

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Únava ze soucitu

Nácvik sociálních
dovedností
u osob s PAS

Sociální práce

Transakční analýza v sociální práci



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

ročník: XXII.
únor 2020



Na kosmetiku **MoliCare® Skin** se můžete spolehnout

Speciální kosmetika určená pro zralou pokožku
zajistí tu nejlepší péči pro Vaše klienty

Jistota zdravé pokožky

- Na kůži vytváří tenkou bariéru, a brání tak vzniku podráždění a dermatitid
- Podporuje obranné mechanismy kůže

Maximální obsah účinných látek

- Unikátní Nutriskin komplex pomáhá regeneraci kůže a zvyšuje její elasticitu

Prověřené kosmetické výrobky

- Na hygienu a péči stačí použít velmi malé množství
- Jedno balení vydrží až o polovinu déle oproti běžným produktům



S kosmetikou **MoliCare® Skin**
je pokožka viditelně zdravější



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



**O krok dál
pro zdraví**

 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: 2/2020 ÚNOR
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 adrese vydavatele
 nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:
 Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová
 sefredaktor@apsscr.cz
 +420 607 056 221
 Zástupkyně šéfredaktorky: Ing. Petra Cibulková
 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. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
 JUDr. Vladimír Hort
 Mgr. Veronika Hotová
 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

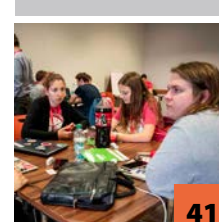
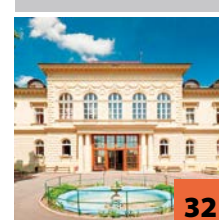
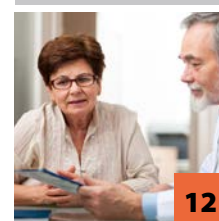
Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Štřípky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.
 Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
 Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
 s uvedením názvu,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

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



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů do konce roku 2019** 6
- **Stalo se ...** 9
- **Rozhovor: „Rozumná politika, včetně té sociální,
nemůže nikdy spočívat jen v řešení následků
předchozích chybných rozhodnutí, nedotažených
zákonů nebo zlehčovaných problémů,“
říká Olga Richterová** 10
- **Průzkum: Dotazník APSS ČR – nedostatek
praktických lékařů či jejich nedostupnost v zařízení** 12
- **PAS: Úvod do náviku sociálních dovedností
u osob s poruchami autistického spektra** 16
- **Poradenství:
Může poskytovatel uzavřít smlouvu se zájemcem
nespadajícím do cílové věkové kategorie?** 18
- **Ze života sekcí: Sekce služeb péče o ohrožené dítě** 21
- **Statistika: Kolik lidí pracuje v sociálních službách?** 25
- **Rozhovor: Chronobiologická fototerapie v praxi** 28
- **Poradenství:
Únava ze soucitu – Je možné pečovat příliš?** 30
- **Průzkum: Jaké otázky či témata trápí klienty Palaty
– Domova pro zrakově postižené nejčastěji?** 32
- **Sociální práce: Transakční analýza v sociální práci
aneb Raději ne, děkuji, mám svůj cash-flow
pod kontrolou** 36
- **Veřejný ochránce práv: Ombudsmanka vydala
souhrnnou zprávu z návštěv domovů pro osoby
se zdravotním postižením** 38
- **Technologie: Aplikace, která pomůže nevidomým
diabetikům** 41
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 42
- **Štřípky z domova** 43



Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?

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



Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejpotrebovat.cz



fb.com/muzemejpotrebovat



*Průměrnost
má sklon
k napodobování.*



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Kouzelníci v sociálních službách

MPSV vyhláškou stanovuje maximální výši jednotlivých úhrad v sociálních službách. Poslední úprava byla aktualizována k lednu 2014. Pobytové služby mají zajistit uživatelům celodenní stravu odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel za 170 Kč.

Toto nejsou jen náklady surovin, ale jedná se i o další provozní náklady související s přípravou stravy. Když jsem se o tom bavil se známým kuchařem, řekl mi na to, že je to hezký vtip, ale smutná realita.

