelů, nastavení jednotných a měřitelných podmínek poskytování sociálních služeb a vytvoření systému, srovnatelného s těmi, které fungují ve vyspělých zemích Evropy), vystupuje zde ještě v našich podmínkách zcela nový fenomén. Je to totiž okolnost, že v segmentu poskytování sociálních služeb byly nastaveny podmínky pro vytvoření trhu (svého druhu). Také skutečnost, že došlo k narovnání vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, vyjádřená mj. též smluvní formou těchto vztahů, přináší do praxe poskytovatelů řadu otázek a problémů, které nebyli ještě nedávno nuceni řešit, nyní se však stávají naprosto běžnou součástí jejich denní praxe. Je to problematika právních vztahů. Ta byla v minulém systému řešena spíše na úrovni zřizovatelů a k samotným poskytovatelům se již přenášela formou různých direktiv. Poskytovatel dříve vykonával to, k čemu dostal od svého zřizovatele formou rozhodnutí pokyn. Nyní je však především na samotném poskytovateli, aby spolu se svým klientem–uživatelem tyto vztahy spoluvytvářel.

V tomto směru tu ale bohužel chybí praxe – jak samotných poskytovatelů, kteří se až na vzácné výjimky prakticky nebyli nuceni zabývat právní problematikou, uživatelů, pro které je to stejné novum, ale dokonce i samotné právní praxe. V oblasti sociální péče působilo poměrně málo právních odborníků, specializujících se na tyto služby – a zpravidla i ti působili spíše na úrovni ústředních orgánů nebo zřizovatelů (kde ovšem pro ně byla problematika sociálních služeb spíše jen okrajovou záležitostí). Právní praxi, můžeme-li to tak nazvat, utvářeli z větší části spíše úředníci příslušných odborů obecních a krajských úřadů. To bylo v minulém, direktivně řízeném systému vcelku postačující, neočekávala se zde nějaká invence, neřešily se zde (až na výjimky) problémy, o všem se rozhodovalo „shora“. Ve výše uvedeném smyslu zastihla změna systému poskytování sociálních služeb poskytovatele, uživatele, (ale do jisté míry i zřizovatele), zcela nepřipravené. Ukazuje se, že zdaleka ne všichni pracovníci příslušných odborů obecních a krajských úřadů i poskytovatelů již porozuměli této zásadní změně, že ji pochopili, ztotožnili se s ní a jsou schopni ji realizovat v praxi. Velmi často narážíme na větší či menší míru bezradnosti s novou situací – a to jak u pracovníků poskytovatelů, tak i jejich zřizovatelů. Setrvačnost, daná několika desítkami let fungování jiného modelu

í poradny

sociální péče, má velmi tuhý kořínek a její překonání je procesem, který zřejmě ještě nějakou dobu bude trvat.

Je třeba si připustit, že v novém systému sociálních služeb se budou jejich poskytovatelé trvale setkávat s nutností řešit právní problematiku. Že to zdaleka není jen nějaké přechodné období, po němž tato nutnost (po zvládnutí vnitřních pravidel, smluv a pod.) zase odpadne. Nezbývá, než si uvědomit, že od účinnosti zákona o sociálních službách jsou poskytovatelé nuceni průběžně řešit právní vztahy mezi nimi a jejich klienty a nebudou jim, než v mnohem větší míře využívat služeb odborníků – ať už na smluvním základě, nebo, v některých případech i v rámci trvalého pracovního poměru.

Je to ovšem i výzva pro právníky, kteří se doposud skutečně zabývali problematikou sociální péče a poskytovaných služeb jen okrajově, pokud vůbec. I tady chybí praxe a zkušenosti. Protože problematika sociální práce má významná specifika, která ji výrazně odlišují od jiných typů právní praxe. Je to dáno především zvláštním ohledem na respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům uživatelů sociálních služeb, k jejich lidské důstojnosti, k tomu, že se tu jedná o osoby více, či méně znevýhodněné vůči ostatní populaci, kdy poskytovatelé jsou mj. též povinni sami těmto osobám účinně napomáhat při naplňování jejich práv. To v jiných segmentech „trhu“ ovšem neplatí. Právní služba je vždy na straně „zadavatele“ a jejím úkolem je sledovat a prosazovat jeho zájem – proti všem, včetně jeho klientů. V případě poskytovatelů sociálních služeb však právní služba je povinna hájit oprávněné zájmy zadavatele – poskytovatele, ale současně též nejen respektovat zájmy jeho klienta, ale dokonce samotného poskytovatele směřovat tak, aby své vlastní zájmy přizpůsoboval klientovi – a to mnohdy i v rozporu s tím, co je pro poskytovatele „výhodnější“. To ovšem představuje určité novum i pro právnickou veřejnost, které bude nucena vstřebat a přizpůsobit se mu. A i to je samozřejmě proces, který nelze završit ze dne na den.

Protože je přechod na nový systém sociálních služeb (jakkoli již jsou s ním dvouleté zkušenosti) v oblasti právních vztahů značně komplikovaný, mnoho otázek ještě praxe dostatečně neprověřila a není ani mnoho odborníků, kteří se touto problematikou dlouhodobě a soustavně zabývají, chceme napomoci poskytovatelům při řešení jejich problémů i otevřením této rubriky. Ta se bude zabývat praktickými otázkami problematiky právních vztahů mezi poskytovateli a uživateli, mezi poskytovateli navzájem, otázkami jejich vztahů ke zřizovatelům i ke kontrolním orgánům.

Naši čtenáři se tak na nás mohou obracet se svými problémy, které se budeme snažit postupně zodpovídat na těchto stránkách. ■■■

Právní rámec poskytovaných sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. (o sociálních službách) přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče. Opustil dosavadní praxi paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli), založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem též na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.



Ze zákona je velmi patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb.

Zákon také vytvořil lepší podmínky pro jednotlivce – fyzické osoby, tak, aby i ony mohly na procesu poskytování sociálních služeb snáze participovat, sledující tím právě pevnější zakotvení adresátů soc. služeb v jejich přirozeném sociálním prostředí i jejich motivaci ke spolupráci při řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Z výše uvedeného pak můžeme formulovat základní zásady zákona, které jsou jinak uváděny především v jeho § 2: bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost, dobrovolnost. Tyto základní zásady jsou v obecné poloze vodítkem, na jehož základě byly vypracovány Standardy kvality poskytování sociálních služeb.

