

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 1 €

Kinezioterapie a její uplatnění
v sociálních službách

Dobrovolnictví v době
pandemie COVID-19

Terapie

Divadelní tvorba jako příležitost být sám sebou



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXII.
srpen-září 2020

Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

volba
č. 1
českých
uživatelů

MoliCare® Mobile

Natahovací kalhotky pro střední
a těžkou inkontinenci zajistí Vaším
klientům pohodlí a pocit jistoty každý den



**Antibakteriální
povrch bez fólie**

Má pH 5,5,
a zabraňuje tak
podráždění



Třívrstvé savé jádro

Rychle a spolehlivě
pohlí moč



Sedí jako spodní prádlo

Anatomicky tvarované,
pohodlné nošení



Ochrana proti protečení

Vylepšené postranní pásy
zabraňují protečení

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte www.hartmann.cz
nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
 Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
 sociálních služeb ČR
 Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
 Tel./fax: +420 381 213 332
 www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
 www.facebook.com/Socialnisluzby
 IČO 604 458 31

Ročník: 22
 Číslo: 8-9/2020 SRPEN-ZÁŘÍ
 Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)
 Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €
 Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
 Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
 e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele
 nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

Výchází: V Táboře 10x ročně, 20. den v měsíci,
 resp. nejbližší následující pracovní den

Redakce:
 Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková
 sefredaktor@apsscr.cz
 +420 607 056 221
 Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová
 redakce@apsscr.cz
 +420 734 155 996

Jazyková korektura:
 české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce
 APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová
 ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:
 Mgr. Petr Brázda
 Ing. Petra Cibulková
 Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
 JUDr. Vladimír Hort
 Ing. Renata Kainráthová
 Ing. Daniela Lusková, MPA
 Mgr. Alena Sakařová
 Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.
 Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:
 RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:
 SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbku 1800/77,
 hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,
 www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,
 fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,
 SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:
 MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
 P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
 Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne
 e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:
 Není-li uvedeno jinak:
 Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
 Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:
 www.alza.cz

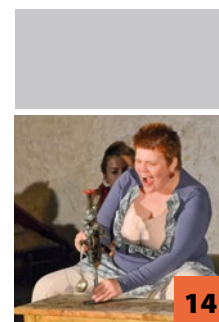
Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stráčky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
 Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
 Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
 s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
 čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
 přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
 redakce. Uzavěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
 Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:
 Povolené rozhodnutím MK ČR E 11018
 ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- Aktuality APSS ČR 6
- Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů na podzim 2020 8
- Stalo se ... 11
- Terapie: Divadelní tvorba jako příležitost
být sám sebou 14
- Rozhovor: „Pokud by se mi podařilo svůj mandát
v Senátu obhájit, chtěla bych se zaměřit mimo jiné
na valorizaci příspěvku na péči ve všech stupních,“
říká senátorka Emilie Tříšková 18
- Statistika: Kam směřují státní dotace? 25
- Komunikace: Etická a na člověka orientovaná
komunikace s osobami s handicapem v oblasti
mentálního zdraví, 2. díl 26
- Kinezioterapie: Kinezioterapie
a její uplatnění v sociálních službách, 1. díl 31
- Dobrovolnictví: Dobrovolnictví nejen
v době pandemie COVID-19 32
- Vzdělávání: Jak efektivně pracovat
s konfliktními zaměstnanci, 2. díl 34
- Dobrá praxe: Péče o člověka s kognitivním
onemocněním 37
- Terapie: Aktivizační techniky u chorých
s demencí, 2. díl 38
- Psychologie: Rodinná historie jako lék, 2. díl 42
- Dobrá praxe: Sociálně terapeutické dílny (nejen)
v centru ARPIDA 44
- Sociální exkluze:
Sociální exkluze a sociální práce, 3. díl 53
- Veřejný ochránce práv: Transformace sociálních služeb
– poznatky šetření veřejného ochránce práv 56
- Technologie: Celý svět pod vašimi prsty 61
- Zařízení certifikovaná Značkou kvality 65
- Stráčky z domova 66



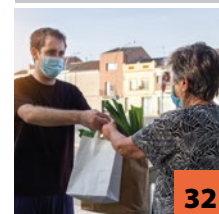
14



18



26



32



44



66

Dokonalé, viděte.

A co když někdy ne?



Obtížné životní situace mohou být zmiřněny
 prostřednictvím sociálních služeb.
 Jejich poskytovateli jsou
 veřejné a nestátní neziskové organizace.

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat



„Nelepší způsob, jak předpovědět svou budoucnost, je vytvořit si ji.“

Abraham Lincoln
(1809–1865)
16. prezident
Spojených států
amerických



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Příležitost pro sociální služby

Na začátku roku jsem se zamýšlel nad tím, jak asi dlouho ještě bude trvat růst ekonomiky v ČR? Na jedné straně se poměrně výrazně zlepšovaly finanční podmínky v oblasti sociálních služeb, ale současně nás trápil nedostatek pracovních sil v řadě profesí, které jsou pro zajištění sociálních služeb nezbytné.

Stačilo však několik měsíců a situace je zcela jiná. Po „vypnutí ekonomiky“ v jarních měsících můžeme s odstupem času očekávat stagnaci v oblasti finančního zajištění, a proto bude velmi obtížné prosadit další zlepšení personálního vybavení stávajících sociálních služeb. I rozvoj kapacit služeb, v kontextu demografického vývoje tak potřebný, nebude jednoduchý, neboť jsme jako obor silně navázáni na zdroje veřejných financí.

Aktuálně se v sociálních službách nacházíme na vrcholu růstu, ale ekonomický cyklus nám přinese stagnaci a s ní přicházející změny vytvoří hrozby i příležitosti. A že se tak děje, můžeme pozorovat již nyní.

Po mnoha letech se pro nás objevuje velká příležitost: Máme možnost doplnit stávající týmy. Trh práce nám v tom nahrává, protože řada lidí začíná hledat nové uplatnění. Jedna ze silných stránek našeho oboru je stabilita a poměrně velká jistota práce pro zaměstnance v dobách recese.

Přeji všem poskytovatelům, aby tato příležitost pomohla posílit týmy o nové pracovníky odpovídající jejich potřebám a firemní kultuře.

Ing. Jiří Procházka
viceprezident pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

jsem ráda, že vás mohu pozdravit na stránkách našeho časopisu na začátku podzimu, který astronomicky začíná 22. září. Tak jako každý rok je toto období ve znamení příprav na celostátní Týden sociálních služeb ČR, v rámci něhož proběhne kongres poskytovatelů sociálních služeb. Těší nás, že i během této těžké doby, doby koronavirové, s různými epidemiologickými opatřeními, které se mění často z týdne na týden (někdy i ze dne na den), máte zájem potkat se navzájem u nás v Táboře.

Letošní rok je ve znamení boje proti (nyní už známému) nepříteli, ve znamení ochrany našeho zdraví, ale také ve znamení sociální izolace, která se dotkla zejména klientů domovů pro seniory. Ale neměli bychom zapomínat na to, že člověk není jen biočlověk s biozdravím, jak řekl pan doktor Zdeněk Kalvach na diskuzním panelu Život s COVIDem při i po pandemii, který pořádala APSS ČR a Gerontologický institut 3. září v Praze (reportáž si budete moci přečíst v příštím čísle). Zdraví člověka je i sociální, psychické, spirituální nebo existenciální. A sociální izolace je velkým problémem, který jde ruku v ruce s psychickými problémy.

Do budoucna bychom tak mohli zvážit, zda nepřítel stojí před branami, nebo si jej vytváří lidé sami. V obavách o své zdraví často zapomínáme používat selský rozum, a děláme opatření pro opatření. A jak řekl Abraham Lincoln, „Nelepší způsob, jak předpovědět svou budoucnost, je vytvořit si ji“.

Užijte si krásný říjen, a nezapomeňte, že v období 5.–11. října je váš týden – Týden sociálních služeb ČR.

Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka



Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR a Ministerstvo
práce a sociálních věcí ČR vyhláší



12.

Týden sociálních služeb

Sítáme v tom společně

5.-11. října 2020

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha | Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj | Karlovarský kraj
Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachatice | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | Olomoucký kraj | Pardubický kraj | Plzeňský kraj
Slezská diakonie | Statutární město Brno | Statutární město Ostrava | Středočeský kraj | Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Mediální partneři

sociální služby

Listy
sociální práce

sp sociální práce
sociální práce

ZAMy
zdravotnictví a medicína

FORUM
sociální politiky

DĚDICE PÉČE



můžeš

TABORSKÝ
deník

mosty

www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

Jednání Prezidia APSS ČR

Ve středu 17. června se v Ledči nad Sázavou konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident Asociace Jiří Horecký přivítal přítomné členy Prezidia, omluvil nepřítomné a představil novou předsedkyni Moravskoslezského kraje Mgr. Marcelu Mikulovou. Zároveň poděkoval Ing. Radku Baranovi za dlouholeté působení na pozici předsedy Moravskoslezského kraje. Prezident také představil nově vydané publikace – knihu *Role sociálního pracovníka, příručku pro poskytovatele terénních služeb* *Jak propojit teorii s praxí a publikaci 11 doporučených postupů pro sociální pracovníky.*



PREZIDIUM SCHVÁILO:

- přidruženými členy organizace: DMO POBYTY, z. s., GUBI computer systems, s. r. o., Intersnack, a. s., MONTI SPA, a. s., a Manuvia Expert Recruitment CZ, s. r. o.;
- usnesení na návrh Ing. Vladimíra Vopelky: APSS ČR upozorňuje na nevhodnou změnu podmínek dotačního programu mimořádných odměn, a to podporou tzv. dobrovolných karantén, která je tím pádem vnímána jako podpora dobré praxe. S tím APSS ČR nemůže souhlasit;
- usnesení o pravidlech vystupování APSS ČR navenek.

PREZIDIUM JMENOVALO:

- do Výkonné rady PhDr. Jaroslavu Kotalíkovou do funkce zástupkyně za oblast Čechy a JUDr. Vlastu Hrabcovou do funkce zástupkyně za oblast Moravy;
- Mgr. Marcelu Hauke do funkce předsedkyně sekce terénních služeb a Jiřího Duška do funkce předsedy sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

PREZIDIUM JEDNALO O:

- dotačním programem pro mimořádné odměny v sociálních službách ve spojitosti s pandemií COVID-19 a o dotačním programu na úhradu zvýšených nákladů a ušlých příjmů poskytovatelů sociálních služeb v souvislosti s pandemií COVID-19;
- situaci ohledně rozvolňování mimořádných opatření v sociálních službách zavedených v souvislosti s pandemií COVID-19;
- aktuálním stavu projednávání novel zákonů (o sociálních službách, o zdravotních službách);



- požadavku na změnu prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. a probíhajících jednáních s ministryní Janou Maláčovou. V této věci byl připraven a předán dokument pro předsedu vlády ČR Andreje Babiše v souvislosti s požadavkem na nutnost navýšení maximálních úhrad v sociálních službách. Dokument vysvětluje, proč je navýšení nutné a na jakou výši je nutné úhrady navýšit;
- jednání s VZP ČR ohledně dohody o prodloužení pilotního programu odbornosti 902, bonifikací, možnosti vstupu odbornosti 926 do pobytových služeb;
- jednání se ZP MV, která jako jediná trvá u výkonu 06648 na podmínce, aby na každých 80 klientů připadlo 6,5 úvazku všeobecné sestry. APSS ČR očekává vyjádření na protinávrh APSS ČR ze strany ZP MV;
- kompenzační vyhlášce / dotačním programem pro odměny zdravotnickým pracovníkům v sociálních službách;
- úmyslu zahájit otevřenou, veřejnou diskusi o deinstitutionalizaci pobytových sociálních služeb;
- materiálu „Návrh komerčního pojištění dlouhodobé péče jako řešení financování“, který vypracovala Česká asociace pojišťoven.

PREZIDIUM BYLO SEZNÁMENO:

- se stavem členské základny APSS ČR;
- se stravovacím modulem CYGNUS 2;
- s mediální kampaní upozorňující na fakt, že sociální služby stojí na okraji zájmu politiků a že si pracovníci v sociálních službách zaslouží uznání;
- s návrhem možných kandidátů na Cenu APSS ČR a programem a termínem konání XII. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb (8.–9. 10. 2020);
- s aktuálními projekty a zakázkami APSS ČR;
- s výstupy posledního jednání Etické komise;
- s poděkováním předsedů krajů prezidentovi a zaměstnancům APSS ČR za podporu a servis v době krize;
- s vyhlášením 8. ročníku ocenění Národní ceny sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2020.

Další jednání Prezidia se uskuteční v září.

Redakční úprava: Ivana Vlnová

APSS ČR vás i v roce 2020 zve na dvoudenní semináře:



Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby
22.–23. 10. 2020 Hotel Podlesí, Podlesí u Sněžného 15, 592 02 Svatka

Dvoudenní seminář pro zdravotnický management
12.–13. 11. 2020 Hotel U Kata, Štefánikova 92, 284 01 Kutná Hora

Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby
19.–20. 11. 2020 Hotel Sepetná, Ostravice 956, 739 14 Ostravice

Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby
24.–25. 11. 2020 Equitana Hotel Resort, Martinice 1, 262 72 Březnice

Program najdete a hlásit se můžete na

<http://www.apsscr.cz/cz/konference-a-kongresy-a-seminare/vzdelavani-managementu>

Jako každý rok i letos proběhne Valná hromada APSS ČR

Valná hromada je nejvyšším orgánem Asociace a skládá se ze všech jejích členů. Svolává ji Prezidium nejméně jednou ročně. Valná hromada projednává a schvaluje koncepční dokumenty, volí vedení APSS a rozhoduje o důležitých záležitostech, které mají vliv na definování, prosazování a ovlivňování společných zájmů a potřeb jejích členů. Každá členská organizace má právo podílet se na tomto rozhodování prostřednictvím svého zástupce. Tohoto práva můžete v letošním roce využít 7. 10. na jednání Valné hromady v Táboře (posluchárna B203, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904).

Plán odborných konferencí APSS ČR 2020

7. 10. 2020, Tábor
Valná hromada APSS ČR

8.–9. 10. 2020, Tábor
XII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Aktuální info sledujte na www.apsscr.cz,
menu „Konference & kongresy & semináře“
a na www.facebook.com/Socialnisluzby

Koronavirová opatření XII. výročního kongresu

Koronavirová epidemie a s ní související hygienicko-epidemiologické podmínky významně ovlivňují chod celé společnosti. S ohledem na aktuální nařízení vlády ČR a maximální míru ochrany zdraví všech zúčastněných jsme připravili několik opatření v rámci celého Výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb tak, aby byla účast na něm bezpečná a v souladu se všemi platnými omezeními a regulacemi:

1. při vstupu bude všem účastníkům změřena tělesná teplota (při teplotě vyšší než 37,5 °C nebude účastníkovi umožněn vstup na kongres);
2. každý účastník obdrží zdarma 2 roušky, které bude mít povinnost nosit po celou dobu kongresu;
3. po celém hotelu budou rozmístěny bezdotykové stojany s dezinfekcí;



4. v kongresových prostorech hotelu bude před konáním kongresu aplikována prostorová polymerová dezinfekce s účinností až 21 dní;
5. bude dodržen počet účastníků dle platných vládních nařízení, tj. v tuto chvíli ne více než 500 účastníků;
6. obědy i raut budou podávány na dvou místech – zajistíme tak nižší kumulaci účastníků na jednom místě, raut bude servírován;

7. s ohledem na dodržování bezpečných rozestupů budou v rámci galavečera stoly rozmístěny po celé ploše sálu s rozstupem 2 metry (nebude tedy možné tančit a hudba bude hrát pouze k poslechu).

Zároveň Vám nabízíme možnost sledovat kongres online díky živému přenosu z kongresu – jak první, tak druhý den, a to za poplatek 199 Kč/organizaci. Účast na online vysílání objednávejte na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz. Společně s objednávkou zasílejte, prosím, i fakturační údaje a e-mailovou adresu pro zaslání odkazu na vysílání.

Kongresová aplikace!

Také letos připravila APSS pro účastníky jubilejního **XII. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, jenž se uskuteční 8.–9. 10. 2020 v Táboře, kongresovou aplikaci.**



Aplikaci si stáhněte na Google Play pro Android, či v AppStore pro zařízení Apple.





NABÍDKA KURZŮ

na podzim 2020



Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání | mobil: 724 940 126 | tel. 381 213 332, provolba č. 2 | e-mail: institut@apsscr.cz

Druhá vlna COVID-19 a jak se na ni připravit

Lektoři: Ing. Daniela Lusková, MPA; Mgr. Michael Koliha

Tábor – 23. 9. 2020

Novela zákoníku práce. Jaké změny čekají zaměstnavatele?

Lektor: JUDr. Vladimír Hort

Tábor – 24. 9. 2020

Ostrava – 1. 10. 2020

Brno – 29. 10. 2020

Brno

30. 9. 2020	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
5. 10. 2020	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
6. 10. 2020	Úvod do péče o klienty s Parkinsonovou nemocí	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
8. 10. 2020	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
9. 10. 2020	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
12. 10. 2020	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
15. 10. 2020	Standardy kvality sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner
21. 10. 2020	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
22. 10. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
5. 11. 2020	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
9. 11. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
23. 11. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
23. 11. 2020	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
2. 12. 2020	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.

Hradec Králové

30. 11. 2020	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
--------------	---	-----------------------

Ostrava

23. 09. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
23. 09. 2020	Sexualita osob s mentálním postižením	Doc. PhDr. Dana Štěrbová Ph.D.
26. 10. 2020	Základy paliativní péče	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
27. 10. 2020	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
2. 11. 2020	Úvod do problematiky poruch autistického spektra	JUDr. Dagmar Zápotočná, MBA
5. 11. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
6. 11. 2020	Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy	Mgr. Roman Pešek
9. 11. 2020	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
10. 11. 2020	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
11. 11. 2020	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří - cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
16. 11. 2020	Týmová spolupráce v sociálních službách	Mgr. Petra Kluzová
18. 11. 2020	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
19. 11. 2020	Lůžko jako rizikový faktor	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
24. 11. 2020	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
25. 11. 2020	Individuální plánování s uživateli trpícími demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
30. 11. 2020	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
1. 12. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Michaela Veselá
2. 12. 2020	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
3. 12. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová
7. 12. 2020	Výživa člověka v době nemoci a ve stáří, pohybové aktivity	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.
11. 12. 2020	Hodnocení a motivace pracovníků sociálních služeb	Mgr. Petra Kluzová
14. 12. 2020	Proměny stáří a gerontoobek	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová

Praha

22. 09. 2020	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
23. 09. 2020	Standardy kvality sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner
30. 09. 2020	Verbálně nekomunikující – Úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
05. 10. 2020	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
06. 10. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
07. 10. 2020	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
08. 10. 2020	Adaptační proces seniora v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
12. 10. 2020	Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
13. 10. 2020	Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
15. 10. 2020	Sociální práce s agresivním klientem	PaedDr. Vladimír Šík, Ph.D.
16. 10. 2020	Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
19. 10. 2020	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
21. 10. 2020	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šík, Ph.D.
22. 10. 2020	Jejda už Vám zase zaskočilo, paní Tichá!	Pavla Hýblová
26. 10. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
27. 10. 2020	Vyjednávání podmínek smlouvy a dojednání cíle spolupráce	Mgr. Magda Hejlová
02. 11. 2020	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
03. 11. 2020	Praktický průvodce individuálním plánováním nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
04. 11. 2020	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
05. 11. 2020	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
10. 11. 2020	Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy	Mgr. Roman Pešek
11. 11. 2020	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
16. 11. 2020	Validace podle Naomi Feil II	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
19. 11. 2020	Vykazování na zdravotní pojišťovny v odbornosti 913	Ing. et Bc. Renata Prokešová
20. 11. 2020	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
23. 11. 2020	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi	Bc. Jan Syrový
24. 11. 2020	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
26. 11. 2020	Sexualita v seniorském věku	Doc. PhDr. Dana Štěrbová Ph.D.
27. 11. 2020	Chronické hojení ran	PhDr. Mgr. Miroslava Kubicová, PhD.
01. 12. 2020	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
02. 12. 2020	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
03. 12. 2020	Já jsem OK – ty jsi OK aneb partnerský přístup ke klientovi	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
08. 12. 2020	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík

Tábor

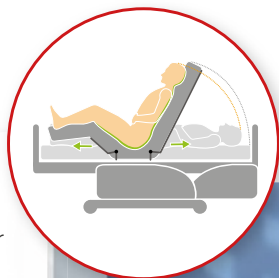
22. 09. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
30. 09. 2020	Komunikace v obtížných situacích	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
01. 10. 2020	Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách	Mgr. Jaromír Basler
13. 10. 2020	Konflikt a jeho řešení	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
14. 10. 2020	Jejda už Vám zase zaskočilo, paní Tichá!	Pavla Hýblová
15. 10. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
16. 10. 2020	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
19. 10. 2020	Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Markéta Skálová
21. 10. 2020	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
22. 10. 2020	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík
26. 10. 2020	Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
27. 10. 2020	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
02. 11. 2020	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
03. 11. 2020	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
04. 11. 2020	Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra	Mgr. Adam Zápotočný
10. 11. 2020	Hlavní příčiny stresu a jeho odstraňování	Mgr. Jaromír Basler
11. 11. 2020	Sociální práce s agresivním klientem	PaedDr. Vladimír Šík, Ph.D.
12. 11. 2020	Komunikace nepříjemné zprávy	Mgr. Michal Žmolík
13. 11. 2020	Mozkový jogging	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 11. 2020	Já jsem OK – ty jsi OK aneb partnerský přístup ke klientovi	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
19. 11. 2020	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová
20. 11. 2020	Klíč ke zdravější paměti a mozku	MgA. Bc. Lenka Čurdová
26. 11. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
27. 11. 2020	Základy KBT v práci s klienty úzkostnými, fobickými a depresivními problémy	Mgr. Roman Pešek
30. 11. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
01. 12. 2020	Přestaňte na mě křičet...! Aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi	Mgr. Andrea Tajanovská
03. 12. 2020	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
11. 12. 2020	Aktivizační techniky se zaměřením na seniory	MgA. Bc. Lenka Čurdová

Komplexní péče na lůžku LINET

Lůžka přestávají být místem pro pouhé ležení a odpočinek. Nabízejí řadu funkcí, které podporují sestry a pečovatelky v jejich fyzicky náročné práci. Zároveň jsou lůžka LINET vybavena funkcemi s pozitivním vlivem na rekonvalescenci a pro aktivní přístup k životu.

Prevence dekubitů

- Dvojitá autoregrese lůžka zvětšuje při polohování prostor v pánevní oblasti pro větší pohodlí a prevenci dekubitů.
- Konstrukce lůžka umožňuje výběr vhodné matrace podle individuálních potřeb každého klienta.



Bez bolestí zad

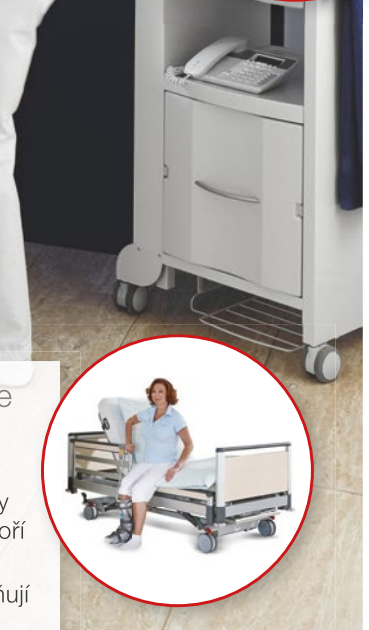
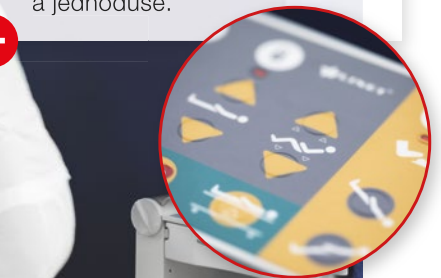
- Laterální náklon pomáhá ošetřujícím přetočit klienta na bok bez vynaložení fyzické námahy. Uspodňuje každodenní péči o klienta na lůžku – hygienu, převlékání lůžka a rozšiřuje možnosti polohování pro prevenci proleženin.
- Synchronní nastavení zádového a stehenního dílu stiskem jednoho tlačítka pro dosažení komfortní polohy rychle a jednoduše.

Nastavení výšky

- Nízká poloha lůžka zejména během spánku a odpočinku přispívá k větší bezpečnosti klientů.
- Vyšetřovací poloha usnadňuje ergonomickou práci s klientem na lůžku individuálně pro každou sestru či pečovatelku.

Mobilizace a prevence pádů

- Ergonomická madla a elektrické nastavení výšky fungující jako „výťah“ podpoří klienty při mobilizaci.
- Čtyřdílné postranice umožňují variabilní nastavení podle potřeb a situace. Chrání, ale neomezují.



Stalo se...

- Vláda dne 15. 6. schválila návrh MPSV **na mimořádný dotační titul pro sociální služby ve výši téměř 1 mld. Kč.** Peníze půjdou na výpadky úhrad od klientů, zvýšené personální náklady nebo nákupy ochranných pomůcek. Půjde o stejný režim jako v případě dotačního programu pro mimořádné odměny.
- APSS ČR se připojila (a spoluvytvořila) k **celoevropské kampani na zvýšení povědomosti a důležitosti sociálních služeb a jejich pracovníků.**
- APSS ČR ve spolupráci s Diakonií ČCE vyhlásila i letos ocenění „**Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2020**“. Až do 30. 9. 2020 můžete nominovat pracovníky, kteří si podle vás zaslouží veřejné poděkování za svoji nelehkou a mnohdy nedocenenou práci.
- MZ ČR se v rámci tvorby tzv. kompenzační vyhlášky rozhodlo **poskytnout zdroje pro mimořádné odměny zdravotnickým pracovníkům v sociálních službách** prostřednictvím samostatného dotačního programu.
- **MZ ČR zrušilo k 1. 7. mimořádné opatření** ze dne 19. 5. 2020 k nařízení všem poskytovatelům sociálních služeb k přijímání nových klientů a jejich testování na SARS-CoV-2.
- MZ ČR vydalo dne 1. 7. **tzv. kompenzační vyhlášku, která upravuje poskytování ošetrovatelské péče v pobytových službách.**
- APSS ČR **vyhlásila ve dnech 5.-11. 10. 2020 Týden sociálních služeb.** V rámci tohoto týdne se poskytovatelé sociálních služeb mohou připojit k celostátnímu dni otevřených dveří. Vzhledem k aktuálnímu vývoji šíření onemocnění COVID-19 však mohou využívat i jiných forem zpřístupnění svých zařízení veřejnosti, a to například online prohlídkami, uveřejněním fotografií na webových či facebookových stránkách nebo využitím lokálních médií. Sociální služby a jejich klienti i pracovníci jsou zde stále, společně překonávají překážky. Nezapomínejme na ně!
- MPSV dne 9. 7. **zveřejnilo dotační výzvu na podporu sociálních služeb.** Téměř 1 mld. Kč je určena sociálním službám **na dofinancování zvýšených nákladů v souvislosti s COVID-19.** Jedná se již o druhou výzvu, v níž mohou sociální služby žádat o finanční podporu v souvislosti s koronavirovou krizí.
- Vláda **dne 20. 7.** schválila nový Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025. Jedná se o základní strategický dokument, který určuje směřování vládní politiky ČR v oblasti vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na následující období.
- MPSV **12. 8. spustilo aplikaci pro podávání žádostí na dofinancování zvýšených nákladů,** které vznikly sociálním službám v souvislosti s COVID-19 v období od 13. 3. do 31. 5. 2020. Podle dotační výzvy, zveřejněné 9. 7. 2020, mohli zřizovatelé požádat o dotaci na 3 oblasti podpory.
- MPSV vyhlásilo dne 27. 8. **mimořádné dotační řízení pro poskytnutí dotace na odměny pro sociální pracovníky na obecních úřadech.** Odměny budou vyplaceny úředníkům za zvýšené pracovní úsilí v období od 13. 3. do 31. 5., kdy pomáhali zejména seniorům, občanům se zdravotním postižením a rodinám s dětmi překonat náročné období nouzového stavu.
- Zástupci poskytovatelů sociálních služeb (APSS ČR), zástupci osob se zdravotním postižením (NRZP ČR) a zástupci seniorů (RS ČR) vydávají **společné stanovisko k deinstitucionalizaci sociálních služeb v České republice.** Jde o významný materiál, protože právě shoda uživatelů sociálních služeb a poskytovatelů sociálních služeb je v oblasti deinstitucionalizace sociálních služeb klíčová. Dokument podpořili osobnosti z akademické obce a uznávaní a erudovaní odborníci v oblasti sociální politiky a sociálního zabezpečení.
- MPSV ve spolupráci s MZ ČR, APSS ČR, odbory a se zástupci krajů vydalo **dne 9. 9. systém čtyř stupňů pohotovosti, tzv. Semafor pro pobytové sociální služby.** SEMAFOR má pomoci poskytovatelům pobytových sociálních služeb zorientovat se v rychle se měnící situaci. Tohoto opatření by měly ke své činnosti využívat také orgány ochrany veřejného zdraví.

NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit v e-shopu APSS ČR! Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou.

Paliativní péče v rezidenčních službách

Karolína Pechová, Matěj Lejsal a kol.,
Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2020



Kniha je první ucelenou publikací zabývající se poskytováním paliativní péče určenou nejen pro rezidenční sociální služby. Hlavním cílem je přispět a pomoci poskytovatelům sociálních či sociálně zdravotních služeb k poskytování paliativní péče ve svých zařízeních, a umožnit tak důstojné odcházení jejím uživatelům.

Jak se vaří Smyslovka, Smyslová aktivizace pro seniory – podzim, zima

Hana Vojtová, Frýdek-Místek: JOKL, 2020



Jak se vaří Smyslovka je knihou plnou receptů – plánů na smysluplná, aktivizační setkání se seniory na období podzim a zima. Čtenář je prostředníkem mezi plánem na papíře a lidmi, protože až samotná realizace přinese seniorům radost a aktivizuje jejich smysly.

Musíme si pomáhat aneb Domácí péče o seniora s demencí

Hana Vojtová, Frýdek-Místek: JOKL, 2020



Kniha vyšla na základě seriálu rozhlasových vysílání pro domácí pečující, ve kterých autorka Hana Vojtová odpovídala na otázky redaktorky Evy Kadlčákové.

Objednávat lze v e-shopu
na <http://shop-apsscr.alvepi.com>
nebo e-mailem apsscr@apsscr.cz.



Naše produkty, které vám pomůžou plnit váš řádný program sanitace, zde budou i potom, co se věci vrátí zase do „starých kolejí“.



Dezinfekce

Není teď nic aktuálnějšího, než právě dezinfekce rukou a dalších povrchů. Ať už se jedná o soukromé osoby, korporace, nemocnice, či odvětví sociálních služeb, poptávka po dezinfekčních prostředcích je vysoká a nadále roste. Tento fakt tak nahrává tomu, že se dezinfekční prostředky stávají nedostatkovým zbožím. Naše společnost však byla schopna reagovat na tento zvýšený zájem stálých i nově přibývajících zákazníků, a to právě díky výhodě vlastní výroby na území ČR.

V naší nabídce tak můžete naléznout produkty s vlastní recepturou jako jsou certifikovaný **alkoholový roztok a gel s virucidním účinkem na dezinfekci rukou, dezinfekční prostředky určené pro menší i větší plochy, kombinované čisticí a dezinfekční prostředky s virucidním účinkem, ale i dávkovací zařízení** nezbytná k jednoduchému použití těchto prostředků.

Správná hygiena rukou i povrchů by však neměly být tématem pouze v krizových situacích jako je tato, ale základní pravidla osobní a plošné hygieny by měla být lidem vštěpována neustále. O to více v sektorech, kde je na lidské zdraví brán ještě větší zřetel.



info@christeyns.cz
tel.: 556 731 111
www.christeyns.com



Dlouhodobá péče o seniory

– ohlédnutí za onemocněním COVID-19

12 klíčových prohlášení

COVID-19 přišel nejen do sektoru sociálních služeb jako lavina. Rychlost a dopad byl ohromný, sektor sociálních služeb však největším „testem“ prošel a zajistil péči o seniory po celém světě. Snažil se chránit jak seniory, tak všechny pracovníky v sociálních službách i ostatní zaměstnance pracující v tomto sektoru.

K rize nicméně ukázala „bolavá místa“ v systému dlouhodobé péče. Švýcarská společnost CURAVIVA zahájila mezinárodní diskuzi s cílem identifikovat problémy, hledat odpovědi na palčivé otázky a navrhnout možná řešení. Tato prohlášení a iniciativa byla spoluvyvořena hlavními organizacemi a asociacemi v sektoru dlouhodobé péče o seniory, jako je European Ageing Network, Global Ageing Network, CommonAge a Leading Age.

Následující prohlášení popisují největší problémy, slabé stránky a hrozby, které nedávná koronavirová krize otevřela, ukázala a/nebo zdůraznila.

Cílem tohoto dokumentu a této iniciativy je otevřít veřejnou diskuzi. Diskuzi s ústředními a regionálními vládami, regulačními orgány, dárci a dalšími zúčastněnými stranami. Využít jej mohou národní zastřešující sdružení, odborné společnosti nebo poskytovatelé každodenní péče.

Neváhejte dokument přeložit do svých jazyků a přidat, upravit nebo vybrat pouze některá prohlášení. Tato prohlášení by vás měla podpořit a povzbudit ke změně stávající situace v sociálních službách a k diskuzi nad tématy, která byla dosud tabu, přestože v péči o seniory zde existovala vždy. Byla však zdůrazněna během posledních měsíců v souvislosti s globální pandemií.

1. prohlášení

Za diskriminační považujeme zařazení všech lidí starších 65 let do rizikové skupiny, což se stalo během koronavirové krize. Lidé stárnou různě rychle. Při posuzování toho, zda je člověk starý, nemůže být nikdy směrodatné pouze stanovení určitého věku.

2. prohlášení

Ochrana veřejného zdraví je prvořadá; toto byl skutečně jeden z nejvíce hlášených výroků během koronavirové krize. Každý, kdo si ochranu veřejného zdraví představuje pouze jako fyzickou ochranu proti infekci koronaviru, neobstojí v tom pravdivě vykreslit holistický koncept zdraví. „Zdraví“ musí zahrnovat fyzické, psychické, duchovní a sociální aspekty a všemi těmito aspekty je také utvářeno.

3. prohlášení

V mnoha zemích jsou výdaje plynoucí na péči o seniory součástí fiskální politiky. Jakmile lidé zestárnou a stanou se zranitelnými, jakékoli investice ze strany státu směřující na jejich péči jsou považovány za neúčinné. S každým přibývajícím rokem je péče o seniory pro společnost nákladnější. Takovými základními společenskými postojí však připravuje seniory o jejich důstojnost.

4. prohlášení

V politických i sociálních debatách je stáří stále považováno za synonymum nemoci. Stáří však není nemoc, ale fáze života.

5. prohlášení

Umírající člověk není nemocný, pouze dosáhl konce svého života. Povinností státu i společnosti je podporovat lidi v jejich zvolené cestě na konci života tak, aby jim bylo umožněno dožít v důstojném prostředí. Současná tabu spojená se smrtí a umíráním nejsou prospěšná pro nikoho a v konečných okamžicích připravují lidi o jejich důstojnost.

6. prohlášení

Nemocnice byly během koronavirové krize upřednostňované na úkor domovů pro seniory. Cílem bylo zajistit dostatečný počet lůžek na jednotkách intenzivní péče, pokud by bylo nutné napojit pacienty na ventilaci. Lidem starším 80 let bylo řečeno, aby zůstali tam, kde jsou, a aby napsali svá dříve vyslovená přání tak, aby nikoho nepřipravili o lůžko na jednotce intenzivní péče.

7. prohlášení

Politici a široká veřejnost obecně nechovají k profesionálům z řad pečovatелů velkou úctu. Státní fondy jsou otevřeny společností, jejichž smyslem existence je dosahování zisků, ale lidé, kteří svůj život věnují péči o ostatní, se dočkají pouze potlesku a slova děkují. Pokusy o vzdání holdu pečovatелům zůstávají pouhým politickým tlacháním a jsou výsměchem pro zúčastněné.

8. prohlášení

Ochota státních orgánů platit v dlouhodobé péči další náklady související s koronavirem je malá, což zase ukazuje na nedostatečné ocenění seniorů.

9. prohlášení

COVID-19 upozornil na nepřijatelně vysokou úmrtnost v domech pro seniory v mnoha zemích. Celosvětově na tato demografická data lidé dostatečně nereagovali. Život každého člověka je ale cenný.

10. prohlášení

Péče o seniory je na okraji většiny zdravotnických systémů i celé společnosti a je považována za ekonomickou přítěž. Společnost musí vnímat každého člověka jako plnohodnotného člena s jeho lidskými právy.

11. prohlášení

COVID-19 upozornil jak na zvyšující se počet seniorů ve světě, tak i na nedostatek plánování v péči o seniory. V důsledku toho se na seniory během pandemie COVID-19 i na ty, kteří o ně pečují, zapomělo. Je důležité to uznat, stejně tak jako se omluvit a poděkovat. Kromě toho je třeba provést další změny. Důležité je rovnoprávné zacházení se seniory a zavedení plánování ve všech typech péče o seniory.

12. prohlášení

Úmrtí související s COVID-19 v celosvětovém měřítku postihla především starší osoby a v některých zemích tato čísla dosud nebyla zahrnuta. Mezi ty, kteří se z COVID-19 zotavili, patřilo také mnoho „starších“, a přesto se pozornost soustředila na počet úmrtí, nikoli na počet vyléčených (mnohokrát kvůli skvělé péči v zařízeních dlouhodobé péče). To musí být oceněno jako nedílná součást systému dlouhodobé péče.



Divadelní tvorba jako příležitost být sám sebou 1. díl

Projekt Divadelní tvorba ve specifických skupinách, za nímž stojí spolek VZHŮRU NOHAMA, je zaměřený na uměleckou tvorbu a její výzkum ve skupinách lidí s mentálním znevýhodněním. Spolupráce lidí s postižením s profesionálními umělci (pedagogové, studenti a absolventi Divadelní fakulty Akademie múzických umění v Praze – DAMU) přináší pro obě skupiny mnohé benefity.



■ **Text: MgA. Vladimír Novák, Ph.D.,** pedagog, režisér a vědecký pracovník KALD DAMU

Podstatou umělecké tvorby ve specifické skupině je hledání možností kreativního vyjádření lidí s postižením a jejich následné adaptace a integrace do společnosti prostřednictvím umělecké tvorby. Snahou je napomáhat lidem s mentálním postižením v jejich seberealizaci a individuálním rozvoji. Integrovaní aspekt pak samotnou uměleckou práci rozšiřuje o sociální a kulturní kontext.

➤ Pokoušet se o sebe

Říká se, že dlouhé cesty jsou vždy dobré k rozjímání, hledání a uvědomění si sebe sama. Když vezmu naši téměř dvacetiletou práci se skupinou herců s postižením jako cestu dlouhou, plnou zákrut i slepých uliček, je zřejmé, že k rozjímání a hledání bylo na této cestě času a prostoru dost. Tato – dá

se říci – dobrodružná cesta mimo jiné vyústila v tzv. studijní specializaci na divadelní fakultě a v současné době je jedním z hlavních výzkumných témat nově vzniklého Ústavu pro výzkum a studium divadla alternativního, loutkového a divadelní tvorby ve specifických skupinách na Divadelní fakultě AMU v Praze.

Je potěšující, že zájem o divadelní aktivity ve specifických skupinách stále roste, ale na druhou stranu je nutné zdůraznit, že každý, kdo se rozhodne ve specifické skupině umělecky pracovat, by měl mít alespoň základní znalosti problematiky nejen ve sféře sociální, ale především divadelní. A upozorňuji na to i z toho důvodu, že se v mnoha případech začíná jednat o jakousi rádobu společenskou prestiž, a z toho vyplývající pomíjivou „snadnost“, jak se skrze tuto činnost zviditelnit.

Divadelní práci v jakékoli specifické skupině nelze dělat povrchně – s touhou po sebeprosazení. Je potřebné investovat sebe, být odpovědný za druhé a za výjimeč-

nost této možnosti setkání. Neměla by to být žádná estrádní show, nýbrž by mělo vzniknout – a nerad bych, aby to vyznělo pejorativně – opravdové bytostné pouto, které je závazkem a které vzniká pouze při kontinuální práci a otevřeném dialogu. Bohužel se mnohdy můžeme setkat s tím, že spousta lidí si odpovědnost za člověka s postižením a za jeho vystupování na scéně (nejen divadelní) neuvědomuje. A ledabyly se do těchto specifických aktivit pouští.