Již více než rok upozorňuje odborná veřejnost zástupce MPSV na nutnost úpravy maximálních úhrad za poskytované sociální služby. Regulované úhrady za ubytování, stravování, hodinu práce pečovatelské služby apod. v sociálních službách jsou hluboko pod skutečnými náklady a tento rozdíl se neustále zvyšuje. Jen inflace za roky 2014–2019 činila podle Českého statistického úřadu 9%. Ceny potravin nejen v maloobchodě, ale i u velkoobchodních prodejců jsou po 5 letech jiné a kvalitní stravu nejde uvařit z nekvalitních surovin. Provozní náklady se zvýšily i v oblasti osobních nákladů, kde základní plat kuchaře se od roku 2014 zvýšil o 57%!

Všichni, kdo pracují ve službách poskytujících stravování, vědí, že spokojenost zákazníků souvisí s kvalitním jídlem. Nejde jen o spokojenost a psychickou pohodu osob, ale i o jejich zdraví. Důsledky se však projeví později. Připomíná to situaci z roku 2017, kdy jsme také upozorňovali MPSV, že přestáváme výši platů být konkurence schopní na trhu práce. Reakce ze strany státu přišla až po roce, kdy se již začaly omezovat služby, a pracovníci odcházeli do jiných oborů.

Rozhodně MPSV musí vědět, že náklady na stravování se výrazně zvýšily. Vždyť každoročně upravuje také vyhláškou výši cestovních náhrad u zaměstnanců za den strávený na pracovní cestě. Od 1. 1. 2020 činí náhrada za pracovní cestu delší než 18 hodin na stravném 206 Kč, což znamená, že se od roku 2014 zvýšila o 46 Kč?!

Ing. Jiří Procházka

viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

někdy je těžké si nestěžovat. S novým rokem se totiž neustále táhnou staré problémy. A proč taky vlastně ne, jiné datum v kalendáři žádné problémy nevyřeší, to dokáží jen lidé, a těch, kteří by chtěli, je na vysokých postech zatraceně málo.

A tak si „frčme“ ve starých vyjetých kolejkách nejen z roku 2019, ale i let předešlých. K navýšení úhradových limitů stále nedošlo, a to i přesto, že k tomuto kroku vyzvala ministryni bez výjimky veškerá odborná veřejnost. Opakovaně. Stále znovu. My jako Asociace opět 2. ledna. Odborná veřejnost, zřizovatelé, poskytovatelé, PSP ČR i vláda ČR, všichni jsou ignorováni. Že je v sociálních službách nedostatek zaměstnanců, se opět ukázalo v souvislosti s tragédií ve Věprtech (ačkoliv tento nedostatek nebyl příčinou požáru). Pomoci by prý měla novela zákona o sociálních službách, jež počítá s navýšením pracovníků na počet klientů. A kde se ti zaměstnanci vezmou, když nejsou již nyní? Na to nikdo neodpovídá. Proč asi, že? Volební období jsou příliš krátká na to, aby většina politiků dělala rozhodnutí ne taková, která se budou hezky vyjímat v televizi a na Facebooku v pravidelných sebedochvalných ódách, ale která budou pro laickou veřejnost možná „nelibivá“, ale přesto nutná. Jako je navýšení úhradových limitů, které by v žádném případě nikoho nepoškodilo a poskytovatelům by velmi pomohlo. „Je snadné zapomenout, že během roku či dvou toho mnoho nezměníme. S výhledem na pět, sedm let ale můžeme dosáhnout obrovských věcí“, tak zní motto poslankyně Olgy Richterové, se kterou si můžete v tomto čísle přečíst rozhovor. Kéž by od ní motto převzali i další kolegové!

V únorovém čísle najdete dle mého názoru spoustu zajímavých článků z různých oblastí sociálních služeb. Dočíst se tak můžete o využití transakční analýzy v sociální práci, o nácviku sociálních dovedností u osob s poruchou autistického spektra nebo o únavě ze soucitu (už jste o ní slyšeli?). Některá z témat jsou prvními díly seriálů, se kterými se budete potkávat i v dalších měsících. Doufáme, že budete spokojeni a čtení si užijete stejně tak, jako si užíváte a (doufáme) máte rádi svou práci, a to bez ohledu na politická rozhodnutí „těch nahoře“. Ostatně, čekat zázraky evidentně nemůžeme ani v roce 2020.