Co nového zákon přináší?

Předně jsou to již zmíněné zásady, které tak, jak jsou zákonem zpracovány, vytvářejí v systému poskytování sociálních služeb zcela novou kvalitu.

V samotném zákoně se pak setkáváme s několika zcela novými instituty. Jsou to:

- a) příspěvek na péči
- b) registrace poskytovatele
- c) fyzické osoby jako poskytovatelé soc. služeb

d) smlouva o poskytování soc. služeb

e) Standardy kvality sociálních služeb

f) Inspekce poskytování soc. služeb

Některé, z minulosti již více-méně známé instituty a mechanismy dostaly v zákoně nový obsah, případně i jméno. Jsou to především: bezmocnost, nyní pojmenována „stupněm závislosti“ (a řazená do 4 stupňů), základní (obligatorní) a fakultativní (nadstandardní) služby, zákon sofistikovaněji stanoví odborné předpoklady pro výkon některých činností při poskytování soc. služeb, novým způsobem je upravena působnost státních orgánů v procesu poskytování soc. služeb a jeho kontroly, poskytovatelé soc. služeb, zřizovaní státními orgány, získávají více autonomie, ale též odpovědnosti.

a) Příspěvek na péči (§ 7 – 31 zákona)

Jedná se v podstatě o přísně účelovou sociální dávku, určenou výhradně k zajištění (nákupu) těch sociálních služeb, které uživatel podle stupně závislosti nezbytně potřebuje. Příspěvek je vyplácen přímo uživateli (s výjimkami dle § 16, § 19 odst. 2 a § 20 zákona) v částkách, lišících se podle stupně závislosti (§ 11 zákona). Příspěvek není příjmem uživatele (§ 71 odst. 4 zákona) a nelze jej tak používat podle jeho libovolného rozhodnutí, ale pouze k obstarání základních (zpoplatněných) sociálních služeb, které potřebuje (§ 21 odst. 2, písm. d) zákona)

O přiznání příspěvku probíhá řízení, v němž na základě doporučení úřadu práce obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhoduje o jeho výši, případně o její změně nebo o odnětí příspěvku.

Právní rámec poskytovaných sociálních služeb

25 >>>

Uživatel (osoba závislá na poskytování soc. služby) má právo žádat o přiznání příspěvku, případně o jeho zvýšení (o stanovení vyššího stupně závislosti); na druhou stranu je povinen neprodleně oznámit všechny nové relevantní skutečnosti, které mají (mohou mít) vliv na klasifikaci jeho stupně závislosti a tím na výši přiznaného příspěvku a i další skutečnosti, které jsou rozhodné pro výplatu příspěvku v určitém období. (Do jisté míry je tu i oznamovací povinnost poskytovatele, případně zdravotnického zařízení - § 21 a zákona).

b) Registrace poskytovatele soc. služeb (§ 78 – 87 zákona)

Smyslem tohoto institutu je zabezpečit, aby ten, kdo se hodlá stát poskytovatelem soc. služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje některé zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které mu umožní poskytovat sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě.

Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, v některých případech ministerstvo (MPSV). Registrace je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele, její odnětí znamená, že poskytovatel nadále již není oprávněn příslušnou soc. službu poskytovat. Na každou ze základních služeb, uvedených v § 39 – 52 a 54 – 70 zákona, je nutná zvláštní, samostatná registrace. Průlom do tohoto systému

představují fyzické osoby, poskytující sociální službu nepodnikatelským způsobem (§ 83) a zahraniční fyzické a právnické osoby usídlené v některém státě EU, případně vykonávající tyto činnosti podle oprávnění, vydaného v jiné zemi EU (§ 84). V těchto případech se registrace nevyžaduje. Podobně tak se i působnost kontrolních orgánů a mechanismů (u fyz. osob), na jejich činnost vztahuje jen přiměřeně.

Podle výslovného ustanovení § 82 odst. 4 zákona je registrace nepřevoditelná a zaniká úmrtím fyzické osoby – poskytovatele, nebo zánikem právnické osoby, které byla udělena. Je tak nutno počítat s tím, že v případě např. změny právní formy právnické osoby, bude nutno znovu žádat o příslušnou registraci, jakkoli tato nová právnická osoba převezme všechny povinnosti a závazky osoby původní.

c) Smlouva o poskytování sociálních služeb (§ 90 a 91 zákona)

Smlouvu můžeme chápat jako koncentrovaný výraz zásadní a radikální změny, kterou zák. č. 108/2006 Sb. přinesl. Je tomu tak proto, že právě ona (ve formalizované podobě) upravuje všechny vztahy, které v procesu poskytování soc. služeb mezi uživatelem a poskytovatelem vznikají. To ovšem znamená, že smlouvu, která nějakým způsobem nepostihuje všechny relevantní momenty vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem, těžko můžeme považovat za perfektní. Přitom ale právě perfektnost smlouvy je třeba chápat za nejzákladnější formální podmínku kvalitního poskytování sociálních služeb.

Zákon č. 108/2006 Sb. ve svém § 91 odst. 5 stanoví, že smlouva se uzavírá podle podmínek Občanského zákoníku – tj. typické právní normy, která důsledně respektuje rovnoprávnost subjektů (uživatelé

i poskytovatele). K uzavření smlouvy tedy nelze žádnou ze stran nutit – není tu žádná povinnost ji uzavřít (samozřejmě – kromě veřejného závazku poskytovatele poskytovat příslušné sociální služby jeho cílové skupině osob). Jedinou podmínkou je, že se zúčastněné strany musí shodnout na jejím textu (podmínkách, obsahu).

Smlouva musí reflektovat skutečnou situaci, nesmí být pouhým formálním aktem – pak ztrácí jakýkoli smysl a představovala by porušení zákona, jež by nemělo být v žádném případě tolerováno.

Nutno konstatovat, že smlouva je alfou i omegou všech vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem a že absolutní respekt k ní je a musí být základním kritériem při posuzování schopnosti

poskytovatele dostát všem podmínkám, které mu zákon ukládá.

d) Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb (§ 99 zákona)

Jak se zmiňuje § 99 zákona ve svém prvním odstavci, kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality. Ty jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživatelem.