Je také důležité si uvědomit, že při této práci není cílem, abychom dosáhli dokonalého divadelního ztvárnění a bravurního zvládnutí role (u herce s postižením), ale důraz je kladen především na proces tvorby, na získávání nových zkušeností a následné setkání s divákem. Jde ovšem i – a u herců s postižením to platí dvojnásob – o setkání se sebou samým. Tato interaktivní spolupráce vede k tomu, že poznávají právě sami sebe, mohou se bez obav pokoušet – být a priori ne zcela záměrně – sami o sebe.

Na druhou stranu se jedná o plnohodnotnou divadelní tvorbu a je tedy nepřipustné práci odbýt a alibisticky spoléhat na to, že divák bude shovívavý jen proto, že je na scéně herec s postižením. **Není možné strčit herce s postižením na jeviště, předvádět jeho jinakost a spoléhat se na přijetí diváků díky soucitu a lítosti.**

➤ Dialog jako hlavní aspekt naší práce

Při naší práci je nejdůležitějším aspektem smysluplný, otevřený a upřímný dialog. Jedině prostřednictvím takového dialogu můžeme dojít k nalezení společného jazyka rezonujícího s každým členem skupiny, jenž umožní plnohodnotnou divadelní spolupráci. V podstatě je nezbytné vést upřímný a smysluplný dialog v sokratovském slova smyslu. Jít „vedle sebe“, nezmocňovat se druhého, ale nabízet a snažit se pochopit. Tím pádem je výměna informací a zkušeností oboustranná. Síly musí být vyvážené.

Všechny zjištěné informace pozitivně ovlivňují v mnoha ohledech průběh práce a mohou napomoci nejen samotnému zkoušení, ale i komunikaci ve skupině. Z hlediska ontologického tak vstupujeme do komplikovaného dialogu, ve kterém vyjednáváme, jak spolu nebo vedle sebe žít.

Nalezení společné roviny komunikace může být někdy poněkud obtížné vzhle-

dem k rozdílné úrovni každého jedince, ale je to naprosto nezbytný krok. Například nadměrný přísun informací, které nejsou schopni herci s postižením zpracovat, může snadno zapříčinit jejich vyčerpání a stres. Z toho může následně pramenit pocit frustrace, jak zvládnou daný úkol – objevuje se obava ze selhání. Je tedy zřejmé, že přílišné nároky při práci působí jako stresový faktor.

» Vzájemné obohacení

Dnes už pracujeme výhradně ve skupině integrované, kterou tvoří herci s postižením a herci profesionální (studenti nebo absolventi DAMU), což se nám po letech práce ukázalo jako nevhodnější a nejspíš nejspíš. Při divadelní práci v integrované skupině dochází ke vzájemné konfrontaci obou skupin herců – s postižením a profesionálů, jejich zkušeností, dovedností, postojů, názorů. Bez této vnitřní interakce a vzájemného předávání energie a inspirace by nebyla práce příliš dynamická a tvůrčí. Dá se říct, že díky skupinové diferencii se více zvyšuje pozornost a koncentrování každého z nich. Souhra těchto faktorů vede ke zvýšení tvůrčí aktivity všech herců a po překonání prvotního ostychu k tvůrčí svobodě a spontaneitě.

Dalším důležitým aspektem podporujícím tvůrčí práci je, že při každém novém zkoušení hledáme jiné způsoby práce a přístupy, aby se zkoušení pro žádného z herců nestávalo rutinní a posléze nudnou záležitostí. Z tohoto důvodu je intenzivní spolupráce dvou skupin, tj. herců s postižením a herců profesionálních, pro celý proces zkoušení velmi přínosná a obohacující.

Studovaný herec je schopen nahlédnout, zpětně vazby, dokáže hlídat temporytmus, dotvářet jednotlivé situace. V tomto ohledu herec s postižením potřebuje pomoci, musí cítit oporu, soudržnost a především důvěru. Tito herci jsou totiž na jevišti stále sami za sebe a své postavy se v určitých momentech přibližují, ale nejsou s to se jí zcela stát. Spíš se stále pohybují na hranici dotýkání se postavy a samotné hry („hry na“) – přestože se schopnost postavu více uchopit a udržet může po letech kontinuální práce zlepšovat.

Herec s postižením však do procesu zkoušení a posléze samotného představení přináší neocenitelné inspirační zdroje, jinou kvalitu inspirace, fantazie a svobody. Vnáší do vztahu na jevišti – i mimo něj – cosi metafyzického, nám neznámého nebo možná zapomenutého, co nás přesahuje a co nesmírně obohacuje komunikaci a jednání ostatních, potažmo veškeré dění na jevišti.

Jedním z podstatných úkolů na začátku každého zkoušení je hledat cesty, jak dojít k souladu, celistvosti, k tomu, aby skupina



fungovala na základě důvěry jako homogenní celek. Prostě a jednoduše řečeno, aby vše vedlo ke svobodné tvůrčí aktivitě, „libé atmosféře“, která umožní vznik nových impulzů a situací. Pak je samozřejmostí, že

prací v této oblasti – ať už dlouhodobějšího charakteru, nebo pouze letmou. Ale ne čistě divadelní. Nacházeli jsme se všeobecně na velmi neprobádané půdě divadelní práce s lidmi s mentálním postižením a toho jsme

Herec s postižením však do procesu zkoušení a posléze samotného představení přináší neocenitelné inspirační zdroje, jinou kvalitu inspirace, fantazie a svobody.

když kterýkoli z herců, ať už s postižením, či profesionálů, má na jevišti nějaké trable či výpadek a podobně, kdokoli je schopen pomoci, aniž by bylo zvenčí patrné, že je něco v nepořádku.

Každý z herců cítí odpovědnost za ostatní a za dění na jevišti. Když je skupina tohoto schopna, spatřují v tom téměř dokonalou souhru všech aktérů a jasnou známku onoho fungování a schopnosti spolupráce.

» Křehký a vzácný vztah

Každé zkoušení je vždy běh na dlouhou trať přes spoustu překážek. Každé premiéře předchází minimálně půlroční zkoušení a v závěrečné fázi intenzivní a soustředěná práce. Při dlouhodobější a intenzivní práci ve specifické skupině si po čase uvědomíte, že nesete na svých bedrech velkou dávku odpovědnosti nejen za tuto práci, ale zejména za „své“ herce s postižením, že tento vztah je svou podstatou podoben jakési katarzi a vy držíte v dlaních křehký a vzácný vztah v oné čistotě a bojíte se, aby nevyprchal a nezmizel v nenávratnu, protože pak by vše ztratilo význam a smysl.

V začátcích projektu (v roce 2000) jsme měli jen mlhavé představy o principech, přístupech a specifikách divadelní práce s lidmi s mentálním postižením, přestože mnozí z nás už za sebou měli nějakou zkušenost buď z osobního života, nebo s terénní

si byli vědomi. Studijní teoretické materiály žádné, praktických zkušeností jiných divadelníků pomálu. Kromě pár výjimečných střípků se takovéto integrované činnosti nikdo v oblasti profesionálního divadla v našich končinách nevěnoval.

V tu chvíli bylo pro nás a náš projekt stěžejní chtění a odhodlání pustit se do práce. To, že projekt svou existenci přežije dvacet let a vyvine se postupem času ve studijní specializaci na naší alma mater – DAMU, by nikoho v té době vskutku ani nenapadlo.

» O jinakosti i naději

Jednoduše řečeno, pracovali jsme v integrované skupině a snažili se zjistit, jak s ní dělat divadlo, je-li to vůbec možné. A postupem času jsme začali zjišťovat, že to jde. Že lidé s postižením mají obrovskou touhu a puzení k tvůrčí práci, skrze niž se mohou realizovat. Začali jsme se postupně seznamovat s prací zahraničních souborů, především Divadla z Pasáže z Banské Bystrice, divadla Maatwerk a Candoco ad., ale i s českými tvůrci – například Zojou Mikotovou, Bohnickou divadelní společností, Studiem Citadela, Studiem Oáza, s prací Hugo Širokého a prof. Ivana Vyskočila.

Postupně se s vývojem projektu a přibývajících zkušeností okruhy našich zájmů rozšiřovaly a vyvstávaly nové a nové

»»»» 16

««« 15

neodbytné otázky, které vedly až k úvahám o divadle samotném a víře v něj, o člověku a jeho vystupování na scéně nejen divadelní, ale i životní, o světě lidí s postižením a jinakosti a o naději, která nám otevírá další horizonty a perspektivy.

➤ Projekt Divadelní tvorba ve specifických skupinách

Praktická činnost a výzkum v oblasti umělecké tvorby ve specifických skupinách nabízí východiska pro hlubší studium a formování rozšiřující se platformy v této umělecké oblasti a také samozřejmě ukazuje možnosti pro postupnou integraci lidí se znevýhodněním do společnosti prostřednictvím umělecké tvorby.

Projekt je realizován ve spolupráci Divadla VZHŮRU NOHAMA a Ústavu pro výzkum a studium divadla alternativního, loutkového a divadelní tvorby ve specifických skupinách DAMU. Probíhá například dlouholetá spolupráce s Jiným jevištěm, Divadlem Aldente, Ateliérem výchovné dramatiky Neslyšících na JAMU v Brně a dalšími. Z konkrétních sociálních zařízení jsou to především Zahrada, poskytovatel sociálních služeb na Kladně (kde je klientkou má sestra), a Koniklec, poskytovatel sociálních služeb v Suchomastech. V rámci



výzkumu a umělecké práce jsou každý rok realizovány divadelní integrované inscenace, workshopy, symposia a semináře, publikovány odborné studie, realizovány integrační festivaly (Rynholecý festival – divadelní integrační happening, Mentestrál Neratov v Orlických horách), výstavy (Hnízdo pro duši – Muzeum loutkářských kultur v Chrudimi, Retrospektiva divadelní tvorby ve specifických skupinách – Palác Akropolis v rámci Festivalu integrace Slunce) a další obdobné akce.

V dalším díle se zmíním o tom, jak ve specifické skupině probíhá zkoušení divadelní

inscenace, jaká specifika má setkání s divákem a jak strukturovat divadelní zkoušky.

Poznámka:

Tato studie je jakýmsi kompilátem dosavadních textů a poznatků v oblasti divadelní tvorby ve specifických skupinách a snahou o letmý náhled do dané problematiky.

Podrobnější informace k daným tématům lze nalézt v publikacích:

- NOVÁK, V. et al. *Hnízdo pro duši*. 1. vyd. Praha: Výzkumné pracoviště KALD a MLK v Chrudimi, 2019. (Kritický katalog výstavy).
- NOVÁK, V. *Autorství, loutky a animace ve specifické divadelní skupině*. In *O animaci: z různých stran současného loutkového divadla*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Pražská scéna a Výzkumné pracoviště KALD DAMU, 2019.
- NOVÁK, V., ŠPLÍCHALOVÁ MOCOŤOVÁ, K. *Problematika režie a dramaturgie ve specifické divadelní skupině*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Pražská scéna a Výzkumné pracoviště KALD DAMU, 2016.
- NOVÁK, V., ŠPLÍCHALOVÁ, K. *Specifické divadlo*. 1. vyd. Praha: Výzkumné pracoviště KALD DAMU v Praze, 2014.
- NOVÁK, V. et al. *Divadelní tvorba ve specifických skupinách*. 1. vyd. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2013.



Diakonie
Ceskokatolické církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Diakonie ČCE

společně vyhláší 8. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka
roku 2020



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

- **Pracovník v sociálních službách (pečovatel/ka roku)**
v pobytových službách
v terénních službách
v ambulantních službách
- **Sociální pracovník**
- **Manažer roku sociálních služeb**

Uzávěrka nominací je 30. 9. 2020. **Od 1. 11. do 10. 11. 2020**

můžete na webových stránkách www.pecovatelkaroku.cz

v internetovém hlasování udělit svůj hlas jednomu z 20 vybraných nominovaných pracovníků.

Vítěz obdrží **Cenu veřejnosti**.

Slavnostní vyhlášení proběhne 1. 12. 2020 na Novoměstské radnici v Praze.

Patronkou ocenění je Hana Maciuchová.

Příhlášky lze zasílat prostřednictvím online formuláře na webu www.pecovatelkaroku.cz, kde dále naleznete veškeré informace k letošnímu ročníku.

Naše cesta k prověřenému řešení

Přinášíme vám podnětný rozhovor na důležité téma využívání informačních systémů pro efektivní řízení organizací působících v oblasti sociálních služeb.

Jak efektivně využívat informační systémy pro zařízení v sociálních službách tak, aby byly opravdovým pomocníkem, a nikoliv noční můrou. Na to jsme se podívali společně s **Mgr. Ing. Karlem Vackem, MBA**, ředitelem Domova pro Seniory v Albrechticích nad Orlicí, a jeho managementem – **vedoucí sociálního úseku, Mgr. Janou Tichou a vedoucí hospodářského úseku, Ing. Alenou Příbylovou**.

Celá oblast sociálních služeb má za sebou poměrně hektické a hlavně náročné období, kvůli karanténnímu stavu v rámci COVID 19. Ve vašem případě se navíc přidala ještě zkušenost z hlediska fungování celého zařízení. Jaký vliv na to měl vami využívaný informační systém?

Pro nás konkrétně opravdu zásadní. Pokud vás zaměstnává zbytečná administrativa a agenda, je to extrémně náročné na čas i následnou kontrolu. Logicky to pak může přímo ovlivnit i další činnosti zajišťující chod celé organizace. Vše se projeví zejména ve chvílích, kdy se potřebujete plně koncentrovat a soustředit svoji pozornost na zásadní věci. V těchto chvílích prostě nutně potřebujete mít k ruce funkční informační systém, na který se můžete spolehnout.

Můžete prosím přiblížit konkrétnější oblasti, kterých se vše týká?

V našem případě šlo v podstatě o všechny oblasti ovlivňující chod celého domova. Kompletní evidenci klientů, veškeré výkazy a úhrady. Dále pak docházka, stravovací provoz a také sklady. Samostatnou kapitolou bylo pak fungování ekonomického úseku.

Jak konkrétně celá situace nastala?

Blížil se nám termín přechodu z CYGNUS 1 na CYGNUS 2. Stejně tak nám končila licence i dalšího našeho doplňkového programu. V této době jsme se proto informovali, jaké další možnosti a řešení jsou na trhu dostupné. Jednou ze slibných variant byl systém od ostravské společnosti Chytrá organizace. Jelikož jsme poměrně malou organizací, bylo zde pro nás lákavé i kritérium ceny a možná úspora v oblasti našich měsíčních nákladů na provoz.

Vše zní, jak sami říkáte lákavě, v čem byl tedy problém?

Hlavní problém byl v tom, že vše vypadalo skvěle jenom „na papíře“. V praktickém

provozu jsme pak denně naráželi na problémy, některé i velmi zásadní, jiné řekněme drobnějšího charakteru. Již samotná implementace systému nebyla snadná a pro nás značně časově i organizačně náročná. Brali jsme to však tak, že se jedná jenom o úvodní fázi, kterou provázejí porodní bolesti. Vše jsme navíc realizovali s dostatečným předstihem.



Foto: Michal Haviar a archiv DD Albrechtice

Problémy tedy pokračovaly i po nasazení informačního systému?

Zásadních problémů a nedostatků jsme se bohužel nedokázali zbavit ani po více než půl roce používání. Nejvíce nás znervózňovala nestabilita celého systému.

Některé sestavy se počítaly nesmyslně, u jiných docházelo zpětně ke změnám již vyplněných dat. Nedalo se na ně vůbec spolehnout. Měnila se například i uzamčená docházka. Nemluvě o dovolených či plánování směn nebo příplatků. Uživatel si například jeden den uložil data a druhý den byla najednou jinak. Díky tomu jsme museli vést vše ještě zvláště i v papírové podobě. Pokud vám například nesouhlasí částky na pokladnách nebo výstupy skladů či u docházky, je to prostě pro chod organizace zásadní problém.

Co tedy vnímáte jako hlavní problém a omezení a čím se konkrétně v praxi projevovalo?

Vyvrcholilo to tím, že byla celá organizace doslova paralyzována. Skoro vše se muselo dělat ručně, a ještě navíc několikrát kontrolovat. Po čase jsme navíc nabyli silného dojmu, že jsme se stali pokusným králíkem, na kterém jsou neustále testována neověřená řešení v praxi.

Když jsme museli vést sklady, docházku, evidenci, směny, a nakonec počítat výplaty už pátý měsíc po sobě ručně, přišlo finální rozhodnutí na změnu informačního systému zpět na prověřený CYGNUS 2.

Nyní tedy využíváte informační systém CYGNUS 2, jak probíhal samotný přechod a jak se změnilo vaše fungování?

Oceňujeme zejména stabilitu celého systému. Dále opravdovou uživatelskou pracovitostí, díky níž se v systému snadno zorientovali i zaměstnanci, kteří s CYGNUSEM nikdy nepracovali. Pro nás konkrétně pak také opravdu velkou úsporu práce a hlavně jistotu, že jsou data v pořádku. Můžeme se prostě spolehnout.

Důležité jsou také výstupy, logické uspořádání a možnosti analytiky. Pro nováčky v systému oceňujeme také sofistikované nápovědy.

Přechod proběhl bezproblémově a během necelých 14 dní jsme běželi kompletně na systému CYGNUS 2. Oceňujeme také to, že data máme v systému zavedena i zpětně, za minulé období.

Zmiňovali jste i nákladovou stránku věci, jaký je váš nynější pohled v této oblasti?

Při přechodu na systém který se bohužel následně ukázal jako nevyhovující, jsme počítali s měsíční úsporou okolo dvou a půl až tři tisíc korun. Nicméně v praxi se nám nákladovost, díky velké časové náročnosti a nutnosti vedení například dvojí agendy, mnohonásobně prodražila. To, co se tedy zdálo jako úspora, byl nakonec naopak značný náklad navíc, i když finančně nepřímý.

Měli byste závěrem nějakou radu, doporučení nebo případný vzkaz pro kolegy z vedení jiných organizací v sociálních službách?

Za náš domov je to určitě doporučení na to vybrat opravdu odzkoušené a funkční řešení, které nebude neúměrně zatěžovat zaměstnance a brát jim drahocenný čas, který mohou věnovat péči o klienty. Zásadní je pak mít takový informační systém, na který se v klíčových věcech můžete plně spolehnout.

Jak moc je systém funkční pak odhalí zejména to, když nefunguje. Jeho důležitost si pak uvědomíte právě ve chvíli, kdy nemůžete normálně fungovat.

Stejně tak už dnes vidíme velký rozdíl mezi tím, co kdo nabízí a jaká je následná praxe v ostrém provozu. V zásadních věcech zajišťujících bezproblémový chod pak také už víme, že není dobře hledat úsporu za každou cenu.

„Pokud by se mi podařilo svůj mandát v Senátu obhájit, chtěla bych se zaměřit mimo jiné na valorizaci příspěvku na péči ve všech stupních,“

říká senátorka Emilie Třísková

S Emilkou Třískovou mě poji dlouholeté přátelství. Vždy jsme si velmi dobře rozuměly jak ve věcech pracovních, tak soukromých, jsme nastavené na jednu frekvenci. Až po několika letech jsem zjistila proč – obě jsme narozené ve znamení Lva. Pouze rok a pár dní nás dělí. Setkání s ní je pro mě vždy velkým svátkem a radostí. Bohužel pracovní vytíženost nás obou způsobuje, že tato setkání nejsou příliš častá, ale když k tomu už dojde, rádně si to užíváme. Zatím jsme vždy měly jistotu jednoho termínu – když její Centrum sociálních služeb a pomoci pořádá výstavu Šikovné ruce našich seniorů, kam já jezdím jako zástupce Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR nejprve vybírat nejlepší práce a pak mám tu čest předávat ocenění vybraným soutěžícím. Letos bohužel vlivem okolností výstava neproběhla a tak otázky musím klást korespondenčně, nicméně se moc těším, až se zase setkáme a vše probereme osobně.

▪ *Rozhovor vedla Ing. Renata Kainráthová, viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby.*

Pokud někdo vstupuje do politiky, je o něm všeobecně usuzováno, že to dělá pro peníze nebo pro pocit moci. Víím, že u tebe tyto důvody nepřipadají v úvahu. Co tě tedy vedlo k tomu, abys kandidovala do Senátu?

Původní profesí jsem všeobecná zdravotní sestra. Mým jediným životním cílem



vždy bylo a je pomáhat lidem. V průběhu své profesní kariéry jsem si ale uvědomila, že v naší republice je potřeba spoustu věcí změnit, a to především ve prospěch občanů, kteří pomoc skutečně potřebují. Abych mohla věci měnit k lepšímu, bylo potřeba, abych se osobně zapojila do politiky, proto jsem se před šesti lety rozhodla, že budu kandidovat do Senátu.

Jako bys toho neměla málo, zastávala jsi jednu dobu pozici radní Středočeského kraje pro sociální oblast. Přinesl tento post jiný pohled na sociální služby, jejich fungování a financování, než byl z pozice „zdola“, tedy jako poskytovatele?

Musím potvrdit, že to byla velká zkušenost. Jako radní pro oblast sociálních věcí jsem měla možnost skutečně ovlivňovat směřování celého systému v největším kraji České republiky. Záběr je opravdu široký, od nastavení financování sociálních služeb přes rodinnou politiku, komunikaci s městy a obcemi, kontrolní činnost po problematiku sociálněprávní ochrany dětí. Sociální služby jsou jednou z mála, byť velmi důležitou oblastí, kterou jsem se na krajské úrovni zabývala. Celkově vnímám na krajské úrovni obrovský potenciál pro propojení celého systému fungování sociálních věcí. V pozici radní jsem vnímala a uvědomovala si, jak je důležitá každá sociální služba, o jak křehký systém jde. Vnímala

Zdravotní služby, praktičtí lékaři, sestry domácí zdravotní péče a sestry hospicové péče na tom tak dobře s podporou v oblasti pomůcek a testů nebyli.

jsem nezbytnou roli kraje v plánování sociálních služeb jakožto samosprávy a tedy odpovědného subjektu za dostupné služby na svém území a za dobře zajištěné služby. Jako poskytovatelé často vnímáme své vlastní, a samozřejmě důležité, problémy. Z pozice kraje je pak zřejmé, že dostupnost služeb je systém postavený na každém jednom poskytovateli.

Tvoje funkční období v Senátu letos končí. Jak bys svoje působení v této instituci zhodnotila? Co se povedlo a co zůstalo nedořešené? Na co jsi nejvíce pyšná?

Za těch šest let se toho povedlo opravdu mnoho. Nejvíce jsem však pyšná na změnu zákona, která se týkala zvýšení příspěvku na péči. Tuto změnu zákona jsme iniciovali s dnes již bohužel zesnulým kolegou, senátorem Vladimírem Plačkem. Po jeho náhlém úmrtí jsem se s dalšími kolegy senátory snažila tento návrh dotáhnout do zdárného konce. To se nakonec téměř po roce složitých vyjednávání podařilo. Navýšení proběhlo ve dvou vlnách v roce 2019, kdy se ve III. stupni příspěvek zvýšil až na 12 800 Kč, u dětí pak na 13 900 Kč a dále pak ve IV. stupni v všech na 19 200 Kč. Cesta k této změně, tedy ke zlepšení života osob v domácím prostředí a pečujících osob, byla složitá, ale výsledek stojí za to. Mám velmi pozitivní zpětnou vazbu od pečujících rodin, se kterými se setkávám.

Na co se chceš nyní zaměřit, co máš v plánu?

Pokud by se mi podařilo svůj mandát v Senátu obhájit, chtěla bych se zaměřit mimo jiné na valorizaci příspěvku na péči ve všech stupních, na zákon o sociálních službách. Jeho znění, přestože byl částečně novelizován, je účinné již od roku 2007. Jedná se o velmi důležitý zákon, který má dopad jak na občany, tak na poskytovatele sociálních služeb. Již několik let se snažím, aby tento zákon byl výrazně novelizován. Tím důvodem je, že není mimo jiné ošetřena oblast pečujících osob a jejich postavení, dále systém sociálních služeb je nepřehledný, např. proč je nezbytné mít tolik sociálních služeb, a tedy i smluv s klienty, když společně řešíme situaci jednoho člověka, rodiny (nyní je nezbytné mít zvlášť smlouvy na denní stacionář, pečovatelskou službu, osobní asistenci, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, přestože řeším společně s jednou osobou, rodinou jejich potřeby). Další oblastí, která vyžaduje změny v rámci novelizace, je oblast financování

těchto služeb, které není automaticky dáno a sociální služby, stejně jako klienti, každý rok v lednu čekají, zda poskytovatelé obdrží finanční prostředky na provoz, nebo zda služba bude muset ukončit činnost. Otázka standardů či vzdělávání je další velké téma. Jsem ráda, že se mi podařilo v Senátu uspořádat několik pracovních kulatých stolů a konferenci, kde se setkali odborníci se zástupci MPSV.

Jak bys z pozice vrcholového politika hodnotila přístup státu vůči sociálním službám? Myslím, že proběhlá krizová situace v souvislosti s COVID-19 hodně odhalila...

Myslím, že se především ukázalo, že poskytovatelé sociálních služeb a jejich zaměstnanci jsou profesionální a srdcaři. Zároveň se ukázalo, že dokážou operativně řešit krizové situace, aniž by se mohli spolehnout na státní instituce. Poskytovatelé sociálních služeb zaváděli jednotlivá opatření proti šíření COVID-19 výrazně dříve, než k tomu přistoupil stát. V tomto jednoznačně mohu pozitivně ocenit aktivitu APSS ČR, která předávala poskytovatelům souhrnné informace, sdílela zkušenosti, odpovídala na dotazy. Mnoho věcí šlo zpočátku opravdu těžko. Chyběl nejen dostatek ochranných pomůcek, ale i jasných a konkrétních informací. Postupně pak docházelo ke zlepšování situace. Ve Středočeském kraji byl pro sociální služby ochranných pomůcek dostatek, ale nebylo tomu tak všude. Jsem přesvědčena, že na tuto situaci nebylo možné se předem zcela připravit, ale zároveň vím, že sociální služby neselhaly, stály v první linii pomoci. Podařilo se paradoxně i zlepšit vnímání sociálních služeb, což mělo svůj výsledek v odměnění pracovníků, dostupnosti testů a i pomůcek. Zpočátku se úplně zapomnělo na terénní sociální služby, pečovatelskou službu, osobní asistenci, na zaměstnance, kteří docházeli do domácností občanů,

Zpočátku se úplně zapomnělo na terénní sociální služby, pečovatelskou službu, osobní asistenci, na zaměstnance, kteří docházeli do domácností občanů, kde bylo a stále je veliké riziko nákazy.

kde bylo a stále je veliké riziko nákazy. Zdravotní služby, praktičtí lékaři, sestry domácí zdravotní péče a sestry hospicové péče na tom tak dobře s podporou v oblasti pomůcek a testů nebyli.

Co z tvého pohledu poskytovatelům sociálních služeb nejvíce chybí?

Dle mého názoru chybí poskytovatelům sociálních služeb více uznání a respektu ze strany široké veřejnosti. Stále se setkávám s názory, kdy je sociální oblast vnímána jako něco vzdáleného, okrajového, nepodstatného. Přitom víme, že díky terénním sociálním službám mohou občané žít v domácím prostředí, na které jsou zvyklí, v kruhu svých rodin a přátel. Možná je to dáno velmi nízkou informovaností. Chybí novela zákona o sociálních službách. Stávající zákon je v určitých částech často nepřehledný nejen pro občana, ale i pro poskytovatele. Novela byla a je potřeba, ale jako výsledek skutečného odborného konsensu všech zúčastněných s jasnou vizí státu. S tím souvisí i dlouhodobě diskutovaná oblast pomezí sociálních a zdravotních služeb. Všichni víme, že jde o neoddelitelnou součást podpory klienta (pacienta), ale často se pohybujeme v těžkopádném, roztržitém systému, kdy např. v terénní péči je potřeba poskytnout ihned jak sociální, tak zdravotní úkony, a nikoliv čekat na různé instituce a služby.

Jak jsem výše uvedla, pořádáte výstavu Šikovné ruce našich seniorů pro radost a potěšení. Za ta léta se z výstavy ručních prací vašich klientů stala celorepubliková akce čítající tisíce vystavených prací. Prozrad', jak pracovníci Centra při své práci zvládnou ještě organizačně zajistit tak velkou akci?

Letos jsme bohužel poprvé po dvaceti letech nemohli tuto úžasnou akci, která aktivizuje seniory jak v domácím prostředí, tak i v domovech seniorů, z důvodu vypuknutí koronavirové pandemie zrealizovat. Zajistit organizačně tak velkou výstavu je opravdu velmi časově náročné. Kolegyně a kolegové z Centra sociálních a zdravotních služeb organizují tuto výstavu nad rámec svých každodenních pracovních povinností, za což jim patří obrovské poděkování. Hlavním organizátorem výstavy je celých dvacet let paní Věra Součková, která je i po dvacátém ročníku plná energie, stále studnou plnou nápadů, pracovitá, pečlivá kolegyně, která si zaslouží hlubokou úctu a poděkování nás všech. Musím po pravdě říci, že nevím, jak to může všechno zvládnout, ale vše funguje jako hodinky. Věřím, že se akce, které se účastní více než tisíc vystavovatelů z celé ČR, uskuteční v roce 2021. Děkujeme panu prezidentovi APSS ČR za finanční podporu této akce.

Reminiscence jako nástroj prevence sociálního vyloučení osamělých seniorů



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

■ **Text: Mgr. Eva Vostálová,**
vedoucí a odborná pracovnice
– aktivity pro seniory
Centrum pro rodinu a sociální péči

Anotace: Příspěvek „*Reminiscence jako nástroj prevence sociálního vyloučení osamělých seniorů*“ upozorňuje na problematiku práce se vzpomínkami u seniorů. Kvalifikované využívání reminiscenční metody při poskytování služby může zabezpečit proces vzpomínání tak, aby podpořil vnímání seniorovy identity, hodnoty a vedl k lepší psychické pohodě. Příspěvek popisuje proces zavádění reminiscence do přímé práce s klienty v rámci aktivizačních služeb pro seniory v Centru pro rodinu a sociální péči v Brně (CRSP). Poukazuje na vznik nové metodiky a pracovních listů zabývajících se reminiscencí. Text se nezabývá komplexností reminiscence jako takové, jedná se především o příklad dobré praxe.

Klíčová slova: senioři, reminiscence, vzpomínání, metodika, Centrum pro rodinu a sociální péči, Reminiscenční centrum

Reminiscence neboli vzpomínání je hlasité nebo tiché vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou. Vzpomínání má v životě člověka nezastupitelné místo. Pomáhá vytvářet duševní rovnováhu, zachovat psychickou pohodu, a to obzvláště ve stáří.¹

**Základem reminiscence je rozho-
vor, jehož tématem mohou být různá
témata dotýkající se průběhu života
každého člověka, např. dětství, škola,
práce, zájmy, životní okamžiky.** Při reminiscenci se často využívají vhodné podněty, jako jsou staré fotografie, dokumenty, tiskoviny, archivní hudba a filmy, nástroje a suroviny z domácnosti, doplňky.²

Metody reminiscence nejsou v prostředí české sociální práce příliš rozšířené. První kniha zabývající se reminiscencí vyšla teprve před zhruba 10 lety. Tomu odpovídá i nedostatečná informovanost jak laické, tak odborné veřejnosti. Sociální pracovníci, kteří po absolvování vysokých a vyšších odborných škol přicházejí pracovat se seniory, se tak s metodami reminiscence během studia téměř nesetkají. Je ovšem nutno podotknout, že situace se postupně zlepšuje. Objevuje se snaha o systematickou reminiscenční práci, vznikají reminiscenční místnosti, je možnost absolvovat výcvik v Reminiscenčním centru a získat kvalifikaci reminiscenčního asistenta.

Centrum pro rodinu a sociální péči v Brně (CRSP) se vzpomínání v rámci práci se seniory věnuje již několik let. Klientům je nabízena jak forma skupinová ambulantní, tak i individuální terénní.

V září roku 2018 se v CRSP rozběhl **dvouletý evropský projekt s názvem „Zavedení metody reminiscence jako nástroje prevence sociálního vyloučení osamělých seniorů.“**³ Jeho cílem je zavedení metody reminiscence do přímé práce s klienty – seniory. V souvislosti s tímto projektem začalo CRSP úzce spolupracovat s Reminiscenčním centrem v Praze, jehož pracovnice působí v projektu na pozici garantek a poskytly pracovním CRSP mnoho užitečných rad a doporučení při zavádění reminiscence a práci se seniory.

Garantky nejprve analyzovaly současný stav poskytovaných služeb (náplň, prostory, pomůcky apod.). Na základě toho doporučily pracovním CRSP vhodné vzdělávací aktivity a zdroje pro samostudium. Garantky také poskytovaly konzultace a umožnily pracovním CRSP stáž v Reminiscenčním centru.

V září 2019 začaly pracovnice CRSP vědo-

mě zavádět reminiscenci do svých služeb. V rámci skupinových setkání se pracovnice věnovaly vzpomínání zpravidla 1- až 2krát měsíčně a tyto aktivity byly označovány jako reminiscenční chvílky. Tyto chvílky byly vyplněny diskuzí nad tématem dle zájmu klientů (např. cestování, ruční práce, podzim aj.) Hovor byl podpořen dobovými fotografiemi, obrázky, předměty či audio nebo video ukázkami, které souvisely s tématem a přinesly je pracovnice CRSP nebo samotní klienti. Někdy pracovnice CRSP využily také reminiscenční stolní hru s názvem „Babičko, dědečku... Jak to tenkrát bylo?“, jindy zapojily rukodělnou činnost (např. výroba papírového draka). Podobné metody byly využívány i při individuální terénní práci, kdy pracovnice přicházely do domácností seniorů. V tomto případě byla možnost více se zaměřit na osobní příběh daného člověka a využít větší spektrum zdrojů pro vzpomínání, které klienti v domácnostech měli (fotografie, suvenýry z cest, nádobí, obrázky atd.).

V té době se zapojila do projektu také supervizorka, která sledovala dopad zavádění reminiscence na klienty. Probíhaly také pravidelné supervize pracovníků se záměrem sledovat kvalitu práce a zvyšovat úroveň jejich reflexe a sebereflexe celého procesu.

Na základě těchto zkušeností vznikla „Metodika zavádění reminiscence v organizaci“ a „Reminiscence portfolio – pracovní listy“. V těchto dokumentech pracovnice CRSP za dohledu garantek zpracovaly celý postup zavádění reminiscence, včetně praktických tipů. Oba dokumenty jsou umístěny na webových stránkách CRSP.

V současné době, kdy se projekt chýlí do své závěrečné fáze, jsou již dostupná data dokládající, že převážná většina klientů pravidelně zařazení reminiscence zaznamenala a hodnotí jej pozitivně. To je jak pro organizaci, tak pro pracovnice ta největší odměna.

Projekt prokázal, že využití reminiscence přispívá k větší skupinové soudržnosti, podpoře mezi lidmi navzájem a dokáže probudit zájem o druhého člověka.

Pokud máte zájem o více informací z oblasti reminiscence, navštivte:

www.reminiscencnicentrum.cz

Více informací o projektu:

www.crsp.cz

¹ Janečková, H., Vacková, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3. s. 14.

² Janečková, H., Vacková, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3. s. 14.

³ registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007564

AUTOMATIZOVANÁ DEZINFEKCE PROSTOR

VIRUCIDNÍ, BAKTERICIDNÍ A FUNGICIDNÍ ÚČINEK
TESTOVÁNO NA COVID-19



**RYCHLÉ
PŮSOBNÍ**



**LEHKÝ
A KOMPAKTNÍ**

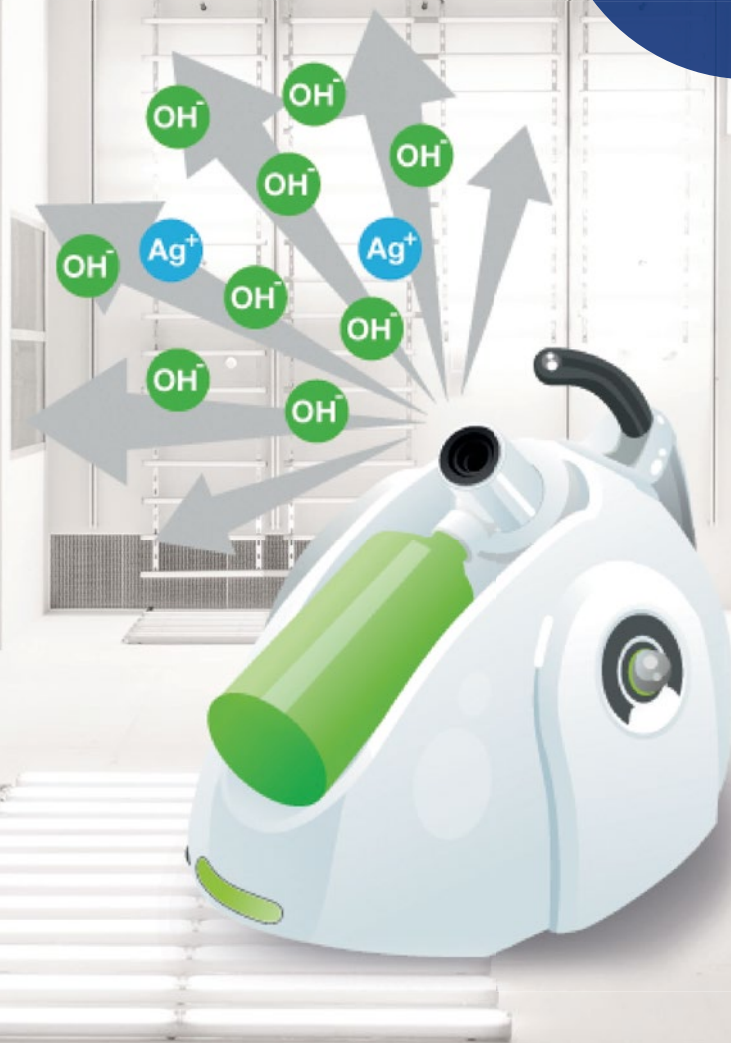


BEZPEČNÝ



**CELÉ
SPEKTRUM
PŮSOBNÍ**

**VÍCE INFO
NA E-SHOPU
NEBO NA
E-MAILU**



**ŠETŘÍ ČAS — DEZINFEKCE 100 M³ TRVÁ POUHÝCH 6 MINUT | PŘÍPRAVEK JE ZCELA BIOLOGICKY
ROZLOŽITELNÝ | NEJSOU POTŘEBA ŽÁDNÍ ZAMĚŠTNANCI — PLNĚ AUTOMATIZOVANÝ PROCES**

Přístup a portfolio péče Arjo pro klienty trpící demencí



Péče o klienty trpící demencí je práce na 24 hodin denně. Naše pečlivě sestavené portfolio výrobků určených pro péči o osoby trpící demencí vám může pomoci poskytovat personalizovanou péči vašim klientům 24 hodin denně, včetně přesunů, koupelí a wellnessu. Naše řešení jsme vybírali na základě jejich specifických funkcí, abychom vám umožnili co nejvíce minimalizovat riziko responzivního chování, zajistit větší pohodlí vašich klientů a vytvořit i udržovat přívětivé a domácí prostředí. Celá řada našich řešení pro wellness navíc nabízí klíčové funkce působící na smysly, jako je hudba, taktilní stimulace, terapeutické koupele nebo relaxační terapie.



NÁVŠTĚVY TOALETY

- Carendo
- Sara Flex
- Sara Stedy



KOUPÁNÍ A SPRCHOVÁNÍ

- Carendo
- Rhapsody
- Primo
- Parker



OBLÉKÁNÍ

- Carendo
- Sara Flex
- Sara Stedy



RELAXACE

- Wellness
- Nordic Relax Chair

PŘEPRAVA A MOBILITA

- Sara Flex
- Sara Stedy
- Maxi Move
- Maxi Sky 2

Zjednodušte každodenní činnosti

V prostředí, v němž úkony spojené s intimní péčí mohou vyvolat napjatou situaci, naše řešení zjednodušují každodenní činnosti pro ošetřující personál a klientům přinášejí větší pohodlí.

Podpora vzájemné interakce

Celá řada řešení Arjo je navržena pro použití jediným ošetřovatelem, proto nabízejí jednoduchou a intuitivní obsluhu a snadnou integraci do ošetřovatelského prostředí. Naší snahou je umožnit ošetřujícímu personálu poskytovat individualizovanou péči, kdy nemusí věnovat tolik času nezbytným úkonům a naopak má více času na kvalitní interakci s klienty.