S přáním krásných zimních dní

Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka

NOVINKA

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydává novou odbornou publikaci

Paliativní péče v rezidenčních službách



se zaměřením na uživatele seniorského věku

Kniha autorů Karolíny Pechové, Matěje Lejsala a kolektivu 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.

Kniha je uceleným zdrojem informací nejen pro management, ale i pro lékaře, pracovníky v přímé péči (z oblasti zdravotní i sociální) nebo rodinné příslušníky. Témata a popisovaná řešení jsou určena především pro prostředí domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, případně domů s pečovatelskou službou. Autoři jsou přesvědčeni, že s vědomím určitých specifík je možné publikaci využít jako inspiraci i pro další služby – domovy pro osoby se zdravotním postižením, terénní sociální služby, případně poradenské služby.

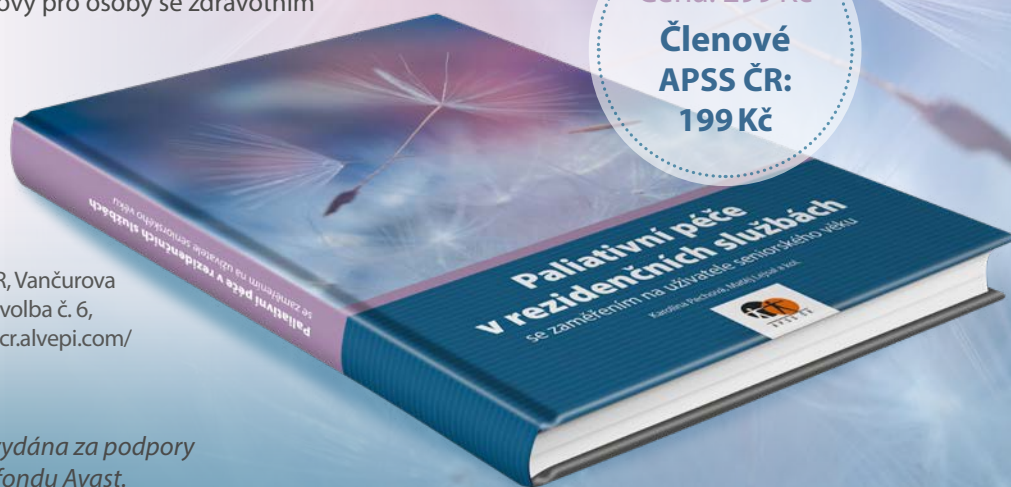
Karolína Pechová, Matěj Lejsal a kol.

Objednávejte na:

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Vančurova
2904, 390 01 Tábor, tel./fax: 381 213 332 provolba č. 6,
e-mail: redakce@apsscr.cz, <http://shop-apsscr.alvepi.com/>



*Kniha byla vydána za podpory
Nadačního fondu Avast.*



Plán odborných konferencí

APSS ČR 2020

27. 2. 2020 | Brno

Konference terénní a ambulanti služby

3.–4. 3. 2020 | Mezivodí

Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

29.–30. 4. 2020 | Ledec nad Sázavou

Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

11.–12. 6. 2020 | Březnice

Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

Aktuální informace sledujte na www.apsscr.cz, menu

„Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby

Členové APSS ČR k 24. 1. 2020: 1171 organizací, 2562 registrovaných služeb



NABÍDKA KURZŮ NA 1. POLOLETÍ 2020

Nabídka kurzů je v průběhu pololetí doplňována dle aktuální poptávky a potřeb. Kompletní nabídku najdete vždy na www.institutvzdelavani.cz. Jakýkoli výše uvedený kurz si můžete objednat do své organizace „na klíč“.