Podle této definice jsou tak standardy základním kritériem, měřítkem, kterým si stát, pomocí zvláštního orgánu – Inspekce kvality, ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon a další obecně platné právní předpisy, zejména prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. v platném znění, ale třeba i zákon 101/2000 Sb. (o ochraně osobních údajů) a další.

Stát, jako garant sociální péče a ten, kdo ji nejvýznamnější měrou zajišťuje materiální a finanční prostředky a podmínky, tak vytvořil mechanismus kontroly toho, zda je úmysl zákonodárce v praxi poskytování sociálních služeb naplňován, přičemž je tu pro případ nedostatečného plnění stanovených podmínek i možná sankce odebrání registrace k poskytování soc. služeb a tím tedy znemožnění činnosti poskytovatele. To je zdůrazněno mj. i ustanovením § 88 písm. h) zákona, kterým se ukládá poskytovateli povinnost dodržovat SQ.

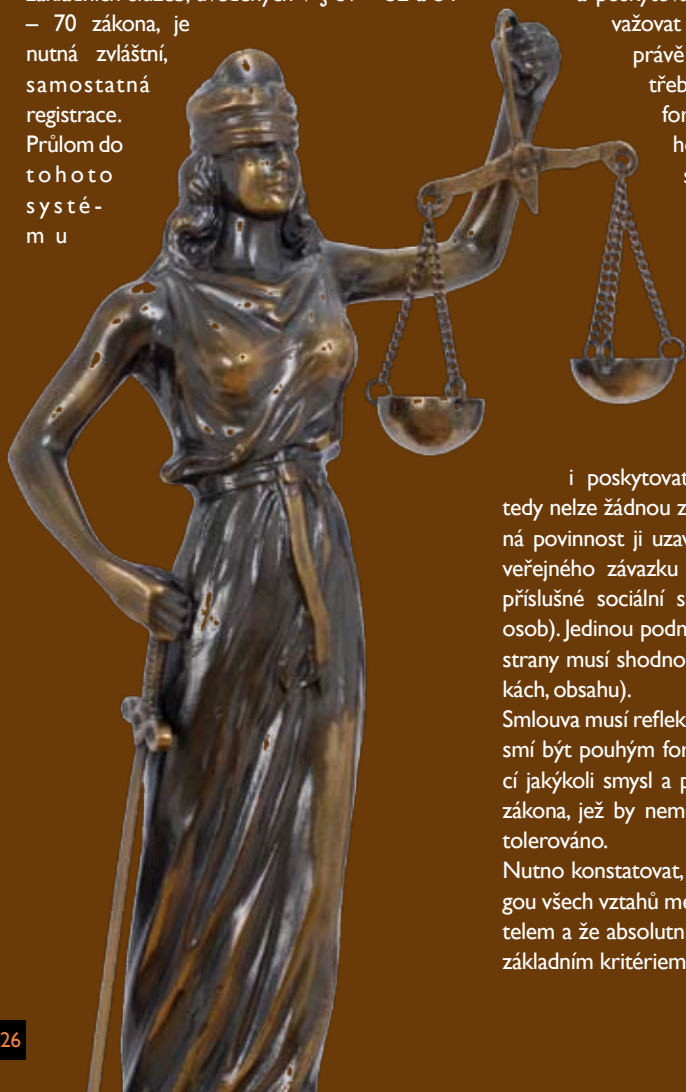
Samotné SQ byly pak jako příloha č. 2 vyhlášeny prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

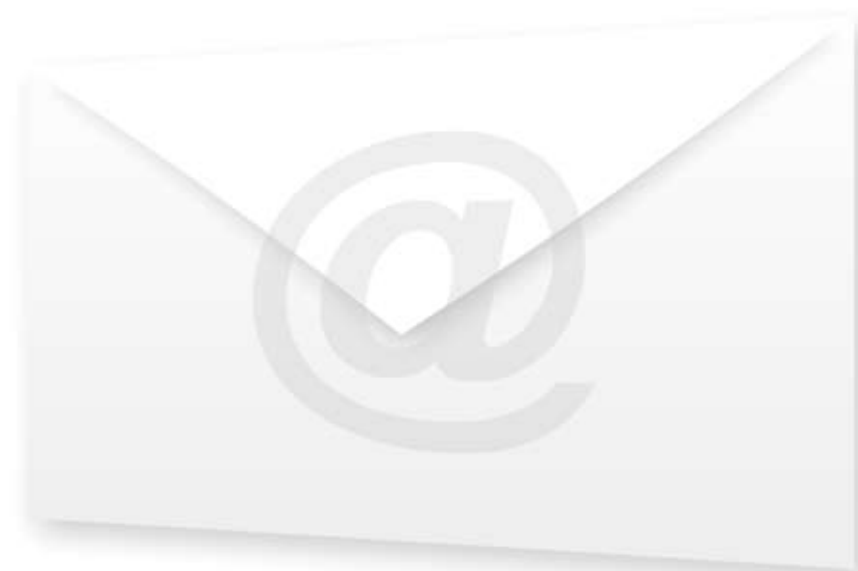
e) Inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 a 98 zákona)

Jedná se o orgán, který je vytvořen k tomu, aby stát mohl důsledně kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona. Základním nástrojem, kterým inspekce ověřuje, zda poskytovatelé tyto požadavky splňují a v jaké kvalitě, jsou pak standardy kvality.

Činnost inspekce však nelze chápat pouze jako kontrolu (včetně použití restriktivních opatření), ale přinejmenším ve stejné míře i jako způsob, jak z relativně objektivního pohledu je možno monitorovat činnost každého registrovaného poskytovatele sociálních služeb, upozorňovat ho na případné nedostatky, které se v jeho činnosti vyskytují a vést jej k jejich co nejrychlejšímu odstraňování. Samotná restrikce je potom až tím nejzazším opatřením, kterým stát znemožní nezpůsobilému poskytovateli, který vytknuté nedostatky v přiměřené lhůtě neodstraní, nadále působit v oblasti poskytování sociálních služeb.