Podporujte klidné a důstojné prostředí

Stejně důležitá jako každodenní činnosti je i potřeba vytvářet a zachycovat pozitivní okamžiky, které přispívají ke spokojenosti a radosti. Jelikož naše řešení překračují rámec základních úkonů a tělesných potřeb, mohou nabídnout klid, důstojnost i blahodárné účinky klientům a tím i prospěch celému ošetřovatelskému prostředí.

Středisko vývoje služeb pro osoby trpící demencí Dementia Services Development Centre na Stirlingské univerzitě provedlo posouzení výrobku a jeho konstrukce v souladu s principy designu pro osoby trpící demencí a jeho využití v prostředí zahrnujícím tyto osoby. Pro snazší identifikaci je vhodnost výrobku označena číslem s odpovídajícím vysvětlením použití podle uvedeného klasifikačního klíče.



Arjo je jedinou společností v oblasti zdravotnických prostředků, která získala tuto akreditaci.



Carendo

Víceúčelové hygienické křeslo



Sara Flex

Určeno pro usnadnění každodenních přesunů a péče



Sara Stedy

Podpora mobility, důstojnosti a nezávislosti

Virtuální realita – péče o klienta

Institut vzdělávání APSS ČR vstupuje na trh celoživotního vzdělávání s dalším unikátním kurzem. Vývojářský tým každoročně připravuje novinku v podobě neotřelé a inovativní metody vzdělávání a již po druhé sáhl po virtuální realitě. I tentokrát nabízí osmihodinový akreditovaný kurz dostatek teoretických informací, ale převažuje prožitek prostřednictvím moderního a neotřelého vzdělávání, řada netradičních pomůcek a mediálních výukových materiálů. Podstatou kurzu však stále zůstává kvalitně poskytovaná sociální služba, jejímž středobodem je klient senior nebo osoba se zdravotním postižením.

uvedené cílové skupiny, stejně tak i pro neformální pečovatele. Základ tohoto kurzu tvoří vhléd do každodenních úkonů péče, avšak z pohledu člověka, který potřebuje podporu, pomoc a péči. Cílem tohoto kurzu je více se zaměřit na potřeby a očekávání klienta sociální služby nebo pečované osoby v domácím prostředí, a to prostřednictvím vlastního prožitku. Účastníci získají díky interaktivní zpětné vazbě jiný pohled na prováděné pečovatelské úkony.

» Co jsme pro vás připravili:

- Svěží akreditovaný kurz, ze kterého nebudete chtít odejít
- Interaktivní vzdělávání v moderním pojetí virtuální reality
- Řadu netradičních pomůcek a mediálních výukových materiálů
- Jiný pohled na péči v sociální službě i v domácím prostředí
- Lilian Malkina coby klientka domova pro seniory
- Zkušený lektorský tým, který zaujme nejen znalostmi, ale i projevem



▪ **Text: Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.,** předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR a lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

Novým kurzem pod názvem VIRTUÁLNÍ REALITA – PÉČE O KLIENTA navazuje na předešlý kurz VIRTUÁLNÍ

REALITA – DEMENCE, tentokrát však přechází z domácího prostředí do pobytové sociální služby a zaměřuje se na takzvané 3P. Účastníci tohoto kurzu se stanou přímými aktéry poskytování péče v oblasti podávání jídla, zajištění hygieny a aktivizace seniora nebo osoby se zdravotním postižením. Kurz je vhodný pro všechny formy a druhy sociálních služeb pro výše

Pilotní kurzy **VIRTUÁLNÍ REALITA – PÉČE O KLIENTA** bude Institut vzdělávání APSS ČR realizovat v sídle APSS ČR v Táboře do konce roku 2020. Termíny otevřených kurzů po celé České republice v roce 2021 budou zveřejněny v prosincovém vydání časopisu Sociální služby. Kurz v podobě na klíč přímo u poskytovatele sociální služby lze domluvit s Mgr. Magdou Dohňalovou prostřednictvím e-mailu: institut@apssc.cz.



Foto: Mgr. Magda Dohňalová

Výhody pulsního režimu při léčbě dekubitů

M

atrace rodiny Curo Cell A4 od švédského výrobce Care of Sweden nově přináší unikátní pulsní režim.

Základním principem a klíčovou vlastností všech dynamických antidekubitních matrací je snížení tlaku na pokožku a umožnění rovnoměrného prokrvení tkání.

Společnost Care of Sweden se snaží dosáhnout co nejlepších klinických výsledků vyvíjením inovativních řešení, které pomáhají při léčbě dekubitů. Pulsní režim je nejnovější výsledek intenzivního vývoje a přináší řadu zlepšení a výhod oproti konvenčním režimům běžných matrací.

Režimy matrací

V tradičním dynamickém/střídavém režimu se tlak mění mezi jednotlivými válci matrace v nastavené délce cyklu, aby se dosáhlo účinného snížení tlaku. Oproti tomu je pulsní režim kombinací této metody střídání tlaku, ale zároveň i redistribuce tlaku, čímž je dosaženo snížení špičkových tlaků ve válcích. Rozdíl tlaků mezi nafouklým a vyfouklým válcem je znatelně menší, čímž je významně zvýšen komfort ležící osoby. Pulsní režim je navržen tak, aby poskytoval nejlepší možnou kombinaci mezi účinnou léčbou a vysokou úrovní pohodlí pro uživatele.

Vysoká účinnost pulsního režimu

Při porovnání klinických výsledků pulsního režimu s tradičním dynamickým režimem výzkum ukazuje, že pulzní/pulsní režim je neúčinnější volbou pro rovnoměrný průtok krve v tkáni uživatele (1).

Tento výzkum také ukazuje, že pulzní/pulsní režim, ve srovnání s tradičním střídavým režimem, nabízí uživateli menší povědomí o pohybech nosné plochy a lépe se přizpůsobuje a napodobuje přirozené pohyby těla.

Automatický provoz

Oproti manuálnímu systému nastavení kompresoru antidekubitní matrace nabízí rodina matrací CuroCell A4 zcela automatické nastavení všech potřebných parametrů. Protože každý člověk je jiný, ať už tělesnými proporci nebo pohybem těla, není možné poskytnout optimální léčbu tak, aby parametry nastavení vyhovovaly většině uživatelů. Zároveň většina uživatelů svou polohu v průběhu dne mění a pro optimální péči je tedy nutné nastavení manuálně změnit, nebo nechat automatický systém, aby změny provedl za vás.

Software matrací CuroCell A4 využívá senzory, které detekují pohyby lůžka, uživatele, velikost a hmotnost těla. Řídicí jednotka pak nepřetržitě přizpůsobuje tlak a jedinečné nastavení terapie pro každého uživatele ve všech polohách a nastavení lůžka

Vliv hluku na průběh léčby

Všechny aktivní antidekubitní matrace jsou poháněny kompresorem, který řídí vnitřní tlak matrace. Zároveň tato řídicí jednotka nepřetržitě způsobuje hluk a vibrace. Velké vibrace a hluk narušují spánek uživatelů a výrazně tím ovlivňují celkový komfort.

Podle výzkumů (2), (3), (4) jsou spánek a klidné prostředí klíčovými vlastnostmi pro řádné zotavení a pohodu uživatelů. Antidekubitní matrace CuroCell A4 jsou proto navrženy tak, aby generovaly minimální vibrace a velmi nízkou hladinu hluku. V kombinaci s automatizovaným softwarem umožňují téměř tichý provoz.

CuroCell A4 Antidekubitní matrace



obchod@stamed.cz
+420 725 323 111

Stamed s.r.o.
Toužimská 1705/25, Bolevec,
323 00 Plzeň

 **stamed**
www.stamed.cz

(1) Dr Peter Worsley, Dr Luciana Bostan and Professor Dan Bader. Investigation of the biomechanical and physiological responses to prolonged lying postures during three mattress modes. Unpublished manuscript. University of Southampton, 2018.

(2) Hagerman I et al., "Influence of intensive coronary care acoustics on the quality of care and physiological state of patients", Int J Cardiol. 2005 Feb 15;98(2):267-70

(3) Hsu et al., "Noise pollution in hospitals: Impacts on patients", J. Clin. Out. Mgmt. 2012, vol 19, no 7, p301-309

(4) Johansson et al., "The sound environment in an ICU patient room - a content analysis of sound levels and patient experiences", Intensive and Critical Care Nursing Journal, Oct 2012, 28(5), p.269-279

Kam směřují státní dotace: **Známe jejich účel, nebo je financování sociálních služeb černou dírou?**

Požadavky na zvýšené státní dotace poskytovatelům sociálních služeb jsou někdy doprovázeny otázkami či podezřeními, zda známe účel a použití těchto finančních prostředků a zda se nejedná o tzv. černou díru.

- **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR;
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., výzkumný pracovník, ředitel VÚPSV v letech 2001–2017

Jde tedy o dotaz, zda existují mechanismy, instrumenty a pravidla, které jsou dostatečnou zárukou, že nemůže docházet ke zneužívání státních dotací pro sociální služby.

Dotace ze státního rozpočtu se poskytovatelům sociálních služeb poskytuje jen na úhradu nezbytně nutných nákladů provozované sociální služby. Dotaci ze státního

rozpočtu poskytuje MPSV na základě § 101a zákona o sociálních službách krajům, které pak následně tuto dotaci přerozdělují sociálním službám, které jsou zařazeny do krajských sítí sociálních služeb.

Poskytovatelé sociálních služeb musí v žádosti o dotaci podrobně vyplnit účel použití dotace. Ve většině případů (z více než dvou třetin) jsou státní dotace použity na úhradu osobních nákladů.

Existuje tak několik kontrolních mechanismů:

- Poskytovatel sociálních služeb musí v žádosti o dotaci přesně vymezit její použití a také všechny ostatní zdroje.
- Státní dotace má vyrovnávací charakter, pokud dojde ke zvýšení ostatních zdrojů, resp. k nevyužití státní dotace, musí se tato vrátit.
- Příjemci dotace, resp. poskytovatelé sociálních služeb předkládají každoročně vyúčtování, tedy použití státní dotace.
- Jednotlivé kraje kontrolují vyúčtování státních dotací.

- Poskytovatelé sociálních služeb během celého roku poskytují krajům a MPSV ČR řadu údajů a dat, které odrážejí poskytování sociální služby, a tím i využití státních dotací.

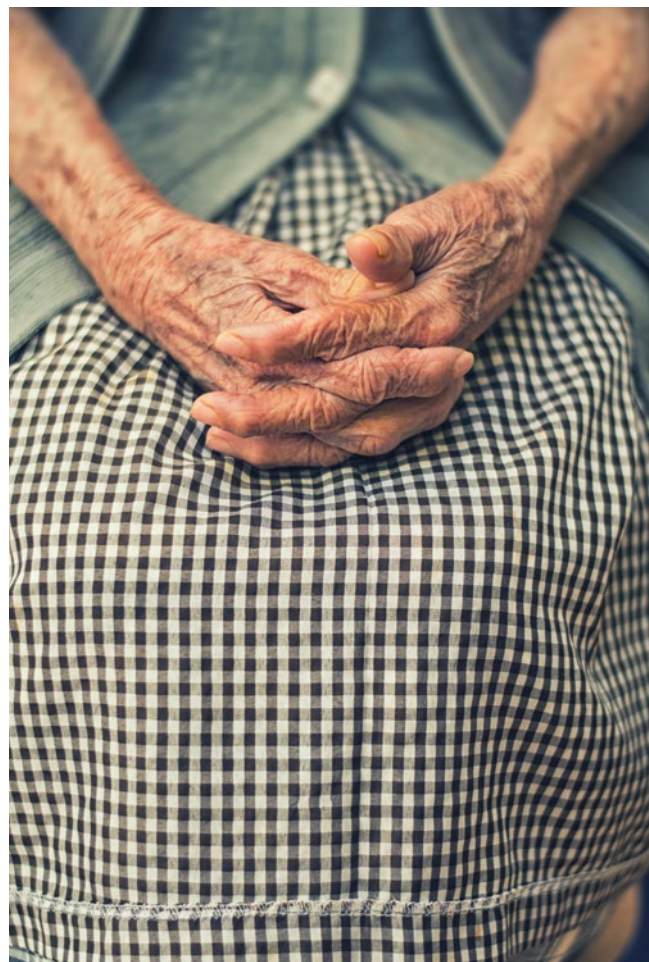
► Závěr

Pokud porovnáme financování jiných veřejných služeb (zdravotnictví, školství a některé segmenty kultury), pak mají sociální služby z hlediska využití veřejných zdrojů přísnější kritéria a podmínky.

Oproti školství a zdravotnictví neexistuje nákladový či normativní systém, který by sám o sobě kontroloval efektivní využití veřejných zdrojů. Jednak je to dáno dosavadní nečinností MPSV ČR v této věci,¹ na druhou stranu sociální jevy a potřeby nejsou tak jednoduše popsateľné, nemají odborné okolnosti, průběhy či řešení, a tudíž normativní vyjádření jednotlivých potřeb a jejich satisfakce je (mnohem) složitější než v případě jiných veřejných služeb.

¹ Unie zaměstnavatelských svazů ČR vyzvala ke kalkulaci nákladových „cen“/nákladovosti sociálních služeb v r. 2009 s aktivní nabídkou spolupráci na tomto procesu.

INZERCE



Spolu až do konce
nadační fond avast

Nadační fond Avast vyhlašuje
grantovou výzvu zaměřenou na

Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory

Co je možné získat?

- Finanční prostředky až do výše 1,25 milionu Kč
- Vzdělávací program na míru
- Průběžnou podporu
- Přístup k celé řadě doprovodných aktivit

Kompletní informace jsou k dispozici na
nadacnifond.avast.cz/pro-zadatele.

Výzva je otevřena do 19. října 2020.



nadační fond avast

www.nadacnifond.avast.cz
facebook.com/nadaceavast

Etická a na člověka orientovaná komunikace s osobami s handicapem v oblasti mentálního zdraví

2. díl

Etická komunikace a na člověka zaměřený přístup je takový styl práce, v kterém jsou pracovníci schopni sebereflexe, jsou empatictí, zvládají své emoce, komunikují adekvátně dle schopností svého klienta, ovládají různé efektivní komunikační styly vhodné pro konkrétní cílovou skupinu a v rozhovorech převládá nenásilná – podpůrná komunikace. V rámci etické a na člověka orientované komunikace je potřeba k člověku s mentálním postižením přistupovat jako k osobnosti s charakteristickými individuálními potřebami, které je nutné rozvíjet a podporovat. Porozumění pomáhá vztahový trojúhelník empatie – akceptace – kongruence a etický přístup značí mj. i to, jak o svých klientech pracovníci pomáhajících profesí hovoří.

■ **Text: Mgr. Markéta Vaculová,**
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

Schopnost komunikace začíná pozorností k lidem. Začíná tou neustávající lačnou pozorností, při níž člověk zapomíná na sebe.
(Vladimír Lvovič Levi)

Mezinárodní organizace, např. Inclusion Europe, považují za eticky přijatelnější, pokud se výrazy mentální postižení či mentální retardace nahradí synonymem člověk s mentálním postižením. Důvodem pro tuto náhradu termínu je skutečnost, že retardace (tzn. zpomalení, zaostávání nebo opoždění) je pouze jedním z mnoha osobnostních rysů člověka, které mají vliv na komunikaci osob bez mentální retardace, jak jsem uváděla v 1. díle článku¹. Mimoslovně si sdělujeme nejen fakta, ale i pocity, které výměnu informací předem ovlivnily nebo se dostavily až v procesu komunikace. Ke každé informaci máme tudíž tendence zaujímat nějaká více či méně subjektivní stanoviska a snadno může docházet k domněnkám. Domněnky a emoce pak mohou způsobit komunikační nedorozumění, a jsou-li trvalá, mohou narušit profesní vztah mezi pracovníkem a klientem.

Na člověka orientovaný a eticky fungující pracovník je opravdový; akceptuje osobnost člověka s handicapem v oblasti mentálního zdraví, jeho zvyky i zlozvyky; empaticky zjišťuje (verbálně, neverbálně) potřeby klienta; bere v potaz nejen jeho emoce, ale také způsob jeho komunikace. Někteří lidé s mentální retardací nedokáží dát adekvátně najevo své potřeby nebo objektivně určené potřeby, a z toho důvodu

by měl pracovník hlídat, kdy může podporovat vůli klienta a kdy má za něj převzít zodpovědnost, tedy kdy bude v kontrolním a kdy v podpůrném přístupu. Zůstat v podpůrném přístupu může být obtížné, zvláště pokud má člověk s mentální retardací nějaké atypické chování, přesto je z dlouhodobého hlediska na člověka orientovaný přístup funkčnější, ať pro vedení klienta k zplnomocnění – zapojení se do spolupráce, či pro zvládnání atypického (problémového) chování.

➤ Osoba s handicapem v oblasti mentálního zdraví jako klient sociální práce

„Sarkasmus a pichlavá ironie, třeba jen lehká, je agresí, protože dokáže zranit. Tak se rodí odcizení, následuje ztráta komunikace a pak nepřátelství.“ (Zdeněk Hanka)

V předchozím díle byl popsán rozdíl mezi kontrolním a pomocným (podpůrným) přístupem. V rámci systemického – na řešení orientovaného přístupu se kromě přístupu ve stylu práce s klientem hovoří o rozdělení osob, se kterými v rámci sociální práce přijdeme do styku, jako o návštěvnících, stěžovateli a zákaznících. Tyto osoby – klienti se liší. *Návštěvník* teprve zjišťuje, co potřebuje, nebo si neuvědomuje, že má problém, či si neumí zatím představit řešení. *Stěžovatel* hledá důvody, kdo a proč je zodpovědný za jeho problémy, či uvádí navrhovaná řešení jako nevyhovující. Teprve *zákazník* se stává faktickým klientem, protože se chce spolupodílet na řešení své nepříznivé sociální situace (nebo se ho pro to daří zplnomocnit), tzn. že mezi klientem a pracovníkem je rovnocenné partnerství.

Tato filozofie vzájemného pracovního vztahu vychází z psychosociálního pojetí sociální práce, kdy konečná volba způsobu života závisí na klientovi a jeho rozhodnu-

tí je respektováno. Jak ale uvádějí mnozí autoři, tak ne vždy jsou tyto předpoklady naplněny. Ať kvůli mocenskému vystupování pracovníka, který má tendence řídit život klienta (nebo se s tímto vedením či přepečováním klient dlouhodobě setkával), nebo kvůli klientovi samotnému, kterému z jakéhokoli důvodu nevyhovuje partnerský přístup. Kontrolní přístup někdy může více vyhovovat osobám bez dostatečné motivace nebo s nesprávnou motivací. Někdy se pak také může stát, že tyto osoby častěji inklinují k závislosti na sociální službě. Některým klientům vyhovuje být závislý a k uspokojení svých potřeb manipulují pracovníky a u jiných jedinců jde o následky např. dlouhodobého přepečování, kdy ještě nejsou schopni si své potřeby uspokojit sami. Proto je na pracovnících pomáhajících profesí, aby rozvíjeli podporu zdravého potenciálu klienta. Není to však jednoduché, protože jak už jsem zmínila, mnohým osobám se v „nemoci – patientské – závislé“ roli líbí. A jak uvádí G. Mahrová, tak právě mnohé osoby s duševním onemocněním či mentální retardací k tomu mají sklony. V péči o lidi s vážným duševním onemocněním či středně těžkou až těžkou mentální retardací existuje vždy jisté riziko převzetí moci nad životem klienta. Profesionál se může stavět do pozice experta, který ví nejlépe, co je pro klienta nejlepší, což ve výsledku podkopává smysl pro kontrolu jeho vlastního života (a bohužel se to děje i u osob

¹ časopis Sociální služby, duben 2020, pozn. redakce



s lehkou mentální retardací). Toto riziko také hrozí u klientů nespolupracujících a nemotivovaných k samostatnosti. Doporučení plynoucí z tohoto principu je, že by zaměstnanci měli vystupovat spíše v roli konzultantů, ve smyslu „Čím méně děláme, tím lépe“. Klientovi by měl být ponechán prostor pro vlastní aktivitu do té míry, kam až to lze, a proto bychom se měli zaměřovat na zdravé stránky klienta.

Co ovlivní sklon chtít být závislý – nechat se opéčovat, nebo touhu chtít být samostatný – zplnoMOCně žít sám či s menší mírou podpory? Co když klient chce, aby za něj většinu úkonů dělali pracovníci? Co se děje, pokud se pracovníkům nedaří osoby s mentální retardací motivovat? Co když v procesu aktivizace dochází k emočně vypjatým situacím a problémovému chování ze strany klienta? Jak lze eticky zvládat i zátěžové situace? Pomocí na člověka orientovaného přístupu uzpůsobenému schopnostem člověka s mentální retardací. Jeho výhody popisuje Marlis Pörtnerová v knize *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, podle které může tento přístup výrazně zlepšovat kvalitu života lidí vyžadujících zvláštní péči; rozšiřovat prostor pro jejich vlastní jednání; ulehčovat pracovníkům práci, která se pro ně může stát příjemnější a uspokojivější; může oslabit negativní účinky častého střídání pracovníků; působit proti příznakům „syndromu vyhoření“. (Pörtnerová, 2009)

» Vliv mentální retardace na sebepojetí, vůli a další faktory ovlivňující možnosti zplnomocnění či závislosti

Důležitá zásada v jakémkoliv kontaktu s lidmi s mentálním postižením je vycházet a stavět na tom, jaké jsou jejich schopnosti, a ne z toho, co nedokáží a neumějí.



Sebehodnocení mentálně retardovaných je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence.

Slowík uvádí, že mentální retardace je souhrn různých syndromů, které postižují celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Člověk s mentální retardací má snížený vývoj a úroveň rozumových schopností (podprůměrná inteligence), nízkou úroveň emočního prožívání, komunikačních schopností, sociálních vztahů a také společenského a pracovního uplatnění. Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 má podobnou definici a uvádí, že pro osoby s mentálním postižením je klasifikačním kritériem úroveň kognitivních schopností jedince (myšlení, paměť, pozornost, vůle, výše inteligence vyjádřená naměřeným inteligenčním kvocientem od 69 níže). Mentální retardaci rozdělujeme na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou a její výše ovlivňuje komunikaci a vše shora uvedené.

Sebehodnocení mentálně retardovaných je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence. V důsledku toho sebehodnocení není zcela objektivní, je nekritické a ovládané především emocionálně, což znamená, že mentálně postižený člověk nemusí být schopen odhadnout svoje možnosti a přizpůsobit jim svoje chování. Například při ne zcela vhodné komunikaci (např. udělení pokynu „Jdi umýt nádobí“) se může člověk s mentální retardací jevit např. trucovitě, agresivně nebo utíkat do nemoci („ale mě bolí břicho“).

Specifické znaky osob s mentálním postižením jsou: zpomalenost vnímání; snížená schopnost rozlišovat počítky a vjemy; obtíže v soustředění se na detaily; nedostatečné prostorové a časové vnímání; zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudku; snížená schopnost logického a abstraktního myšlení; nedostatečná paměť; těkavá nebo naopak ulpívavá pozornost; nedostatečná slovní zásoba a neobratnost při vyjadřování; poruchy v interpersonálních vztazích a v komunikaci; poruchy vizuální motoriky a pohybové koordinace.

Typické znaky poznávacích procesů osob s mentálním postižením jsou: omezená potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu; zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí; porucha interpersonálních vztahů a komunikace; malá přizpůsobivost k sociálním a školním/pracovním požadavkům; impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita; zpomalená chápavost,

ulpívání na detailech (věci v rohu, přesypávání do skleniček atd.); malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť; těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace. Takže pokud chce být pracovník na člověka orientovaný, měl by na to brát zřetel, mít tyto poznatky na paměti, ale přesto vycházet z toho, co klient zvládá a v čem je jedinečný. V práci s ním ho nezahrnovat nadbytkem požadavků, nepřetěžovat ho, očekávat delší dobu pro osvojení si čehokoli, nedevalvovat při neúspěchu či „lži“, méně hodnotit a spíše dávat zpětnou vazbu, oceňovat konkrétně aj.

» Mentální retardace a problémové chování vyskytující se v procesu motivace k zplnomocnění spolupráce při řešení své nepříznivé sociální situace

„Na začátku přišlo slovo. Hned po něm přišlo nedorozumění.“ (Reinhard K. Sprenger)

Mentální retardace není pouze duševní (psychickou, mentální) nemocí, nýbrž komplexní vrozenou vývojovou poruchou rozumových schopností. U mentální retardace se však mohou vyskytnout všechny typy psychických poruch, s nimiž se setkáváme i u lidí bez mentální retardace. Klinické zkušenosti a výzkum ukazují, že riziko výskytu psychických poruch či onemocnění u lidí s mentální retardací je dokonce 3–4krát vyšší než u populace bez mentální retardace. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) Osoby s mentální retardací vykazují všechny 3 stupně poruch chování (disociální, asociální, antisociální), což je mj. způsobené jejich nižší sebekontrolou ohledně většinově přijímaných norem, nižší schopností uvědomit si určité situační souvislosti a domyslet důsledky, což znamená, že většinou nejednají účelově. (volně z Lednická, I., 2004) Možnosti pro zvládnání zátěžového chování (agrese, krádeže, zanedbávání se, emoční labilita aj.) jsou např. „terapeutické“ (KBT, PCA přístup aj.), ale ty jsou omezenější u lidí s mentálním handicapem než u lidí, kteří sice vykazují duševní poruchy, ale mají standardní IQ. Navíc je nutné přihlídnout k dalším důležitým faktům, jako jsou tzv. připravenost ke změně a osobnímu růstu, pochopení smyslu změny, empatie k okolí (např. spolubydlícímu), pochopení nevhodnosti svého chování, míra poslušnosti a vůle.

»»» 28

««« 27

► Potřeby osob s mentální retardací a vliv nesaturovaných potřeb na potíže v komunikaci

Mezi základní lidské potřeby patří: fyziologické potřeby; potřeba bezpečí, jistoty a soukromí; potřeba seberealizace; potřeba někam patřit a být milován; potřeba úcty a respektu. Jakmile nejsou základní lidské potřeby naplněny, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu problémového chování. Vzhledem k výši mentální retardace je u některých osob nutná větší míra asistence při naplňování jejich základních potřeb. Klíčem podpory je empatie, zvláště v případech, že klient sděluje svou potřebu nějakým nevhodným způsobem. Tudiž je potřeba řešit příčinu problémového chování („*nechce se mi umývat společné prostory*“), a ne např. agresivní projev (křik). (volně z Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) Pracovník by neměl sdělovat: „*Tondo, netluč do toho stolu.*“ Může dle preterapie zrcadlit „*Kýváš se a hýbáš stolem*“ anebo vhodněji může reagovat na potřebu. Tu může řešit situačně (např. aktuálně uklidit neřešit, nechat na druhý den) nebo reagovat empaticky a zrcadlit („*Možná se ti teď uklízet nechce...*“).

Seznam použité literatury:

- PROUTY, Garry; PÖRTNER, Marlis; WERDE, Dion Van. *Preterapie – Navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 8071789496.
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
- VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. *a kolektiv, Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha, Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4. vyd. Praha: Parta, 2003. 392 s. ISBN 80-7320-063-5.

Internetové zdroje:

- Brožura – *Myšlení zaměřené na člověka (Uspořádala Helen Sanderson z Helen Sanderson Associates a Gill Goodwin z Paradigm)*, ISBN 978 1 906514 44 0.
- Brožura – *Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením – doporučené přístupy k lidem s mentálním postižením v rámci jejich celoživotního vzdělávání i mimo něj*, ISBN 2-87460-137-3.

Projekt Eldicare – Sladování dovedností v rostoucí evropské šedé ekonomice

Eldicare je projekt SSA („Aliance odvětvových dovedností“) financovaný Evropskou komisí v rámci programu Erasmus+. Sdružuje dvanáct partnerů z pěti evropských zemí. Jeho hlavním cílem je nabídnout neformálním pečovatelům o seniory východisko z šedého trhu pomocí vzdělávání a školení v oblasti informačních a komunikačních technologií a zdravotnictví a inovovat způsoby poskytování péče o seniory vytvořením dvou nových tržně orientovaných studijních programů.

■ **Text: Ondřej Folk,**
odborný konzultant APSS ČR

Projekt je reakcí na nejnovější statistická zjištění, jež dokazují nebývalé stárnutí evropské populace; v posledním desetiletí se v EU významně zvýšil podíl osob nad 65 let, dosáhl bezmála 18 % celkového počtu obyvatel. Podle Eurostatu se bude do roku 2080 podíl této věkové skupiny rovnat téměř jedné třetině obyvatelstva. Takováto demografická změna bude pochopitelně mít významný společenský dopad. Zcela jistě podstatně poroste poptávka po formálních, školených pečujících, i tam, kde do té doby působili neformální pečovatelé z řad rodinných příslušníků, nekvalifikované pracovní síly atp.

Eldicare má za cíl vytvořit standardizovaný evropský studijní program pro oblast péče o seniory. V něm by ústřední postavení měl zaujímat sám školený (tj. pečovatel), program však bude klást důraz i na výsledky školení, mj. ve vztahu k potřebám trhu. Vychází z potřeby formálního uznání dovedností a profesionality pečujících osob a bude zahrnovat systém zajišťování kvality. Projekt usiluje o celkové zlepšení klíčových kompetencí a úrovně dovedností pečovatelů a o zvýšení kvality péče poskytované seniorům. Má zaplnit mezeru na trhu práce způsobenou nedostatečným vzděláváním, vytvořit nová a lepší pracovní místa a maximalizovat pracovní příležitosti v uvedeném odvětví. Projektoví partneři vyvinou a pilotně otestují standardizovaný evropský program odborného vzdělávání a přípravy, speciálně vytvořený pro potřeby osob pečujících o seniory, s možností atestace. Projekt tak ve výsledku přispěje ke snížení nehlášené práce v tomto oboru a k usnadnění sociální inkluze, neboť umožní zaměstnancům zaujmout lepší pracovní místa a seniorům zvýšit kvalitu

svého života. Eldicare se snaží o změnu perspektivy, o odbourání stereotypů a o porozumění veřejnosti pro povolání pečovatele o seniory: zdůrazněním jeho potenciálu, vyhlídek do budoucna a možností růstu a naplnění, za použití inovativních metod a technologií.

V rámci projektu se připravují dva programy odborného vzdělávání a přípravy: jeden delší kurz pro neformální pečovatele a jedno kratší školení se zaměřením na informační a komunikační technologie. Studijní programy doplní příručky pro školitele a manuály pro posluchače, vytvořené s důrazem na studijní výsledky. Učební programy budou vycházet z cíle zahrnout neformální pečující do širšího spektra poskytovatelů péče o seniory, posílit a podpořit je v profesním rozvoji a přistupovat k pečujícím o seniory jako k odborníkům ve své profesi, nikoli jako k nekvalifikovanému personálu. Projekt Eldicare se snaží zajistit, aby nové studijní programy, vyučování, studium, jakož i všechny vyvinuté podpůrné materiály byly inovativní, aby odpovídaly potřebám trhu, aby byly relevantní a dokonale informované, přenositelné a porovnatelné, aby naplňovaly evropské předpisy i požadavky národních akreditačních principů tak, aby se usnadnilo jejich uznávání. Studijní programy bude doprovázet sebehodnoticí test, který pomůže pečujícím rozpoznat své silné a slabé stránky – a tím lépe přizpůsobit školení jejich skutečným potřebám.

Studijní programy budou mít modulovou stavbu. Budou se skládat z řady modulů, jež vytvoří jednotliví projektoví partneři podle své odborné kompetence. Mezi moduly, které byly vyhodnoceny jako relevantní pro uvedené studijní programy, patří: výživa a první pomoc; základní znalost zdravotního stavu a životních podmínek příjemce péče; práva seniorů; GDPR v oblasti péče o seniory; počítačové dovednosti; zachá-

zení s informacemi – základní analýza dat, informační a datová gramotnost; technologické znalosti a elektronické zdroje; komunikační a společenské dovednosti; soucit, empatie a podpora duševní pohody; interakční a interpersonální dovednosti, přístup zaměřený na klienta; organizace a time management; flexibilita, iniciativnost a vytrvalost; řešení problémů; zvládnutí kritických situací; zvládnutí zármutku.

Po vytvoření těchto studijních programů a podpůrných materiálů bude dalším krokem zajistit, aby vyhovovaly potřebám trhu. Tohoto cíle má být dosaženo realizací pilotního programu. Tato fáze umožní otestování a vylepšení studijních programů tak, aby byly učební moduly skutečně relevantní a užitečné pro zvýšení patřičných dovedností a získání znalostí a kompetencí potřebných pro výkon práce kvalifikovaných pracovníků v sektoru péče o seniory. Následující fází bude přizpůsobení studijních programů specifickému kontextu jednotlivých zemí tak, aby splňovaly předepsané národní požadavky. Aktivitu potřebné k přizpůsobení programů provede příslušný národní projektový partner. Po pozitivním vyhodnocení a akreditačním návrhu by měl poskytovatel odborného vzdělávání a přípravy obdržen akreditaci

a studijní programy by měly dostat osvědčení kvality.

Dalšími výstupy projektu Eldicare bude vytvoření tzv. pravidel chování a psychometrická pomůcka. Pravidla chování pro pečující o seniory poskytnou potřebné rady a pokyny týkající se práce pečovateli o seniory, budou obsahovat etická i praktická vodítka pro různé případy či nesnáze, s nimiž se mohou ve svém pracovním prostředí setkat. Nabídnou rady, kdy a jak použít elektronické nástroje a aplikace atp. Pravidla budou rovněž integrována do školicího programu. Zvýší kvalitu poskytovaných služeb a podníčí pozitivní způsoby chování vůči seniorům. Psychometrická pomůcka by měla testovat duševní způsobilost pečujících a zajistit tak vhodnost pracovníka pro výkon péče o seniory a jeho duševní zdraví. Rovněž by měla minimalizovat jevy jako profesní přestupky, zneužívání či nedbalost v péči o seniory.

Projektoví partneři se skládají ze zkušených poskytovatelů vzdělávání a školení,

jako je AKMI S.A. (Řecko – koordinátor projektu), Univerzita Málaga (Španělsko), Univerzita Staffordshire (Velká Británie) nebo BQS (Německo), a z organizací působících na poli péče o seniory v jednotlivých zemích, jako Asisttel (Španělsko), KMOP (Řecko) ad. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky bude mít na starosti zejména diseminační aktivity. Diseminace je významnou součástí projektu: měla by maximalizovat dopad projektu a povědomí o něm i jeho aktivitách, k čemuž bude využívat vytvořenou online platformu, řadu propagačních materiálů, publikace rozšiřované na veřejných akcích, dále bude seznamovat s projektovými výstupy v rámci informačních dnů, mezinárodní konference, prostřednictvím sociálních médií a dalších kanálů.

Další informace o projektu naleznete na webových stránkách:
<http://eldicare.eu/>



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



INZERCE

GERONTOLOGICKÝ INSTITUT, o.p.s.

Vás zve na tradiční mezinárodní konferenci **Stáří spojuje 2020**, která se uskuteční ve dnech **19. a 20. října 2020 v Praze**.

Hlavními tématy konference je problematika:

- týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů
- stárnutí LGBT komunity
- sebevražednost seniorů

Na konferenci vystoupí např.:

- prezidentka světové organizace International Network for the Prevention of Elder Abuse **Dr. Susan Somers** ze Spojených států
- **prof. Thomas Görgen** z Deutschen Hochschule der Polizei
- **prof. Israel Issi Doron** z Univerzity v Haifě, který se specializuje na oblast práva a stárnutí, sociální politiku, lidská práva a věkovou diskriminaci

Z českých expertů se můžete těšit např. na:

- forenzní psychologu **doc. PhDr. Ludmilu Čírtkovou**
- profesora **Tomáše Katrňáka**
- prezidenta APSS **Ing. Jiřího Horeckého**
- doktora **Zdeňka Kalvacha**

KONFERENCE STÁŘÍ SPOJUJE 2020

KDY:
19. a 20. října 2020

KDE:
Český svaz vědeckotechnických společností z.s.,
Novotného lávka 200/5, Praha 1

POŘADATEL:

Gerontologický institut, o.p.s.

PODROBNOSTI:

<https://www.zivot90.cz/cs/institut/registrace-na-konferenci-2020>

CLEAN LIFE

Podporujeme
kvalitu života!

OCHRANNÝ PLÁŠŤ

Až 20 použití | Ekonomicky výhodné

1 použití pláště od 7 Kč

OCHRANNÝ ŠTÍT

Ergonomický | Nastavitelný

Od 178 Kč / ks



DEZINFEKCE NA RUCE

Balení 50 ml - 5000 ml | Nevysušuje pokožku

Gel 150 ml - od 128 Kč



VYSOKÁ
ÚČINNOST



PŘÍRODNÍ
SLOŽKY



ČESKÝ
PŮVOD



SPOLEHLIVÝ
PARTNER

+420 608 837 006

PREVENCEPROTIVIRUM.CZ
na e-shopu množstevní slevy

INFO@CLEANLIFE.CZ

Kinezioterapie a její uplatnění v sociálních službách

1. díl

V cyklu příspěvků o psychomotorické terapii – kinezioterapii bych vám ráda představila tento přístup a jeho uplatnění v sociálně terapeutických a aktivizačních činnostech.

▪ **Text: PhDr. Hana Kynštová, Ph.D.,**
vysokoškolská pedagožka,
Univerzita J. E. Purkyně

P psychomotorická terapie je někdy též označována jako kinezioterapie, tedy česká forma psychomotorické terapie (Kolář 2009, s. 671). V příspěvcích se dočtete o základních teoretických přístupech, o využití psychomotorické terapie, našich zkušenostech z praxe s psychomotorickou terapií osob s duševním onemocněním a s možnostmi přístupu u seniorů.

Kinezioterapii nazvala Hátlová (2003) nově se utvářející obor v České republice realizovaný aktivně prováděným záměrným pohybem vedoucím k somatopsychickému ovlivnění jedince, jeho duševních procesů a stavů, jeho osobnosti a jeho sociálních vztahů. V současnosti je název Psychomotorická terapie přijat ve většině evropských zemí.

V rámci Evropy bylo založeno v září roku 1996 Evropské fórum psychomotoriky (European Forum of Psychomotricity – EFP). V současné době EFP sdružuje 14 členských zemí (více na www.psychomot.org), Česká republika je také členem. Hlavním cílem EFP je podpora psychomotoriky v Evropě, ve vzdělávací, preventivní a terapeutické praxi, ve zvyšování kvalifikace a ve vědeckém výzkumu.

Teoretická základna psychomotoriky vychází z poznatků o komplexu somato-psycho-motoriky, které poukazují na vzájemné úzké vztahy mezi motorikou, nervovou soustavou, psychikou a stavem vnitřního prostředí. Psychomotorika dle Szabové (1999 in Blahutková; Klenková; Zichová 2005) vyjadřuje úzké spojení psychiky (duševních procesů) a motoriky (tělesných procesů a pohybu). V užším smyslu představuje psychomotorika souhrn pohybových, motorických aktivit člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a jeho psychického stavu. Psychomotorika vychází z tradice přirozeného nevykonově zaměřeného tělesného pohybu.

Dle Blahutkové (2003) je psychomotorika forma pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede

k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Ke svému působení využívá jednoduché herní činnosti, činnosti s nářadím i náčiním, kontaktní prvky a prvky pohybové muzikoterapie, včetně relaxačních technik.

Psychomotorická cvičení pomáhají rozvíjet senzomotorické vnímání (vizuální a taktilní), mají kladný vliv na pozornost, paměť a další psychické funkce, což vede ke zlepšení duševní rovnováhy člověka. Prostřednictvím psychomotorických cvičení rozvíjíme pohybové schopnosti jako vytrvalost a obratnost, která zahrnuje mnoho dalších dílčích schopností – rovnováhu, rytmus, koordinaci pohybů, prostorovou orientaci – tedy schopnosti, které potřebujeme u našich klientů pro udržení jejich pohybových, kognitivních a psychických funkcí.

K tématům psychomotoriky dle Hátlové (2003) a Hátlové a Kulhákové (2008) patří:

- senzomotorika;
- psychomotorika v ontogenezi;
- psychomotorika v souvislosti s dynamikou osobnosti (vázanou na potřeby a motivaci včetně emocí a výkonové motivace);
- psychomotorika v rámci sebekonceptu;
- psychomotorika v rámci socializace jedince a malých skupin.

» Senzomotorika

Mluvíme-li o pohybové odpovědi na podněty z oblasti poznávacích (kognitivních) procesů – vnímání, myšlení, představivost, učení, pozornost, řeč atd., mluvíme o senzomotorice.