Brno

28. 2. 2020	Jak na média a krizovou komunikaci v sociálních službách	Ing. Hana Hejsková
10. 3. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
20. 3. 2020	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
23. 3. 2020	Mozkový jogging	MgA. Bc. Lenka Čurdová
25. 3. 2020	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
7. 4. 2020	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
14. 4. 2020	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
15. 4. 2020	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
16. 4. 2020	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
20. 4. 2020	Úvod do péče o klienty s Parkinsonovou nemocí	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
23. 4. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
24. 4. 2020	Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
30. 4. 2020	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
4. 5. 2020	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb	PhDr. Jarmila Verešová, PhD.
11. 5. 2020	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
12. 5. 2020	Klíč ke zdravější paměti a mozku	MgA. Bc. Lenka Čurdová
21. 5. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
22. 5. 2020	Základy kognitivně behaviorální terapie v práci s klienty s úzkost., fobickými a depresiv. problémy	Mgr. Roman Pešek
1. 6. 2020	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
2. 6. 2020	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
3. 6. 2020	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
4. 6. 2020	Změny v odbornosti 913 pro rok 2020	Mgr. Gabriela Široká
8. 6. 2020	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá

Ostrava

19. 3. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
20. 3. 2020	Základy kognitivně behaviorální terapie v práci s klienty s úzkost., fobickými a depresiv. problémy	Mgr. Roman Pešek
23. 3. 2020	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
24. 3. 2020	Lůžko jako rizikový faktor	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
1. 4. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
22. 4. 2020	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
12. 5. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová
14. 5. 2020	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
19. 5. 2020	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
20. 5. 2020	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
21. 5. 2020	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
28. 5. 2020	Změny v odbornosti 913 pro rok 2020	Mgr. Gabriela Široká
1. 6. 2020	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb	PhDr. Jarmila Verešová, PhD.
2. 6. 2020	Aktivizační techniky se zaměřením na seniory	Mgr. Markéta Vaculová
15. 6. 2020	Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
16. 6. 2020	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
17. 6. 2020	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá

Tábor

24. 3. 2020	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík
6. 4. 2020	Práce s rodinou klienta	Mgr. Michaela Veselá
7. 4. 2020	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. Iva Horatlíková
14. 4. 2020	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Jaromír Basler
15. 4. 2020	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
16. 4. 2020	Vykazování na zdravotní pojišťovny v odbornosti 913	Renata Prokešová
23. 4. 2020	Standardy kvality sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner
27. 4. 2020	Mozkový jogging	MgA. Bc. Lenka Čurdová
29. 4. 2020	Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová

Tábor

4. 5. 2020	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
5. 5. 2020	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
14. 5. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Michaela Veselá
15. 5. 2020	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
19. 5. 2020	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
20. 5. 2020	Výživa u seniorů a lidí s demencí	Pavla Hýblová
22. 5. 2020	Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
1. 6. 2020	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
5. 6. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
8. 6. 2020	Klíč ke zdravější paměti a mozku	MgA. Bc. Lenka Čurdová

Hradec Králové

28. 2. 2020	Chronické hojení ran	PhDr. Mgr. Miroslava Kubicová, Ph.D.
10. 3. 2020	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
11. 3. 2020	Využití fakultativních činností v sociálních službách	Ing. Daniela Lusková, MPA
13. 3. 2020	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
16. 3. 2020	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
20. 3. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
24. 3. 2020	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
25. 3. 2020	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
26. 3. 2020	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
27. 3. 2020	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
20. 4. 2020	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi	Bc. Jan Syrový
24. 4. 2020	Specifika péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu	PhDr. Mgr. Miroslava Kubicová, Ph.D.
27. 4. 2020	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
28. 4. 2020	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
6. 5. 2020	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
18. 5. 2020	Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
17. 6. 2020	Výživa u seniorů a lidí s demencí	Pavla Hýblová