Příště: Smlouvy o poskytování sociálních služeb





**Příspěvky uveřejněné
v této rubrice se nemusejí
shodovat s názorem
redakce.**

**Redakce si vyhrazuje právo
na redakční
úpravu a krácení příspěvků
bez vědomí autorů i na
případné odmítnutí
urážlivých či jinak
nevhodných příspěvků.**

Z redakční pošty

Proč nepodporuji BED IN – názor inspektora

Když jsem se poprvé dozvěděl, že poskytovatelé sociálních služeb chystají stávku na podporu svých požadavků vůči orgánům státní správy a samosprávy, velmi jsem se zaradoval. Konečně, po 20 letech porevoluční existence, se poskytovatelé rozhodli ne být trpným, pasivním příjemcem a vykonavatelem rozhodnutí ze strany státních a samosprávných orgánů, konečně se nahlas ozvou a budou se snažit společně prosadit své požadavky. Po přečtení těchto požadavků zveřejněných na webových stránkách a po přečtení rozhovoru s iniciátorem výzvy, Dušanem Dvořákem, zveřejněném na stránkách Sociální revue má radost rychle vyprchala a rozhodl jsem se, že tuto akci z pozice bývalého poskytovatele sociálních služeb a současného inspektora poskytování sociálních služeb nebudu podporovat a nijak se k ní nepřipojovat. Naopak, že veřejně vyjádřím svůj nesouhlas s generální stávkou sociálních služeb pod názvem BED IN.

Důvody, proč tak činím, jsou následující.

Nejasné a nesrozumitelné požadavky

Požadavky stávkujících poskytovatelů sociálních služeb jsou formulovány velmi nejasně a nesrozumitelně. Jsou obecné, nekonkrétní, lze je interpretovat různě a každý si do nich může vložit svůj vlastní význam a obsah. Marne si například kladu otázku, co znamená požadavek novelou zákona o sociálních službách zamezit, "aby se inspekce standardů kvality staly mocenským nástrojem a byla popřena ochrana práv klientů sociálních služeb a etika naší práce - inspekce nemohou být vedeny v režimu státní kontroly, musí být vykonávány kompetentními inspektory a podle metodiky umožňující odhalit kvalitu služby a posilovat právní postavení klientů". V čem konkrétně současná legislativa (zákon o so-

ciálních službách) umožňuje, aby se inspekce staly mocenským nástrojem a popíraly práva klientů a etiku práce? Jaká konkrétní ustanovení by měla novela obsahovat, aby tomu zabránila? Nevím. Rozhovor s Dušanem Dvořákem konkrétnějšímu pochopení tohoto požadavku stávkujících nijak nepomáhá.

Podobně nekonkrétní, obecné a nevysvětlené jsou i některé další požadavky stávkujících, jako například aby novela zákona o sociálních službách zamezila "používat cenovou regulaci v sociálních službách, která komplikuje situaci uživatelům i poskytovatelům služeb a ničemu neprospívá", "zakonzervování oboru zastaralou typologií sociálních služeb, která nemůže být součástí jakékoli zákonné úpravy".

Dokáži si představit, že bych podpořil konkrétní požadavky na změny zákona o sociálních službách, například aby v zákoně či prováděcím předpise byly stanoveny požadavky na minimální požadované vzdělávání a praxi inspektorů nebo aby námitky poskytovatelů vůči zjištěním uvedeným v inspekční zprávě neposuzoval a nerozhodoval o nich stejný orgán, který inspekci provádí (tedy krajský úřad). Takové konkrétní návrhy na změny zákona jsem však v požadavcích stávkujících nenašel.

Zpochybnění celého procesu inspekce poskytování sociálních služeb

Dušan Dvořák tvrdí, že "inspekce kvality se staly nástrojem manipulace a šikany bazírující na administrativních úkonech. Jsou popřeny principy etiky a profesionality práce", "po třech letech testování a tvorby standardů z nich MPSV udělalo nástroj pro mocenský, administrativně a byrokraticky náročný a vysoce neodborný úkon". Taková nepodložená tvrzení znám a již jsem je mnohokrát slyšel. Vždy

však z úst těch poskytovatelů sociálních služeb, kteří poskytují nekvalitní služby a nemohou unést, že to inspekce poskytování služeb může zjistit nebo již zjistila. Marne si kladu otázku, odkud berou iniciátoři stávky či stávkující důvody pro tato tvrzení a čeho chtějí dosáhnout. Jde jim o to, aby inspekce jako nástroj státní kontroly nad kvalitou sociálních služeb byly zrušeny ("inspekce nemohou být vedeny v režimu státní kontroly")? Jak jinak chtějí zajistit kvalitu v sociálních službách? Chtějí se vrátit ke stavu před účinností zákona o sociálních službách? Stýská se jim po nekontrolovaném a nekontrolovatelném stavu poskytování sociálních služeb dle zákona č. 100/1988 Sb.? Pokud ano, tak se s tím zásadně nemohu ztotožnit. Standardy kvality sociálních služeb a jejich kontrolování prostřednictvím inspekce jsou dle mých zkušeností (absolvoval jsem v pozici inspektora již více než dvacet inspekce) jednoznačně krokem vpřed. V současné době není jiný nástroj (krom Veřejného ochránce lidských práv), jak donutit ty poskytovatele sociálních služeb, kteří se k tomu sami nemají, aby zkvalitnili své služby, aby neporušovali práva uživatelů.

Nerozumím tomu, co znamená výrok, že je třeba zamezit, aby "byla popřena ochrana práv klientů sociálních služeb a etika naší práce". Domnívají se stávkující poskytovatelé, že inspektoři v rámci inspekce jsou ti, kdo popírají ochranu práv klientů a etiku práce, a naopak poskytovatelé že jsou ti, kdo ochranu práv klientů a etiku práce vůči inspektorům hájí? To vidím jako na hlavu postavené. Jedním z hlavních úkolů inspekce podle zákona o sociálních službách je přece kontrolovat, že poskytovatelé dodržují, chrání práva uživatelů a pracují profesionálně, tedy i v souladu s etikou své profese.

»»» 28

27 >>>>

Domnívat se, že je možné nechat ochranu práv uživatelů bez kontroly pouze na poskytovatelích a že tito poskytovatelé tuto ochranu práv v praxi provádějí, je naivní a nereálné, o čemž se může přesvědčit každý, kdo si přečte volně dostupné zprávy Veřejného ochránce lidských práv z návštěv zařízení sociálních služeb.