» Psychomotorika v ontogenezi

Vztah k pohybové aktivitě má základy v raném dětství. Již u batolete se vyvíjí kladný vztah k tomu, co je okolím považováno za dobré, a málo intenzivní vztah k tomu, co je nejbližším okolím opomíjeno. Negativní vztah se utvoří k tomu, co je označováno za špatné. Kladnou vazbu na pohybovou aktivitu si tedy vytvářejí ti, u kterých je kladně hodnocena.

» Psychomotorika v souvislosti s dynamikou osobnosti

Pohybové projevy jsou ovlivňovány motivačními pochody. Pozitivní emoční zážitky z pohybu umožní přenos do ostatních oblastí života. V průběhu celého života je způsob naší činnosti určen vnitřní dynamikou osobnosti, způsobem prožívání a reagování.

» Psychomotorika v rámci sebekonceptu

Tělesný prožitek umožňuje pochopit nejen sebe sama, ale i smysl vlastní existence. Dává prostor pro vytvoření „Já“ a hranic „Já“. Tělesná cvičení zesilují vnímání sebe sama skrze vlastní tělo. Navozují situace, při kterých lze vyjadřovat své pocity a prožívat je prostřednictvím svého těla. Z těchto poznatků čerpají některé psychoterapeutické přístupy.

» Psychomotorika v rámci socializace

Situace spojené s pohybovými aktivitami vytvářejí vhodné prostředí pro nácvik sociálních reakcí, jako je spolupráce, soutěživost, pomoc ostatním aj. Právě sportovní činnost má pro rozvoj osobnosti pozitivní vliv při řešení sociálních situací, kdy se jedinec musí přizpůsobit, podřídí osobní zájem zájmu celku. Při hrách je důraz kladen na přesné dodržování příkazů a zákazů daných pravidly, která je nutno v jejich průběhu dodržovat.

Literatura:

- BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3067-4.
- BLAHUTKOVÁ, M., J. KLENKOVÁ a D. ZICHOVÁ. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3627-3.
- HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0719-0.
- HÁTLOVÁ, B. a R. KULHÁNKOVÁ. *Psychomotorika jako součást psychologického vzdělávání*. In *Sborník konference: Psychologie ve vzdělávání*. Plzeň: PF, 14.11.2008.
- KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

Dobrovolnictví nejen v době pandemie COVID-19

V první polovině roku 2020 zažila Česká republika ve své novodobé historii pandemii, která v mnohém změnila celou naši společnost, ale také každého z nás, individuálně. O to více zasáhla do práce sociálních pracovníků a dalších pracovníků v sociálních službách. Velkou pomocí v této nelehké době byli dobrovolníci, jejichž pomoc směřovala nejen k samotným klientům, ale také k jejich rodinám a v neposlední řadě také k samotným organizacím, které poskytují sociální služby.



■ **Text: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D., a Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D., Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, ZSF JČU**

B yli jsme svědky a účastníky fungující občanské společnosti, která se velice rychle adaptovala na náročné pandemické období, a také jsme byli svědky obrovské míry solidarity ve společnosti, ke které velkou měrou přispěli dobrovolníci a jejich dobrovolnické aktivity. Tato zkušenost nám ukázala, že má význam rozvíjet myšlenku dobrovolnictví ve společnosti u všech věkových kategorií a tedy i u studentů na vysoké škole. Na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích se do dobrovolnických aktivit zapojují studenti sociální práce, zdravotně-sociální péče, ale i studenti z nelékařských zdravotnických oborů.

V současné době je formální dobrovolnictví již přirozenou součástí sociálních služeb a mnoho poskytovatelů si již práci bez nich neumí vůbec představit. Dobro-

volníky potkáváme v pobytových službách (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení atd.), ale také v terénu – tam se věnují rodinám, dětem, lidem bez přístřeší či lidem závislým na návykových látkách. A najdeme je v mnoha dalších oblastech sociální práce.

Dobrovolník do sociálních služeb vstupuje na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a to pokud je organizace či dobrovolnický program akreditován dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, v platném znění. V tom případě vysílající organizace musí naplňovat všechny podmínky zákona o dobrovolnické službě. Pokud dobrovolník není evidován v akreditovaném režimu, vstupuje do organizace dle Standardů sociálních služeb, a to dle standardu č. 9 d), který říká, že poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovněprávním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociálních služeb.

V souvislosti s pandemií COVID-19 byly uzavřeny téměř všechny sociální služby. Mohli jsme však pozorovat obrovskou vlnu solidarity a pomoci mezi lidmi. To je občanská společnost! Zájem a chuť pomoci druhým je přirozená činnost každého člověka. Objevilo se mnoho spolků, komunit i jednotlivců, kteří pomáhali v různých oblastech – od šití roušek, nákupů sousedům, vyrábění štítů a tak dále. Všem patří obrovský dík.

Rádi bychom upozornili na problematiku formálního dobrovolnictví v této náročné době. Mnoho dobrovolnických center (např. Hestia – Centrum pro dobrovolnictví, Dobrovolnické centrum, z. s., v Ústí nad Labem, RDC Totem v Plzni, ADRA a její dobrovolnická centra v rámci ČR a mnoho dalších) ihned od počátku nouzového stavu začalo s přípravou profesionálního managementu dobrovolnictví v krizové situaci. Připravovali metodiku práce s dobrovolníky, jejich proškolení, zasmulování a také jejich pravidelnou podporu. Na tomto místě bychom rády shrnuly základní zásady práce s dobrovolníky při činnosti v ohrožujících podmínkách, což šíření nákazy COVID-19 samozřejmě je.

V první řadě doporučujeme sepsat s každým dobrovolníkem smlouvu o spolupráci. Pokud organizace pracuje v akreditovaném režimu dle zákona o dobrovolnické službě, smlouva musí odpovídat podmínkám tohoto zákona. V druhém případě se smlouva uzavírá podle občanského zákoníku, konkrétně podle § 1746 odst. 2. zákona č. 89/2012 Sb. V rámci této smlouvy „musí“ dát dobrovolník souhlas se zpracováním osobních dat, která jsou o daném dobrovolníkovi sbírána (GDPR). Je důležité také myslet na pojištění dobrovolníků – obecně se poskytuje pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou třetí osobě, v případě akreditovaného režimu mluvíme o pojistce na újmu na zdraví či majetku při výkonu dobrovolnické činnosti. Tuto pojistku obvykle uzavírá organizace, ovšem v případě, že potřebujete dobrovolníky zapojit takřka „ze dne na den“. Další možností je zjistit, zda dobrovolníci mají vlastní odpovědnostní nebo úrazové pojištění.

Jakou další administrativu je nutné řešit? Vzhledem k tomu, že mnoho dobrovolníků se nyní bezprostředně potkává s klienty, někteří manipulují s penězi apod., je doporučeno nechat si od dobrovolníků

podepsat čestné prohlášení o bezúhonnosti, popř. vyžadovat Výpis z rejstříku trestů. Nezapomínejme také na základní BOZP – bezpečnost dobrovolníka, ale i toho, komu pomáhá, je na prvním místě! Administrativa je ve formálním dobrovolnictví podstatná, i když v této době je vhodné ji omezit na minimum. Nicméně vždy je nutné vědět,

Mezi základní informace v proškolení patří užívání roušky, rukavic, správné dezinfekce, příp. vstupování do domácnosti a kontakt s klientem, dětmi, manipulace s penězi atd.

koho máte v terénu (i v zázemí) a kolik času tam strávil. Jako velmi užitečný se osvědčil nějaký jednoduchý systém, přes který se dobrovolníci zapisují, hlásí, evidují. Před prvním „vykročením“ do terénu dobrovolník odevzdá Prohlášení o bezinfekčnosti.

Co rozhodně nesmíme podceňovat, je proškolení dobrovolníka k výkonu jeho budoucí role. Zvlášť v této době velmi záleží na typu dobrovolnické činnosti – v některých případech bude proškolení krátké, zaměřené na organizační záležitosti (např. při nákupu seniorům), naopak v situacích, kdy dobrovolníci vstupují do vztahu s klie-

ty, by mělo být proškolení důslednější. Proškolení je možné udělat kontaktní formou, např. skupinově, ovšem některé organizace již mají zkušenosti také s online proškolením. Dobrovolník by měl být po proškolení vybaven „identifikačním“ tričkem, vestou či průkazem. Pokud je to možné, vybavte jej také ochrannými pomůckami.

Mezi základní informace v proškolení patří užívání roušky, rukavic, správné dezinfekce, příp. vstupování do domácnosti a kontakt s klientem, dětmi, manipulace s penězi atd. Dobrovolník má právo klienta odmítnout, pokud klient opakovaně nedodrжуje stanovenou dohodu, nedodrжуje bezpečnostní opatření nebo se v kontaktu chová hrubě či vulgárně. Dobrovolník je v neustálém kontaktu s koordinátorem, který je připraven mu kdykoli poskytnout podporu. Je potřeba myslet na to, že v tuto dobu není dobrovolnictví pro každého, je nutné vzít v úvahu zdravotní stav, věk

a další rizika. Organizace může dobrovolníka odmítnout (má přesně definováno kdy, jak a proč).

V případech, že dobrovolníci budou vykonávat dobrovolnickou činnost z prostředí organizace (či domova) online – např. videohovory se seniory, doučování dětí, stačí přizpůsobit výše uvedené podmínky. Nezapomínejme ale, že i tito dobrovolníci jsou v úzkém kontaktu s klienty: na jedné straně mohou „napáchat“ spoustu škody, na druhé straně mohou být úžasní, obětaví, až přetížení. Starejme se také o psychohygienu všech dobrovolníků. I oni musí odpočívat a mít čas na relaxaci.

Naším hlavním cílem při psaní tohoto příspěvku bylo vystihnout a zdůraznit potřebu dobrovolnictví a především dobrovolníků v době pandemie pro naši společnost, pro naše klienty, ale také neopomenout potřebu kvalitního managementu dobrovolnictví, který považujeme za velice důležitý ve vazbě na kvalitu poskytované služby. Dobrovolnická centra i samotní dobrovolníci mají za sebou obrovský kus práce, a z našeho pohledu bude nyní prostor pro revizi metodiky dobrovolnictví pro případ další pandemie. ■

INZERCE



Dentimed

PARTNER, KTERÝ VÁS NEPOTOPÍ

Již od roku 1993 společnost působí jako celorepublikový distributor zdravotního materiálu a léčiv. Díky široké nabídce produktů i služeb se společnost řadí mezi přední distributory v ČR. Snažíme se přistupovat ke každému klientovi individuálně, což je klíčem k úspěšnému obchodnímu vztahu!

Proč si vybrat distributora Dentimed:

- Široké portfolio výrobků
- Rychlé termíny dodání
- Rozvoz po celé ČR – vlastní doprava
- Sponzorské aktivity
- Vzdělávací program za exkluzivní ceny
- Novinky a akce
- ...a mnoho dalších výhod

Dentimed s.r.o., Družstevní 76, 570 01 Litomyšl
www.dentimed.cz, e-mail: info@dentimed.cz, Tel.: 461 612 740

Vážení zákazníci, dovolujeme si Vám nabídnout naše služby:

- Dodávky inkontinenčních pomůcek za výhodných podmínek
- Od 1. 1. 2020 na trh dodáváme nové inkontinenční pomůcky Dailee, které jsou vyráběny v ČR
- Široký výběr zdravotního materiálu
- Komplexní dezinfekční program
- Elektronický objednávkový systém



Jsme členy odborných organizací:



Váš specializovaný DISTRIBUTOR

www.dentimed.cz

Jak efektivně pracovat s konfliktními zaměstnanci

2. díl

V tomto článku budeme pokračovat v tématu, které se zabývá fakty přímo související s prací s konfliktními zaměstnanci.

V 1. díle¹ článku jsme se mohli zamyslet nad problematikou výběru kvalitního pracovníka v oblasti sociálních služeb a jak tuto situaci řeší personalistika a pracovní politika na trhu práce. Přímou jsme se zaměřili na první typy konfliktních osobností. V 2. díle článku se zaměříme na další konkrétní typologii konfliktních osobností. Pojmenujeme příčiny a důvody vzniku samotného konfliktu a základní rozdělení jednotlivých konfliktních typů. Jejich základní charakteristiku, projevy a způsoby jednání. Zaměříme se na možnosti, jak s jednotlivými typy jednat a jak s nimi efektivně komunikovat.

■ **Text: Mgr. Bc. Jitka Anastazie Meindl,**
*poradenský psycholog, grafolog,
 kouč a lektor*

V úvodu si jen v krátkosti připomeneme první tři typy konfliktních osobností z minulého dílu. Jedná se o osobnost: 1. úzkostného typu; 2. úzkostně agresivního a 3. narcistně agresivního typu.

Dále se zaměříme na další čtyři typy konfliktních zaměstnanců:

➤ 4. Bezohledně agresivní typ

Charakteristické znaky a projevy jednání:

Tento typ osobnosti se v sociální sféře vyskytuje v oblasti pečovatelské péče většinou tam, kde má možnost se projevit v roli vůdčí osobnosti, kde může uplatnit své dominantní a dynamické temperamentové vlastnosti. Ve svém chování se vyznačuje jako egoistická osobnost (egocentrismus – z lat. sebestřednost, v centru zájmu egocentrického člověka je jenom jeho vlastní ego, odtud pak název tohoto slova – centrum ego)².

Takový člověk má většinou pocit, že musí být vše podle něj, že on je ten, kdo ví vše nejlépe a všichni v jeho okolí ho musí poslouchat. Chybí mu jakákoliv sebereflexe a za své chyby obviňuje ostatní.

Velmi rád manipuluje s druhými ve svůj vlastní prospěch. Jako nástroj manipulace používá výčitky. Většinou je i verbálně agresivní, pokud věci nejsou podle jeho představ a druzí nedělají to, co on vyžaduje.

V charakteristice temperamentu tento typ řadíme podle typologie ELIS mezi labilní extroverty typu choleric. V kolektivu vyžaduje, aby byl středem pozornosti, byl obdivován, má rád publikum a vyžaduje naprostou pozornost od ostatních. Velmi těžko se s ním vyjednává, nedokáže uznat pravdu někoho jiného. Jako vůdčí osobnost a vedoucí pracovník není vhodný pro vedení a rozhodování, jeho racionální a rozhodovací složka osobnosti většinou podléhá jeho labilním emocím a náladám.

V sociální službě může působit ve své dominanci a dynamice jako někdo, kdo si je jistý a ví, co dělá, převezme tak na sebe svůj podíl zodpovědnosti. U klientů a pacientů se submisivní složkou osobnosti může být oporou jejich trápení a tito lidé k němu mohou až oddaně vzhlížet s postojem: „Když to říkáte vy, tak to bude pravda, já věřím, že vy mi pomůžete a vyřešíte vše za mě.“

Na jiné klienty však jeho chování může působit panovačně až bezohledně, bez možnosti akceptování jejich názoru a postoje.

Ve verbálním a nonverbálním chování se většinou projevuje takto:

- robustní postava, neměnný a nechápavý výraz, nepřátelská gesta;
- nepohotové, pomalé myšlení, podezíravost, vztahovačnost;
- hlučný, nespisovný, nelogický řečový projev, vulgární výrazy;
- nekultivované jednání, vehementní a netolerantní prosazování svých zájmů, převládají u něj zkratkovitě výbušné reakce;
- jeho chování se pohybuje od hlučného, žoviálně bodrého překřikování druhých

osob až po neurvale útočné zastrašování submisivních a slušnějších jedinců;

- zaujímá nepřátelské postoje vůči obecně uznávaným hodnotám, ideálům, autoritám, konvencím a zvyklostem.

Základní zvládací komunikační strategie:

Jako první zvolíme větší odstup vodorovně z očí do očí a tuto pozici v žádném případě neměníme. Hovoříme-li, nasadíme rázně setrvalý pohled z očí do očí. Hovoří-li osoba, odvrátíme, ale neklopíme ani nezvedáme zrak. Hovoříme klidně, věcně pomalu, plynule, srozumitelně, neosobně, bez afektu. Stojíme uvolněně, gestikulujeme pomalu, plynule. Nejednáme zmatečně či zakřiknutě. Nepodléháme panice. Jednáme vážně a důstojně, nikoli však s přehnanou kulturovou projevu a nadřazeneckou noblesou. Důsledně stojíme na svých stanoviscích, projevíme však pochopení a uznání. Apeluje na jeho čestnost a férovost. Nabídneme možnosti důstojného ústupu.

➤ 5. Pedantní typ

Charakteristické znaky a projevy jednání:

Osobnost tohoto typu je velmi specifická v oblasti projevu vlastních emocí. Jedná se o jedince s velmi potlačenými projevy jak v oblasti prožívání a jednání, tak i v oblasti komunikace. Znakem bývá projev flegmatismu (řec. flegma, odtud název flegmatik), takový člověk je obezřetný, rozvážný, spolehlivý, smířlivý, mírumilovný, vyrovnaný, klidný, lhostejný, umí se ovládat.³

V sociální oblasti se tyto typy vyskytují zřídka. Příčina jejich vzácného zastoupení je silná potřeba mít za každou cenu vše pod kontrolou. Většinou se uplatňují v administrativní činnosti a v pozadí sociálních služeb a všude tam, kde je potřeba vykonávat naprosto pečlivou práci.

Jsou v pozici, kdy spíše stojí za veškerým děním a vše hlídají a kontrolují. Jejich silnou stránkou je pečlivost a přesnost. Ve své práci podávají velmi zodpovědné a kvalitní výkony zaměřené na detaily. Vyznačují se velkou pracovitostí a loajlností. V dynamice temperamentu ELIS odpovídají typu stabilní introvert flegmatik.

¹ Viz časopis Sociální služby, květen 2020, pozn. redakce

² <https://cs.wikipedia.org/wiki/Egocentrismus>

³ <https://cs.wikipedia.org/wiki/Flegmatik>

⁴ <https://cs.wikipedia.org/wiki/Cynismus>

⁵ <https://cs.wikipedia.org/wiki/Hysterie>

⁶ Histriónská porucha osobnosti častěji postihuje muže než ženy. Většinou vzniká při nějakém mimořádném citovém prožitku – úmrtí blízkého člověka, silná stresová situace, existenční problémy apod. –, na něž člověk se sklony k hysterii reaguje přehnaně. Jednotlivé hysterické reakce

se fixují a postižená osoba se není po nějaké době schopna chovat jinak než hystericky. Viz <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/histriionska-porucha-osobnosti/>.

Konflikt s těmito osobnostmi nastává ve chvíli, kdy něco potřebujeme udělat rychle a hned. Nemají rádi změny a odchýlení se od jejich původního plánu. Neumí pracovat kreativně a velmi těžko se přizpůsobují jak novým věcem a činnostem, tak i situacím, okolnostem a lidem. Jednají vždy sami za sebe a nejsou kolektivními hráči. Neumí pracovat a fungovat v rámci týmové spolupráce. Jsou to velmi individuální a uzavřené osobnosti bez smyslu pro humor a bez projevu emocí a empatie. Konflikt také vzniká tam, kde je na ně vyvíjen tlak a stres nebo časové a organizační omezení. Pokud po něm vyžadujeme udělat rychle nějakou činnost, většinou reaguje se slovy „*Já mám teď rozdělanou nějakou práci, takže si musíte počkat, až si to tady dodělám*“.

Pokud jednají s klienty a pacienty, nedokážou dostatečně projevovat soucit a empatii. V praxi to vypadá tak, že udělají svou práci velmi dobře technicky a odborně, ale chybí jim vlídné slovo, povzbuzení a pochopení.

Ve verbálním a nonverbálním chování se většinou projevuje takto:

- pevné držení těla, zodpovědný výraz obličeje, přímý pohled, disciplinovaně uspořádaná gesta, ukázněné vystupování, střízlivé oblečení a pečlivá úprava zevnějšku;
- důstojně poslušný a precizně pečlivý způsob konání věcí, ritualizovaný životní styl, pořádkumilovnost, obdiv k předpisům, směrnicím a nařízením;
- jednosměrné, přísně logické myšlení, neměnné zásady, rozškátkované vidění světa;
- uspořádané a zákonitě probíhající děje ho uklidňují, pro věcně a střízlivě jednající osoby má pochopení;
- popudlivě odtažitý je vůči optimisticky nadšeným, srdečně otevřeným, dynamicky průbojným a výstředně se chovajícím osobám;
- zdrženlivý vůči novým věcem;
- dostane-li se vnější situace do rozporu s vnitřním řádem, reaguje nedůtklivě, podrážděně a zlobně.

Základní zvládací komunikační strategie:

Při setkání s ním odstupe do větší vzdálenosti. Často hledte přímo do obličeje. Jednejte uspořádaně, klidně a věcně, střízlivě. Vyvarujte se překotnosti, zmatečného jednání a nezahlcujte ho informacemi. Informace podejte vyčerpávajícím způsobem. Na dotazy odpovídejte logicky a stručně. Signalizujte názorovou příbuznost, respekt k zásadám a tradicím. Projevte pochopení. Vyvarujte se striktně oponentních stanovisek, bagatelizace hodnot, negace tradic. Při mírné polemice se dovolávejte zákonitostí vývoje, chronologie postupů. V konfliktu projevte úctu k jeho osobě a respekt k právu jeho svobodného rozhodování.

6. Nepřístupný typ

Charakteristické znaky a projevy jednání:

Tento typ osobnosti působí velmi arogantně až nadřazeně vůči druhým. Jeho jednání se většinou vyznačuje negativně, odtažitě a působí dojmem cynického bezcitného člověka, který pohrdá všemi ostatními (cynický člověk jedná bezohledně a beze studu, zraňuje city druhých, zejména zpochybňuje a zesměšňuje to, co druzí uznávají jako základní morální a lidské hodnoty).⁴

V sociální oblasti se vyskytuje v pozici pochybovače, pochybuje o všem, co ostatní dělají. Většinou se snaží zpochybnit rozhodnutí, pravdu a činy druhých tak, aby jeho pravda mohla vyniknout. Projevuje se jako negativní despota. Pro klienty a pacienty není vhodný, většinou poukazuje na to, co nejhoršího se může stát. Pokud má trochu sebereflexe, může být velmi předvídatý a upozornit na některá rizika: „*Jestli nepodstoupíte tento typ léčby, může se stát, že budete mít větší potíže*“. V pracovním kolektivu je v roli protivného oponenta. Straní se ostatních a nikdo se mu nezavděčí. Většinou si dělá sám, co uzná za vhodné, nerespektuje autority, pohrdá systémem a pravidly. V některých případech i cíleně provokuje a jeho chování může být až patologicky asociální.

Typologicky bychom ho mohli zařadit mezi labilní a stabilní introverty, je to tedy kombinace pochybovačného melancholika a odměřeného flegmatika.

Ve verbálním a nonverbálním chování se většinou projevuje takto:

- klidná, pomalá chůze, zdrženlivé reakce a pohyby, většinou neurčitý a neměnný výraz tváře;
- někdy známky skeptické rozmrzelosti a ironizující přezíravosti;
- spontánně nevyhledává setkání pohledů;
- nevyhledává fyzickou přítomnost druhých;
- oblečením a gesty demonstruje odlišnost;
- pozicí se distancuje od skupin;
- místo otevřených názorů či přímých doporučení pouze polemické glosy, projevy skepse, nedůvěry, negace;
- ironizuje druhé, ironizuje sám sebe, hovoří pomalu, dává si načas, projevuje pozérství;
- vyjadřuje se v narážkách, nadsázkách a paradoxech;
- stává se nesrozumitelným;
- vřelost, srdečnost a vstřícnost druhých odráží odměřeností, ironizací, zraňující upřímností a sebeznehodnocující vulgarity.

Základní zvládací komunikační strategie:

Nepřístupujte k němu jako první. Nezkracujte ani neprodlužujte vzdálenost, kterou určil. Většinu času udržujte oční kontakt, a to zejména když hovoříte. Odklon pohledem je možný s jeho odklonem pohledu. Jednejte neosobně, klidně a důstojně. Informujte vyčerpávajícím způsobem, hovořte ale stručně a věcně. Neopakujte se. Nenechte se vyvést z míry jeho mlčením. Neudržujte hovor za každou cenu. Nepodléhejte panice, držte se předmětu a skutkové podstaty jednání. Vyvarujte se osobně prestižních reakcí a emotivních projevů. Nereagujte na to, co nebylo otevřeně řečeno. Vůči narážkám a dvojsmyslným invektivám zůstaňte hluchí.

7. Histrionský typ

Charakteristické znaky a projevy jednání:

Poslední typ konfliktní osobnosti, na který se zaměříme, je typ, který svým chováním, postojem a projevem připomíná hysterickou osobnost (hysterii charakterizuje citová labilita a sebestřednost se sklonem k teatrálnímu chování a afektům).⁵

V sociální profesi se vyskytuje většinou u žen. Znakem jsou výrazné emoční až hysterické projevy. Většinou hodně přehánějí, zveličují a mohou na sebe upozorňovat i přehnanými hysterickými scénami. U klientů a pacientů se taková osobnost chová většinou velmi zučastněně. Prožívá s nimi všechna jejich trápení a osudy. Vše si bere osobně, co se pacienta týká i velmi silně prožívá. Sdílí se svými klienty veškeré utrpení a prožívá vše i s jejich rodinnými příslušníky, nad rámec běžného empatického soucítění. Mívá s klienty i nadstandardní vztahy a stává se někdy i součástí jejich rodiny. Do jisté míry to může být přínosem, ale této emočně zainteresované osobnosti pak chybí patřičný nadhled, odstup a profesionalita: „*To je strašně, co se vám stalo, to vy jste takový chudák, to nemůžete zvládnout...*“

V roli kolegy je buď velmi přátelský až servilní, nebo naopak se snaží ve všem velmi emočně angažovat a vše si bere osobně. Jeho projevy emocí jsou většinou bez sebeovládání a s nízkým prahem sebereflexe. Může se rád hádat, dožadovat se pozornosti. Většinou i za zády své kolegy pomlouvá a dělá v kolektivu rozbroje. Snaží se každému zavděčit, může působit neseriózně až falešně.

V typologii osobnosti odpovídá labilnímu extrovertu – cholerik.

Ve verbálním a nonverbálním chování se většinou projevuje takto:

- rychlá chůze, prudká gesta, živá mimika vyjadřující emoce;
- osoba je režisérem i hercem v jedné osobě;

»»»» 36

««« 35

- teatrálními projevy na sebe poutá pozornost druhých;
- do hry vtahuje ostatní, infikuje emoce, vyvolává davovou psychózu;
- chování má podobu expresivně vyjádřeného zoufalství a žalu, důrazně vyjadřovaného egocentrického hněvu, manipulativně teatrální roztomilosti a další projevy;
- řečový projev se často stává emocionálním výlevem postrádajícím logiku;
- při konfliktu dochází ke křiku, slovním výpadům, rozbíjení předmětů, trhání vlastního oděvu a k dalším demonstračním projevům agrese.

Základní zvládací komunikační strategie:

Snižte možnost pohybu a gestikulace uvedením do těsnějšího prostoru, jedním vsedě apod. Odvedte jednání mimo pozornost dalších osob. Buďte vstřícní a chápací, vraťte se ale stále k předmětu věci. Zůstaňte hluší k odbočování od tématu.

Hovořte věcně, stručně, jednoznačně. Volte obraty a tvrzení, která vylučují možnost polemiky a smlouvání. Reguluje

jednání tak, aby šlo k co nejrychlejšímu konci. Buďte rozhodní, nesmlouvavě pevní, rázní, autoritativní. Vyvarujte se ale despektu a agresivity. Zůstaňte přátelští. V ojedinělých případech se může jednat i o histriónskou poruchu osobnosti.⁶

V mezilidských vztazích je tato osobnost velmi žárlivá, přehnaně podezřivá, pannačá a nedůvěřivá. Může na sebe za každou cenu upoutávat pozornost pláčem i demonstračním pokusem o sebevraždu. Soužití s těmito lidmi je velmi náročné pro celé okolí a v pracovní sféře jsou tito lidé většinou považováni za labilní blázny. Je s nimi těžké racionálně jednat a komunikovat, na praktické úrovni se na čemkoliv dohodnout.

Závěrem si pojďme jen připomenout, že každý jedinec a každá osobnost jedná vždy sama za sebe. Jedná autenticky a je potřeba respektovat individualitu jedince. Pokud si však můžeme svobodně vybírat své přátelé, kolegy a partnery, můžeme zohlednit charakter a temperament jednotlivé osobnosti tak, aby vyhovoval našim požadavkům a představám.



Mgr. Bc. Jitka Anastazie Meindl působí mimo jiné v oblasti poradenské personální a profesní činnosti, andragogického a psychologického poradenství a individuálního koučingu. Jako grafolog a poradenský psycholog působí v oblasti osobního rozvoje. Věnuje se vzdělávání dospělých v oblastech manažerských dovedností, v tématech a v oblastech strategického managementu, ale také v tématech soft skills – v oblasti psychologie, komunikace, rozvoje osobnosti, manažerských dovedností.

INZERCE

vitamaxima

Dopřejte tělu pořádnou dávku bílkovin s Vitamaxima N-Drink Protein.



Příprava s vodou: obsahuje **27 g** bílkovin (= 54 % referenční hodnoty příjmu).

Příprava s polotučným mlékem: **33 g** bílkovin (= 66 % referenční hodnoty příjmu).



Bílkoviny jsou jednou ze základních živin v naší stravě. Mimo jiné přispívají k růstu a udržení svalové hmoty a udržení normálního stavu kostí. Naše tělo si je neumí uložit do zásoby, pokud tedy nekonzumujeme pestrou a vyváženou potravu, nestihnáme, nemáme chuť, jsme nemocní nebo v rekonvalescenci, může se snadno stát, že nepokryjeme jejich doporučený denní příjem.

V takovém případě můžeme využít proteinového nápoje v prášku **Vitamaxima N-Drink se svěží banánovou příchutí**. Praktické balení obsahující jednu porci se po smíchání ve vodě, mléce či smetaně, chceme-li si i zamlsat, promění v chuťově příjemný, lahodný nápoj, který je přímo nabitý bílkovinami. Pro výrobu je používán plnohodnotný a dobře stravitelný **syrovátkový proteinový koncentrát**. Předností nápoje je jeho hladká a jemná struktura, **neobsahuje kousky**, je proto vhodný i pro osoby, které hůře kousou nebo polykají. Výrobek je navíc i **bez lepku**, mohou ho tedy bez obav konzumovat lidé trpící celiakií či osoby držící bezlepkovou dietu.

Péče o člověka s kognitivním onemocněním

Alzheimer poradna Vysočina poskytuje poradenské služby pro nemocné s kognitivním deficitem a jejich pečující rodiny a přátele. Testujeme paměť a podílíme se na prevenci a včasném zachytu onemocnění. Poskytujeme nefarmakologickou podporu lidem s poruchami paměti i narušenou komunikační schopností. Pracujeme i s nemocnými po cévní mozkové příhodě.



■ **Text: Mgr. Marcela Rýpalová,**
vedoucí Alzheimer poradny Vysočina,
PaedDr. Martina Matějková,
ředitelka Domova Žďárec, p. o.

Paní Marie celý život pracovala jako učitelka. Starala se o rodinu, vychovala dvě dcery. S manželem Pavlem jezdila na vandry, vedla Skauty, pečovala o zahrádku a byla vášnivou čtenářkou, především historických románů. Svůj čas dělila mezi práci a rodinu a těšila se, že v penzi si vychutná naplno roli babičky. Plánovala si spokojené stáří mezi svými blízkými. Těšila se na knihy, které stihne přečíst, na rostlinky, které zasadí, a místa, která navštíví. Že si užije vše, co při velkém pracovním nasazení nestihla.

Teď sedí v poradně po boku manžela. Nejistě se usmívá a poněkolkáté opakuje: „Dala bych všechny peníze, abych byla zdravá.“ Pavel o svoji Marii už několik let pečuje. Zpočátku její výpadky paměti považoval za následky velkého stresu v posledních letech její učitelské kariéry. Marie byla vždy velmi aktivní, důsledná a svědomitá. A sestavování individuálních vzdělávacích plánů ji stálo hodně sil. Všichni doufali, že si v penzi odpočine a vše se urovná. Ale

opak byl pravdou. A Marie se velice záhy ocitla v ordinaci psychiatra s diagnózou kognitivního deficitu. Ale Pavel to nevzdal. Přečetl všechno, co se o nemoci přečíst dalo. Koupil pejska, upravil byt. Postupně začal přebírat péči o domácnost, zahradu. Učil se vařit...

Největším úskalím při péči o nemocné ale bývá neporozumění projevům onemocnění. Obtíže v komunikaci, kdy nemocný trpí výkyvy nálad. A i schopnost sebeobsluhy má kolísavý průběh. Pečující považuje často příznaky onemocnění za schválnost nebo svéhlavost nemocného. Velkým problémem je i vztahovačnost nemocných a neustálé hledání. Dochází k osočování pečujícího ze ztráty věcí, které jsou posléze nalézány na neobvyklých místech. Pečující se jen výjimečně dočkají poděkování a vděčnosti od nemocných. Bohužel se ale velmi často setkávají s neporozuměním i od blízkého okolí. Proto považujeme péči o člověka s kognitivním onemocněním za nejnáročnější. A také proto se ne vždy podaří dopečovat o nemocného v domácím prostředí. Umístění do pobytového zařízení je pak nesmírně náročné jak pro nemocného, tak pro celou jeho rodinu. Přijetí nezbytnosti ukončit domácí péči a adaptace nemocného na zcela nové prostředí

je dalším velkým tématem poradenských schůzek.

Pavel s Marií přicházejí na opakovanou konzultaci po půl roce. Pavel už se rozhodl, že podají žádost o příspěvek na péči. A zvažuje i možnost využití služeb denního stacionáře. Období pandemie bylo pro oba nesmírně náročné. Marie nechápala, proč má mít na ústech roušku. Pavel nechodil ven, přestali se stýkat i s těmi posledními kamarády, kteří jim ještě zbyli. Děti jim vozily nákupy, které nechávaly za dveřmi. Sice často volaly, ale celá ta doba byla k nepřekání. Pavel cítil velkou úzkost a nejistotu. Co když onemocní, kdo se postará o Marii? Zhoršil se mu diabetes a bolesti v kolenou. Byl často nevrlý a Marie nerozuměla jeho špatné náladě, začala být verbálně hrubá a konfliktní. Pavel si pochvaloval alespoň telefonický kontakt s poradnou: „*Bylo fajn mluvit s někým, koho znám, a vymluvit se z obtíží, které bych vlastním dětem nerad svěřoval. Zatím stále bojujeme.*“

Náš tým disponuje vysokými odbornými i praktickými znalostmi a daří se nám edukovat domácí pečující, propojit veškeré dostupné zdravotní i sociální služby a výrazně tak přispět ke zkvalitnění života jak nemocným s kognitivním deficitem, tak především jejich pečujícím, rodinám i blízkým.

Kvalitní, komplexní poradenská služba, která dokáže nejen včas odhalit počátek onemocnění, ale nabídnout nemocnému nefarmakologické strategie pro maximální využití paměťové kapacity. Vysvětlit pečujícímu, jak správně pečovat o takto nemocného i kdo a jak mu může v péči pomoci. Kde může žádat finanční podporu a za jakých podmínek má nárok na pečovatelské volno. I jak ochránit majetek a práva nemocných přináší nejen úlevu pro domácí pečující, ale i značné úspory pro celý systém.

Domácí pečující potřebují celou síť kvalitních sociálních služeb. A především možnost volby. Co rodina, to jiné zvyky. Co člověk, to osobnost. Naše zkušenost nám říká, že už jen možnost pojmenovat obtíže, poradit se o všech komplikacích a trápeních přináší úlevu. Můžeme tedy doporučit fungování takto specializovaného odborného poradenství jako pozitivní příklad dobré praxe. Což se osvědčilo i v době karantény, kdy senioři měli možnost volat na speciální krizové linky. Ale promluvit si s někým, koho osobně potkali, kdy si mohou vybatvit jeho tvář a kdo už má povědomí o jejich problémech, to je velká přidaná hodnota, kterou hojně využívali. ■

Aktivizačné techniky u chorých s demenciou

2. díl

Demenciu zaraďujeme medzi organické duševné ochorenia, ktoré vznikli na základe makroskopického, alebo mikroskopického postihnutia mozgu. (Zvěřová, 2017) Ochorenie patrí medzi najčastejšie a najobávanejšie choroby vyššieho veku. Alzheimerovu demenciu ako najčastejšiu formu demencie možno podľa závažnosti rozdeliť do troch stupňov: ľahká, stredná a ťažká demencia.

■ **Text: PhDr. Terézia Fertalová, Ph.D.,**
Katedra ošetrovateľstva, Fakulta
zdravotníckych odborov Prešovskej
univerzity v Prešove

Demencia v ranných štádiách môže uniknúť pozornosti najbližšieho okolia z dôvodu pomalej, postupnej progresie. Keďže sa objavuje vo vyššom veku, príznaky sa často považujú za prejav prirodzeného starnutia. (Bartko et al., 2008)

Manifestnému rozvoju demencie predchádza bezpríznakové štádium ochorenia, ktoré trvá aj niekoľko rokov a príznaky sú skryté pre využívanie rezerv a kompenzačných mechanizmov.

S postupom chorobného procesu dochádza k vyčerpaniu rezerv a objavujú sa prvé kognitívne poruchy a zníženie funkčnej výkonnosti, ktoré si už uvedomuje sám pacient alebo jeho okolie. (Bednařík, Ambler, Růžicka et al., 2010)

Ľahké štádium demencie (zvyčajne 1–4 roky od začiatku ochorenia) sa prejavuje predovšetkým poruchami krátkodobej pamäti a poruchou vstúpania nových informácií, s relatívne zachovaným vybavovaním starších údajov. Chorý má problémy s pozorovaním, vstúpaním a vybavovaním recentných udalostí a bežných informácií, hľadá odložené predmety, zabúda vykonávať bežné úlohy. Môže sa objaviť problém s vybavovaním mien osôb, s vyjadrovaním menej používaných slov a pojmov. Častá je porucha orientácie, chorý sa ťažko orientuje v neznámom prostredí a pri neočakávaných situáciách.

Začínajú sa prejavovať poruchy bežných denných aktivít, postupne nezvláda svoju prácu a starostlivosť o domácnosť, v nových, náročných situáciách sa cíti bezradný. Typickým prejavom je strata iniciatívy a motivácie, nezujem, pasivita. Objavujú sa poruchy nálady, depresia, apatia, či naopak agresívne správanie, ktoré môže súvisieť s uvedomovaním si poruchy pamäti a ďalších schopností. V tomto štádiu je cho-

ry sebestačný a dokáže žiť samostatne, ale potrebuje určité návody a pomôcky.

Pacientovi odporúčame, aby si písal denník a zapisoval všetko, čo si chce zapamätať. Na viditeľné miesto (nástenku) odporúčame dať svoj rozvrh na celý týždeň. Klúče je vhodné odkladať na viditeľné miesto, napríklad na určený vešiak pri vchodových dverách. Čítanie dennej tlače je vhodné pre pripomenutie, aký je deň a dátum. Na skrinky a šuflíky odporúčame nalepiť štítky, ktoré označujú, čo sa vo vnútri nachádza. Potrebné telefónne čísla je vhodné uložiť k telefónu. Pacientovi odporúčame písať si poznámky a rôzne upozornenia, napríklad pri odchode skontrolovať sporák, zobrať kľúče, zamknúť a iné. Príbuzným odporúčame inštaláciu bezpečnostných zariadení, ako je detektor plynu a dymu. Lieky je vhodné pripravovať do organizérov, čo má svoje výhody, ak pacient si nie je istý, či v daný deň lieky užil. V prípade, že stav pacienta sa zhoršuje a svojim správaním a konaním ohrozuje seba alebo okolie, zabezpečíme pacientovi opatrovateľskú službu, ktorú môžu poskytovať príbuzní, prípadne profesionáli. V začiatkoch opatrovateľka plní funkciu skôr spoločníčky. U pacienta sa snažíme zachovať úroveň kognitívnych funkcií, orientovať ho v realite, vytvárať mu zmysluplný program dňa podľa jeho potrieb, nie podľa potrieb príbuzných či opatrovateľa. Snažíme sa, aby bol aktívny nielen telesne, ale aj duševne. Pacient môže tráviť voľný čas počas dňa napríklad v denných stacionároch, kde mu odborný personál v kolektíve ďalších rovesníkov pripraví bohatý a pestrý program. Ak chorý zostáva sám, nemá dostatok stimulov pre duševnú a telesnú aktivitu, čo v konečnom dôsledku môže negatívne ovplyvniť progresiu ochorenia.