Praha

20. 2. 2020	Standardy kvality sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner
28. 2. 2020	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
3. 3. 2020	Vykazování na zdravotní pojišťovny v odbornosti 913	Markéta Horesh, Bc. Iva Boháčová, DiS.
9. 3. 2020	Úvod do problematiky poruch autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová
10. 3. 2020	Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová
12. 3. 2020	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Jaromír Basler
16. 3. 2020	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
18. 3. 2020	Sociální pracovník jako koordinátor dobrovolnictví	Mgr. Andrea Tajanovská
23. 3. 2020	Adaptační proces seniora v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
26. 3. 2020	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
27. 3. 2020	Specifika péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu	PhDr. Mgr. Miroslava Kubicová, Ph.D.
31. 3. 2020	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík
3. 4. 2020	Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
7. 4. 2020	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
8. 4. 2020	Využití fakultativních činností v sociálních službách	Ing. Daniela Lusková, MPA
14. 4. 2020	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
15. 4. 2020	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
16. 4. 2020	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	Mgr. Vladislav Fryč
17. 4. 2020	Základy kognitivně behaviorální terapie v práci s klienty s úzkost., fobickými a depresiv. problémy	Mgr. Roman Pešek
20. 4. 2020	Individuální plánování nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
22. 4. 2020	Výživa u seniorů a lidí s demencí	Pavla Hýblová
28. 4. 2020	Základy transakční analýzy pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
29. 4. 2020	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
14. 5. 2020	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
19. 5. 2020	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
27. 5. 2020	Jak zvládnout syndrom vyhoření	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
4. 6. 2020	Analýza a řešení případů z praxe v modelu KBT	Mgr. Roman Pešek
8. 6. 2020	Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová

Management – Ledec nad Sázavou

Unikátní kurzy pro manažery sociálních služeb

11.–12. 5. 2020 Hvězda kvality

Bc. Jan Syrový

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

Za poznáním sociálních služeb v Rakousku

Při úvahách o systémových změnách může být velmi cenné ohlédnout se, jak věci a oblasti, nad jejichž změnami se zamýšlíme, fungují v zahraničí, neboli ohlédnutí se po zahraniční „dobré praxi“. Mnohdy je možné identifikovat fungující modely, které tak není nutné znovu vymýšlet. A dokonce i tehdy, kdy konkrétní opatření nejsou díky velmi rozdílně nastaveným systémům přenositelná do domácí praxe, může být takové ohlédnutí užitečným „pohledem do zrcadla“. Také MPSV se v rámci snah o zkvalitnění a rozvoj dílčích oblastí systému sociálních služeb inspiruje v zahraničí. V rámci individuálního projektu Rozvoj systému sociálních služeb byla s cílem pochopení zahraničních modelů realizována veřejná zakázka „Komparativní studie ve dvou oblastech poskytovaných sociálních služeb ve vybraných evropských zemích“. Kromě analýzy šesti evropských zemí za oblasti procesu přijetí zájemce o sociální službu (1) a opatření boje proti nelegálním sociálním službám (2) zároveň studie doporučila za každou oblast tři země, u kterých je vhodné k bližšímu poznání tamního modelu realizovat ze strany MPSV zahraniční cestu. První takto navštívenou zemí bylo ve dnech 16.–18. července 2019 Rakousko, které se už jenom vzhledem ke společné historii jako potenciální zdroj inspirace přímo nabízí.

Rozdělení kompetencí při řízení systému sociálních služeb v Rakousku je poměrně choulostivá záležitost, a to vzhledem k federálnímu uspořádání státu. Na spolkové úrovni jsou stanoveny všeobecné zásady, každá z 9 spolkových zemí má však vlastní autonomní legislativu (pravidla), a to i v oblasti sociální péče. Výsledkem je tedy de facto 9 specifických systémů. Rakouské „sociální ministerstvo“ (Spolkové ministerstvo práce, sociálních věcí, zdravotnictví a ochrany spotřebitele, BMASGK – v nedávno nastoupivší vládě Sebastiana Kurze byla agenda trhu práce přesunuta pod jiný resort) je poskytovatelem peněžních dávek, jedná se především o příspěvek na péči (Pflegegeld), který je vyplácen potřebným občanům a který má oproti našemu systému 7 stupňů, stanovených multidisciplinárním týmem dle potřebné péče (v hodinách za měsíc). Ministerstvem je dále