Je pro mne nepřijatelný požadavek formulovaný tak, že inspekce "musí být vykonávány kompetentními inspektory". Znamená to, že v současné době jsou inspekce vykonávány nekompetentními inspektory? Považuji toto tvrzení za nepodložené a nepravdivé. Naprostá většina inspektorů byla ke své činnosti řádně vyškolená a minimálně u inspektorů - externích odborníků byly jejich kompetence k výkonu činnosti inspektora posuzovány. Naprostá většina inspektorů dle mých zkušeností a poznatků inspektora, lektora inspektorů a supervizora inspektorů je k provádění inspekci kompetentní. Samozřejmě, i mezi inspektory se najdou lidé, kteří svou práci nedělají dobře nebo se pro ni přímo nehodí, nemají potřebné kompetence. Nicméně považují za urážlivé a neuctivé házet všechny inspektory do jednoho pytle a označit je nepřímo jako nekompetentní.

Dušan Dvořák v rozhovoru uvádí, že "vrcholkem ledovce jsou inspekce, které mohou být zneužitelné. Mohou posloužit v příspěvkových organizacích k personální výměně, nebo tlaku na neposlušné nevládní poskytovatele. Mohou vést k odstranění nevhodně se vyjadřující nebo občanský či politicky se angažující osobnosti a odbornice či odborníka našeho oboru." Co znamenají používané výrazy "mohou být", "mohou", "mohou vést"? Proč Dušan Dvořák neřekne přesně a přímo, že inspekce jsou zneužívány, že vedou k odstranění nevhodných osobností a odborníků? Proč neuvede konkrétní důkazy a kauzy, že se tak stalo či se tak děje? V posledku jeho tvrzení pouze říká, že inspekce mohou být zneužitelné. Ale zneužit lze přece každou dobře míněnou věc a nikdy tomu nelze zcela zabránit. Zneužit jde každý zákon, zneužit jdou standardy kvality sociálních služeb i inspekce. Znamená to snad, že kvůli tomu nebudeme mít zákony, standardy a inspekce?

Na základě svých zkušeností (z šesti různých krajů) mohu říci, že jsem se nesetkal ani s náznakem toho, že inspekce by byly politicky či úřednický zneužívány k jiným účelům, než pro jaké jsou určeny. Naopak, setkal jsem se spíše s tím, že politici a úředníci si přejí především v žádném případě neškodit poskytovatelům, že vnímají inspekce krom jejich kontrolní funkce i jako nástroj podpory a všemožně se snaží, aby vůči poskytovatelům nemuselo být zahájeno správní řízení za správní delikt při porušení povinností poskytovatele.

Zpochybnění některých ustanovení zákona o sociálních službách

Jedněmi z požadavků stávkujících poskytovatelů je novelou zákona zamezit "zakonzervování oboru zastaralou typologií sociálních služeb, která nemůže být součástí jakékoli zákonné úpravy" a "používat cenovou regulaci v sociálních službách, která komplikuje situaci uživatelům i poskytovatelům služeb a ničemu neprospívá". Tyto požadavky nejsou opět nijak zdůvodněny a ani Dušan Dvořák je v rozhovoru s ním nijak nezdůvodňuje.

Já osobně vnímám typologii sociálních služeb i cenovou regulaci jako potřebnou. Typologie umožňuje uživatelům sociálních služeb základní orientaci v nabízených službách (vzpomeňte na nepřehlednou džungli, která panovala před přijetím zákona o sociálních službách) a zároveň jim garantuje určitý poskytovateli povinně nabízený rozsah poskytovaných služeb. Cenová regulace chrání především uživatele před tím, aby jim příliš vysoká cena služeb neznemožnila tyto služby využívat a zároveň také před tím, aby se poskytovatelé na úkor uživatelů neobohacovali.

Celkově mám z požadavků stávkujících dojem, že se jim nelíbí jakákoliv regulace ze strany státu a že by

se iniciátoři stávky s člověkem, který je nemocný Alzheimerovou chorobou? Jak by chtěli zajistit potřebnou sociální a zdravotní péči o takového uživatele, pokud nemají být přijati do ústavu?

Dušan Dvořák si v rozhovoru nebere servítky a rovnou pro všechny ústavy bez rozdílu používá termín "masomlejny"? Co míní autor tímto termínem? Nejsem žádný příznivec ústavní péče. Nicméně znám ústavy, kde jsou poskytovány velmi kvalitní služby. A znám i pracovníky ústavů, kde není péče příliš kvalitní. Nicméně ani u těch nejhorších ústavů bych si někdy nedovolil, z úcty k pracovníkům jako lidem i z úcty ke klientům, kteří tam žijí, používat takové termíny. Dušan Dvořák dodává, "že stávka není v žádném případě namířena proti lidem pracujícím v ústavech". Já mám naopak dojem, že to je stávka poskytovatelů jednoho typu sociálních služeb (terénní a ambulantní služby zřizované neziskovými organizacemi) proti poskytovatelům jiného typu sociálních služeb (rezidenční služby zřizované městy či kraji).

Zvolená forma stávky

Na otázku, jak bude stávka probíhat, Dušan Dvořák odpovídá: "Nechceme demonstrovat, štěrchat klíči a mávat transparenty před ministerstvem. Na

Den lidských práv ve středě 10. prosince 2008 uděláme různé akce v neglizé a pyžamu". Plně respektuji právo stávkujících zvolit si formu protestu. Nicméně si dovoluji říci, že tato forma bude neúčinná a nefunkční. Myslí si snad stávkující poskytovatelé, že politici budou něco měnit kvůli tomu, že někdo přijde do práce v pyžamu?

Celé to na mne působí dojmem určité intelektuální hry na recesi ve smyslu my nejsem jako ti levicovní a hloupí odboráři, my používáme jiné, inteligentní metody, a ne primitivní nátlakové akce jako jsou demonstrace. Domnívám se, že stávkující poskytovatelé

by se měli od odborářů učit a ptát se, proč pořádají demonstrace, štěrchají klíči a mávají transparentem před ministerstvem. Možná je to proto, že odboráři ví, že pokud chtějí prosadit nějakou věc, nejde o to, jak je zvolená forma elegantní a nad věcí, ale jak je účinná a efektivní.