Okrem účinnej farmakoterapie sú dôležité nefarmakologické prístupy, ktoré udržiavajú pacientovu duševnú čulosť a aktivizujú ho. Využívanie aktivizačných techník je preferované hlavne pri poskytovaní dlhodobej starostlivosti, pretože si to vyžaduje dôkladne poznať pacienta, jeho denný re-

žim, životnú históriu, zvyky, návyky a iné. V nasledujúcej časti uvádzame odporúčania a prístupy vo včasnom štádiu demencie.

➤ Nutričná podpora

„Medzinárodné terapeutické usmernenia pre liečbu demencií, založené na vedeckých dôkazoch, okrem farmakoterapie uvádzajú aj ostatné možnosti liečby, medzi ktoré patria aj niektoré doplnky stravy.“ (Forgáčová, 2011, s. 121)

Nutričná podpora je súčasťou terapie a má dôležité miesto v komplexnej liečbe chorých s demenciou. Starostlivosť o výživu môže viesť k zlepšeniu liečebných výsledkov. (Křížová et al., 2014) Epidemiologické aj klinické štúdie vo svete preukázali, že doplnky stravy môžu znížiť riziko vzniku kognitívnych porúch a vo veľkej miere ovplyvniť jej ďalší priebeh. Starnúci jedinci, ktorí konzumujú dostatok rýb (morských rýb 2–3krát v týždni) a produkty z rýb, omega-3 mastných kyselín a ginkobiloby preukazujú účinok na kognitívne funkcie a môžu spomaliť vývoj kognitívneho deficitu. (Forgáčová, 2011) Dôležitou



súčasťou výživy pacienta s demenciou sú vlašské orechy. Sú bohaté na bielkoviny, vitamíny, omega-3 mastné kyseliny, stopové prvky, lecitín a oleje. V porovnaní s inými orechmi, ktoré zvyčajne obsahujú veľké množstvo mononenasýtených mastných kyselín, vlašské orechy sú predovšetkým polynenasýtené mastné kyseliny. Majú iba zanedbateľné množstvo sodíka a sú bez cholesterolu. Obsahujú tiež dostatok kyseliny listovej a tiamín a užitočné množstvo vitamínu E vo forme tokoferolu. Obsahujú mangán, horčík, fosfor a železo. Vraví sa, že orech má tvar ako keby mozgu, preto nepochybne podporuje zdravie nášho mozgu. (Poulose, Miller, Shukitt-Hale, 2014)

Jablká, špenát, extra panenský olivový olej, šťava z hroznového vína, ale aj červené víno, losos, kari korenie a látka kurkumín, škorica, káva a horká čokoláda zlepšujú činnosť mozgu a majú preventívny účinok. Pri preťažovaní myslenia alebo pamäti sa uchylujeme k látkam dráždiacim nervovú sústavu. Sú to tzv. pamäťové „jedy“. Tieto látky povzbudzujú aktuálnu intelektuálnu kapacitu a zlepšujú zapamätávanie a sústredenosť, ale ich dlhodobé užívanie má negatívny účinok. Medzi takéto nebezpečné látky patrí: kofeín, nikotín, alkohol, lieky s upokojujúcim účinkom (trankvilizéry). (Lairová, 2011) Napriek uvedeným odporúčaniam nie všetci pacienti akceptujú uprednostňované potraviny. Vyplýva to z ich životnej histórie a preferencie či dostupnosti potravín a jedál počas života.



Nutričná podpora je súčasťou terapie a má dôležité miesto v komplexnej liečbe chorých s demenciou. Starostlivosť o výživu môže viesť k zlepšeniu liečebných výsledkov.

Nechutenstvo a odmietanie pripraveného jedla môže súvisieť s nepoznanou chuťou, naopak príprava a ponúknutie známeho a jednoduchého jedla je spojené s vysokým apetitom.

Vedenie k sebestačnosti je dôležitou zásadou pri starostlivosti o demenčného pacienta. Všetci poskytovatelia starostlivosti by mali byť dostatočne kvalifikovaní a trpezliví, aby postupnými krokmi, návodmi a pomocou viedli pacientov k tomu, aby samostatne vykonávali samoobslužné činnosti. Aj tento prístup musí byť aplikovaný citlivo, so znalosťou stavu a možnosťami pacienta, nemožno očakávať, že pacient vykoná činnosti, ktorých už nie je schopný. Tento prístup sa odporúča v ľahkom a stredne ťažkom štádiu ochorenia. Pokiaľ je chorý v inštitucionalizovanej starostlivosti, je dôležité o tomto prístupe informovať rodinných príslušníkov a okolie, aby personál nebol obviňovaný z neochoty obslužiť pacienta, ale naopak, že ide o dôležitý prvok starostlivosti a vedenie k sebestačnosti. (Holmerová et al., 2005)

Orientácia v realite je jedným z najstarších prístupov k pacientom. „Orientácia v realite sa uskutočňuje buď ako individuálna, alebo skupinová intervencia.“ (Holmerová et al., 2005, s. 176) Začína mapovaním a zisťovaním stupňa orientovanosti pacientov. Orientácia v realite je súčasťou komplexného prístupu k pacientom. Jedná sa o jeden z najstarších nefarmakologických prístupov.

V súčasnosti sa používajú len niektoré prvky orientácie realitou. Tento prístup, pokiaľ sa sústavne a dôsledne aplikoval, zlepšoval orientáciu pacienta, ale za cenu celkového dyskomfortu. (Jiráková, Holmerová, Borzová et al., 2009) Na viditeľnom mieste má pacient kalendár, uvedený deň, mesiac, ročné obdobie, meno, adresu a ďalšie informácie, ktoré by ho vracali do reality pri krátkodobých výpadkoch pamäťových funkcií. Vhodné je farebné označenie priestorov, využitie piktogramov pre zlepšenie priestorovej orientácie pacienta.

Orientácia v realite ma význam v ľahkom a stredne ťažkom štádiu ochorenia, keď u pacienta sú výpadky pamäti a pomôckami ho dokážeme zorientovať v reálnej situácii. O orientáciu pacientov v realite sa snažíme do tej miery, aby sme ich pri chybách príliš neopravovali. (Holmerová et al., 2005)

Milieu terapia nazývaná aj **environmentálna manipulácia**. Jej využitie je vhodné v ľahkom a strednom štádiu Alzheimerovej choroby. Ide o komplexný individuálny prístup k pacientovi a úpravu prostredia, v ktorom sa pohybuje tak, aby sa cítil príjemne a vedel sa lepšie orientovať pomocou poskytnutia dostatku senzorických stimulov. Niektoré zariadenia pre seniorov, ktoré sú špeciálne projektované pre pacientov s demenciou, tento koncept vopred akceptujú.

Predovšetkým je dôležité, aby sa pacient v interiéri ľahko orientoval. Problémom môže byť napríklad dizajnovane neobvyklé splachovanie toalety, ktoré pacient nemusí poznať, alebo vodovodné kohútiky. Niekedy je vhodné vchodové dvere kamuflovať napríklad nástennou tapetou, aby nelákali pacienta k odchodom z oddelenia. Priestor by mal byť stabilný a čo najmenej by sa mal meniť. (Jiráková, Holmerová, Borzová et al., 2009)

Lifestyle approach – jedná sa o „návod k pacientovi“, o vzájomné informácie medzi poskytovateľmi starostlivosti, aký je jeho denný režim, o kolkej ráno vstáva, ako sa oblieka, v čom potrebuje pomoc, ako prevádza toaletu, čo je schopný urobiť sám, v čom potrebuje pomoc. (Holmerová et al., 2005, s. 176) Pacienti môžu mať rôzne individuálne návyky, ktoré je vhodné akceptovať aj v období demencie. Ak ošetrojúci personál rešpektuje dlhodobé zvyky a rituály, uľahčí si tým starostlivosť. Nerešpektovanie vyvoláva často agresivitu, nepokoj a ďalšie situácie, ktoré vedú k zhoršeniu stavu pacienta. Niektoré zariadenia majú na tento účel vypracované dotazníky, vstupné rozhovory, ktorých cieľom je čo najpodrobnejšie zistiť tieto dôležité údaje. Ak ošetrojúci personál neakceptuje zaužívané zvyky a rituály, zvyčajne to vyvoláva nepokoj až agresívne správanie pacienta. Prax ukazuje, že skúsenosti rodinných opatrovateľov sú cennou pomôckou v starostlivosti o chorého. (Jiráková, Holmerová, Borzová et al., 2009)

Zmiernenie alebo odstránenie problematického správania vyžaduje systematickú edukáciu a odborné vedenie profesionálnych opatrovateľov. Je potrebné dôsledne analyzovať nevhodné správanie a všetky súvislosti, ktoré ho vyvolávajú alebo zhoršujú. Na základe získaných poznatkov snažiť sa prispôsobiť svoj prístup

»»» 40

««« 39

tak, aby sa nevhodné správanie minimalizovalo. K tomuto účelu slúži aj metóda videotréningu interakcií, metóda Marthe Meo. „Jedná sa o vyhotovenie videozáznamu zo starostlivosti o pacienta s demenciou, analýza týchto záznamov spoločne s opatrovateľmi, diskusia v skupine a snaha nájsť optimálne prístupy práce s jednotlivými klientmi a zlepšenie postupu v prípadoch, kde je to potrebné.“ (Holmerová et al., 2005, s. 177) V súčasnosti, keď je v platnosti Zákon o ochrane osobných údajov (tzv. GDPR), by využívanie metódy Marthe Meo mohlo byť sporné. Namiesto tejto metódy v rámci internej supervízie môžeme individuálny prípad rozobrať, prediskutovať a nájsť vhodné riešenia, aby sme sa problematickým situáciám vyhli. Supervízia je metóda kontinuálneho rozvoja profesionálnych spôsobilostí pomáhajúceho odborníka za pomoci kvalifikovaného supervízora. (Hawkins, Shohet, 2004)

Stimulačné a aktivizačné metódy.

Jedná sa o využitie rozličných všeobecne známych a používaných metód k naplneniu denného programu chorých s demenciou a zvládanie problémových situácií. (Holmerová et al., 2005) **Muzikoterapia** využíva hudbu na liečebné účely, v aktívnej forme – spievanie známych pesničiek, alebo formou pasívneho počúvania hudby. Predovšetkým prehrávanie obľúbenej hudby počas problémových aktivít má dobrý vplyv na redukciu agitovanosti pacienta a zlepšenie príjmu potravy. Tento efekt možno dosiahnuť aj masážou rúk alebo jemným dotykom na predlaktí. (Sheardová, 2010)

Pohybová a tanečná terapia je dôležitou zložkou v starostlivosti o pacienta s demenciou. Jedná sa o psychoterapeutické využitie pohybu v procese, ktorý pôsobí na zlepšenie emocionálnej, kognitívnej, sociálnej a fyzickej integrácie človeka. (Formánková, Motlová, Svěcená, 2011) Fyzickú aktivitu je potrebné prispôsobiť postihnutiu. V ľahkom a strednom štádiu demencie možno efektívne využívať dlhšie pravidelné prechádzky a jednoduché cviky pre zlepšenie držania tela a rovnováhy. Pravidelná fyzická aktivita má pozitívny vplyv na depresiu, túženie, agitovanosť, zlepšuje kvalitu spánku a chuť do jedla, čím sa predchádza nutričným problémom, ktoré sú pre pacientov s demenciou typické. (Sheardová, 2010) Tanečná terapia **môže byť cieľná s tanečným terapeutom**, alebo môže byť súčasťou muzikoterapie spomínanej vyššie.

Snahou **pracovnej terapie** je zapojiť pacienta do zmysluplných činností využívaním pomôcok, ktoré pomáhajú kompenzovať kognitívny deficit. Možnosti

arteterapie a ergoterapie sú limitované aktuálnymi možnosťami zúčastnených osôb a najčastejšie sú realizované využívaním jednoduchých činností s rôznymi prírodnými a technickými materiálmi. Tieto činnosti stimulujú myslenie, verbálny aj neverbálny kontakt s okolím a emocionálne prežívanie primerané situácii. Podobne môže pôsobiť jednoduché cvičenie zamerané na sebaobslužné úkony. (Holmerová, Jarolímová, Suchá et al., 2007)

Kognitívny tréning je cieľná stimulácia mozgových funkcií so zameraním na viaceré kognitívne schopnosti. Využíva sa najmä u pacienta v počiatočnom a v strednom štádiu Alzheimerovej choroby, ktorý chce sám trénovať svoje kognitívne schopnosti. Spomaľuje rozvoj ochorenia a zlepšuje kvalitu života. Niekedy slúži aj ako denná činnosť alebo zábava, podľa toho, ako to pacient prijme. Štúdie preukázali, že u niektorých pacientov v miernom a v ťažšom štádiu choroby kognitívny tréning vyvoláva negatívne reakcie, ako depresie a frustrácie. (Sheardová, 2010) Kognitívny tréning má význam predovšetkým preventívny, kedy spomaľuje proces úpadku v kognitívnej oblasti, posilňuje sebaúctu, sebavedomie, ďalej podporuje sebastačnosť v aktivitách denného života, pomáha udržať kvalitu života, podporuje sociálne kontakty a umožňuje prežívanie pohody a radosti z úspechu. (Klímová, Magurová et al., 2013)

Mozog máme preto, aby sme zostali nažive. Vďaka mozgovým funkciám môžeme prežiť vo všetkých situáciách. „*Pokiaľ mozgové bunky nepoužívame, dávame im tak najavo, že ich k svojmu prežitiu nepotrebuje.*“ (Gamon, Bragdon, 2010, s. 14) V domácom prostredí môže tréning kognitívnych funkcií vyzeráť ako príjemne strávený čas s vnúcatami bez toho, aby si chorý uvedomoval, že trénuje pamäť. Jednoduchým príkladom je hranie pexesa alebo známej hry: meno, mesto, zviera, vec s deťmi. Okrem tréningovania pamäti je spoločne strávený čas výnimočnou udalosťou, ktorú deti ocenia omnoho neskôr, a pre seniora sú to radostne prežité okamihy. Vhodným praktickým príkladom, kedy nenútené aktivizujeme mozgovú činnosť, je spoločenská hra SCRABBLE, BINGO a iné. Pre kognitívny tréning vieme využiť aj počítač a rôzne cieľné pamäťové tréningy.

Starostlivosť o pacienta s demenciou si vyžaduje vedomosti, profesionálny, individuálny, ale predovšetkým ľudský prístup.

Zoznam použitej literatúry:

■ BARTKO, D., ČOMBOR, I., MADARÁSZ, Š., LULIAK, M. *Demencia Alzheimerovho typu. Via practica*, 2008, roč.5, č.10, s. 398-402. ISSN 1336-4790.

- BEDNAŘÍK, J., AMBLER, Z., RŮŽICKA, E. et al. *Klinická neurologie. Praha: Triton*, 2010. 1324 s. ISBN 978-80-7387-389-9.
- FORGÁČOVÁ, L. *Účinok doplnkov stravy na kognitívne funkcie: poznatky z epidemiologických a klinických štúdií. In Praktické lekárnictvo*, 2011, roč. 1, č. 3, s.117-121. ISSN 1338-3132.
- FORMÁNKOVÁ, P., MOTLOVÁ, L., SVĚCENÁ. *Aktivizace imobilních seniorů v rezidenčních zařízeních jako součást komprehenzivní rehabilitace. Rehabilitácia*, 2011, roč. 48, č. 2, s. 109–115. ISSN 0375-0922.
- GAMON, D., BRAGDON, A. *Mozek a jak ho cvičit. Praha: Portál*, 2010. 288 s. ISBN 978-80-7367-803-6.
- HAWKINS, P., SHOHEIT, R. *Supervize v pomáhajících profesích. Portál: Praha*, 2004. 202s. ISBN 80-7178-715-9.
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., NOVÁKOVÁ, H. *Alzheimerova choroba v rodině. Pfizer, spol. s r. o., 2008. 114 s. [online] [cit. 2018-04-24]. Dostupný z <https://docplayer.cz/1992244-Alzheimerova-choroba-v-rodine.html>*
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. et al. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: EV public relations*, 2007. 149 s. ISBN 978-80-254-0177-4. [online] [cit. 2019-02-28]. Dostupné z https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjK-1KzG097gAhWGH7QKHWHY6DNMQFjA-BegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.geriatricie.cz%2Fdokumenty%2FPece_o_pacienty_s_kognitivni_poruchou_1.pdf&usq=AOvVaw1Q5SVT-OcK_KLIh7xve39D
- JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. et al. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. 1. vyd. Praha: Grada Publishing*, 2009. 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- KLÍMOVÁ, E., MAGUROVÁ, D. et al. *Teória a prax v starostlivosti o chorého s Alzheimerovou chorobou. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov*, 2013. 235 s. ISBN: 978-80-555-0936-5.
- LAIROVÁ, S. *Trénink paměti. Praha: Portál*, 3. vyd., 2011. 149 s. ISBN 978-80-7367-902-6.
- POULOSE, S.M., MILLER, M.G., SHUKITT-HALE, B. *Role of walnuts in maintaining brain health with age. The Journal of nutrition*, 2014, vol. 144, no 4, p. 561S-566S. DOI: 10.3945/jn.113.184838
- SHEARDOVÁ, K. *Alzheimerova nemoc a zapojení pečovatele do boje o kvalitu života. In Neurologie pro praxi*, 2010, roč. 11, č.3, s. 172-177. ISSN 1213-1814.
- ZVĚŘOVÁ, M. *Alzheimerova demence. Praha: Grada Publishing*, 2017. 144 s. ISBN 978-80-271-0561-8.

Staňte se Dobrou duší roku 2020!



Posláním Dobré duše je odměňovat dobrovolníky ve věku nad 60 let za péči, kterou věnují seniorům v zařízeních sociálních služeb. Projekt vznikl již před osmi lety. Letos organizátoři připravili jednu důležitou změnu. Novinkou je speciální podkategorie ocenění pro instituce, které pracovaly s dobrovolníky i v průběhu nouzového stavu a v následujících měsících.

Obětaví dobrovolníci hrají v životě seniorů nezastupitelnou roli. Jsou jejich pomocníky, přáteli, často i pečovateli. Aktivita, kterým se seniori spolu s dobrovolníky věnují, pomáhají udržovat seniory v dobré psychické a duševní kondici. A jak víme, stav mysli má zase nezanedbatelný vliv na jejich fyzické zdraví. Zkrátka, dobrovolníci jsou dobrými dušemi seniorů v pravém slova smyslu. A právě kvůli tomu byl už před osmi lety založen stejnojmenný projekt, který rok, co rok dobrovolníky oceňuje. Za těchto osm let se do projektu přihlásily stovky dobrovolníků z celé České republiky i desítky organizací z oblasti sociálních služeb, které s dobrovolníky pracují.

Zařízení sociálních služeb mají stále možnost, hlásit do projektu jak své dobrovolníky v kategorii jednotlivců, tak i sebe

v kategorii institucí. Stačí jen napsat svůj příběh a vyplnit přihlášku, která je ke stažení na internetových stránkách <http://www.dobra-duse.cz/prihlaska>.

Termín pro odeslání přihlášek je do **31. 10. 2020**. Odborná porota poté vybere tři vítěze v kategorii jednotlivců a jednu vítěznou instituci. Kromě ocenění Dobrá duše dostanou výherci v kategorii jednotlivců také peněžitou odměnu ve výši 5000 Kč a hodnotné věcné ceny. Vítězné instituce získají ocenění Dobrá duše, peněžitou odměnu ve výši 10 000 Kč, a kromě toho i možnost představit v médiích vlastní práci nebo své výsledky.

Během sedmi ročníků vznikla milá tradice, které se Dobrá duše stále drží. Tradiční jsou například i její partneři, mezi které

patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, Gerontologické centrum a společnost HARTMANN-RICO a.s. Stablní zůstávají i patroni, kteří nad projektem drží ochrannou ruku – populární moderátoři Aleš Cibulka a Vladimír Hron.

Novinky 2020

V souvislosti se seniory a se zařízeními, kde je jim poskytována péče bylo v poslední době často skloňováno také téma koronaviru. Organizátoři projektu se proto rozhodli ocenit také jednotlivce a instituce, spolupracující i v těchto nelehkých dobách.

Pokud se i vy věnujete dobrovolnickým aktivitám, zaměřených na seniory a jste buď dobrovolník, či instituce, jež s dobrovolníky pracuje, neváhejte a přihlaste se také do projektu Dobrá duše. Setkáte se při něm s řadou zajímavých lidí a dozvíte se více o jejich zajímavých příbězích. Kromě toho navíc dostanete unikátní možnost dát o sobě a své záslužné činnosti vědět širšímu okolí a veřejnosti, čímž napomůžete k popularizaci dobrovolnických aktivit v České republice.

Přihlášku do projektu i všechny potřebné informace naleznete na stránkách www.dobra-duse.cz.



Rodinná historie jako lék 2. díl

Ve 2. dílu seriálu zabývajícího se léčebným potenciálem rodinné historie se zaměříme na otázku, komu a jak konkrétně může sestavení rodokmenu pomoci.

■ **Text: Mgr. Lenka Šnajdrová,**
klinická psycholožka a psychoterapeutka

Léčivý rodokmen je užitečným nástrojem jak při vyhledání příčin různých potíží, tak i při jejich odstraňování, přičemž často jsou tyto dvě oblasti úzce propojeny. Dokáže částečně nahradit psychoterapeuta či supervizora – nebo usnadnit práci s ním. Možná nám pátrání v rodinné historii umožní dosáhnout výrazných změn a třeba jen pomůže k větší pozornosti, kterou budeme věnovat svým či klientovým potřebám.

Sestavení rodokmenu lze využít u klientů v domech pro seniory, v nízkoprahových centrech či azylových domech. Může také pomoci odborníkům z oblasti pečujících profesí, když pociťují vyčerpání z práce. Jedním z důvodů, proč bývá v sociální sféře vhodné věnovat se nějaké formě „práce na sobě“, je předcházení syndromu vyhoření.

➤ Klientova rodinná historie

Při práci s klientem, jehož trápí určitý problém či trauma, často může pomoci jednoduché pátrání po tom, jakou roli hrál podobný problém v životě jeho předků. Někdy pro klienty bývá obtížné uvědomit si své potíže. Pokud však začnou zkoumat, jak žily předchozí generace, najednou získají potřebný odstup i odvahu zamyslet se nad sebou. Výhodou je i to, že při práci s klientem nemusí sociální pracovník či pracovník v sociálních službách – zejména na začátku – přímo pojmenovávat, kde by nejspíš mohl být problém. Může jen směřovat pozornost na oblast, které se problematika zřejmě dotýká, ale nechat na klientovi, jestli – a kdy – bude chtít mluvit o svých zjištěních přímo. Práce s rodokmenem dává klientovi prostor i pro mlčení, pro symbolická vyjádření a pro dosahování změn „jakoby náhodou“. Výhodou léčivého rodokmenu je, že nám umožňuje pracovat s rodinnou historií po celý život v takové míře, jakou zrovna potřebujeme.

➤ Přirození experti na minulost

A jak může práce s léčivým rodokmenem pomoci různým skupinám klientů? Její účinek může být pozoruhodný u **starších**

lidí. Někdy se právě oni cítí opuštění, osamělí, bez dalších úkolů, které by v životě mohli plnit. K čemu tady vlastně jsou? Pokud si však uvědomí, že jejich život má až do samotného konce značný vliv na další generace, představuje to pro ně velké povzbuzení. Pátrání v minulosti svého rodu pro ně může být zdrojem příjemných vzpomínek, ale současně i náročnou prací. Najednou zjistí, jak moc oni získali od svých předků – a kolik toho nejspíš další generace zdědí zase od nich. A to jim může dodat energii pro zvládnutí řady obtíží. Mohou uchopit svůj život jako velké dílo, které je až do samého konce inspirací a pomocí pro ty, na nichž jim záleží.

Staří lidé jsou přirozenými experty na život v minulosti. Někdy se právě zpracování toho, co si pamatují o svých životech, může stát náplní jejich dní – otevírá se tak pro ně další příležitost, jak přispět druhým. Zde se mohou stát učiteli a využít vzpomínky, které jim zůstávají i ve chvíli, kdy se paměť pomalu vytrácí. Najednou mohou i vytvořit dar pro své potomky. Pro lidi, na kterých jim nikdy nepřestalo záležet, ať už je navštěvují každý týden, nebo jenom párkrát do roka.

Sestavení rodokmenu lze využít u klientů v domech pro seniory, v nízkoprahových centrech či azylových domech. Může také pomoci odborníkům z oblasti pečujících profesí, když pociťují vyčerpání z práce.

Někdy dokonce ještě v tuto chvíli zbývá místo pro úvahy, jak svůj život změnit, aby potomci mohli vidět, jak si klient/ka šťastně užívá jeho zbytek. A mohli tak díky tomu získat odvahu pozměnit jednou i ten svůj.

Rodová historie je nekonečná linie příběhů. Občas někdo odchází bez potomků, ale vždycky je tady nějaká vzdálená neterč či synovec. Jejich existence může na konci života hrát velkou roli, i když se s nimi klienti třeba v posledních desetiletích ani nesetkali. Potřeba otevřené budoucnosti, o které hovořil přední dětský psycholog Zdeněk Matějček, se netýká jen malých dětí. Naražte na ni zcela jistě u všech generací. Lidé na konci života touží vědět, že jejich rodina bude nějak pokračovat. Že po nich něco zbyde.

➤ Místo na světě

Práce s rodokmenem se však ani zdaleka neomezuje jen na starší klienty. Může být velmi přínosná kupříkladu pro **děti a mladistvé** – když hledají své místo na svě-

tě, někdy je pro ně obtížné hovořit přímo o sobě. Ať už je za tím stud, obavy z kritiky, či pocit, že jim nikdo nerozumí. O to více mohou využít osudy některých předků. I oni kdysi byli mladí a třeba někdo z nich zažil podobnou situaci. Navíc ji možná řešil způsobem, který je osloví více než rady rodičů.

Nikoho nepřekvapí, že malé děti mají velký zájem o vyprávění o svých dědečcích, babičkách a o jejich rodičích. Díky nim se ujišťují o svém místě na světě. Cítí se důležitější a bezpečnější. Vždyť za nimi stojí generace lidí, které úspěšně prošly životem. Jejich zkušenosti mohou využít.

➤ Čeho si na předcích vážíme

Někdy se – a to nejen u dětí a mladých lidí – při hlubším hovoru o předcích setkáváme s jednou důležitou otázkou – **čeho si na nich můžete vážit?** Toto téma obvykle úzce souvisí s vlastním sebevědomím dětí a mladistvých. Pokud najdou vlastnosti, které na předcích dokážou respektovat, obvykle pociťují větší úctu i k sobě samým. To může být vydatnou posilou, pokud se zrovna snaží zvládnout potíže ve svém životě.

➤ Rady i útěcha

A pak je tady další skupina. **Dospělí muži a ženy**, kteří se vyrovnávají se svou rolí v životě. Najít si vhodného partnera a založit rodinu je velmi obtížný úkol. Vydržet s ním spokojeně žít delší dobu může být ještě těžší. A právě zde nám moc nepomůže znalost moderních technologií či vysokoškolské vzdělání. Hodně lidí překvapivě zjišťuje, že v této oblasti potřebují úplně jiné věci.

Tady mohou být vzpomínky na předky velmi důležité. Možná lidem v této oblasti dokáže hodně přinést i vyprávění staré babičky, která ani neví, jak efektivně surfovat po internetu. Pokud se jí zeptají na to, jak v rodině hledali šťastné manželství či kterak zvládali nezdárného potomka, najednou objeví překvapivě cenné rady. Nebo alespoň útěchu, že přes všechny potíže se časem dostanou dál...

➤ Odvaha ke změně

Někdy se v rodině předávají i velmi nepřijemné věci. Jedná se třeba o **domácí**

násilí. Žena zvyklá na „drsnější“ jednání ze strany mužů může nevědomky hledat podobného partnera. A také se nebude tolik chránit. Vždyť už její babička „musela tohle nějak vydržet“. Hledání v rodové minulosti a také úvahy o budoucnosti dětí a vnoučat mohou týrané ženě poskytnout sílu, aby se pokusila něco změnit. Dosud byla se svým trápením sama. Ale nyní je součástí dlouhé řady příběhů, kterou může pozměnit. Nedělá to „jen“ pro sebe.

Bezmoc a zklamání prožívá při práci s oběťmi domácího násilí někdy i ten, kdo se jim snaží pomoci. Jak jim dodat odvalu a sílu ke změně, která vydrží déle než pár dní? A jak je vůbec přesvědčit o tom, že musí svou situaci nějak řešit, jinak je čekají velké potíže? Zde někdy může roli učitele a pomocníka zastoupit právě příběh z rodové historie klienta. Možná s vaší pomocí obětí nějaký takový příběh vypátrá. A život jejího předka pro ni může být mnohem silnějším varováním než to vaše. Nebo také mocným důkazem, že vzniklou situaci je možné vyřešit.

» Tíživá minulost

Podobných potíží se v rodinách předává mnohem více. Dá se říci, že prakticky každý z nás si přináší z minulosti nějakou zátěž, kterou mu naložili jeho předkové. Často

Další potenciál má práce s rodokmenem při podpůrné psychoterapii s psychologem, jejímž cílem není primárně změna klientova jednání a prožívání, ale spíše jen zvládnutí obtížných situací.

v dobré víře. Možná ve vzdálené minulosti dokonce měla svůj význam a pomáhala jim. Jenomže časy se změnily.

Pro některé lidi může léčivý rodokmen představovat záchranné lano v životní situaci, která jim připadá neúnosně obtížná.

Práci s rodinnou historií není vhodné začínat v akutní krizi, ovšem pokud dlouhodobě provázíte **klienta trpícího chronickým onemocněním či zatíženého péčí o nemocného příslušníka rodiny**, můžete ji také využít. Když se takový klient cítí se svým trápením zcela osamělý, mohou jim pomoci vzpomínky na lidi, kteří k nim patřili a patří, ať už se stane cokoliv. Ve své rodinné historii mohou někdy právě oni najít fungující řešení, jak se se situací vyrovnávat.

Další potenciál má práce s rodokmenem při podpůrné psychoterapii s psychologem, jejímž cílem není primárně změna klientova jednání a prožívání, ale spíše jen zvládnutí obtížných situací. Výhodou je, že práce s rodokmenem někdy nemusí jít až

do hloubky problému, ale i tak může povzbudit a posílit.

» Nejsme sami

Pátání v rodokmenech předků v sobě skrývá jeden velmi důležitý aspekt. I v dnešní době, kdy řada lidí v nějakém období života čelí pocitu osamění, jim připomíná, že ani zdaleka nejsou sami. Každý z nich je součástí skupiny, která se nemusí příliš často vídat. Ale její členové o sobě vědí a v některých klíčových okamžicích života se mohou opřít o ty druhé.

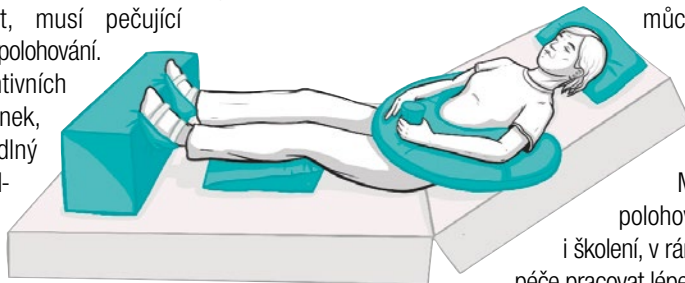
Navíc to, jak žijeme, má velký vliv na osudy ostatních členů našeho rodu. Pokud si to uvědomíme, život najednou získává další rozměr. Jsme zodpovědní za to, abychom ho žili co nejlépe. Protože nejde jenom o nás. Pokud dokážeme zvládnout své potíže a překonat svá selhání, pomohli jsme tím dalším lidem, kteří přijdou po nás. Stejně jako ti, kdo tu byli před námi. Při práci s léčivým rodokmenem najdeme spoustu příležitostí, jak si to ověřit. ■

INZERCE

Polohování - často opomíjená a vysoce specifická ošetrovatelská dovednost



Polohování není jen pasivní uložení jedince do určité polohy či prevence kožních lézí. Polohování je jedním z nejdůležitějších aspektů v péči o imobilního nebo částečně imobilního jedince. Aby u klienta mohly být saturovány základní biologické potřeby, bez nichž není ani život, musí pečující osoba znát zásady správného polohování. A to nejen v rámci preventivních opatření. Také pro dobrý spánek, psychickou pohodu, pohodlný příjem potravy, správné vyprazdňování, zmírnění bolesti, zlepšení kardiovaskulárních funkcí, lepší uvědomování



si vlastního těla. Taktéž terapeutický benefit je například v rámci plicních onemocnění zcela nepostradatelný. Je nutností se v této problematice nadále vzdělávat, nacházet lepší techniky a současně kvalitnější pomůcky. Nově získanými vědomostmi můžeme zlepšit kvalitu života klientovi a v neposlední řadě výrazně ušetřit síly ošetroujícímu personálu. Společnost SORAL & HANZLIK Medical již 30 let navrhuje a vyrábí polohovací pomůcky a nově poskytuje i školení, v rámci kterých pomáhá poskytovatelům péče pracovat lépe.

Více informací naleznete na www.dekubity.cz, sekce Produkty a sekce Školení

SORAL & HANZLIK Medical s.r.o.
Kettnerova 1940, 155 00 Praha 5
www.soralhanzlik.eu
info@soralhanzlik.eu



Sociálně terapeutické dílny (nejen) v centru ARPIDA

Sociálně terapeutické dílny mají v České republice mnoho podob. Podle zákona o sociálních službách (§ 67 zák. č. 108/2006 Sb.) je jejich účelem dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Ale co je (má být) jejich podstatou, „genetickou výbavou“? Čím se odlišují od ostatních druhů sociálních služeb? Co konkrétně mají přinést lidem, kteří tuto službu využívají?



■ **Text: Mgr. Jan Šesták, Ph.D.,
Mgr. Iveta Svitáková,
Bc. Pavla Koblárová,
Bc. Božena Sukdolová,**
ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob
se zdravotním postižením, z. ú.

Zkusme si odpovědět ve formě hypotetického konstatování uživatele sociálně terapeutických dílen tak, jak na jejich smysl nahlížíme v centru ARPIDA:

- někam patřím, jsem plnohodnotnou součástí konkrétního společenství, místa, skupiny, pracovního týmu;
- něco určitého umím (pracovní činnost, profese, dílčí pracovní úkon, služba nebo výroba), nebo se to učím, mám chuť se zlepšovat a podílet se na společné práci;
- jsem užitečný (kolegům, blízkým, společnosti) a cítím se potřebný a důležitý, mám přirozenou radost z vykonané práce a z vytvořených hodnot;
- někým jsem, jsem vnímán skrze své dovednosti, um, práci, povahové vlastnosti,

nikoliv jako uživatel sociální služby a objekt péče;

- žiji podobně jako ostatní, jsem co nejvíce samostatný a nezávislý, mohu a musím se rozhodovat, beru vážně svá práva, ale i povinnosti a odpovědnost za svůj život, jsou na mě kladeny přiměřené nároky jako na každého jiného;
- chci se stát přirozenou součástí širší společnosti, chci dostávat za svou práci odměnu a hospodařit s ní.

Jistě by si všichni poskytovatelé sociálně terapeutických dílen přáli takové konstatování svých uživatelů. Můžeme jej považovat snad i za „ideální“ vodítko pro přemýšlení o podobě námi poskytované sociální služby a jejich východiscích. Pojďme si však opět pomoci porovnáním. Je-li způsob poskytování sociálně terapeutických dílen s takovým ideálním výsledkem **vrcholem trojbokého jehlanu, co tvoří jeho základnu se třemi hroty?**

Prvním z nich je **genius loci**. Atmosféra služby nebo chcete-li duch místa, kte-

řý atmosféru ovlivňuje. Genia loci tvoří kromě prostoru a vybavení zejména pracovníci služby se svou lidskostí, empatií i odborností, množství a síla jejich vložené energie, způsoby komunikace, schopnost týmové spolupráce, psaná i nepsaná pravidla, rozdělení rolí, definované poslání, vize i cíle služby, přijaté a sdílené hodnoty související se službou a jejími uživateli. Patří sem i umění poznávání uživatele a dovednost jeho vhodné (přiměřené) podpory. Především pak schopnost vše výše uvedené přirozeně aplikovat v životě služby a směřovat souměrně k vrcholu jehlanu.

Druhým hrotem jsou **příležitosti** a s nimi spojené **zkušenosti**. Sociálně terapeutické dílny by měly mít dostatečně širokou paletu možností a potenciálních cest, které může uživatel využít nebo se na ně vydat. Mluvíme o jednotlivých typech pracovních činností realizovaných přímo v sociálně terapeutické dílně (každého baví něco jiného, uživatelé mají rozdílné schopnosti, dovednosti, ale i limity a funkční omezení), na mysl ale máme také navazující podporu a množství a pestrost otevřených dveří do světa mimo úzký prostor služby, blíže běžnému životu práce, blíže obvyklému rytmu pracovního života, s možností vše na vlastní kůži s přiměřenou pomocí a v bezpečné formě vyzkoušet. Všechny dostupné a využitě příležitosti znamenají tolik potřebné osobně prožitě zkušenosti.

Třetí oporou základny je **příklad a motivace**. Příklad viděný či zprostředkovaný, vždy však konkrétní. Příklad pro uživatele sociálně terapeutických dílen. Vidí-li jiného uživatele, který se něco nového naučil, něco kvalitního vyrobil, který pocítil radost z práce, který získává zkušenosti v běžném pracovním prostředí, který třeba díky tomu získal i placené zaměstnání a za mzdu nebo jinou odměnu si cokoli pěkného či vytoženého koupil. Vidí-li více takových konkrétních kolegů uživatelů, z nichž každý jinak naplňuje svou životní cestu a sociálně terapeutické dílny mu přináší nové životní perspektivy. Mluví pak třeba i o tom, že chce být samostatnější, že by rád bydlel sám, že si sám chce organizovat svůj volný čas. Na těchto konkrétních příkladech uživatelé lépe vnímají a chápou, o co by vlastně mohli usilovat, jaký výsek světa možností jim byl dosud skryt, protože o něm nevěděli nebo netušili, že je ur-

čený i pro ně. Jsou pro ně nejpřirozenější motivací. Ruku v ruce s oporou a vhodně zvolenou motivací ze strany pracovníků služby.

» Sociálně terapeutické dílny v komplexu služeb centra ARPIDA

Bylo by skvělé, kdybychom mohli hrdě prohlásit, že právě takové, jak je v předchozích odstavcích popsáno, jsou sociálně terapeutické dílny v centru ARPIDA. Nejsou. Ale poctivě a vědomě se o to snažíme a rádi bychom takové podoby dosáhli. Přesto dovolu- te volte ve stručnosti sociálně terapeutické dílny centra ARPIDA představit. Může to být třeba v některých ohledech inspirací.

Sociálně terapeutické dílny v centru ARPIDA jsou součástí širokého komplexu sociálních, zdravotních i vzdělávacích služeb poskytovaných naší organizací. V tomto kontextu cílí zejména na ty dospělé uživatele a absolventy speciálních škol, kteří chtějí cíleně podpořit v rozvoji pracovních dovedností, chtějí využít různé příležitosti pro pracovní i sociální začlenění do komunitního a pracovního prostředí, chtějí žít co nejběžnějším způsobem. Takto je definováno také poslání sociálně terapeutických dílen.

V současné době využívá sociálně terapeutické dílny centra ARPIDA 27 uživatelů. Svoji činnost provozujeme ve dvou menších střediscích, z nichž jedno je vzdálené více než 1 km od areálu celého centra. Kapacita obou míst činí v jeden okamžik 15 uživatelů, poskytování je zajištěno 3,5 úvazkem pracovníků v přímé péči včetně sociálního pracovníka. Do činnosti sociálně terapeutických dílen jsou pravidelně zapojováni také vybraní studenti posledních ročníků praktické školy v centru ARPIDA. S uživateli realizujeme nácvik v těchto pracovních činnostech: zahradnické práce, pěstování zeleniny a ovoce, péče o koně; úklidové práce, praní, věšení prádla, žehlení, luxování; výroba svíček, mýdel, tkaní, výroba, zdobení a balení dekorativních a užitkových předmětů ze dřeva, papíru, proutí, skla a textilu; pečení, vaření, příprava studených pokrmů, výroba křížal, přesnídávek, džemů, šťáv nebo těstovin a pravidelný prodej výrobků ve vlastní cvičné kavárně v centru ARPIDA. Obecně se přitom snažíme soustředit spíše na způsob a míru zapojení jednotlivých uživatelů do konkrétních pracovních činností než na dokonalost a množství produkovaných výrobků. Tyto činnosti jsou doplněny návštěvami nebo organizováním různých kulturních, sportovních a společenských akcí (např. výlety, výstavy, koncerty apod.), aktivním trénováním a účastí v turnajích hry iBoccia a jednou ročně týdenním společným zážitkovým pobytem.