spravován tzv. Fond na péči (Pflegefonds), založený roku 2011 pro finanční ulehčení spolkovým zemím, na němž se podílí vláda ve výši 2/3 a spolkové země ve výši 1/3. Naproti tomu poskytování věcných dávek, tj. sociálních služeb, je úkolem jednotlivých spolkových zemí. Ve vlastní praxi jednotlivých zemí však jsou výše uvedené rozdíly, kdy některé země poskytují sociální služby z velké části samy (typicky Dolní Rakousy – s jedním takovým zařízením, Pflege- und Betreuungszentrum v Sankt Pöltnu, jsme se v rámci pracovní cesty podrobně seznámili), jiné poskytování sociálních služeb delegují na obce (Salcbursko), sociální organizace (Horní Rakousy), u některých funguje kombinace obcí a sociálních organizací (např. Štýrsko) či „outsourcing“ na spolkovou zemí založený sociální fond (Vídeň – Fonds Soziales Wien, který jsme v rámci pracovní cesty rovněž navštívili). Zatímco v některých zemích systém svým kvalitním a v zásadě bezproblémovým fungováním napomáhá vytvářet pozitivní, sociálně přívětivou a spravedlivou image dané země (Vídeň – už jenom upoutávky na různé sociální služby s erbem hlavního města, např. ve stanicích metra, jsou nepřehlédnutelné), tak na druhé straně např. štýrský model se díky nevhodné kombinaci zavedení normovaných nákladů sociálních služeb a absence účinné veřejné kontroly dostává vzhledem k enormní finanční náročnosti pod velkou palbu politické kritiky. Celkově, jak jsme byli zástupci ministerstva spravení, rozdílnost systémů sociálních služeb není důvodem pro migraci rakouských občanů mezi jednotlivými zeměmi. V každé zemi je k dispozici široká paleta služeb pro různé cílové skupiny. Rakousko má hluboce zakořeněnou tradici péče rodinných příslušníků o své blízké – z toho vyplývá obecně velká podpora neformální péče a také terénních, tzv. mobilních a ambulantních služeb. Dle dat z roku 2017 bylo ze 458 572 osob, které pobíraly příspěvek na péči, 41,4 % opečováváno ze strany rodinných příslušníků bez využití terénních služeb, 32,6 % v kombinaci rodinných příslušníků a terénních služeb a 18 % bylo v péči pobytových služeb. Systém kontroly kvality a pojetí standardů si tvoří a spravuje každá spolková země sama. Stabilita financování oblasti sociálních slu-

žeb mezi spolkovou vládou a jednotlivými zeměmi je stejně jako v ostatních klíčových oblastech (školství, zdravotnictví, doprava atd.) dosahována na pětiletá období při tzv. finančních vyrovnáních, součástí vyjednávání je i výše uvedený Fond na péči. Napětí mezi spolkovou vládou a vládami jednotlivých zemí přineslo rozhodnutí rakouské Národní rady z konce června 2017 celostátně zrušit možnost požadovat náhradu za ošetrovatelskou péči, a to prostřednictvím přístupu k majetku osob přijatých do zařízení ústavní péče (včetně zařízení, která slouží především pro péči o osoby se zdravotním postižením), jejich příbuzných a dědiců atd. (tzv. Pflegeergress). Při možných úvahách směrem ke zvyšování spoluúčasti klientů a jejich rodinných příslušníků na financování sociální péče nelze tento rakouský příklad, který jde zcela opačným směrem, nevnímat. V důsledku tohoto nařízení, přijatého na základě poslancské iniciativy napříč politickým spektrem a účinného od 1. 1. 2018, vznikly spolkovým zemím výrazné výpadky příjmů. Vládou vyčleněná částka 300 mil. eur pro rok 2019 byla představiteli jednotlivých zemí označena za nedostatečnou a celá záležitost, která stále není dořešena (nejedná se o výpadek příjmů jednorázový, ale trvalý), měla i velmi kontroverzní ohlasy v médiích. Poslední finanční vyrovnání bylo v roce 2016, a to na období 2017–2021. Nově nastoupivší rakouská vláda tak při vyjednávání se zeměmi na další období bude stát před úkolem tento palčivý problém vyřešit. Za zmínku stojí, že její plány jsou mnohem ambicióznější – objevují se v nich návrhy, které by celý systém financování sociálních služeb razantně proměnily, a to zejména v podobě zavedení (zřejmě po vzoru Německa) pojištění na dlouhodobou péči (Pflegeversicherung).