To neznamená, že některé z požadavků stávkujících nepovažuji za oprávněné, např. víceletý systém financování sociálních služeb dle veřejně známých kritérií. To však nemění nic na tom, že z výše uvedených důvodů nechci tuto stávku jako celek podpořit. Pokud se některý z čtenářů tohoto mého příspěvku s mým postojem ke stávce ztotožňuje, vítám, pokud tento svůj postoj projeví veřejně. Jinak hrozí, jak se to často děje v jiných případech i v jiných oblastech, že názor některých poskytovatelů sociálních služeb může být prezentován jako názor všech, kdo v oblasti sociálních služeb působí.

Jan Syrový (redakčně kráceno)



snad chtěli poskytovat služby bez jakéhokoliv dozoru a kontroly. Možná se domnívají, že žádná regulace a kontrola není potřeba, neboť poskytovatelé jsou dostatečně uvědomělí, lidsky a profesně zdatní, aby zajistili kvalitu služeb či ochranu práv uživatelů bez kontroly. To je však nebezpečný i naivní názor, opět odkazují na zprávy Veřejného ochránce lidských práv.

Nereálné, naivní a urážlivé výzvy

Stávkující poskytovatelé volají: "Je potřeba ukončit přijímání nových klientů do ústavní péče, včetně příjmu dětí do kojeneckých ústavů - ani korunu do budování nových ústavů!".

Toto dle mého může říci pouze člověk, který nikdy v žádném ústavu nebyl a problematice rezidenčních sociálních služeb vůbec nerozumí. Viděli někdy iniciátoři stávky těžce mentálně postižené dítě, které musí být vyživováno sondou, protože neumí ani jíst? Setkali

Střípky z domova

Krátce ze severních čech

Křešice u Litoměřic – s dlouholetou pracovníci sociální péče Domova Na Pustaji, paní Jitkou Lockerovou, se 19. prosince 2008 srdečně rozloučili uživatelé služeb a všichni zaměstnanci. Po 28 letech strávených obětavou péčí o naše „kluky z Pustaje“ odešla koncem roku 2008 do důchodu. Rozloučení bylo velmi srdečné a my jí velmi děkujeme za obětavou práci.



Foto: Za všechny uživatele i zaměstnance se s paní Jitkou Lockerovou rozloučil uživatel Miroslav Pešata

Libochovice – na den přesně byla 29. prosince 2008 společnou slavností připomenuta událost, kdy byla před 15 lety otevřena nová část místního domova důchodců, zařízení dnešního Centra sociální pomoci Litoměřice, p. o. Ústeckého kraje. Oslovy byly zahájeny slavnostní mší u příležitosti 15. výročí posvěcení kaple domova, kterou sloužil litoměřický biskup Mons. Jan Baxant s libochovickým farářem Tomaszem Dziedzicem. Oslovy pak pokračovaly besedou seniorů s panem biskupem a odpoledním koncertem Pražského swingového orchestru.

Dr. Oldřich Körber
DNP Křešice

Veselo na pustaji

Před Vánocemi opět Na Pustaji veselo

Již po jedenácté se v Základní škole v Křešicích v pátek 5. prosince 2008 svým spoluobčanům a přátelům prezentovali svým uměním uživatelé sociálních služeb místního Domova Na Pustaji. Předvánoční kulturní pořad NA PUSTAJI VESELO měl opět jako tradičně za cíl nejen zahájit předvánoční období, ale ukázat, čím novým se zase „kluci z Pustaje“ baví a mohou potěšit i pobavit své spoluobčany. Zájemci se od 17.00 hodin potěšili s předvánočním pásmem Křešičanky – Pustajky, za hosty v pořadu vystoupily studentky Střední pedagogické školy v Litoměřicích a členové dětského pěveckého sboru Sluníčko ZŠ Křešice. A jelikož se pořad konal ve stejný den, kdy chodí Mikuláš, nezapomněl také i s čertovským doprovodem s malým dárkem zavítat i mezi diváky.

Jako tradičně pořadu předcházela od 13.00 hodin výstava výrobků uživatelů nejen s předvánoční tematikou, ale i s novými výrobky vyráběnými z odpadního papíru.

Nejednalo se však jen o jednorázovou akci. Naopak, byla součástí každoročního předvánočního turné Křešičanky – Pustajky po zařízeních sociálních služeb litoměřického regionu. Letošní turné obsahovalo na 20 vystoupení s téměř tisícovkou spokojených diváků. Mezi nejzdařilejší, vedle již uvedeného pořadu, patřilo i vystoupení pro děti litoměřických mateřských škol a na Vánočních trzích na litoměřickém náměstí.

Dr. Oldřich Körber
DNP Křešice



Silvestr v G-Centru

Táborské G-centrum vstupuje do nového období

Tradiční silvestrovský oběd pro klienty Domova pro seniory táborského G-centra měl tentokrát příchut' očekávání nových věcí ještě více než v minulých letech. Před slavnostním přípitkem symbolicky předala Ing. Kainráthová, pověřená dočasným vedením G-centra, klíče ústavu jeho nedávno zvolené nové ředitelce, PhDr. Jaroslavy Kotlíkové (na snímku vlevo). 1. ledna 2009 tak pro klienty i zaměstnance G-centra končí nepřijemné provizorium, kdy po odchodu dosavadního ředitele, J. Horeckého, B. A., do funkce prezidenta APSS ČR zůstalo toto místo kvůli dvěma několik měsíců trvajícím výběrovým řízením prázdné. G-centru i jeho ředitelce přejeme do nového období mnoho úspěchů.

Z. Kašpárek

Střípky z domova

Vrbenské vaření

Děláte to také tak?

Každou druhou středu dopoledne se scházejí klienti Domova pro seniory ve Vrbně pod Pradědem-Mnichově ke společné akci, kterou paní ředitelka Žaludová výstižně nazvala "Vaření pro radost." Klienti se ve svém volném čase schází a společně pod vedením externího spolupracovníka si zhotoví pokrm z racionálních surovin a sami si ho sní. Základem projektu je třídní cyklus optimální skladby stravy. Další díly jsou připravovány dle ročního období, surovin, které nabízí příroda v daném čase.