Pracovníci sociálně terapeutických dílen při své spolupráci s uživateli služby využívají jednotlivé principy a metody konceptu „plánování zaměřené na člověka“¹. Důležitým aspektem je chápání rodinných příslušníků a celé **rodiny jako součásti podporujícího týmu**. To se projevuje v nastavených způsobech komunikace, v aktivním angažování rodiny do procesu plánování a vyhodnocování služby, v dostupné psychosociální podpoře pro rodinné příslušníky, v nabídce účasti na vzdělávacích programech centra ARPIDA a na setkáních rodičů s diskutovanými důležitými tématy.

» Projekt „Jaké je to v práci?“

Již více než pět let realizují sociálně terapeutické dílny centra ARPIDA navazující projekt „Jaké je to v práci?“. Ten umožňuje individuální pravidelné zapojování uživatelů služby s vhodnou podporou (vždy 1 nebo 2 uživatelé a 1 pracovní asistent) do běžného pracovního prostředí českobudějovických firem, organizací a institucí. Nacvičovat tak v reálném prostředí mohou například rozebírání elektroodpadu a balení výrobků, přípravu nápojů a obsluhu hostů v kavárně, skartování, razítkování, třídění pošty, pomocné práce při úklidu,

v kuchyních a prádelnách, počítačovou evidenci a zařazování knih v knihovnách nebo údržbu travnatých ploch. Průměrně se uskuteční cca 400 takových individuálních zapojení uživatelů trvajících 2–3 hodiny za rok.

» Spolupráce se službou sociální rehabilitace

Uživatelé sociálně terapeutických dílen mohou využít další ze sociálních služeb centra ARPIDA, sociální rehabilitaci. Pro rozvoj jejich samostatnosti a soběstačnosti jsou jim v rámci poskytování této služby k dispozici specifické individuálně zacílené programy:

- Individuální nácvik: nácvik soběstačnosti, sebeobsluhy a samostatnosti, potřebných dovedností a schopností pro zvládnutí péče o vlastní osobu a kontakt se společenským prostředím (např. doprava MHD, péče o prádlo, vaření pokrmů, nakupování a hospodaření s penězi, obsluha mobilního telefonu, osobní hygiena atd.).
- Trivium: aktivizace a pravidelné upevňování základních dovedností čtení, psaní a počítání v individuálně přizpůsobené formě a s využitím reálných pomůcek (časopisy, formuláře, dopisy, letáky obchodů apod.) nebo výukových elektronických aplikací.
- Vztahy a intimita: vyžádaná, profesionální a odborná podpora dospělých uživatelů v oblasti vztahů a sexuality ve formě osvěty nebo intervence.

V posledním období se do popředí zájmu uživatelů a jejich rodin dostává také téma samostatného bydlení. Podporu poskytují pracovníci sociální rehabilitace také při hledání vhodného pracovního uplatnění nebo při komunikaci s úřadem práce v rámci tzv. pracovní rehabilitace. >>>> 46



¹ QUIP, z. ú., Plánování zaměřené na člověka, dostupné z <<https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/planovani-zamerene-na-cloveka/>>.

««« 45

» Další projekty navazující na sociálně terapeutické dílny

Trh práce je pro většinu našich uživatelů sociálně terapeutických dílen i přes velkou podporu takřka nedostupný. Přesto můžeme považovat za úspěch, že se v letech 2015–2019 podařilo začlenění osmi uživatelů na otevřený nebo chráněný trh práce. Jedním z projektů, kterým chceme dále posílit možnosti přechodu ze sociální služby do běžného života, je i činnost nové neziskové organizace **Aditus Pro, z. ú.**², založené centrem ARPIDA. Ta od roku 2017 nabízí zaměstnání a pracovní rehabilitační programy pro absolventy praktických škol i motivované uživatele sociálně terapeutických dílen. Nyní je v provozu chráněné pracoviště ZELENĚ-ÚKLID-ÚDRŽBA s pěti pracovníky se zdravotním postižením, připravují se i další pracovní příležitosti.

V praxi se setkáváme také s lidmi s vyšší mírou potřebné podpory v úkonech péče o vlastní osobu, pro které nejsou z tohoto důvodu sociálně terapeutické dílny vhodným prostředím, ale oni sami nestojí například o službu denního stacionáře a jejich motivací je co největší zapojení do aktivit mimo okruh sociálních služeb. Vznikl tak projekt „**Spolu do života**“, který takovým lidem poskytne podporu při hledání a vyzkoušení míst v běžném prostředí vhodných pro pravidelné (byť i jen minimální) zapojení a následně poskytne osobní asistenci pro jejich dlouhodobou realizaci. Trojstrannou smlouvou o spolupráci, která realizovaný vztah upravuje i z pohledu práv, povinností a odpovědnosti za škodu, je člověk s postižením označen za „Pomocníka“. V současné době se do činnosti pravidelně zapojuje sedm pomocníků na třinácti místech. Máme tak za kolegy třeba leštiče čtyřkolek, skartovače dokumentů, pomocného referenta knihovny, pomocníka v autoservisu, manipulanta e-shopu nebo pracovníka kompletace. To vše s pomocí osobního asistenta, bez nároku na odměnu, jako dobrovolné zapojení. Od září 2020 by se do projektu měli zapojit další čtyři uživatelé.

» Činnost sociálně terapeutických dílen v době uzavření kvůli COVID-19

Vzhledem k tématu článku je vhodné krátce reflektovat také činnost sociálně terapeutických dílen centra ARPIDA v době jejich nařízeného uzavření během pandemie koronaviru. Poskytování sociální služby bylo přerušeno od 18. 3. do 22. 5. 2020. Pracovníci služby se od samého počátku tohoto období soustředili na to, aby co nejvíce eliminovali izolaci a přerušování sociálních

kontaktů s uživateli a mezi uživateli navzájem. Byli tedy s uživateli v telefonickém a online kontaktu minimálně 2–3x týdně. Těm uživatelům, kteří nebyli dostatečně vybaveni účty a přístupy k online komunikačním kanálům, pracovníci osobně přijeli pomoci do jejich domácností. Jednou týdně se tak mohla konat i hromadná Skype „porada“ všech uživatelů sociálně terapeutických dílen, mnozí uživatelé se i na základě této zkušenosti průběžně kontaktovali navzájem mezi sebou. Velmi se osvědčil již dříve zavedený WhatsApp skupinový chat uživatelů. Jedním z nejdůležitějších momentů bylo ale bezesporu pravidelné rozvážení práce na doma. Pracovníci připravovali uživatelům na míru polotovary k dalšímu zpracování a výrobě a osobně je objížděli, vysvětlovali, předávali a zároveň přebírali již hotové výrobky. Uživatelům i rodinám byla také k dispozici informační linka, telefonická podpora psychologa nebo možnost dodání látkových roušek. Pracovníci centra ARPIDA připravovali pravidelný video žurnál, ve kterém se snažili zprostředkovat audiovizuální formou vše, co se v ARPIDĚ během nepřítomnosti uživatelů děje. Mnozí uživatelé pak sami posílali krátké video pozdravy, které byly ve video žurnálu zveřejňovány.



» Dva krátké příběhy uživatelů

Jaromír je 26letý mladý muž se spastickou diparetickou formou DMO a lehkým mentálním postižením. Pohybuje se na vozíku, je uznán invalidním ve 3. stupni, je příjemcem příspěvku na péči s ohledem na III. stupeň závislosti, je držitelem průkazky ZTP/P. Po ukončení dvouleté praktické školy chtěl původně využívat službu denního stacionáře. Po zkušebním zařazení a motivaci ze strany sociálního pracovníka ale nakonec zvolil sociálně terapeutické dílny, které navštěvuje od září 2016 pět dní v týdnu. Od počátku je motivován (osobně i pracovníky) k co nejvyšší míře samostatnosti a nezávislosti, s ohledem na funkční limity však potřebuje vyšší míru potřebné podpory a pokračuje také v pravidelné léčebné rehabilitaci. Od roku 2017 se účastní projektu „Jaké je to v práci?“ se zaměřením na jednoduché kancelářské práce (razítkování, otevírání pošty, odstraňování spo-

nek před skartováním apod.). V roce 2019 vstoupil také do projektu „Spolu do života“ a s využitím osobní asistence se zařadil pravidelně na 1 den v týdnu jako „Pomocník“ do kolektivu pracovníků a prostředí společnosti dm drogerie markt s. r. o. v Českých Budějovicích. Zbývající dny v týdnu pokračuje ve využívání sociálně terapeutických dílen, v dohodnutých termínech dochází ambulantně také do sociální rehabilitace (individuální nácviky, trivium). Vede skupinu uživatelů jako trenér a hráč iBocci.

Dana je 25letá mladá žena s těžkým zrakovým postižením, přidruženým tělesným postižením a lehkou mentální retardací. Je uznána invalidní ve III. stupni, je příjemcem příspěvku na péči s ohledem na II. stupeň závislosti, je držitelkou průkazky ZTP/P. Po ukončení dvouleté praktické školy neuspěla v přijímacím procesu na requalifikační kurz „masér“ v rehabilitačním středisku Dědina. Začala využívat sociálně terapeutické dílny a zapojovala se v rozsahu 5 dní v týdnu do různorodých pracovních činností. Od roku 2016 se účastnila také nácviků pracovních činností v rámci projektu „Jaké je to v práci?“ Jejím přáním bylo pracovat s malými dětmi jako chůva. V rámci projektu se podařilo vyjednat možnost několikaměsíčního (vždy 1 den v týdnu dopoledne) zapojení do provozu firemní dětské skupiny. To jí umožnilo získat reálnou představu o této pracovní činnosti a získat konkrétní pracovní dovednosti. S podporou sociální rehabilitace kontaktovala úřad práce a v rámci tzv. pracovní rehabilitace absolvovala půlroční „přípravu k práci“ a zároveň absolvovala speciální requalifikační kurz „chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky“. Sociálně terapeutické dílny přestala využívat. Ve spolupracující dětské skupině se nakonec její pracovní zařazení nepodařilo, zaměstnání na 0,5 úvazku našla s podporou pracovníků úřadu práce a sociální rehabilitace v dětské skupině provozované českobudějovickou vysokou školou. Zároveň pokračovala ve využívání podpory sociální rehabilitace (individuální nácviky, trivium, vztahy a intimita) s akcentem a zacílením na samostatné bydlení. V roce 2019 jí byl Městem České Budějovice přidělen byt zvláštního určení. Samostatně bydlí a pracuje, pokud potřebuje další podporu, kontaktuje pracovníce sociální rehabilitace.

» Závěrem

Sociálně terapeutické dílny centra ARPIDA se ve své podobě neustále vyvíjí. Snažíme se být službou otevřenou, spolupracující a učící se. Proto srdečně zveme kolegy z jiných služeb k návštěvě a diskuzi a stejně srdečně přijmeme jejich pozvání, abychom se také my mohli inspirovat. ■

² Dostupné z <www.adituspro.cz>

MPSV usiluje o připravenost sociálních služeb na onemocnění COVID-19

V důsledku pandemie onemocnění COVID-19 zemřelo na celém světě podle oficiálních dat doposud téměř 600 000 osob a nakazilo se přes 14 milionů osob. Dle predikcí vývoje onemocnění COVID-19 pandemie prozatím ještě nedosáhla globálního maxima nakažených a počet obětí bude nadále narůstat. Jak ukazuje zkušenost např. z Austrálie, i v případě dlouhodobě klesajícího trendu počtu onemocnění se může situace velmi rychle změnit a nelze tedy vyloučit, že státy mohou zažívat několik vln pandemie. Z důvodu přetrvávajících negativních vlivů pandemie spojených jak se zdravotní, tak s ekonomickou situací, je klíčové vytvořit ucelený postup při ochraně zranitelných osob, který umožní zaměřit opatření na konkrétní skupiny obyvatel spíše než na celou populaci.

Z toho důvodu i Ministerstvo práce a sociálních věcí, s cílem co největší připravenosti systému sociálních služeb a především poskytovatelů sociálních služeb na případnou tzv. „druhou vlnu“ epidemie COVID-19, využilo letních měsíců k usilovné přípravě pro různé eventuality vývoje odpovídajících doporučených postupů. V rámci příprav byla v individuálním projektu MPSV s názvem „Rozvoj systému sociálních služeb“ (registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739 financovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a rozpočtu České republiky) ustanovena pracovní skupina expertů, s jejichž spoluprací se uvedené doporučené postupy vytváří. Předpokladem, se kterým MPSV pracuje, je zajištění fungování sociálních služeb tak, aby nedošlo k jejich pozastavení a byla zajištěna setrvalá dostupnost pomoci a podpory klientům, při zachování co nejnižší míry ohrožení pracovníků sociálních služeb. Zároveň se na půdě MPSV uskutečnila 2 setkání se zástupci sociálních služeb, na kterých proběhla reflexe první vlny epidemie COVID-19 a učiněných opatření (vyplývajících z 12 doporučených postupů vydaných MPSV během nouzového stavu na jaře), přičemž sesbírané podněty byly zohledněny při tvorbě nových doporu-

čených postupů v návaznosti na současný vývoj a možné druhé vlny epidemie COVID-19.

V současné době má MPSV k dispozici rozpracované návrhy 3 doporučených postupů, které se zaměřují (1) na služby pro osoby bez přístřeší (služby prevence), (2) služby sociální péče (v terénní a ambulantní formě) a (3) pobytové sociální služby. Návrhy jsou strukturovány do takové podoby, aby byly svým navázáním na tzv. „Semafor“ Ministerstva zdravotnictví neboli mapu stupňů pohotovosti vyplývající z aktuální epidemiologické situace jednoduchým a zároveň přiměřeným návodem pro poskytovatele sociálních služeb, jak postupovat a co je třeba zajistit pro co nebezpečnější provoz služby v dané situaci.

Výše popsáná činnost MPSV vychází ze spolupráce resortu s Ministerstvem zdravotnictví na společném materiálu s názvem „**Postup pro ochranu zranitelných osob v době pandemie COVID-19**“, obsahujícím základní principy, které by měly být zohledněny při přípravě a implementaci opatření, doporučujících postupů a strategických materiálů obou ministerstev. Samotný materiál má doporučující charakter a bude nadále rozvíjen a aktualizován.

Cílem samotného materiálu je identifikovat:

- Osoby zranitelné v souvislosti s onemocněním COVID-19
- Doporučení konkrétních opatření pro ochranu zranitelných osob v souvislosti s onemocněním COVID-19

Cílem opatření pro ochranu zranitelných osob by mělo být:

- Minimalizovat počet onemocnění a úmrtí mezi zranitelnými osobami
- Koordinovat aktivity vedoucí ke snížení rizik pro zranitelné osoby napříč ČR, a to jak rizik souvisejících s COVID-19, tak spojených s dopadem zavedených epidemiologických opatření
- Informovat, zapojit a zmocnit zranitelné osoby a jejich blízké
- Zajistit dostupnost zdravotní a sociální péče o zranitelné osoby
- Podporovat zranitelné osoby v dalších relevantních oblastech života

MPSV se bude nadále snažit být oporou pro poskytovatele sociálních služeb při řešení různých krizových situací a společně s nimi pracovat na zajištění kvalitní péče pro potřebné a ohrožené osoby a zachování jejich důstojného života.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

¹ Data k 18.7. 2020. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/covid-deaths#what-is-the-total-number-of-confirmed-deaths>.

² Data k 18.7. 2020. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/covid-cases>.

³ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (25/06/2020). COVID-19 Estimation Updates. Dostupné z: <http://www.healthdata.org/covid/updates>.

⁴ Australian Government, Department of Health (07/2020). Coronavirus (COVID-19) current situation and case numbers. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-current-situation-and-case-numbers>.

Poradna konceptu

Bazální
stimulace

**Na dotazy čtenářů
odpovídá PhDr. Karolína
Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální
stimulace podle
Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.**

Dotaz:

**Dobrý den, pani doktorka,
som absolventkou základného
a nadstavbového kurzu BS a pracujem v sociálnych službách. Prijali sme 36 ročnú klientku s apalickým syndrómom. Polytrauma s viac násobnými zlomeninami, difúznym axómovým poškodením mozgu, s tracheostómiou, už nie je napojená na ventilátor. Snažím sa pracovať metódou BS. Najväčší problém máme so spasticitou v obličejí. Pokúšam sa jej robiť Moralesovu masáž tváre, ale nereaguje. Prosím nemáte skúsenosti alebo nejaké nápady, ako klientke pomôcť. Budem Vám vďačná za každú dobrú radu, aby som zmenšila utrpenie tejto klientky. Veľmi pekne ďakujem za skorú odpoveď.**

Mgr. M. I.

DSS

Odpověď:

Píšete, že jste se pokusila klientce dělat Bodovou orofaciální stimulaci podle prof. Moralese (BOS). Doporučuji, abyste se před použitím této stimulace pokusila aplikovat obklad na obličej. Jde o aromaterapeutickou aplikaci s cílem snížit svalový tonus orofaciálních svalů. Teprve pak aplikujte BOS. Nejprve však musíte použít somatickou stimulaci obličeje dle Bazální stimulace, kterou jste se učila v Nástavbovém kurzu BS.

Postup je tedy následující:

1. Somatická stimulace obličeje (srdčko, sluníčko, kolečko)
2. Obklad: 1 litr velmi teplé vody, 2 lžičky smetany, 2 kapky pomerančového oleje, 2 kapky levandulového oleje (musí být originální aromaterapeutika)
3. Aplikace BOS

Přerušování poskytování sociální služby na základě smlouvy

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
vedoucí oddělení sociální pomoci,
Krajský úřad Olomouckého kraje

V rámci vyhlášeného nouzového stavu vláda usnesením č. 239 ze dne 16. 3. 2020 (publikovaným ve Sbírce zákonů pod č. 97/2020 Sb.) rozhodla tak, že nařídila poskytovatelům sociálních služeb přerušit po dobu trvání nouzového stavu poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy s uživatelem dle § 91 zákona o sociálních službách a zároveň přerušit poskytování služby v režimu individuálního plánování.¹ Toto krizové opatření učinila vláda na základě ustanovení § 5 písm. c) a e) krizového zákona².

Obdobné opatření po skončení nouzového stavu vydalo Ministerstvo zdravotnictví mimořádným opatřením ze dne 15. 5. 2020, a to na základě § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V tomto příspěvku se autor nebude zabývat tím, zda k takovému nařízení byly uvedené orgány oprávněny na základě právních předpisů, na něž se odvolávají, přestože o tom lze důvodně pochybovat s ohledem na fakt, že předmětná ustanovení dopadají na zcela jiné situace, resp. definují možnosti zcela jiných opatření, která mohou být vládou či orgány ochrany veřejného zdraví přijata/učiněna.

Autor se však zamýšlí, co danými opatřeními bylo vlastně poskytovatelům sociálních služeb nařizeno, neboť to není z textu opatření zcela jasné. Autor vlastně dosud neví, co přesně vláda a Ministerstvo zdravotnictví uvedenými opatřeními sledovala za cíl.

Co tedy mohla mít vláda ČR a Ministerstvo zdravotnictví na mysli, když nařídila „přerušit poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy s uživatelem dle § 91 zákona o sociálních službách“?

Nejprve je nezbytné si shrnout, jak je to se smlouvou o poskytnutí sociální služby. Podle uvedeného ustanovení § 91 odst. 1 zákona o sociálních službách: „O poskytnutí sociální služby uzavírá osoba smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb; tato smlouva se neuzavírá v případě poskytnutí sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, výchovného opatření nebo předběžného opatření.“ Je zřejmé, že o poskytnutí sociální služby je mezi poskytovatelem a osobou, již je sociální služba poskytována, uzavřena smlouva vždy. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla, kterou zákon definuje, je situace, kdy sociální služba je poskytována na základě rozhodnutí soudu.³ V tom případě se smlouva neuzavírá. Žádnou výjimkou z tohoto pravidla však už není to, že zákon o sociálních službách stanoví, kdy je smlouva obligatorně uzavírána písemnou formou a kdy tomu tak není.

Je nezbytné vycházet zejména z ustanovení § 91 odst. 5 zákona o sociálních službách, podle něhož pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku. Občanský zákoník nestanoví povinnou písemnou formu smlouvy, s výjimkou právního jednání, kterým se zřizuje nebo převádí věcné právo k nemovité věci, jakož i takovým, kterým se takové právo mění nebo ruší.⁴ Smlouva o poskytnutí sociální služby je v obecné rovině právním (dvoustranným) jednáním mezi poskytovatelem sociální služby a osobou, již má být sociální služba poskytována (tzv. zájemce o službu).⁵ Jak uvádí Zuklínová, „právně jednat lze výslov-

¹ Tímto krizovým opatřením rozhodla také o dalších opatřeních vůči sociálním službám a jejich uživatelům.

² Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

³ Jde o případy poskytování sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, výchovného opatření nebo předběžného opatření.

⁴ § 560 občanského zákoníku.

⁵ Může jí být samozřejmě i klient sociální služby, pokud je uzavírání dodatek ke smlouvě, která byla uzavřena dříve (pozn. dodatek ke smlouvě je de facto rovněž smlouvou).

⁶ Zuklínová, M. in DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. Občanské právo hmotné. Svazek I. Díl první: Obecná část. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, str. 157.

⁷ § 91 odst. 2 písm. c), d) a e) zákona o sociálních službách.

⁸ Na základě výpovědních důvodů definovaných ve smlouvě.

⁹ <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-info>

ně nebo jiným způsobem, který nezbuzuje pochybnosti (a to vzhledem k okolnostem konkrétního případu objektivně) o tom, co chtěl jednat, vyjádřit (§ 546). Druhý způsob právního jednání označujeme za konkludentní, což znamená „ten, jenž je v něčem obsažen: jde o to, že osoba se chová, aniž používá slova, tak, že je objektivně (vůči třetím osobám) zřejmé, co chce projevit, jakou vůli chce projevit.“⁶

Zákon o sociálních službách již citovaným ustanovením § 91 potom speciálně (ve vztahu k občanskému zákoníku) upravuje, kdy musí být smlouva o poskytnutí sociální služby uzavřena v písemné formě, a kdy nikoliv. A dále povinné náležitosti takové smlouvy. Důležitými povinnými náležitostmi smlouvy o poskytnutí sociální služby jsou i rozsah poskytované sociální služby, místo a čas poskytování a výše úhrady, způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování.⁷

Přestože není v některých situacích uzavírána smlouva o poskytnutí sociální služby v písemné formě, stále je sociální služba poskytována na základě uzavřené smlouvy. Smlouva je uzavřena ústně nebo jen tím, že se poskytovatel se zájemcem o poskytování služby „dohodnou“ a poskytovatel začne službu poskytovat a uživatel přijímat. Tedy smlouva byla uzavřena konkludentně.

Rovněž je potřeba zmínit, jak je to s ukončením poskytování sociální služby. K ukončení smluvního vztahu může dojít pouze dohodou, výpovědí⁸ nebo odstoupením od smlouvy (autor pomíjí rozhodnutí soudu o neplatnosti právního jednání). Není však sporu, že opatření nemohlo (a ani nemělo) směřovat k ukončení smluvního vztahu. To vyplývá i z textace „přerušit poskytování“.

Opatření tak směřuje podle autora k vlastní činnosti, resp. zejména k poskytovaným základním činnostem. Lze tak dovozovat, že opatřením mělo být především dosaženo toho, aby poskytovatel sociální služby nemusel respektovat ve smlouvě o poskytnutí sociální služby sjednaný rozsah poskytované sociální služby (či případně i čas a místo poskytování sociální služby např. u terénních či ambulancních služeb). Smlouva tak zůstala po celou dobu opatření platná i účinná, musela však být realizována v celém rozsahu. MPSV k tomuto opatření uvádí na svém webu: „Zjednoduší se též administrativní proces související s poskytováním sociálních služeb, což zajistí efektivnější pokrytí nejzákladnějších potřeb klientů.“⁹ To příliš nenapovídá o cílech, kterých mělo být dosaženo.

Jak nešťastně bylo opatření formulováno lze však nejvíce pozorovat ve vztahu k pobytovým službám sociální péče. Mohl např. poskytovatel sociální služby domov pro seniory na základě tohoto opatření oznámit uživatelům služby, že nebude poskytováno ubytování, strava či některé úkony péče? Je třeba vyjádřit přesvědčení, že by takový postup nebyl v rozporu s přijatým opatřením, neboť to bylo formulováno obecně ke všem sociálním službám. Fakticky si však nelze takovou situaci představit. V případě těchto pobytových sociálních služeb tak k žádnému přerušení fakticky nedošlo.

Nesmyslné je opatření i ve vztahu k „novým“ uživatelům sociálních služeb. Nestanoví totiž, že by se zájemci o sociální služby neměla být smlouva uzavírána (opatření hovoří o „uzavřených smlouvách“), nicméně po jejím uzavření mělo dojít k přeruše-

ní poskytování sociální služby na základě takto uzavřené smlouvy.

A co mohla mít vláda ČR a Ministerstvo zdravotnictví na mysli, když nařídila „přerušit poskytování služby v režimu individuálního plánování“? Odpověď na tuto otázku považuje autor za jednodušší. Opatřením byla suspendována povinnost stanovená v § 88 písm. f) zákona o sociálních službách a také v rozsahu naplňování standardu kvality č. 5 i povinnost stanovená v § 88 písm. h) zákona o sociálních službách. Lze mít za to, že cílem tohoto opatření bylo napomoci poskytovatelům sociálních služeb v době personálních výpadků (z důvodů čerpání ošetřovného, pracovní neschopnosti apod.) soustředit se na zajištění bazálních činností nezbytných k naplnění základních potřeb uživatelů (či zajistit, zejména v případě terénních služeb, potřeby většího množství lidí v nepříznivé sociální situaci).

Je zřejmé, že ČR se na začátku letošního března ocitla ve zcela nové situaci, na kterou nebyla připravena v celé řadě oblastí. Ani legislativa s takovou krizovou situací v mnohém nepočítala. Byly hledány cesty, jak co nejvíce ochránit nejohroženější skupiny obyvatel, a to i v rámci poskytování sociálních služeb. Zcela jistě bude nezbytné kroky, které byly realizovány, reflektovat a poučit se z nich. Reflexi bude nezbytné podrobit právě i opatření, kterým se autor věnoval v tomto zamyšlení. Považuje je totiž ve vztahu ke smluvnímu vztahu za velmi zmatené a nejasné (navíc v situaci, kdy právní předpis, na jehož základě bylo opatření přijato, s takovou možností vůbec nepočítá, a je tak možné se bavit o legitimitě tohoto opatření).

INZERCE

invista

Váš profesionální partner v oblasti návrhu a realizace ochrany stěn a odolného nábytku

- **Acrowall** – ochrana stěn
- **Acrodoors** – dveře, které vydrží
- **Acrocabinet** – odolný nábytek

INVISTA Craft, **více než 25 let zkušeností** s interiéry v sociálních službách a ve zdravotnictví

www.invista.cz



Osobní cíl a cíl spolupráce

V únoru letošního roku vstoupil v účinnost nový Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 5/2019 Jednání se zájemcem o sociální službu. Tento postup se mimo jiné zabývá problematikou definice pojmu osobní cíl, což je klíčový pojem v rámci sjednávání, plánování a hodnocení sociální služby.

V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) se pojem osobní cíl vyskytuje pouze na jednom místě, a to § 88, písm. f), kde je uvedeno, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby...“.

Ve standardech kvality sociálních služeb najdeme osobní cíl častěji, a to v těchto kritériích:

- 3b) „Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;“
- 4c) „Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby;“
- 5b) „Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;“
- 5c) „Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;“
- 15a) „Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.“

Na základě výše uvedených ustanovení lze konstatovat následující skutečnosti:

- poskytovatel sociálních služeb je povinen u každého klienta¹ osobní cíl projednat (zjistit),
- poskytovatel sociálních služeb neprojednává jakékoliv osobní cíle, ale pouze ty cíle, které je možné realizovat prostřednictvím sociální služby,
- osobní cíl je základním výchozím bodem pro sjednání rozsahu a plánování průběhu sociální služby,
- poskytovatel sociálních služeb je poví-

nen společně s klientem hodnotit osobní cíl,

- poskytovatel sociálních služeb je povinen kontrolovat a hodnotit soulad způsobu jím poskytovaných sociálních služeb s osobními cíli jednotlivých osob.

Důležité je, že zákon o sociálních službách ani prováděcí vyhláška pojem osobní cíl nijak nedefinuje. Je však možné se podívat na to, v jakém kontextu se zde pojem osobní cíl uvádí.

V § 88, písm. f) se osobní cíl objevuje na stejné úrovni jako další dva pojmy, „potřeby a schopnosti“. Uvádí se povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle „osobních cílů, potřeb a schopností osob“. Osobní cíl je tedy možné chápat jako „přání“ klienta, plánovat je pak nutné podle toho, co si klient přeje (osobní cíl), co potřebuje (potřeba) a co zvládne (schopnost).

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.

Kritérium 3b) staví osobní cíl na stejnou úroveň jako pojmy „požadavek“ a „očekávání“. Osobní cíl je zde možné chápat jako synonymum těchto dvou pojmů, jako přání zájemce.

Podle slovníku spisovného jazyka českého² (dále jen jako SSJČ) jsou tyto pojmy definovány takto:

- přání „pocit potřeby něčeho prováděným napětím“ „požadavek, nárok“,
- požadavek „naléhavá konkrétní žádost, to, co je někým požadováno; nárok“,
- očekávání (očekávati) „předpokládat, doufat, že se někdo někam dostaví, že se něco uskuteční, nastane“.

U všech tří pojmů je tedy společným vý-

znamem, že někdo, nějaká osoba něco chce (žádá, nárokuje).

Vedle těchto tří pojmů (požadavek, očekávání a osobní cíl) se v kritériu 3b) objevují ještě další dva pojmy, „možnosti“ a „schopnosti“, které vymezují hranice možných požadavků, očekávání a osobních cílů. „Možnost“ je zde nutné chápat jako pojem významově odlišný od pojmu „schopnost“. Možnost je situace, ve které se klient nachází (viz SSJČ „souhrn okolností, podmínek, za nichž se něco může stát, uskutečnit, za nichž něco může nastat“), zatímco schopnost je způsobilost klienta tuto situaci řešit (viz SSJČ „mající vlastnosti k něčemu potřebné; způsobilý /k čemu/, takový, kt. je s to“).

V § 88 písm. f) a v kritériu 3b) se tedy objevují tyto čtyři základní pojmy:

- **osobní cíl** = přání, požadavek, očekávání klienta,
- **potřeba** = stav, kdy je něco pro klienta nezbytné, nutné (viz SSJČ „stav někoho, něčeho, v kt. je něco žádoucí n. nezbytné, v kt. se lze těžko obejít bez něčeho; nutnost 2, nezbytnost 1, žádoucnost“),
- **schopnost** = způsobilost klienta řešit danou situaci,

- **možnost** = situace, ve které se klient o službu nachází.

Kritérium 4c) se od § 88 písm. f) i od kritéria 3b) liší v tom, že osobní cíl zde zjevně není synonymem pojmu „přání“ (a tedy i pojmů požadavek či očekávání). V kritériu 4c) se totiž uvádí, že osobní cíl je (kromě možností a schopností) závislý také na přání klienta. To znamená, že osobní cíl musí být něco jiného, než je přání klienta. Z textu kritéria 4c) však nelze nijak zjistit, co jiného než přání klienta by osobní cíl mohl být.

Další významově velmi důležitou skutečností je, že ve všech ustanovení zákona

¹ Pojem „zájemce o sociální službu“ a „klient“ není v tomto článku rozlišován, pro oba pojmy je jednotně používán pojem „klient“.

² Internetová jazyková příručka [online]. Brno: Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky, 2020 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz>

³ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.

⁴ *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

⁵ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

⁶ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

o sociálních službách i standardů kvality sociálních služeb kromě kritéria 4c) je pojem osobní cíl vždy vztažen ke klientovi, že se jedné o jeho osobní cíl, něco, co patří k němu. Pouze v kritériu 4c) se uvádí pojem osobní cíl bez toho, že by bylo přímo uvedeno, že je to osobní cíl klienta.

Dalším zdrojem informací ohledně definice pojmu osobní cíl je odborná literatura.

Publikace „ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE Průvodce poskytovatele 2002“³ (dále jen jako „Průvodce poskytovatele“) uvádí:

- „Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů“.
- „Při stanovování osobních cílů pro potřeby uzavření dohody a plánování sociálních služeb je ovšem potřeba mít na paměti, že nejde o osobní cíle v obecném slova smyslu, např. naučit se anglicky, stát se generálním ředitelem. Sociální služby dosahují svého cíle (sociální začlenění, předcházení sociálnímu vyloučení) vyrovnáním příležitostí. Jde u nich o rovnost v možnostech (každý může chodit na kurzy angličtiny, zúčastnit se konkurzu), nikoli ve výsledku (každý umí anglicky a je generálním ředitelem).
- Osobním cílem je v kontextu sociálních služeb to, čeho může uživatel dosáhnout právě využíváním sociální služby.“

„Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele“⁴ z roku 2008 (dále jen jako „Výkladový sborník“) nahrazuje pojem „osobní cíl“ pojmem „cíl spolupráce“. Ten je definován takto:

- „Pojem „cíl spolupráce“ lépe vyjadřuje partnerské postavení poskytovatele a uživatele služeb a přitom umožňuje, aby cíle spolupráce vycházely z cílů uživatele a jeho potřeb.“
- „Za cíl spolupráce můžeme považovat stav změny, který by měl nastat spolupůsobením uživatele a poskytovatele služeb. Tato změna je prospěšná jednotlivci, odpovídá jeho přáním, potřebám a hodnotám. Cíl je vázán především na člověka – uživatele. Ten si cíle spolupráce dotváří a formuluje pokud možno sám v dialogu s pracovníkem a s jeho podporou. Uživatel služby vychází z konkrétní životní situace, ze svých představ o budoucím životě, svých potřeb (motivační složka cíle

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle

spolupráce, důvod, proč se o spolupráci jedná).“

- „Působení poskytovatele služby je naopak zaměřeno na zvažování a rozhodování o tom, jaké cíle se stanou předmětem spolupráce a pomocí jakých prostředků budou naplňovány (konativní složka cíle, zda a jak bude cíle dosahováno). Poskytovatel nestanovuje cíle pro uživatele, ale může nabízet podmínky a prostředky k jejich dosažení.“

Kniha „Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách“⁵ z roku 2011 definuje osobní cíl takto:

- „Stav změny, který by měl nastat spolupůsobením uživatele a poskytovatele služeb“.
- „Osobní cíl, zjištěný různými metodami, vychází vždy od klienta. Je otázkou dovedností klíčového pracovníka, zda dokáže poznat, jestli je formulovaný osobní cíl v souladu s veřejným závazkem a v čem může být služba nápomocná při jeho realizaci, zda a co může rozvíjet a podporovat, v jakých momentech se posílání a osobní cíl klienta „potká“, kde je ta oblast, na které je možné společně pracovat.“

Všechny tři publikace se tedy shodují v tom, že:

- osobní cíl je popis žádoucí změny, která by měla nastat prostřednictvím sociálních služeb,
- osobní cíl stanovuje klient, poskytovatel ho v tom podporuje a kontroluje, aby osobní cíl byl v souladu s jeho možnostmi, posláním a cíli poskytované sociální služby,

Zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb i všechny tři výše uvedené publikace se shodují v tom, že při stanovení osobního cíle je klient v aktivní roli (on určuje osobní cíle), zatímco poskytovatel je v roli pasivní (osobní cíle neurčuje, nenavrhuje, pouze pomáhá klientovi cíle formulovat a vybírá ty, které jsou v souladu s jeho možnostmi).

Jiný pohled na pojem osobní cíl a role obou stran (klienta a poskytovatele) při jeho stanovení nabízí Marcela Hauke v knize⁶ „Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce“. Zde je osobní cíl chápán jako dohoda mezi klientem a poskytovatelem:

„Osobní cíl je takový cíl uživatele, který je možné naplnit základními a fakultativními úkony poskytovatele a na kterém se dohodne spolu s poskytovatelem. Příznačnější označení pro osobní cíl je cíl společné práce.“

Každý člověk má cíl. Lze si ho představit jako cíl, na jehož konci stojí naplněné potřeby uživatele. A to už si představit umíme.

Uživatele se neptáme: „Jaký je Váš cíl“ Většinou nám bude odpověď nechápný pohled.

Na základě stanovených potřeb, vyjádřených přání uživatele a možností poskytovatele jsou stanoveny, ve spolupráci s uživatelem, osobní cíle uživatele, a to jak dlouhodobé, tak krátkodobé.“

„Osobní cíl je průnikem tří složek:

- Přání uživatele
 - Potřeby uživatele
 - Možnosti poskytovatele
- Přání a potřeby uživatele musí odpovídat posláním organizace, cílovým skupinám a dalším vydefinovaným požadavkům, kterými se organizace vymezuje. ... Proto se v procesu plánování hovoří o hledání cíle společné práce obou zúčastněných stran — ne každé přání uživatele bude organizace naplňovat“.

Osobní cíl tedy není přáním klienta, ale dohodou mezi klientem a poskytovatelem na cíli společné práce. Role klienta i poskytovatele se vyrovnávají, poskytovatel je stejně jako klient v aktivní roli, kdy také on může na základě přání a potřeb klienta navrhnout osobní cíle (cíle společné práce).

Ve výše uvedených zdrojích (zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, odborné publikace) lze tedy najít dva rozdílné obsahy, významy pojmu osobní cíl:

1. PRVNÍ VÝZNAM: Osobní cíl jako přání, požadavek či očekávání klienta (§ 88 písm. f, kritéria 3b, 5b, 5c, 15a, Průvodce poskytovatele, Výkladový sborník, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách).

2. DRUHÝ VÝZNAM: Osobní cíl jako něco, co není přáním, požadavkem či očekáváním klienta, ale co z tohoto přání, požadavku či očekávání vychází (kritérium 4c, Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce).

Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

S těmito významy se také pojí různé pojetí rolí obou zúčastněných stran, klienta a poskytovatele při stanovení osobních cílů:

1. Aktivní klient x pasivní poskytovatel (zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, Průvodce poskytovatele, Výkladový sborník, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách).

2. Aktivní klient x aktivní poskytovatel (Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce).

Zásadní problém pro poskytovatele sociálních služeb je, že není vyjasněno, který z výše uvedených významů pojmu osobní cíl platí, respektive, že pod pojem osobní cíl jsou nerozlišně zahrnovány oba dva významy.

Přitom každý z těchto významů má jiné důsledky pro cíl poskytovaných služeb u konkrétních klientů, každý nabízí jinou odpověď na otázku: „Na čem má poskytovatel s klientem pracovat?“. V rámci prvního významu je odpovědí, že poskytovatel má pracovat na přáních klienta. Tedy cílem sociálních služeb je pouze to, co si klient přeje, s dovětkem, že tento cíl musí být v souladu s možnostmi poskytovatele, jeho posláním a cíli poskytované sociální služby. Pokud se však přání klienta do těchto mantinelů vejde, poskytovatel nemá klientovi do jeho přání vůbec co mluvit a jeho úkolem je pouze ho pasivně přijmout a naplnit. Můžeme říci, že zde se jedná o období principu, který je uplatňován v komerční sféře mezi zákazníkem a obchodníkem, který se řídí heslem „náš zákazník, náš pán“. Neboli, zákazník dostane cokoliv, co si přeje (a co si může zaplatit). V sociálních službách však tento „biznys princip“ nefunguje, a ani nemůže fungovat. Sociální služby jsou totiž poskytovány nejen na základě přání klienta, ale také na základě společenské objednávky. Ta je vyjádřena v zákoně o sociálních službách, který říká, že sociální služby nejsou poskytovány proto, že si je lidé přejí, ale že jejich účelem je „pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. To znamená, že v rámci sociálních služeb máme vždy dva „zákazníky“, klienta s jeho přáními, požadavky a očekáváními, a společnost, která má také svá přání, požadavky a očekávání.

První význam pojmu osobní cíl nedostatečně naplňuje tuto povahu sociálních služeb, když jednostranně upřednostňuje pouze jednoho ze „zákazníků“ sociálních služeb, klienta.