Závěrem lze konstatovat, že rakouská zkušenost potvrdila, že sociální služby, a především řešení jejich financování, jsou velkým tématem. Stárnutí populace v Evropě tento trend ještě zvýrazní. V samotném Rakousku počítají s tím, že do roku 2030 budou potřebovat navíc přes 75 000 pečovatelek/pečovatelů. Reformní snahy současné rakouské vlády tak bude velmi zajímavé dále sledovat.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systémů
Sociálních
Služeb

Nabídka knih

VYBRANÉ NOVINKY

Využijte nabídky nových knih, které můžete zakoupit v e-shopu APSS ČR!

Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou!

Efektivní řízení kvality



Ludvík Filip,
Pointa Publishing,
2019

309 Kč

Průvodce správným fungováním v managementu kvality. Publikace je na českém trhu unikátní: obsahuje souhrnné informace o systémech řízení, příklady ze skutečných firem i návrhy správných řešení. Na jednom místě čtenář najde nejběžněji používané, v praxi vyzkoušené metody a aktuální požadavky pro systémové normy. Dozví se, jak metody kvalitně aplikovat, jak zvýšit efektivitu a snížit nákladovost vybudovaného systému.

Biografie v péči o seniory



Eva Procházková
GRADA Publishing,
2019

329 Kč

Kniha přináší základní orientaci pro práci s životním příběhem – biografií seniora při poskytování péče jako takové. Biografie představuje inovativní prvek pro plánování péče a je důležitou složkou pro celkovou strukturu dokumentace, a to pro péči v terénních službách i v rámci pobytových služeb. Náhled na pro klienta významné příběhy ze života, které dokáže vyprávět, je obohacující hodnotou pro porozumění starému člověku, o kterého pečují mladý tým pečovatelský.

Dětská paliativní péče



Radka Bužgová,
Lucie Sikorová
a kolektiv
GRADA Publishing,
2019

349 Kč

Kniha přináší pohled na multidisciplinární přístup k dětské paliativní péči a její rozvoj v ČR i v zahraničí. Cílem knihy je poskytnout informace o možnostech holistické péče o dítě s život limitujícím onemocněním. Zaměřuje se na poskytování individualizované péče o celou rodinu umírajícího dítěte, respektující preference, hodnoty, biopsychosociální a spirituální potřeby dětí i ostatních členů rodiny, včetně sourozenců.

Polohování v péči o nemocné



Uwe Wagner
Překlad 2. vydání,
GRADA Publishing,
2019

279 Kč

Správné polohování nemocného je základním předpokladem prevence komplikací zejména u dlouhodobě ležících nemocných. V praxi se uplatňují nejen základní polohovací pravidla, např. v prevenci dekubitů a u imobilizačního syndromu, ale také dva nejznámější koncepty – Bobath koncept a kinestetický koncept, které sdružují poznatky, jak nejlépe pacienta polohovat, aby nedocházelo ke zbytečným komplikacím, které mohou vzniknout dlouhodobou imobilizací nemocného.

Stalo se...

- S účinností od 1. 1. 2020 je limit doplatků za léky v případě invalidity ve druhém a třetím stupni snížen na 500 Kč u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, a u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění, a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu.
- **Prezident APSS ČR Jiří Horecký opakovaně vyzval dne 2. 1. ministryni práce a sociálních věcí Janu Maláčovou**, aby přestala ignorovat odbornou veřejnost, zřizovatele, poskytovatele, usnesení PSP ČR a vlády ČR, a urychleně v aktualizované vyhlášce č. 505/2006 Sb. navýšila úhradové limity v sociálních službách. Na dopis opakovaně souhlasně reagovala ministryně financí Alena Schillerová.
- Dne 21. 1. se uskutečnilo jednání **Rady pro inspekce kvality sociálních služeb**. Na programu setkání bylo vyhodnocování personálního zajištění sociálních služeb při inspekčních kvalitě sociálních služeb, vyhodnocení inspekční činnosti v období 2018–2019 (červen), plán inspekce pro rok 2020 a personální zajištění inspekce kvality sociálních služeb v roce 2020 a možný dopad novelizace zákona o sociálních službách na personální zajištění inspekce v roce 2021. Předsedou Rady pro inspekce kvality sociálních služeb je prezident APSS ČR Jiří Horecký.
- Dne 3. 2. se na půdě Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky uskutečnilo první setkání **Pracovní skupiny k problematice zneužívání seniorů**. Mezi stálé členy Pracovní skupiny patří např. poslankyně a ředitelka neziskové organizace Plus 50 Monika Červíčková, senátor Marek Hilšer či poslankyně Olga Richterová. APSS ČR zastupuje doktor Pavel Čáslava, předseda Etické komise APSS ČR.
- Ve dnech 12.–13. 2. proběhla v Táboře dvoudenní konference **APSS ČR Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2020**. Součástí konference byl i galavečer, na kterém byla předána osvědčení o Certifikaci paliativního přístupu pilotně hodnoceným zařízením a pokřtěna kniha Paliativní péče v rezidenčních službách se zaměřením na uživatele seniorského věku. Podrobné informace najdete v březnovém čísle časopisu, knihu můžete objednávat již nyní v e-shopu APSS ČR (<http://shop-apsscr.alvepi.com>).