Každý z 8 až 15 klientů, kteří pravidelně přicházejí, je zapojen do přípravy: loupání cibule, česneku, čištění mrkve, petržele, celeru, krájení nožem, strouhání na struhadle, míchání, šlehání, servírování hotových pokrmů atd. Všechny práce se dělají ručně. Kuchyňka je vybavena jen základním vybavením, které slouží klientům k běžnému užívání jako je vaření kávy, čaje a jednoduchých pokrmů.

Jídelníček je sestaven s ohledem na věk klientů. Začínalo se s celozrnnými palačinkami plněnými ovocem, marmeládou s kokosem a dalšími dobrotami. Poté přišly na řadu bílkovinné koktejly a cyklus byl uzavřen zeleninovými placičkami. Cílem je připravit lehce stravitelná a plnohodnotná jídla s dostatkem vlákniny, minerálů, vitamínů.

Vše zabere cca 2 hodiny a klienti si v této době stačí ještě i zapívat oblíbené písničky při kytáře paní Andráškové.

Projekt začal v březnu loňského roku a do této doby již proběhlo více než 20 setkání Vaření pro radost. „Kuchaři“ se dokonce v září zúčastnili Veletrhu zdraví v Bruntále, kde se po jejich pohankové a mrkvové pomazánce s celozrnným pečivem z Karlovičské pekárny jen zaprášilo. V říjnu si úspěch zopakovali na Dnu zdraví přímo ve Vrbně.

Ing. Jan Lomáz
Karlovice



Závěr roku v klíčku

Diskotéka

Denní a týdenní stacionář Klíček spolu s Obecním úřadem Kamberk uspořádal 4. prosince 2008 Mikulášskou diskotéku. Celkem se akce zúčastnilo 107 klientů s mentálním a kombinovaným postižením z Klíčku, Denního a týdenního stacionáře Duha, Domova pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky, Ústavu sociální péče Lidmaň a Diagnostického ústavu sociální péče Černovice.



Program v Kamberku začal ve 14.00 hodin. K tanci hrál DJ Pepa Lidral. Součástí akce byla večeře a zajištěné občerstvení. Všichni účastníci dostali dárkové balíčky od Mikuláše, který přišel i s čertem a andělem na závěr akce. Každé zařízení nakonec obdrželo velký balík dárků pro klienty.

Vše bylo finančně zajištěno sponzory, díky kterým byly pořízeny dárkové balíky v celkové hodnotě 22 000 Kč. Radisson SAS Alcron Hotel navíc zakoupil jako vánoční dárky a přání pro své klienty výrobky klientů Klíčku za celkovou sumu 6000 Kč.

Poděkování patří především OÚ Kamberk, sl. Lindě Narovcové, divadelnímu souboru OSRPK, Mysliveckému sdružení Blanice, rádiu Frekvence I. a lidem z Radisson SAS Alcron Hotel Praha.

Vánoce

Dne 12. prosince 2008 se klienti Klíčku ve spolupráci s Mexus Sezimovo Ústí zúčastnili vánočního trhu spojeného se zdobením vánočního stromku v Sezimově Ústí II. Na trhu jsme získali prodejem výrobků klientů 1700 Kč během 2 hodin, což je velmi dobrý výsledek.



Klíček tímto děkuje p. Kabešovi, provozovateli restaurace Pintovka, a jeho personálu za krásné přijetí našich klientů v jeho restauraci 16. prosince, kde od 8.30 do 11.00 hodin proběhla předvánoční veselice. K poslechu a tanci hrálo Duo baby (paní Soňa Fialová a paní Marie Hanzalová). Na závěr byly předány klientům vánoční dárky, batohy Dunlop, které věnovala tábořská firma Vivienne.

Poděkování

Denní a týdenní stacionář Klíček chce touto cestou poděkovat všem dárcům, kteří jej v loňském roce podpořili. Celkem jsme za rok 2008 od nich obdrželi finanční dary ve výši 155 200 Kč. Dárci peněžních prostředků byli: MÚ Tábor, JUDr. Pavlíčková Jaroslava, Hana Trejbalová, Bohumila Dikanová, Vlastimil Chval, Kločáková Helena, Karel Runge – Optika, MÚ Sezimovo Ústí, Hydac spol. s r. o., Crown - WSF spol. s r. o., Nicolet CZ spol. s r. o., Tíkalová Věra, MVDr. Jordák spol. s r. o., Farmtec a. s. Tábor, Svatopluk Schlaffer.

Dalších 70 874 Kč Klíček obdržel ve formě věcných darů nebo zdarma poskytnutých služeb od těchto dárců: Bowling Sojčák, Včelák Pavel, Aksamite, Milada Janatková, Ing. Vít Semrád, Alfréd Kohout - Zahradnictví na Kopečku, Vivienne spol. s r. o., Petr Zeman - autobusová doprava, Radisson SAS Hotel Alcron, Jiří Dobeš, Linda Narovcová, OÚ Kamberk.

Mgr. Petr Brázda
ředitel DaTS Klíček



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY

www.apsscr.cz

Asociace poskytovatelů sociálních služeb vznikla v r. 1991 a sdružuje více než 450 registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Asociace je nezávislé sdružení právnických a fyzických osob sledující jako základní cíl rozvoj a zvyšování úrovně sociálních služeb. Asociace je největší a jedinou profesionální Asociací sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice.

Hlavní činnost Asociace:

- zastupuje a hájí zájmy svých členů u státních a ostatních zainteresovaných institucí, zejména předkládáním odborných stanovisek, kvalifikovanou oponenturou a iniciací a podporou žádoucích právních regulací sociálních služeb
- je organizačně rozdělena do 14 krajů, jednotlivé krajské organizace a jejich odborné sekce se pravidelně setkávají
- finančně podporuje společenské, kulturní a sportovní akce pro uživatele služeb členských organizací
- organizuje kongresy, národní a regionální odborné konference a vzdělávací programy pro své členy
- vyvíjí studijní, dokumentační, informační a expertní činnost
- asociace je členem Unie zaměstnavatelských svazů, Evropské Asociace ředitelů domovů pro seniory E.D.E., Rady pro rozvoj sociální práce a má zástupce v Radě vlády pro seniory a stárnutí populace a v Komisi pro rozvoj sociálních služeb při MPSV ČR

ČLENSKÝ POPLATEK:

Základní roční poplatek činí 4.500,- Kč. Snížený roční členský poplatek činí 3.000,- Kč (pro organizace do 20 zaměstnanců).