Druhý význam pojmu osobní cíl lépe naplňuje princip fungování sociálních služeb tím, že cílem sociálních služeb není pouze plnit přání klienta, ale že tento cíl z těchto přání vychází. To umožňuje v rámci stanovení cíle zohlednit u druhého „zákazníka“ sociálních služeb, tedy požadavky společnosti. Existují dokonce druhy sociálních služeb, které jsou více založeny na přáních společnosti než na přáních klienta. Jedná se například o terénní programy pro uživatele drog (společnost si přeje, aby klienti, pokud už drogy užívají, tak činili bezpečně s co nejmenšími negativními následky pro sebe a své okolí) nebo nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (společnost si přeje, aby vývoj dětí a mládeže nebyl ohrožen společensky nežádoucími jevy).

Nový Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 5/2019 řeší problém dvojího významu pojmu osobní cíl (a z něj vyplývající nejasnost, zda cílem sociálních služeb je plnit přání klienta, nebo zda tento cíl z tohoto přání vychází) tím, že oba dva významy jsou od sebe odděleny a pod pojem osobní cíl se zahrnuje pouze význam první. Osobní cíl je tedy chápán jako synonymum pojmu přání, požadavek, očekávání. Pro druhý význam je zaveden nový pojem „cíl spolupráce“ (podobně jako v knize „Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce“ a v ní používaný pojem „cíl společné práce“).

Místo jednoho pojmu „osobní cíl“ s dvojím významem zde tedy máme dva pojmy, „osobní cíl“ a „cíl spolupráce“, každý s vlastním, jednoznačným významem.

Osobní cíl je v Doporučeném postupu č. 5/2019 chápán jako „subjektivní pohled zájemce o službu či jeho zástupců a blízkých osob na to, co by mu měla daná sociální služba přinést, jaká jeho přání a potřeby by měla splnit“. Pojmy „požadavky“, „očekávání“ a „osobní cíle“ jsou zde synonyma téhož.

Cíl spolupráce je v Doporučeném postupu č. 5/2019 definován jako výsledek „dohody mezi zájemcem a poskytovatelem“, „nemá subjektivní povahu jako osobní cíl zájemce o službu (tedy není stanoven pouze a jenom zájemcem o službu)“. „Cíl spolupráce je to, co si zájemce o službu přeje, co

potřebuje a co mu poskytovatel sociálních služeb může nabídnout“, „musí naplňovat tři základní aspekty: musí vycházet z přání zájemce, musí naplňovat jeho potřeby a musí být v souladu s nabídkou služeb, posláním a cíli daného poskytovatele“. Důležitou součástí definice pojmu cíl spolupráce je odlišení přání a potřeb klienta. Zatímco přání je čistě subjektivní a vychází pouze z klienta, potřeba je „to, na čem se zájemce a zaměstnanec poskytovatele dohodnou, že je pro řešení nepříznivé sociální situace zájemce účelné, prospěšné, užitečné“. Potřeba tak ztrácí svůj subjektivní charakter, a dostává se na úroveň kontraktu mezi klientem a poskytovatelem. Stanovení cíle spolupráce vyžaduje aktivní zapojení obou stran, klienta i poskytovatele, a posiluje tak partnerský přístup. Klient i poskytovatel jsou dvě rovnoprávné strany jednání, ve kterém má každá strana své zájmy, které se snaží uplatnit. Zájem klienta, vyjádřený prostřednictvím jeho přání, očekávání a požadavků (= osobních cílů), a zájem poskytovatele, vyjádřený v jeho posláním a cílech poskytované sociální služby, respektive v zákoně o sociálních službách. Jednání mezi nimi pak vede ke kontraktu, dohodě, v rámci které jsou naplněny zájmy obou stran. Tento kontrakt, tato dohoda je pojmenována jako cíl spolupráce.

Seznam použité literatury

- *Internetová jazyková příručka [online]. Brno: Ústav pro jazyk český Akademie věd České republiky, 2020 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz>*
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.*
- *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.*
- BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.*
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



RPO
PODPORA KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální exkluze a sociální práce

– Etnizující přístup jako riziko sociální práce

se sociálně exkludovanými

3. díl

Etnizující přístup je jedním ze stereotypizujících a marginalizujících omylů, které se však v praxi sociální práce s minoritními skupinami bohužel stále často objevují. Sociální pracovníci mnohdy nedisponují dostatečnou informovaností v této oblasti a téma ani v českém prostředí nebývá příliš odborně diskutováno.

▪ **Text: doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.,** Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, a **doc. PhDr. David Urban, Ph.D.,** Vysoká škola polytechnická Jihlava

Etnizující přístup vychází z generalizující heuristické představy, že etnicita je nejzásadnějším identifikačním znakem aktérů (Obrovská, 2016), který stojí za vzniklými sociálními problémy. (Gunarataman, 2003) Dochází tak k záměně socioekonomických a mnohdy i strukturálních a systémových problémů za neřešitelný problém etnického původu, což v praxi vede k neřešení pravých příčin situace a k prohlubování exkluze (Moravec, 2006). Důležitým rysem procesu je tzv. zjiňování (othering), tedy využití interpretačních schémat založených na připisování specifických forem nekompetence určitým skupinám. (Brubaker, Loveman, Stamatov, 2004)

Etnizující představa je často opírána o zkrácená historická východiska, která jsou posléze prezentována i v odborných textech a v rámci výuky budoucích sociálních pracovníků (Kajanová, 2017). V případě naší nejpčetnější menšiny, Romů, se jedná o to, že jsou obvykle zmiňováni v souvislosti se svým indickým původem a kočovnictvím, ačkoli již za doby Marie Terezie žila značná část Romů u nás usazeným způsobem života. (Fraser, 1998) Přesto je kočovnictví přisuzován život „ze dne na den“, který souvisí s „neschopností hospodařit s financemi“. (např. Davidová, 1995) Podobných mýtů se objevuje více a prezentují často již zaniklé či modifikované projevy tzv. tradiční romské kultury. (Hirt, Jakoubek, 2004) Problémem těchto přístupů je především to, že dochází k vytváření představy výrazné a nepřekonatelne odlišnosti české a romské kultury, ačkoli tomu tak reálně není. Odlišná představa kultur vede k počínům, jako je kladení důrazu na odlišné formy komunikace s romskými klienty či doporučení, aby sociální

pracovník s touto minoritou byl sám Rom, na což jsou navázané i různé afirmativní akce. Moravec (2004) či Dvořáková (2012) nicméně upozorňují na to, že je tento přístup mnohdy kontraproduktivní, díky nevraživosti, která občas mezi romskými rodinami existuje, a pocitu, že takovýto pracovník může některým rodinám „nadržovat“. Podobně problematický je požadavek na sociální pracovníky s romskou minoritou – umět romsky. V protikladu k tomu je v mnoha publikacích upozorňováno na to, že (slovenští) Romové málokdy romsky hovoří, jedná se spíše o etnolekt a využívání několika slov a frází. (Kubáník, Červenka, Sadílková, 2010) Jakákoli podobná konstrukce symbolických hranic mezi Čechy a Romy může v důsledku omezovat možnosti romské integrace, protože minorita působí zvláště, často iracionálně a nepoznatelně. (Růžička, 2006)

V sociální práci je třeba klást důraz nikoli na původ, ale na individuální specifika klientů.

Odvrácenou stranou etnizujícího přístupu jsou služby, které jsou prezentovány jako romské a které tak asociují výhody pro romskou minoritu. Ty jsou však jen krátkodobého charakteru a v důsledku se naopak stávají nevýhodami – přinášejí totiž negativní pohled veřejnosti, která se proti pozitivní diskriminaci staví (proč smí nízkoprahový klub navštěvovat pouze romské dítě, když jsou v okolí i jiné, neromské, sociálně znevýhodněné děti?). V dlouhodobém horizontu často dochází k návyku klientů na službu a jejímu postupnému generačnímu využívání, což sice sociální pracovníci kvitují s potěšením (například: Naše NZDM navštěvuje již třetí generace uživatelů), nicméně si neuvědomují, že smyslem jejich intervencí by mělo být naopak činit klienty na službě nezávislími.

Jak se tedy etnizujícího přístupu vyvarovat? V sociální práci je třeba klást důraz nikoli na původ, ale na individuální

specifika klientů. Neuvažovat o klientech jako o „romských klientech“ ani o službě jako o „romské službě“, protože ji využívají z větší části Romové (Moravec, 2006), neboť tím dochází ke generalizaci. Problémy nejsou a priori romské, jsou vázány na konkrétní sociální situaci konkrétního klienta. Samozřejmě může docházet v důsledku diskriminace na základě etnika k jejich prohlubování, ale je nezbytné nahlížet na situaci jako na celek a neopomíjet faktory systémové, vnější, na úkor faktorů vnitřních. Pracovat s vlastními stereotypy a předsudky a zvolit vhodné přístupy v rámci sociální práce, kde by neměly chybět přístupy kritické a reflexivní.

Použitá literatura:

- BRUBAKER, Rogers, LOVEMAN, Mara, STAMATOV, Peter. „Ethnicity as Cognition“. *Theory and Society*. 2004, 33(1), s. 31–64. ISSN 0304-2421.
- DAVIDOVÁ, Eva, 1995. *Romano drom: cesty Romů 1945–1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-7067-533-0.
- FRASER, Angus. *Cikáni*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1998. ISBN 80-7106-212-X.
- GUNARATAMAN, Yasmin, 2003. *Researching Race and Ethnicity. Methods, Knowledge and Power*. London: SAGE Publications. 217 s. ISBN 0-7619-7286-2.
- HIRT, Tomáš a JAKOUBEK, Marek. „Romové“ v osídlech sociálního vyloučení. *Plzeň: Aleš Čeněk*. ISBN 80-86898-76-8.
- KAJANOVÁ, Alena. *Proč selhává sociální práce se sociálně exkludovanými*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-613-7.
- KUBANÍK, Pavel, ČERVENKA, Jan, SADÍLKOVÁ, Helena. *Romština v České republice - předávání jazyka a jazyková směna*. *Romano džaniben*. 2010, 16(2), s. 11–40. ISSN 1210-8545.
- MORAVEC, Štěpán, 2006. *Nástin problému sociálního vyloučení romských populací*. In: HIRT, Tomáš a JAKOUBEK, Marek. „Romové“ v osídlech sociálního vyloučení. *Plzeň: Aleš Čeněk*, s. 11–19. ISBN 80-86898-76-8.
- RŮŽIČKA, Michal. *Geografie sociální exkluze*. *Sociální studia*. 2006, 2(3), s. 117–132. ISSN 1214-813X.

Nouzový stav komunikaci mezi klienty sociálních služeb v Kroměříži změnil, ale nezastavil

Zavřené dveře ve všech pobytových službách. Tak by se dalo jednou větou charakterizovat letošní jaro v Sociálních službách města Kroměříže, p. o., (SSKM) i celé České republiky. Ze to byl tak prudký zvrát každodenní práce, jaký v oboru nikdo nepamatuje, není čtenářům tohoto časopisu nutno připomínat. Tento článek se chce zastavit pouze u jediného tématu, a tím je překonávání komunikační bariéry mezi lidmi „uvnitř“ a „venku“.

■ **Text: PhDr. Jana Pšejová,**
Sociální služby města Kroměříže,
příspěvková organizace

Uzavření celé řady sociálních služeb totiž nejvíc zatížilo právě ty pobytové. V naší organizaci je jich celkem osm v pěti zařízeních. Zhruba 540 jejich obyvatel ze dne na den zůstalo bez kontaktu s okolním světem, bez návštěv. Nemá smysl tvrdit, že takovou situaci lze výborně zvládnout s využitím širších komunikačních možností, osobní mezilidský kontakt je vždycky nenahraditelný. Po zkušenostech z jarních měsíců už je ale možné shrnout, co lze udělat, aby bylo komunikaci možné zvládnout alespoň dobře.

➤ Podpora kontaktu s rodinami a blízkými

Omezení kontaktu okamžitě rozezvonilo veškeré telefony na stolech i v kapsách zaměstnanců SSKM. Množství dotazů, vyjádřené obavy i nabídky pomoci se hrnuly téměř nepřetržitým proudem. Bylo to pochopitelné a současně velmi náročné.

Okamžitě jsme vytvořili krizovou telefonní linku a rozšířili informace umístované na našem webu a facebooku. Na webu vznikla samostatná sekce věnovaná tématům spojeným s novým koronavirem, kde návštěvníci stránek našli vše na jednom



místě. Pro rychlou komunikaci jsme využili sílu sociálních sítí. Na facebookové stránky jsme každodenně vkládali informace o tom, co se děje uvnitř služeb. Jak se klienti mají, kde nacházíme pomoc a podporu, co potřebujeme. Používali jsme hned dvě stránky, k zastřešujícímu profilu SSKM přibyl ještě nově realizovaný projekt zaměřený na péči o osoby s demencí s názvem Alzheimerův uzel. Sledovanost všech informací každým dnem stoupala.

Náročnější to bylo, alespoň v prvních dnech, se zajištěním komunikace klientů s jejich blízkými. Žádná pobytová služba samozřejmě s takovou situací nemohla počítat, a tak se ukázalo, že ačkoliv vybavení výpočetní technikou a připojení k internetu má organizace na velmi dobré úrovni, na takový zvrát připraveni nejsme. Na začátku pomohla aktivita zaměstnanců. Ti, kteří mají k chytrým telefonům a tabletům blíž, našli řešení pro své domovy. Na všech dostupných zařízeních se začaly používat

videohovory. Virtuální okna se otevřela. Brzy přibýly první tablety od vnímavých dárců, a protože videohovoření působilo na klienty dobře a zlepšovalo jim náladu, naučili se s technikou pracovat další a další zaměstnanci a brzy se všude čile „četovalo“. Prostřednictvím techniky tehdy přicházela řada návštěv, mezi něž patřil i samotnými klienty pozvaný pan farář. Rozhodně se ukázalo, že videochaty jsou velmi užitečné nejen v době nouzového stavu. Dnes jsou běžně používány nejen pro popovídání s příbuznými a kamarády, kteří nemohou snadno dorazit osobně, ale k virtuální návštěvě nabádáme i ty návštěvníky, kteří se necítí dobře a mohli by klienty ohrozit.

➤ Virtuální mosty mezi lidmi uvnitř a venku

Abychom alespoň trochu mírnili izolaci dopadající na klienty, využili jsme právě výše zmíněný projekt Alzheimerův uzel. Mezi jeho aktivity totiž patří i snaha sblí-

Naše Duha se stala mostem, po němž proudily pozdravy na obě strany. I tady jsme „modernizovali“ a začali používat přímé elektronické cesty. Pomohla nástěnka Padlet, běžně používaná ve školství.

žovat obyvatele domovů s jejich okolím. Začalo to duhou. Dokonce „Duhou nad Kroměřížskem“. Ve spojení s projektem zaměřeným na síťování ve školách (MAP ORP Kroměříž) překlenula neproniknutelné zdi barevná duha složená z obrázků. Malovaly je děti z místních mateřských a základních škol. Vybrali jsme si velmi bezpečný způsob dezinfekce – skener. Obrázky se tedy tiskly přímo na ředitelství organizace a pak se rozlétaly do jednotlivých domovů. Tam je měli obyvatelé přímo u sebe a ve společných prostorách z nich vznikaly malé výstavy. Některé svázané do knížecích sloužily k individuální práci s klienty s tělesnými demencí.

Naše Duha se stala mostem, po němž proudily pozdravy na obě strany. I tady jsme „modernizovali“ a začali používat přímé elektronické cesty. Pomohla nástěnka Padlet, běžně používaná ve školství. Na ni umísťovali tvůrci nejen obrázky, ale také videa a Kroměříž se stala městem nových, sociálně vnímavých youtuberů. Videá přinášela do zařízení zdánlivě všední situace ze života dětí. Sportovalo se na nich, zpívalo, malovalo, peklo, vařilo, sázely jahody, krmily želvy. Děti braly klienty k sobě na návštěvu alespoň prostřednictvím tabletů, jejichž využití narůstalo. Klienti naopak posílali, samozřejmě s pomocí za-

městnanců, pozdravy dětem. Nástěnky se nám jako nástroj zalíbily a určitě je budeme používat dál.

› Zaostřeno na zaměstnance – poděkování uměním

V počátcích nouzového stavu si celostátní média oblasti sociálních služeb nijak zvlášť nevšímala. Oceňování byli hasiči, vojáci, zdravotníci i dobrovolníci, všichni samozřejmě oprávněně. Ale armáda pracovníků v přímé péči, která se každodenně přizpůsobovala měnícím se podmínkám a úzkostlivě pečovala o to, aby neměly viry možnost se šířit v té nejcitlivější cílové skupině, zůstávala poměrně dlouho mimo hledáčky kamer. Mrzelo nás to, a když přišli zástupci místní ZUŠ s dalším nápadem, byli jsme okamžitě pro. Rychle vznikl společný projekt „Uměním děkujeme“ a žáci ZUŠky hráli a zpívali pro lidi, kteří přímo pečují o obyvatele domovů. Ve spolupráci se svými pedagogy natáčeli okouzlující videa. Točili malí i velcí, začátečníci i ti, kteří už jsou na hudebním pódiu jako doma. Skladby nahrávali jednotlivci, skupinky hudebníků, často se podílely celé rodiny. Nahrávek a uměleckých pozdravů bylo tolik, že jsme nakonec online vysílali hned čtyři virtuální koncerty a práce skončila vlastně až s ukončením

nouzového stavu. Na posledním z koncertů se nejen hrálo, ale také jsme stihli stříhat pásy u vstupů do domovů a odvíjet skutečný videoklip, který jsme předtím natočili se dvěma malými showmany, z nichž se v době koronové stala sourozenecká kapela. Asi ani není nutné psát, že vše vznikalo za pochodu, doslova na kolenech, díky velkému zaujetí a snaze všech zapojených lidí. Koncerty sledovali nejen zaměstnanci, ale i klienti a jejich blízcí. ZUŠka totiž děkovala i jim.

› Spolupráce nekončí, spolupráce pokračuje

Kdyby bylo třeba hledat pozitivní stránky nouzového stavu, dala by se určitě na první místo postavit spolupráce, oživené i nově navázané kontakty, nezištná spojení lidí s lidmi, a to i v rámci mezigeneračního propojení. V době krize se tak často ozývaly obavy, aby s koncem krize neskončila i pozornost vnějšího světa upřená na naše domovy. Jako obohacující ji cítí všichni. Pedagogové považují za velmi užitečné, že děti vnímají své okolí a skutečné životní hodnoty, děti se bez zábran a obav věnují lidem, kteří nejsou dost mladí či zdraví na to, aby mohli žít samostatně, pro obyvatele domovů jsou podobné aktivity prostě a jednoduše radostné. O prázdninách se nám podařilo uspořádat malá setkání klientů s dětmi ze ZUŠky v historických zahradách Kroměříže.

Spolupráce určitě nekončí. I dál se budeme snažit, aby pokračovala, aby se život lidí v domovech stal běžnou a přirozenou součástí celého města a vzájemná podpora samozřejmostí. ■

INZERCE

CYGNUS ZPRÁVY



POZOR! MÁTE UŽ WINDOWS 10?

Dopředu, již přes rok, upozorňujeme uživatele CYGNUS na všechny aspekty, ovlivňující jeho fungování. Dáváme proto již dlouho na vědomí informaci o **ukončení podpory Windows 7 ze strany společnosti Microsoft**. Do konce letošního roku je proto nutné nainstalovat novější operační systém (Windows 10), aby Vám váš CYGNUS fungoval i v příštím roce.

INFORMACE Z PRVNÍ RUKY

Na prezidiu APSS představil Jiří Halousek nový modul STRAVA. V jeho představování pokračujeme na dalších regionálních setkáních APSS ČR, abychom předali dopředu všechny důležité informace. Účastníci se tak dozví všechny přínosy, vylepšení a výhody modulu, jenž je zaměřen hlavně na zjednodušení obsluhy a efektivnější provoz.

NOVÁ STRAVA V OSTRÉM PROVOZU

Novou STRAVU pro vedení agendy stravování úspěšně testujeme v ostrém provozu – do posledního detailu přímo v praxi. Vše ladíme tak, aby se hned od začátku roku 2021 mohla nová STRAVA bezproblémově plošně implementovat. A to zejména v zařízeních, které využívají dosavadní řešení v Cygnus 1.

stojí při Vás!

Transformace sociálních služeb – poznatky šetření veřejného ochránce práv

Transformace sociálních služeb je téma dlouhodobě diskutované politiky, právníky, akademiky i ekonomy. V konečném důsledku se však tato otázka nejvíce týká samotných lidí – klientů a klientek sociálních služeb a samozřejmě i poskytovatelů těchto služeb. V průběhu roku 2019 navštívil tým Kanceláře veřejného ochránce práv deset domovů pro osoby se zdravotním postižením. Cílem těchto návštěv bylo mimo jiné zjistit, zda jsou, či nejsou dané služby v procesu transformace, případně jak jsou v tomto procesu úspěšné. Jaká zjištění návštěvy nakonec přinesly? Přečtěte si tento článek.

■ **Text: Mgr. Veronika Vítková,** právníčka, odbor ochrany práv osob se zdravotním postižením, Kancelář veřejného ochránce práv

➤ Oprávnění ochránce k návštěvě domovů pro osoby se zdravotním postižením

Od roku 2006 ochránce z pozice národního preventivního mechanismu¹ posiluje ochranu lidí žijících na místech, kde jsou omezeni na svobodě, před všemi formami špatného zacházení.² V rámci této působnosti ochránce provádí i návštěvy zařízení sociálních služeb, jako jsou právě domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále také jen jako „domovy“).³

Od roku 2018 ochránce také vykonává působnost nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále také jen „Úmluva“). To znamená, že monitoruje naplňování práv lidí s postižením v České republice garantovaných touto Úmluvou. V tomto kontextu ochránce sleduje i dodržování práv lidí s postižením žijících v pobytových sociálních službách, včetně domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Prováděním návštěv domovů tedy ochránce plnil své úkoly vyplývající z obou jeho působností.⁴

➤ Průběh návštěv

K návštěvám byly vybrány ty domovy, které dle registru sociálních služeb poskytovaly službu i dětem.⁵ Při výběru byla také zohledněna další kritéria jako kapacita domovů⁶ (kdy u velkokapacitních hrozí vyšší riziko porušování práv klientů a špatné zacházení) nebo lokalizace domova.

Návštěvy domovů proběhly neohlášeně, na místě však vždy s vědomím ředitele či ředitelky. Provedením návštěv ochránce pověřil zaměstnance a zaměstnankyně Kanceláře veřejného ochránce práv, kterými byli právníci a právníčky a externí konzultanti a konzultantky – odborníci z oblasti sociálních služeb a všeobecné zdravotní sestry. Návštěvy pak trvaly vždy dva až tři dny a zahrnovaly prohlídku prostor domova, pozorování, rozhovory se zaměstnanci a klienty a studium dokumentace.

➤ Transformace sociálních služeb pohledem Úmluvy

Návštěvy se zaměřovaly na otázku transformace sociálních služeb (dále také jen jako „transformace“)⁷, jelikož se z pohledu

Úmluvy jedná o téma zcela zásadní. Podle čl. 19 Úmluvy má totiž každý člověk s postižením právo na nezávislý způsob života a také právo být součástí komunity.⁸

Právo na nezávislý způsob života vykládáme především jako právo lidí s postižením rozhodovat o svém životě, zejména o tom, jak, kde a s kým bude člověk žít. Právo na nezávislý život také znamená právo na život mimo specifické prostředí. Právo lidí s postižením být součástí komunity v sobě pak zase zahrnuje žití plného společenského života a přístup ke všem službám nabízeným veřejnosti (např. k bydlení, dopravě, nakupování, vzdělávání, zaměstnávání, volnočasovým aktivitám atd.).

Reálné naplňování těchto práv lidí s postižením by pak mohlo být dosaženo právě prostřednictvím úspěšného dokončení procesu transformace sociálních služeb, kdy by služby byly poskytovány jen v komunitě.

➤ Stav transformace navštívených domovů

Podle zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen jako „zákon o sociálních službách“), je povinností domovů pro osoby se zdravotním postižením napomáhat klientům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim žít v přirozeném sociálním prostředí a co v nejvyšší možné míře se zapojit do běžného života společnosti. Zákon také dodává, že každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejméně omezujícím prostředí.⁹ Z těchto důvodů by poskytovatelé měli usilovat o transformaci dané služby. To se týká zejména velkokapacitních domovů, které často nejsou schopny klientům zajistit běžný způsob života nebo

¹ Tuto působnost ochránce vykonává na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

² Špatným zacházením je třeba v obecném smyslu rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost. V pobytových sociálních službách může mít špatné zacházení podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

³ Po každé sérii návštěv vydává ochránce souhrnnou zprávu se zjištěnými poznatky a doporučením pro poskytovatele sociálních služeb. Souhrnné zprávy jsou dostupné zde: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni-socialnich-sluzeb/>. Souhrnná zpráva z návštěv provedených v roce 2019 bude zveřejněna ke konci roku 2020.

⁴ Veřejný ochránce práv JUDr. Stanislav Křeček přenesl od února 2020 některé své působnosti na svou zástupkyni Mgr. Moniku Šimůnkovou, a to mimo jiné právě i oblast monitorování práv lidí s postižením a též působnost národního preventivního mechanismu. K přenesení působnosti došlo na základě ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Návštěvy se kromě otázky transformace zaměřovaly např. i na téma vzdělávání dětí s postižením žijících v domovech.

⁶ Navštívený domov s nejvyšší kapacitou měl 205 klientů, s nejnižší kapacitou 26 klientů.

⁷ Transformace sociálních služeb je změna ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžném prostředí a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. Zdroj: Národní centrum pro podporu transformace. Transformace [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2020 [cit. 10. 6. 2020]. Dostupné za: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>.

⁸ Takové služby by pak neměly klienty izolovat od života v běžné společnosti, neměly by ke klientům přistupovat paternalisticky a měly by zohledňovat individuální přání a potřeby klientů.

⁹ Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách.

¹⁰ V tomto případě poskytovatel v jednom areálu poskytoval službu domova pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, týdenní stacionář i odlehčovací služby.

jim poskytnout dostatečně individualizovanou podporu.

V souvislosti s realizací procesu transformace pak návštěvy domovů skutečně ukázaly několik **případů dobré praxe**:

- Jeden z navštívených domovů měl jako celkový cíl transformace stanoven: „kompletně opustit nevhodné prostory a umožnit klientům žít běžným způsobem života za současného poskytnutí vhodné podpory“.
- Jeden z poskytovatelů usiloval o přestěhování části klientů domova do jiné části města, neboť si uvědomoval, že kumulace klientů a poskytování více typů pobytových sociálních služeb v jednom areálu¹⁰ není žádoucí.

Na druhou stranu je nutné dodat, že návštěvy domovů ukázaly více **případů špatné praxe**. Konkrétní zjištění byla následující:

- **Pět domovů, tedy celá polovina navštívených zařízení, nebylo v době návštěvy v procesu transformace.**
- Jeden domov byl od roku 2013 zapojen do projektu „Transformace sociálních služeb“ realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí, v jehož rámci se měla služba ročně kapacitně snižovat o 5 míst. Od zahájení projektu odešlo pouze 18 klientů do komunitního typu služby, za poslední dva roky již žádný.



ombudsman veřejný ochránce práv

- Jeden domov se dostatečně nevěnoval přípravě klientů na přechod do chráněného bydlení, např. zvyšováním jejich samostatnosti při nakládání s penězi nebo při péči o domácnost.

➤ Závěrem

Z provedených návštěv vyplynulo, že **proces transformace spíše stagnuje**, některé domovy nejsou vůbec transformovány, u jiných proces probíhá pomalu. Je zřejmé, že klíčovou roli pro úspěšnou transformaci má zřizovatel domova. Na absenci podpory zřizovatele k zahájení transformace ostatně některé domovy bě-

hem návštěv upozorňovaly. Vůle samotného domova transformaci podstoupit je však také zcela zásadní. **Domov může zahájení procesu transformace sám iniciovat** a se zřizovatelem potřebné kroky následně projednávat. Takovou iniciativu výrazně doporučujeme. Aktivita domova může mít v konečném důsledku úspěch, a tedy obrovský vliv na životy samotných klientů. Pro klienty je pak také důležité, aby je domov v průběhu transformace na přechod do jiného typu služby systematicky připravoval.

Právo na nezávislý způsob života vykládáme především jako právo lidí s postižením rozhodovat o svém životě, zejména o tom, jak, kde a s kým bude člověk žít.

INZERCE



PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO VÁŠ DOMOV

Společnost Všeobecný lékař s.r.o. může Vašemu domovu seniorů a jeho klientům poskytovat:

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti Všeobecný lékař s.r.o.

Pravidelnou návštěvní službu lékaře přímo ve Vašem domově.

Odbornou farmakogeriatriickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

Pracovnílékařskou (tzv. závodní) péči za zvýhodněnou cenu pro zaměstnance Vašeho domova.

Nabídku vytvořenou přímo na míru pro Váš domov, rádi poskytneme referencí obdobných zařízení.

Kontakt:

Bc. Michala Šimonová

manažerka rozvoje

Tel. +420 608 741 200

michala.simonova@vseobecnylekar.cz

www.vseobecnylekar.cz

Poskytujeme služby i domovům sociálních služeb, domovům se zvláštním režimem, Alzheimer centřům apod.

Lepší imunitou proti kovidu

Michal Petrov

Do souboje s koronavirovou infekcí staví člověk celou řadu prostředků. Jedním z nich je imunita, která se hodí vždycky, nejen když se objeví nová nemoc. A v případě seniorů má svá specifika. Upozorňuje na ně MUDr. Gabriel Pallay, šéf odborného rozvoje lékáren Dr.Max.

V souvislosti s koronavirem se mluví často o stádní imunitě. Co to je?

Ten pojem svádí k tomu, že by si člověk myslel, že jde o něco, co chrání celé skupiny. To je do značné míry zavádějící, imunita je vždycky hlavně individuální. Záleží na tom, jak se každý jedinec s infekcí vyrovnává.

Momentálně jsme pokud jde o imunitu svědky debat o rouškách či o vývoji vakcín. Jak se na tyto informace díváte?

Kovid budí dojem, že je to prostě respirační onemocnění, které se chová jako dejme tomu chřipka. A zakrývá ústa a nos tu mají své místo, protože rizikové skupiny se spolehlivě izolovat nedají. I kdyby měl někdo negativní výsledek testu starý čtvrt hodiny, neznamená to, že se nemohl nakazit před minutou. Ano, rouška je zásah do svobody, ale taky daň za to, že nikdo nežijeme na pustém ostrově. A pokud jde o vakcínu, ta může v organismu spustit nějakou obrannou reakci, ale nevíme, zda bude dostatečná.

Když je řeč o imunitě, ruku v ruce se spolu s tímhle slovem objevuje další – prevence. A proč funguje organismus seniorů jinak?

Prevence je důležitá u jakéhokoli infekčního onemocnění. My začínáme mobilizovat imunitní systém až ve chvíli, kdy už máme infekci v sobě. Už v první kovidové vlně se ukázalo, že specificky ohrožení jsou diabetici,

obézní pacienti, pacienti trpící několika nemocemi najednou a senioři. Se stoupajícím věkem všechno trvá trochu déle. Imunitní odpověď je pomalejší. Ta kolečka v lidském soustrojí, která v mládí pracovala stoprocentně, už občas vynechávají. Nakonec ten orchestr zahraje, jen musíme počítat s tím, že housle nastoupí třeba trochu později a dechy už nemají takovou sílu.

Senioři jsou lidi, kteří se v lecčems šidí – málo pijí, nedostatečně jedí... do toho boje vstupují přirozeně oslabení. Co s tím?

V první řadě bych apeloval na rodinu, aby si víc všímala, kolik toho vypijí a snědí. Příjem tekutin jako první začne s věkem hupovat. Nechutenství je následný problém. U seniorů je tendence vynechávat tekutiny vysoká. Proto je u nich důležitý režim. Obojí se dá vyřešit dnes už jednoduše – existují tekuté výživy, které dodají to potřebné, zejména bílkoviny. Ty senior nejčastěji šidí.



Proč vlastně?

Protože se obtížně tráví. Jedna z prvních věcí, kterou senior vynechává je maso. K tomu se přidává syrové ovoce a zelenina. Upřednostňovat bude naopak to, co je „předtrávené“, tedy vařená jídla. A sladkosti mu asi budou chutnat vždycky. A to v době, kdy je energie potřeba, to vlastně není úplně špatně. Pokud nejde o člověka s obezitou. Ale obecně teď není vhodný čas na diety, zejména u seniorů.

Senioři jsou často přesvědčeni, že řadu obtíží lze vyřešit polknutím tabletky, krabičkou z lékárny. Dá se se toho sklonu využít i u potravy?

Ovšem, existují přece doplňky stravy. Stravu nikdy nenahradí, ale dokážou dodat to, co v ní chybí. A v době kovidové je to důležitější než jindy. Typicky bych v souvislosti s imunitou zmínil třeba vitaminy C nebo D. V kombinaci pandemie a senior si můžeme říct, že teď je přesně ta doba, pro kterou jsou doplňky stravy určeny.

Jak je užívat?

I když nejde o léky, musí se tu respektovat pravidla. A něco je dobré o těch molekulách znát. Třeba už zmíněný vitamin D je rozpustný v tucích. I když je leckdy potrava s nižším obsahem tuku žádoucí, nemusí to platit vždycky, protože třeba v tomhle případě to zamezuje dobrému vstřebávání.

Jak vůbec žít v době kovidové?

Apeloval bych na zdravý životní styl: jíst a pít racionálně, hýbat se na vzduchu. Pohyb se dá zajistit i v činžákovém bytě. Seniorům svaly atrofují velmi rychle a za karantény je ztráta pohybu problém. Když svaly seniorům zatrofují, dostávat je zpátky do normálu je složité. Pokud jde o zdravý vzduch, určitě bych doporučil třeba víkendové výlety do lesa. Nemusí jít o nic časově náročného, přimlouval bych se ale za pravidelnost. Na druhou stranu je vhodné omezit pohyb v místech s vyšší koncentrací cizích lidí.

Právě senioři mají leckdy tendenci nad spoustou věcí mávnout rukou s argumentem, že už přežili tamto nebo tamto a jsou tu pořád. Proč by si teď měli dávat pozor? V čem je kovid jiný?

Kovid není jiný. Oni jsou jiní. Je fakt, že třeba přežili válku, ale tehdy jim zkrátka nebylo osmdesát. Tenkrát byli na vrcholu fyzických sil, což už dnes zkrátka neplatí.

Benefiční koncert počtvrté aneb Fundraising v Domově Na Hrádku

Fundraising – toto slovo slýcháváme v sociálních službách velmi často, setkáváme se s ním v různé odborné i nevědecké literatuře, člancích či statích.

▪ **Text: Kolektiv organizátorů charitativních koncertů pro Domov Na Hrádku**

Co znamená fundraising? Wikipedia uvádí „shromažďování zdrojů“. „Je to systematická činnost, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků na obecně prospěšnou činnost organizací nebo jednotlivců. Organizacemi financovanými fundraisingem bývají zpravidla nevládní neziskové organizace, rozpočtové nebo příspěvkové organizace (vzdělávací instituce, nemocnice, zařízení sociální péče atd.), obce, mikroregiony, kraje, církve, v některých státech (typicky v USA nebo ve Velké Británii) i politické strany a kampaně; v neposlední řadě i podnikatelské subjekty poskytující veřejně prospěšnou službu.“¹

Mezi aktivity v oblasti fundraisingu patří i pořádání benefičních koncertů, prodeje výrobků, ale i organizování spolků, jejichž členové přispívají na činnost podporované organizace.

» Kdo je to fundraiser?

Je to člověk, který se zabývá fundraisingem, tedy činností, jejímž výsledkem je získání zpravidla finančních prostředků. Může pracovat pro obce, rozpočtové či příspěvkové organizace, jednotlivce či obchodní společnosti, které plní nějaký obecně prospěšný účel. Fundraiser je buď kmenovým zaměstnancem organizace, nebo externistou. V našem zařízení se sháněním zdrojů zabývají především vedoucí pracovníci, ředitelka, která tuto činnost deleguje právě na vedoucí pracovníky. Nemáme externího fundraisera, ale je to činnost interního charakteru. Výhodou je zájem interního fundraisera vázat kontakty sympatizantů na organizaci, a nikoli na sebe. Interní fundraising se přirozeně prolíná s budováním a řízením PR organizace.

Myšlenka uspořádat benefiční koncert napadla ředitelku Domova Na Hrádku a její kolegyně a kolegy již v roce 2005. Aniž by před mnoha lety věděli, že existuje pojem fundraising, prakticky jej prováděli. Taková příprava benefičního koncertu není jednoduchá záležitost. Vyžaduje obrovské nároky na čas, organizaci, vyjednávání atd.

Ale výsledek bývá příjemný až překvapující. Důležitý je také důvod, proč benefiční akci pořádat.

Domov Na Hrádku je poskytovatel sociálních služeb, který poskytuje pomoc a podporu osobám se zdravotním postižením (cílová skupina jsou osoby s mentálním postižením). Smyslem uspořádání koncertu bylo zaměřit se na pomoc této cílové skupině, lidem, kteří žijí v ústavní péči.

Při organizaci již od roku 2008 působí zapsaný spolek Hrádeček – Červený Hrádek (dříve občanské sdružení). Jeho členové se rozhodli zapojit do přípravy druhého koncertu, což bylo pro příspěvkovou organizaci Domov Na Hrádku velmi podstatné, a to hlavně z důvodu, že spolek vede veškeré financování akcí a pro samotnou organizaci tak zbývá pouze organizační a vyjednávací pozice.

» Co vše předcházelo uskutečnění benefičního koncertu?

Jedním z velmi důležitých kroků bylo vyjednávání a navázání spolupráce s městem Kolín. Právě přístupu představitelů města si nesmírně vážíme, protože ochota nám pomoci bezplatně zajistit prostor Městského divadla v Kolíně byla pro nás dost podstatná. Tím začala dlouhodobá spolupráce s Městským divadlem v Kolíně, jehož ředitel Luboš Růžička zajistil nejen prostory divadla, ale i všechny další služby, které souvisejí s divadlem (hasiče, úklid, uvaděčky atd.).



Všechny koncerty byly spojené s konkrétními tématy odpovídajícími dané době, kdy se měly uskutečnit.

V roce 2005 se uskutečnil 1. benefiční koncert „Tam na druhém břehu“, který byl spojen s vernisáží fotografií na toto téma. V roce 2012 se konal 2. benefiční koncert na téma „Život bez bariér“. V roce 2016 byl vyhlášen 3. benefiční koncert na téma „Cesta životem“. Poslední charitativní koncert proběhl 2. března 2020 pod názvem „Benefiční koncert pro Červený Hrádek (pro osoby se zdravotním postižením)“, těsně před

koronavirovou pandemií. Každý, kdo má zkušenosti s přípravou jakékoliv kulturní akce, prožívá i určitý stres, aby vše vyšlo. Tentokrát jsme měli velké obavy, aby nedošlo k uzavření divadla a zákazu akcí. Koncert vyšel takřkajíc za „minutu dvanáct“. Výtěžek činil 360 000 Kč. Jeho část měla jít na zdvihací plošinu pro chráněné bydlení v Cerhenicích, část na rehabilitační a rekreační pobyty klientů a část na akce pořádané k 35. výročí Domova. Vybraná suma přesto na pořízení svíslé zdvihací plošiny nestačila, chybějící částku však uvolnila radní pro sociální věci Středočeského kraje Mgr. Aneta Heřmanová.

Důležité při konání takové velké charitativní akce je mít i kvalitní moderátory a umělce. Získat je a přesvědčit je, že je to pro dobrou věc, patří mezi nejnáročnější fázi příprav koncertu. My jsme na ně měli obrovské štěstí. Při vzniku 1. koncertu nám pomáhal známý bavič a moderátor Petr Novotný. Naučil nás, jak vytvořit „boďák“, což je v minutových intervalech přesně nastavený program, různé strategie a taktiky, jak vytvořit scénář, ve kterém období koncert uspořádat a jak umělec vybírat. Dalším moderátorem byl bavič a imitátor Petr Martiňák a poslední koncert uváděli moderátoři večerního zpravodajství televize Prima Klára Doležalová a Karel Voříšek.

Domov Na Hrádku má také svého patrona, kterým je Stanislav Hložek. Ten se stal na koncertech pravidelným účinkujícím.

Všichni účinkující, mezi kterými byli např. Heidi Janků, Petra Černocká, Jaroslav Svěcený, vystupovali bez nároku na honorář, někteří dokonce na všech čtyřech koncertech.

Dalším důležitým krokem je oslovení sponzorů, donátorů – jednotlivců, firem, orgánů místních samospráv. Vyžaduje to mnoho času na vyjednávání, schůzky, mít organizační schopnosti a řadu dalších dovedností, které fundraiser musí mít. Výhodou v našem případě je, že se jedná o kmenového zaměstnance.

V neposlední řadě je velmi dobré získávání záštity. Je důležité oslovit významné osobnosti. Výhodou je, že tyto osobnosti o organizaci vědí a mohou ji i tímto způsobem podpořit.

Důležité je i vydání záznamu z koncertu.

Závěrem chceme všechny ujistit, že takto získané peníze pomohou dobré věci. Podané ruce vždy budují jistotu, vnitřní klid a naději. Nejsme v tom sami, pomáháme společně.

¹ <https://cs.wikipedia.org/wiki/Fundraising>

Správný čas pro nový web? Rozhodně ano!

Webové stránky hrají pro zařízení sociálních služeb důležitou roli, bývají ovšem často zanedbávanou položkou. Je to styčná plocha pro první kontakt s vaším potenciálním novým uživatelem nebo jeho rodinou a kromě prezentace vašeho zařízení by na nich měly být jasně dohledatelné všechny důležité informace. Také by vám stránky měly usnadňovat komunikaci s veřejností. Funkční a přehledný web buduje důvěru nejen ve vaše zařízení, ale i v sociální služby jako takové. Pokud je administrace webu navíc jednoduchá - můžete ušetřit spoustu času, který potom můžete věnovat jiným potřebným aktivitám. Přesně z těchto důvodů vznikly Domovonline.cz, které již šestým rokem zlepšují prezentaci sociálních služeb na internetu.

NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY WEBŮ

Na webech některých zařízení sociálních služeb chybí aktuální informace o činnostech domova, stránky jsou obsahově strohé a nenajdete žádné kvalitní fotografie - není tak jednoduché si prostředí domova představit. Obsáhlejší weby bývají často nepřehledné, na první pohled vás nemusí zaujmout nebo vás naopak zahltní všemi informacemi najednou. V dalších případech zpravidla pokulhává technické provedení - rozsáhlé a nelogicky členěné menu, nízký kontrast textů vůči pozadí či absence zobrazení pro mobilní telefony. Domovonline.cz mají právě pro takové případy inovativní řešení.

UDĚLEJTE SI Z WEBU DOBRÉHO POMOCNÍKA!

„Chceme přispět k lepšímu vnímání sociálních služeb na veřejnosti a hlavně zaměstnancům vše zjednodušit tak, aby museli při administraci webu řešit jen absolutní minimum úkonů. Webové stránky by měly být nejen graficky zdařilé, ale především přehledné, co nejvíce jednoduché a dobře strukturované. V dnešní době totiž nikdo nemá čas prodírat se dlouhými závěsemi textu a místo toho dotýčný raději zvedne telefon. Asi si dokážete představit, kolik telefonátů by vám mohly ušetřit přehlednější stránky“, vysvětluje Mgr. Petr Pospíchal, zakladatel projektu Domovonline.cz.

Na webu se také prokazuje síla fotografie. „Komentovaná virtuální prohlídka či dobře pořízená série fotografií z prostředí domova řekne více než odstavec textu - fotografie je také to, co dokáže pohnout člověkem a navodit emoce,“ dodává Pospíchal.

Máte nedostatek zaměstnanců? Máte nápady na skvělé akce či nové rekonstrukce, ale chybí vám sponzoři? Vše můžete sdělit pomocí důležitých oznámení hned v úvodu vašeho webu - atraktivně a tak, aby to bylo co nejvíce na očích. Vhodně umístěná sekce „Podpořte nás“ s logy pomůže sponzorům v budování dobré image a zároveň může inspirovat ostatní, aby vám pomohli.



CO VÁM DOMOVYONLINE.CZ PŘINESE?

„Nejprve spolu s našimi pozemními i leteckými fotografiemi připravíme fotodokumentaci zařízení spolu s komentovanou virtuální prohlídkou, připravíme grafickou podobu webu a vše naprogramujeme. Výsledkem je jeden skvěle funkční celek,“ popisuje Pospíchal.

Správa webu je udělaná tak, aby se ji naučil používat kdokoli. Díky tomu vás bude stát příprava aktuality pouze několik kliknutí, pár slov úvodem a hromadné vložení fotografií, které se zmenší na požadovanou velikost a vytvoří se z nich hned galerie - příspěvek se pak zobrazí na hlavní stránce a ve výpisu aktualit. Pokud se na nás obrátíte, navrhne vám jeden z mnoha již vyzkoušených scénářů a podle toho vám web nakonfigurujeme. Nebude tedy nutné nic dlouze programovat - to, co byste nevyužili na počátku, vám na webu připravíme pro pozdější využití - je to jako kdybyste měli v autě tajné tlačítko například pro rozšíření kufru. Na většinu funkcionalit, které byste mohli teoreticky potřebovat, jsme mysleli již při vývoji.

A CO PŘÍSTUPNOST WEBŮ DLE ZÁKONA Č. 99/2019 SB. ?

Po organizacích veřejného sektoru nový zákon požaduje, aby jejich webové stránky a mobilní aplikace byly přístupné též občanům s omezením, či handicapem. Nehledě pak na nutnost tzv. responzivního zobrazení pro mobilní zařízení (smartphony, tablety). Dle našich statistik z webů sociálních služeb bývá těchto „mobilních“ návštěvníků okolo 40% a tento trend rok od roku roste. Přístupnost není jeden parametr, který web splní mávnutím kouzelného proutku

- jedná se o čtyři obsáhlé oblasti, které poměrně přísně sledují specifika vašeho webu - pro příklad se řeší například kontrasty nadpisů či čitelnost písma, ovladatelnost z klávesnice či přítomnost alternativních textů pro obrázky - a to je jen zlomek z výčtu požadavků. Jde nyní především o to, aby vývojáři na téma přístupnosti mysleli již při grafickém návrhu a technickém řešení webu. Cena za profesionální audit spolu s implementací často dosahuje ceny úplně nového řešení. Z důvodu uplatňování zmínovaného zákona od 23.9.2020 je tedy nyní nejvyšší doba toto téma aktivně řešit.

KOLIK VÁS TO BUDE STÁT?

Častým argumentem je, že na nový web nejsou finance. Podívejte se na to z praktického hlediska. Web, který dobře prezentuje služby a aktivity zařízení, vám může pomoci sehnat sponzory nebo ty správné zaměstnance. Pokud je navíc snadné s webem pracovat a šlape jako hodinky, nemusíte řešit případné chyby a kontaktovat často podporu. Kvalitním webem se zároveň budete podílet na budování obrazu vašeho zařízení, a to jak z pohledu společnosti, obce, kraje, sponzorů.

BUDETE NA TO MÍT ČAS?

Počítejte s tím, že webové stránky vyžadují čas na přípravu zadání. Bez toho vznikne smysluplný výsledek jen těžko. Představte si, že by důkladná příprava webu skutečně měla vzít vám a vašemu týmu 2-3 měsíce čistého času - analýzy, zadání, vývoj, grafické podklady... realistické to moc není, že? Proto často weby sociálních služeb naráží na limity personálních kapacit. Firmy vám dodají to, co jste si objednali, ale často již nic víc. V projektu Domov Online je pro nás klíčové, že poznatky z používání webů, analýzy a vývoj již máme dávno za sebou z podobných zařízení, jako je to vaše. Váš nový web vám díky dobře otestované platformě a dlouholetým zkušenostem můžeme dodat do dvou měsíců od vaší objednávky.

Pokud je váš web již staršího data výroby (déle než 5 let) a chtěli byste jej elegantně renovovat s ohledem na přístupnost - pak zkuste vzít řešení od Domovonline.cz do úvahy. V případě zájmu o nezávaznou konzultaci se na nás můžete obrátit na info@domovonline.cz nebo přímo na náš web www.domovonline.cz.



Celý svět pod vašimi prsty

Již od roku 2014 nabízí web *Hapticke.mapy.cz* podklady pro přípravu hmatových map pro nevidomé uživatele. Během několika minut je tak možné vytvořit hmatovou mapu libovolné oblasti kdekoli na světě.

▪ **Text: Mgr. Petr Červenka,**
Masarykova univerzita,
Středisko Teiresiás
Mgr. Radek Seifert,
ČVUT v Praze, Středisko ELSA

Během prvních pěti let provozu webu, který pomáhá nevidomým uživatelům, se nabídka map postupně rozšířila z jednoho na tři měřítka a vedle České republiky byly postupně přidány také mapy Slovenska, Evropy a nakonec i celého světa. Díky své univerzálnosti a rychlosti otevřela tato služba nové perspektivy při používání hmatových map.

Haptické mapy na portálu *Mapy.cz* se opírají o standardní metodu generování map ze společného modelu běžných vizuálních map. Vybraný mapový podklad je podle zásad hmatového vnímání konvertován do grafického dokumentu, který je optimalizován pro technologie využívající takzvaný mikrokapslový papír. Na jeho teplocitlivou vrstvu se předloha natiskne a ve speciálním zařízení pomocí infračervené lampy zahřeje. Tím tmavé kontury nabudou na objemu, vystoupí nad povrch papíru a vytvoří hladký, dobře hmatný reliéf.

Výroba mapy včetně veškeré přípravy podkladů trvá maximálně několik minut a odpadá tak neúnosně časově náročná příprava typická pro tradiční postupy, které kromě specifických znalostí vyžadují i značný podíl ruční práce. Nevidomí uživatelé tak mají poprvé k dispozici kontinuální zobrazení celého území, a to ve třech měřítkách.

Haptické mapy mají ve srovnání s běžnými internetovými mapami několik specifík. Především jsou zobrazené na jednotlivých, předem definovaných listech ve formátu A4 tak, aby se dobře používaly v tištěné (hmatové) podobě.

Technologie tisku na mikrokapslový papír byla zvolena především proto, že je v ČR v oblasti hmatové grafiky nejdostupnější. Mapové podklady jsou veřejně dostupné, takže je mohou využívat všichni, kteří mají příslušnou techniku (pobočky Tyfloservisu a Tyflocentra, speciálně pedagogická centra



Ukázka mapového listu běžné mapy a mapy haptické.

a speciální školy). Navíc společnost Seznam vloni rozšířila své služby, takže o tisk je možné požádat přímo na webových stránkách *hapticke.mapy.cz*. V Seznamu vám mapu vytisknou a zdarma pošlou, případně pomohou s výběrem vhodné mapy.

A co na haptických mapách najdete? Oproti běžným mapám je tato mapa samozřejmě výrazně zjednodušená, aby nevidomého čtenáře nezahltila nadměrným množstvím detailů při čtení hmatem. Mapy velkého měřítka, které slouží pro základní orientaci, zobrazují především uliční

sítě v intravilánu obcí a měst a jsou uživateli nejvíce využívány. Mapy středního měřítka mohou dobře posloužit například k naplánování cyklovýletu, zobrazují totiž podrobnou síť i těch nejmenších obcí a silniční a železniční propojení mezi nimi. Mapy malého měřítka pak pomohou v orientaci a přehledu na větším území při cestování mezi většími městy (pro představu celé území ČR se vejde na 25 listů A4).

Popis map je proveden pomocí unikátních zkratk v Braillově písmu a zároveň i v běžné latince, což umožňuje zorientovat se v obsahu i vidícím asistentům, kteří Braillovo písmo nemusí ovládat. Ke všem mapám se automaticky generuje soubor s doplňujícími informacemi, který obsahuje seznam a vysvětlivky všech zkratk použitých na zobrazeném území, případně další doplňkové informace o důležitých institucích v zobrazeném území (školy, pošty, obchody, restaurace apod.).

Mapy splňují pravidla hmatové grafiky. Její podrobné prostudování nicméně vyžaduje trpělivost a získání potřebné zkušenosti. I proto se autoři snaží v projektu pokračovat především v oblasti zvýšení uživatelských dovedností ve čtení a obecném používání haptických map.

Služba poskytující hmatové mapy vzešla ze spolupráce středisek Elsa na ČVUT v Praze, Teiresiás na Masarykově univerzitě v Brně a společnosti Seznam.cz.



Ukázka reliéfního zpracování haptické mapy.

Doplňování méně známých pranostik

Pokuste se doplnit závěrečnou část uvedených pranostik, které nejsou příliš známé. Vycházejte z toho, že tyto pranostiky by se měly rýmovat.

- | | |
|---------------------------------------|---|
| O svatě Školastice navleč si... | Není-li prosinec studený, bude příští rok... |
| O svatém Tomáši bředne sníh na... | Martinův led bude vodou... |
| V dubnu hrom – nebojí se mrazu... | Jaké počasí na svatého Ladislava bývá, takové se příštích sedm neděl... |
| V říjnu mráz a větry, leden, únor... | Po svatém Kříži, podzim se... |
| Leden studený, duben... | Od Panny Marie Sedmibolestné teplota rychle... |
| Na svatou Kateřinu schováme se pod... | Svatá Apolena bývá v mlze... |
| Když se v máji blýská, sedlák si... | Na svatého Cypriána chladno bývá často... |
| V lednu silný led, v květnu sladký... | Na svatou Lucii jasný den, urodí se konopí i... |

*Jaké počasí na svatého Ladislava bývá, takové se příštích sedm neděl skrývá.
Po svatém Kříži, podzim se blíží.
Od Panny Marie Sedmibolestné teplota rychle poklesne.
Svatá Apolena bývá v mlze zahalená.
Na svatého Cypriána chladno bývá často z rána.
Na svatou Lucii jasný den, urodí se konopí i len.*

*O svatě Školastice navleč si rukavice.
O svatém Tomáši bředne sníh na kaši.
V dubnu hrom – nebojí se mrazu strom.
V říjnu mráz a větry, leden, únor teplý.
Leden studený, duben zelený.
Na svatou Kateřinu schováme se pod perlinu.
Když se v máji blýská, sedlák si vyská.
V lednu silný led, v květnu sladký med.
Není-li prosinec studený, bude příští rok hubený.
Martinův led bude vodou hned.*

Mgr. Jitka Suchá

INZERCE



ČESKÝ VÝROBCE ZDRAVOTNICKÝCH, MANIPULAČNÍCH VOZÍKŮ

Nový MS (modul systém) a policový regálový KLARO systém

VHODNÉ DO RŮZNÝCH PROVOZŮ

KVALITNÍ
ODOLNÝ MATERIÁL

RYCHLE

LEVNĚ

EFEKTIVNĚ

Představujeme Vám efektivní způsob uložení zdravotnického materiálu v kombinaci regálů z nerezové oceli AISI304 nebo z oceli s šedou práškovou barvou s MS koši z kvalitního plastu (ABS) a polic z nerezové oceli.

Regály nabízíme v několika velikostních provedeních, které se skládají ze základních regálů a jejich rozšíření. Z tohoto důvodu si můžete následně celou sestavu určit sami, přesně podle Vašich prostorových možností, potřeb či přání.

Nabízíme osobní konzultaci při navrhování tohoto regálového systému, následně Vám vypracujeme grafické návrhy včetně cenové nabídky a vše v co nejrychlejším možném termínu zrealizujeme.

Rádi Vám vytvoříme nabídku na míru. Stačí nás jen kontaktovat přes naše webové stránky www.klaro.cz, na e-mailu klaro@klaro.cz nebo na telefonu +420 314 005 420.

Optimální zabezpečení požární ochrany v objektech pro pobytové sociální služby

Letošní rok byl, a částečně bohužel stále ještě je, velkou zatěžkávací zkouškou pro poskytovatele sociálních služeb vzhledem k epidemii COVID-19, ale rovněž byl i velmi tragický. Hned na jeho začátku vypukl požár v domově pro osoby se zdravotním postižením ve Vejrtech, v důsledku kterého přišlo o život 8 klientů tohoto zařízení. Tragicky rovněž skončil požár v domově seniorů ve Mšeně v polovině srpna. Je tedy zřejmé, že téma požární ochrany v sociálních službách, resp. zejména v sociálních službách pobytových, muselo v rámci činnosti MPSV dostat zvýšenou prioritu. Je nutné provést posouzení souladu požadavků požární ochrany a provozu rezidenčních zařízení sociálních služeb, a to z pohledu zajištění bezpečnosti klientů a pracovníků poskytujících sociální služby, a na základě uvedeného **vytvořit návrh optimálního zabezpečení požární ochrany pro zařízení pobytových sociálních služeb.**

Tento cíl naplňuje MPSV prostřednictvím svého systémového projektu „Rozvoj systému sociálních služeb“, v rámci kterého vznikla pracovní skupina odborníků, s nimiž MPSV na předemném návrhu pracuje. Mezi odborníky jsou zástupci sociálních služeb, ale rovněž i architekt – projektant požárně-bezpečnostních řešení právě pro zařízení pobytových sociálních služeb. Zároveň byla za tímto účelem navázána úzká a konstruktivní spolupráce se zástupci Ministerstva vnitra – Generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru, jejichž zapojení do procesu tvorby tohoto návrhu je naprosto klíčové a neopominutelné.

Návrh by měl být metodickou pomocí pro provozovatele, klienty i další zainteresované subjekty, kde budou popsána základní pravidla požární bezpečnosti jak z hlediska stavby – požární bezpečnosti stavby jako takové, tak z hlediska organizačního zabezpečení požární ochrany

v rámci provozu zařízení. Sekundárním cílem je následně změna norem (ČSN 73 0835) na základě nových poznatků z praxe, které nastaly v důsledku dynamických změn souvisejících s rozvojem v oblasti sociálních služeb jako takových. Materiál by měl stanovit, jak má vypadat ideální ochrana, a to zejména pro potenciální „stavebníky“ nových zařízení pobytových sociálních služeb. Nicméně, opomenuta nebudou ani stávající a již fungující zařízení, jejichž provoz musí být, s přihlédnutím k technické proveditelnosti a hospodárnosti, rovněž bezpečný. Zcela zásadní je nutnost **přizpůsobení požárních požadavků cílové skupině**, které je služba poskytována.

I v tomto tématu využilo MPSV možnost vhodné a kvalitní inspirace v zahraničí, tentokrát v hlavním městě Rakouska Vídně. Vídeň je jednak proslulá svými tradičním pro-sociálním přístupem a vysokými, propracovanými sociálními standardy. Na druhé straně má nejstarší sbor profesionálních hasičů na světě, fungující již od roku 1686 (a již o tři roky dříve se vídeňští hasiči pod velením českého šlechtice v čele vídeňské vlády Zdeňka Kašpara Kapliře ze Sulevic významně zapsali na záchraně Vídně při jejím obléhání tureckými vojsky). Konkrétním inspiračním zdrojem se stal materiál zpracovaný Magistrátem města Vídně k **dosažení jednotného postupu při dodržování bezpečnostních standardů požární ochrany ve zdravotnických a sociálních zařízeních.**

Při analýze materiálu, který také vznikl na základě činnosti pracovní skupiny dotčených subjektů, je možné konstatovat, že vychází ze shodných principů jako české standardy (ČSN 73 0835), kde je požární bezpečnost založena zejména na pasivních požárně-bezpečnostních opatřeních. Vídeňský předpis nicméně neřeší pouze stavebně-technické požadavky, ale rovněž **podrobně vysvětluje celou strategii**

požární bezpečnosti v těchto objektech a principy jednotlivých opatření. Všechna opatření proti požáru musí být navržena tak, aby osoby, které nejsou soběstačné, mohly zůstat v bezpečí v budově i v případě požáru co nejdéle, což je zajištěno:

- rozdělením části budovy, ve které jsou osoby, které nejsou schopné samostatné evakuace, na malé, tzv. evakuační sekce;
- omezením počtu osob, které nejsou schopné samostatné evakuace, v jednotlivých evakuačních sekcích;
- včasnou detekcí požáru (elektrická požární signalizace);
- zavedením vícestupňové evakuační koncepce.

Evakuace osob, které nejsou schopné samostatné evakuace, se může uskutečnit pouze za pomoci personálu a záchranných jednotek. V rámci evakuační koncepce musí být mimo jiné uvedeno, kolik zaměstnanců bude ve skutečnosti (minimálně) přítomno pro zajištění evakuace osob v první fázi, a rovněž prokázáno, že tento počet je dostatečný, dále požadavky na provádění cvičných evakuací (např. cíle cvičení, prostor, účast osob neschopných samostatné evakuace) a četnost těchto cvičení. Materiál je inspirativní i tím, že řeší změny (přizpůsobení) stávajících staveb (stanovením prioritních opatření), ale i dalšími aspekty, jako je např. problematika cíleného samočinného uzavírání požárních dveří.

S těmito poznatky bude MPSV, společně s experty v rámci pracovní skupiny a v intenzivní spolupráci s MV – GR HZS, při tvorbě návrhu optimálního zabezpečení požární ochrany v objektech pro pobytové sociální služby dále pracovat. Naším společným cílem je, aby tyto služby byly pro své klienty a pracovníky bezpečné a funkční, a to i v případě krizových situací.



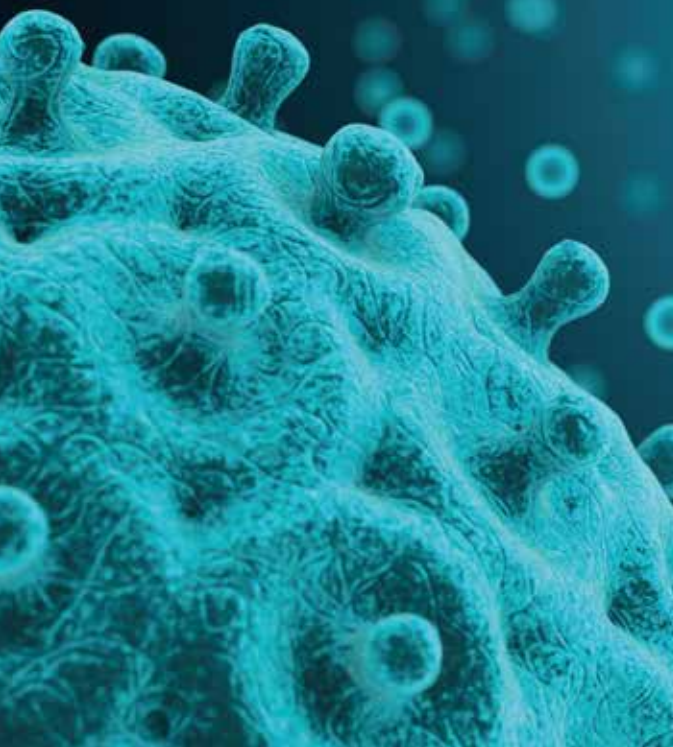
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Snižujte riziko nákazy

Věnujte péči hygieně
a dezinfekci rukou



Stojan a nástěnný držák na antivirovou dezinfekci

Stojan či nástěnný držák lze libovolně umístit do každého veřejného prostoru, jídelny, vstupní haly, úřadu.

Umožňuje zvýšenou hygienu rukou všem přítomným a poskytuje jim možnost lépe se chránit před možnou nákazou.

Součástí stojanu je informační klaprák, kam lze umístit obměňovatelná sdělení nebo varování.

Dezinfekční prostředek lze jednoduše fixovat pomocí stahovací pásky.

1/ Samostojný držák s klaprámem A4
2.495 Kč bez DPH

2/ Nástěnný držák s klaprámem A4
1.595 Kč bez DPH



Objednávky vyřizuje:
BONNO gastro servis s.r.o.
divize Hygienica

www.bonno.cz





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory v Blatné, p. o.

Domov pro seniory je příspěvkovou organizací Města Blatná v malebném Jihočeském kraji. Moderní bezbariérové zařízení se nachází v bezprostřední blízkosti centra města a v sousedství zámecného parku. Poskytujeme pobytovou sociální službu domov pro seniory, dále terénní a ambulantní pečovatelskou službu. Umožňujeme uživatelům důstojně a harmonicky prožít stáří ve vřelém, bezpečném a motivujícím prostředí.

Kapacita pobytové služby je 89 lůžek v 53 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových pokojích. Většina pokojů disponuje balkónem. Párům nabízíme možnost ubytování ve čtyřech apartmánech. Samozřejmostí je celodenní stravování a příprava dietních jídel pod dohledem nutričního terapeuta.

Poskytujeme nepřetržitou zdravotní a ošetrovatelskou péči, jejíž součástí je i péče rehabilitační a nutriční. Pravidelně sledujeme a vyhodnocujeme indikátory kvality péče. Uživatelé mohou využívat služeb několika lékařů specialistů. Pro své seniory zajišťujeme pestrý kulturní program, denně hobby činnosti, arteterapii, smyslovou a reminiscenční terapii, individuální a skupinové pohybové i sportovní aktivity, výlety do okolí a každodenní vycházky. Vydáváme Čtvrtletník, kam mohou uživatelé také přispívat.

Příklad dobré praxe:

Projekt mezigeneračního setkávání: „Je nám spolu báječně“ – V rámci aktivizace uživatelů s vysokou potřebou pomoci a podpory pravidelně společně s dětmi ze dvou mateřských škol zpíváme, hrajeme si, tvoříme, tančíme, sázíme a pěstujeme. Setkání řídí dětský pedagog a terapeut domova. V životní etapě seniorů, kdy mysl přestává fungovat, ale pocity a emoce jsou stále přítomné, dostávají tato setkání a emoční prožitky zcela jiný význam. Jde o pravidelné setkávání seniorů a dětí „tváří tvář“ – jedno

dítě a jeden senior. Skupinu podporují tři terapeuti a jeden dětský pedagog. Tento projekt úspěšně pokračuje už třetím rokem.

Na jaře děti společně se seniory sázejí do mobilních zahrádek květiny, jahody a dýně, které za pár měsíců sklízí, tvoří různé výrobky, sportují, malují a vypravují příběhy. Do školek chodí naši senioři také pravidelně číst dětem před spaním, děti si pro nás na oplátku připravují vystoupení k různým příležitostem. Spolupráce probíhá i se základními školami ve městě a se studenty SOU.



Domov pro seniory v Blatné, p. o.

Tr. T. G. Masaryka 272
388 01 Blatná

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	811 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

SeneCura SeniorCentrum Klamovka, s. r. o.

SeniorCentrum Klamovka je pobytové zařízení pro seniory, které má kapacitu 116 míst. Máme výhodnou polohu v centru Prahy, spolupracujeme s komunitními centry, mateřskými a základními školami v okolí. Utváříme prostor pro setkávání různých generací. Disponujeme terapeutickou zahradou, která se orientuje do vnitrobloku komplexu s výhledem na místní park se vzrostlými stromy. Nabízíme rozsáhlou škálu aktivit pro volný čas, přinášíme do všedních dní radost a rozptýlení.

K programu patří společná výtvarná činnost, keramika, tréninky jemné motoriky, tréninky paměti, vaření, návštěvy tanečních a hudebních skupin, cvičení v posilovně pod odborným dohledem. Podle ročního období podnikáme s klienty různé výlety, jako např. návštěvu vánočního trhu nebo divadel. Zvláštní akce pořádáme také pro rodinné příslušníky (večeře při svíčkách, zahrada slavnost). Na veškeré akce jsou zvány též rodiny klientů, které se mohou aktivně realizovat v některých aktivizačních programech. Jsme držitelé značky Mezigeneračně, kterou jsme získali od neziskové organizace Mezi námi. Pokoje jsou vkusně vybavené, jednolůžkové a dvoulůžkové s vlastním sociálním zařízením, včetně elektrického polohovatelného lůžka. Zajišťujeme zdravotní a rehabilitační péči, do zařízení dochází lékaři různých specializací.

Příklad dobré praxe:

Vstupní vyšetření funkčního stavu klientů formou mini testu + závody v posilovně – Když se skloubí motivace zaměstnanců a klientů, jde snad všechno. Každému klientovi provádíme mini screening funkčního stavu, který vyhodnocujeme po třech a šesti měsících. Motivace klientů ke cvičení formou závodů na motomedech a rotopedech po dobu 25 minut (hodnocena je ujetá vzdálenost) s vyhodnocením a předáním cen vítězům (tričko s potiskem) se velice osvědčila. Do soutěže jsou zapojeni i obyvatelé okolí,

kteří v rámci programu 70+ docházejí do naší posilovny zdarma. Každý den se koná skupinové cvičení klientů s posilovací gumou a vahou vlastního těla v zahradě. Zlepšování fyzické kondice našich klientů je měřitelné na základě pravidelných screeningů, což je velmi dobrý ukazatel při hodnocení vstupního funkčního stavu vs. aktuálního funkčního stavu jak pro klienta, tak pro rodinné příslušníky. Všechny zmíněných aktivit se účastní jak mobilní, tak i imobilní klienti, kteří sedí na invalidním vozíku či používají jinou kompenzační pomůcku.



SeneCura SeniorCentrum Klamovka, s. r. o.

Jinonická 1317/1
150 00 Praha 5

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	915 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

SENIOR centrem Blansko zněly muzikálové písně

Blansko – Ve čtvrtek 2. července zněly SENIOR centrem Blansko muzikálové písně: s koncertem „My dva a čas“ nás navštívili Michaela a Jiří Danielovi – muzikáloví herci a zpěváci Městského divadla v Brně.



Koncert složený z hitů My dva a čas, Sladké hlouposti, Lásko má, já stůňu, Já se dnes dopoledne žením, Tereza apod. byl skvělým zpestřením a zážitkem pro naše uživatele a jejich rodinné příslušníky. Koncert byl věnovaný všem ze SENIOR centra jako poděkování za uplynulé čtyři měsíce, v nichž byl provoz zařízení ovlivněn opatřeními proti šíření onemocnění COVID-19.

*Ing. Jiří Charvát, MSc., MBA,
ředitel SENIOR centra Blansko, p. o.*

Stacionář Břežany pokračuje s ochranou planety

Břežany – V denním stacionáři na zámku v Břežanech si s našimi klienty pravidelně stanovujeme cíle, které se poté během celého roku snažíme plnit. Již v loňském roce jsme začali v rámci ochrany životního prostředí se sběrem odpadků z přírody a zdokonalovali jsme se v třídění odpadu. Tento rok pokračujeme s naplňováním cílů formou seznamování klientů s druhy energií a možnostmi jejich šetření, přičemž je učíme šetřit jak elektrinou, tak vodou. V plánu je, mimo jiné, také vycházka k většiným elektrárnám umístěným v blízkosti denního stacionáře. Z místní knihovny byly do denního stacionáře vypůjčeny naučné knihy a encyklopedie, ze kterých se klienti dověděli různé informace, například jak fungují vodní přehrady či dynamo. Bohužel, vzhledem k epidemii, která zapříčinila uzavření stacionáře, se i na určitou



dobu přerušilo naplňování stanovených cílů. Denní stacionář je však nyní znovu otevřen, a tak se již opět chystáme na vycházky do přírody a s tím spojený sběr odpadků. Věříme, že plánované vycházky budou prospěšné nejen pro přírodu a zvířata v lese, ale také pro naše klienty, kteří se tak budou moci nadechnout čerstvého vzduchu a protáhnout pořádně svaly.

*Bc. Monika Bulínová, DiS.,
Denní stacionář Břežany*

Slavili diamantovou svatbu i 104. narozeniny

Počátky – Klienti Domova se zvláštním režimem Nemocnice Počátky, s. r. o., paní Anna a pan Jiří oslavili 16. července již 60 let od svého svatebního dne. Pro diamantový manželský pár byla připravena, za pomoci ostatních klientů a personálu, malá hostina. Jeden z našich klientů pan Lambert oslavu doprovázel hrou na housle a manžele potěšil i skladbou Svatební pochod. Nesměl chybět ani připítek s přáním dalších šťastných společných let.



Další významné výročí jsme si připomněli 7. srpna, kdy se v Domově se zvláštním režimem slavily narozeniny. Paní Růžena, která je obyvatelkou našeho Domova již třetí rok a zároveň je nejstarší obyvatelkou města Počátky, slavila úctyhodný věk 104 let. K narozeninám jí poblahopřáli zástupci města Počátky i personál z Domova se zvláštním režimem.

*Mgr. Hana Karpíšková,
sociální pracovnice Nemocnice Počátky, s. r. o.*

Setkávač usnadnil život v charitním domě

Český Těšín – Kontejner, který měl brázdit venkovní akce a zvát na Olympijské festivaly, přetvořil Český olympijský výbor na bezpečné místo pro setkávání a zdarma ho půjčuje domovům pro seniory. Od 15. července byl celý týden k dispozici klientům Charitního domu pokojného stáří, kde umožnil setkání klientů s rodinnými příslušníky po velmi dlouhé odluce.

Vnitřní prostor Setkávače je přepažený plexisklem, čímž vznikly dvě stejné místnosti a návštěvníci se tak bezpečně vidí.



Lidé spolu mluví přes mikrofony, pokud nějaký senior opravdu špatně slyší, může využít připravená sluchátka. Setkávač má dva oddělené vchody, aby se lidé přímo nepotkali. Po každé návštěvě je vnitřní část kontejneru pečlivě vydezinfikovaná a po celou dobu v obou částech běží čistička vzduchu.

Radost návštěv z opětovného setkání byla nepopsatelná a Charita Český Těšín je velice vděčná za možnost využít tuto formu pomoci našim klientům. Děkujeme Českému olympijskému výboru a mluvčí paní Linkové za zapůjčení Setkávače, paní Murínové, mluvčí nemocnice Karviná-Ráj, a městu Český Těšín za pomoc v realizaci této akce.

*Alina Humel,
Charita Český Těšín*

Přijela pouť

Čížkovice – Ve středu 24. června se konala v Domově důchodců Čížkovice Tradiční pouť. Na základě vládních opatření se uskutečnila pouť pouze pro uživatele domova, bohužel bez každoročně pozvaných hostů a rodinných příslušníků. Pro účastníky byl připraven celodenní program. Krásně sehrané scénky na písničky z klasických českých pohádek nenechaly niko-



ho z přihlízejících klidným. Kdo neznal slova, písničku si pobrukoval. Uživatelům se zahrané scénky svým vtípem, humorem a zajímavými kostýmy moc líbily a zaměstnanci za svou scénku sklídili veliký aplaus. Dopolední zpestření v podobě výroby zvířátek a jiných zajímavých tvarů pomocí tvarovacích balónek vykouzlilo mnoha uživatelům úsměvy na tvářích. Dalším překvapením bylo bublinkování. Vznikaly jak bublinky malé, tak i bubliny nevidaných tvarů a obřích velikostí. Při odpoledním programu se na nádvoří domova tančilo, zpívalo a křepčilo do tónů hudby. Uživatelé se bavili, poslechli si písničky, zazpívali si,

Střípky z domova

zatančili a pochutnali si na výtečném občerstvení, burtech a pouťových koláčcích, které upekly paní kuchařky. Všem zúčastněným i sponzorům děkujeme, že v této nelehké době pomohli seniorům zpříjemnit den.

*Bc. Michaela Hrnčířová,
Domov důchodců Čížkovice*

Dubfest se vydařil

Jirkov – Zda se bude letošní třetí ročník Dubfestu pro klienty Městského ústavu sociálních služeb (MěÚSS) Jirkov konat, bylo dlouhou záhadou, nakonec jsme se po uvolnění opatření rozhodli pro jeho uspořádání a určité jsme udělali dobře.



Třetí ročník festivalu si ve středu odpoledne 25. června v MěÚSS Jirkov užili všichni zúčastnění, klienti, personál, rodinní příslušníci i hosté, kteří se přišli podívat, v čele se starostkou města Jirkova. Celým odpolednem nás provázela skupina Makovec, která nám přišla sponzorský zahrát, aby vynahradila klientům a personálu dobu karantény. Stejně tak nám přišla zatancovat country skupina Medovina. Dobrou náladu podpořil i tanec sociálních pracovníků a ostatních zaměstnanců s klienty a připravené soutěžní klání se sladkou odměnou.

Pro všechny bylo připravené pivečko, buřty, sladké pečivo a slané dobroty, prodávali se výrobky našich „Šikulek“. Na příznivé počasí a hladký průběh dohlížel náš maskot „Dubáček“, který letos na Dubfestu oslavil své první narozeniny. Celé odpoledne s teplem a sluníčkem, které sem tam vykouklo pod mraky, bylo příjemné a veselé.

*Blanka Koblicová,
Městský ústav sociálních služeb Jirkov*

Lázeňský relax

Ráby – Dost bylo stresu! To prohlásili obyvatelé sociální služby chráněné bydle-



ní Domova pod Kuňkou z lokality Přelouč a vyčerpání z různých „koronavirových opatření“ se vydali nabrat nové síly do lázní. Za pomoci personálu si objednali ubytování v hezkém čtyřhvězdičkovém hotelu v jedněch z našich neznámějších lázní – Luhačovicích. Vlakové spojení ideální, za tři a půl hodiny bez přesedání napříč republikou, přesun přes město zajištěn hotelovým minibusem, co víc si přát. Přivítání v hotelu vstřícné, ubytování perfektní, o polopenzi podávané bufetovou formou ani nemluvě a wellness přesně podle očekávání – cesta k souladu duše a těla.

Jak uživatelé služby, tak doprovázející pracovníci mají již s lázeňskými pobyty zkušenosti, v Luhačovicích však byli poprvé. Proto při korzování po promenádě nemohli neochutnat světoznámou léčivou vodu Vincentku. Některým chutnala, jiným ne, proto okusili i ostatní místní léčivé prameny nebo zůstali u známějšího českého moku – piva. Pěší výlety po samotném lázeňském městě nebo jeho okolí dokázalo unavit. Vždy však pohybem znavení našli všichni pohodu v hotelové relaxační zóně, v jídelně nebo v útulných pokojích.

Nic netrvá věčně, a tak pět dnů pobytu na ochutnání lázeňské atmosféry muselo stačit. Všichni se však unisono shodli, že jsou místa, která je třeba navštívit opakovaně. A Luhačovice zařadili mezi ně.

*Bc. Jaroslav Brenner, manažer kvality
Domov pod Kuňkou, Ráby*

Popřáli ke kulatinám

Semily – Přes podivnou dobu roušek a bezpečnostních opatření spojených s nebezpečím virového onemocnění COVID-19



jme v dubnu s velikou radostí komorní formou, pouze v kolektivu vedení organizace a pečovateli, oslavili 100. narozeniny dlouholeté obyvatelky Domova se zvláštním režimem, pobytové služby příspěvkové organizace Sociální služby Semily. Paní Emílie D. oslavila 100. narozeniny na lůžku, je ležící a špatně vidí, ale malou sladkou oslavu se svými pečovatelkami a pečovateli si báječně užila.

*Eva Matura Štěpničková,
ředitelka Sociální služby Semily, p. o.*

Hudební cesta časem

Šternberk – Ve čtvrtek 30. července přijel zazpívat do areálu Domů s pečovatelskou službou Martin Krulich, frontman



country a rockové skupiny Živá huba. Jeho program s názvem „Hudební cesta časem“ byl vytvořen speciálně pro seniory. Celým areálem se tak nesly písně od Waldemara Matušky, Jiřího Suchého a dalších známých interpretů. Na konci výborného hudebního vystoupení překvapil Martin Krulich všechny přítomné obrovskou záplavou duhových bublin, které se nesly celým areálem Domů s pečovatelskou službou a v horkém odpoledni byly pro všechny příjemným zpestřením.

*Mgr. Hana Dvorská, ředitelka organizace
Sociální služby Šternberk, p. o.*


Čtyřnohý kamarád na návštěvě

Vodňany – Velkou úlohu v domově pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany splnil králík, který se zde nově zapojil



do „zvířátkové terapie“. Pohlazení jemné srsti tohoto malého chlupáče vrátilo pozitivní přístup k životu i té nejsmutnější babičce v našem domově, kterou rodina nyní nemůže tak často navštěvovat z důvodu zkrácených návštěvních hodin. Navodit pozitivní psychický a fyzický stav u tolika seniorů v této nelehké době je pro tak malé stvoření dost náročné, a proto domov navštěvuje chlupáč jen jednou za čas. Po dobu jeho nepřítomnosti v domově si někteří uživatelé nechali jako vzpomínku na nového čtyřnohého kamaráda pověsit na zeď alespoň fotografii z jeho návštěvy u nich v pokoji. Takže jim, i když se králík zrovna nenachází v Centru sociální pomoci Vodňany, zůstávají jiskřičky štěstí a radosti v očích.

*Lucie Michalová, DiS.,
instruktorka sociální péče CSP Vodňany*

 Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

NOVINKA

Absorpční podložky MoliNea se mění na

MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové podložky nyní v novém obalu



Šetrné k pokožce

Dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana

Absorbuje tekutinu
a chrání povrch

HYGIENICKÁ
PÉČE



Jednorázové použití,
bezpečná ochrana

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte www.hartmann.cz nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.