Více informací:

Máte-li zájem dozvědět se více, obraťte se na kancelář Asociace, příp. na předsedu příslušné krajské organizace (viz. kontakty na zadní straně).

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Klokotská 101, 390 01 Tábor
tel./fax: 381 213 332

e-mail: tajemnice@apsscr.cz

www.apsscr.cz

HLAVNÍ VÝHODY ČLENSTVÍ:

Bezplatný informační servis

Pouze pro členy je dostupný Intranet Asociace, kde jsou pravidelně zveřejňovány důležité a užitečné informace (stanoviska ministerstev, krajských úřadů, apod., informace týkající se registrací, inspekci, stanoviska zdravotních pojišťoven a další dokumenty). Součástí Intranetu je i modul Diskuze, kde je možné dozvědět se zkušenosti jiných poskytovatelů a stránky jednotlivých krajů.

Zodpovězení Vašich dotazů

Máte-li dotaz z oblasti sociální, zdravotní, právní či provozní, zašlete ho prostřednictvím Intranetu a APSS ČR zajistí jeho zodpovězení.

Možnost finanční podpory Vašich akcí

Část vybraných členských poplatků se vrací krajským organizacím, které tak finančně podporují akce pro uživatele a organizují vzdělávací programy pro členy.

Možnost slev na semináře, kurzy, poradenství, aj.

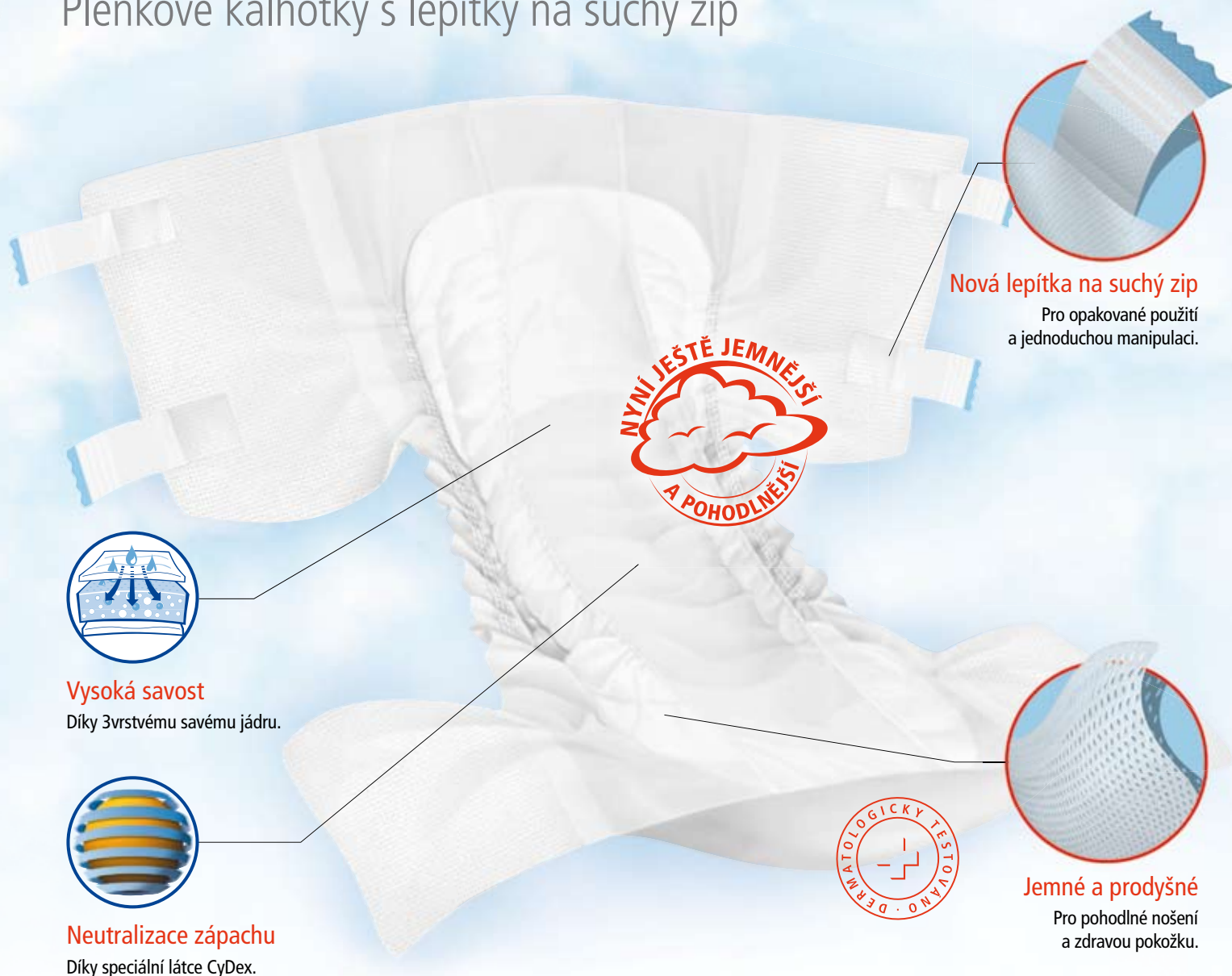
Asociace organizuje školení, semináře, konference a kongresy, jejichž obsah odráží potřeby poskytovatelů sociálních služeb. Zaměstnanci členských organizací mají až 90% slevu na účastnickém poplatku. Členové mohou uplatnit až 50% slevu na produktech Asociace (DVD z konferencí, publikace, apod.)

Odborný časopis SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Asociace od r. 2009 vydává a svým členům zdarma 6 x ročně distribuuje odborný časopis SOCIÁLNÍ SLUŽBY (původní Zpravodaj APSS ČR).

Jednoduchá manipulace, pohodlné nošení

Plenkové kalhotky s lepitky na suchý zip



POMOC PŘI TĚŽKÉ INKONTINENCI

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

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

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



MoliCare®