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

„Rozumná politika, včetně té sociální, nemůže nikdy spočívat jen v řešení následků předchozích chybných rozhodnutí, nedotažených zákonů nebo zlehčovaných problémů,“ říká Olga Richterová

Olga Richterová vystudovala překladatelství a tlumočnictví na Univerzitě Karlově v Praze. Od ledna 2018 je první místopředsedkyní Pirátů a od října 2017 poslankyní Poslanecké sněmovny PČR. Jejím mottem je „Je snadné zapomenout, že během roku či dvou toho mnoho nezměníme. S výhledem na pět, sedm let ale můžeme dosáhnout obrovských věcí“.

Jste místopředsedkyní Výboru pro sociální politiku, členkou Výboru zdravotního a Stálé komise pro rodinu, rovné příležitosti a národnostní menšiny. Co vás přimělo zajímat se zrovna o tyto oblasti v rámci vaší politické činnosti?

Prázdné místo v tabulce ☺. Skutečně jsem se chtěla věnovat spíš školství, a tato oblast mi sice byla blízká, ale nikdy by mě nenapadlo, že se jí budu věnovat i profesně. Abych poodkryla ty osobní zkušenosti: roky se moji rodiče doma starali o babičku s Alzheimerem a my děti (mladí dospělí) jsme pomáhaly a sledovaly, co to je respit nebo pečovatelská služba. Já sama jsem jako dobrovolnice jezdila na puťáky s vozíčkáři odkázanými na permanentní osobní asistenci a zjistila jsem, co všechno jde v jednom týdnu zvládnout. No a nakonec máme s manželem dvě malé děti, tak dobře znám ty starosti s dětskými nemocemi i balancováním práce a rodiny, jakož i s fungováním dětských skupin a rodinných center.

Mezi priority vašeho programu patří rozvoj terénních a domácích služeb. Jaký je váš postoj k sociálním službám v ČR? Přejde mi, že spousta kompetentních lidí (úředníků) řeší spíše následky, ale už se nezabývají otázkou prevence a osvěty.

Rozumná politika, včetně té sociální, nemůže nikdy spočívat jen v řešení následků předchozích chybných rozhodnutí, nedotažených zákonů nebo zlehčovaných problémů. Za nesmírně cennou mám prevenci výskytu potíží do budoucna. Sociální služby byly v naší zemi po dlouhou dobu takovou popelkou. I jejich legislativní úprava přišla poměrně pozdě a stále se učíme. Vždycky také trochu byl a dosud je podceňován význam sociálních služeb pro životní spokojenost téměř každé rodiny. Často je na ně nahlíženo jen jako na významnou položku výdajů státního rozpočtu, kterou je třeba „zkrotit“. Nekvalitní nebo nedostatečné sociální služby přitom dříve nebo později

pocítí ve svém životě každý z nás. Pokud ne hned, pak nejspíše když zestárneme my nebo naši blízcí a přestaneme mít kvalitu svého života plně pod kontrolou. Sociální služby drží pohromadě společnost, v níž mají své místo senioři, zdravotně postižení nebo rodiny v sociálním vyloučení úplně stejně jako lidé zdraví, bohatí a úspěšní. Kandidovala jsem s heslem „Aby nikdo nezůstal na vedlejší koleji“ a stejně tak se držím biblického „Miluj bližního svého jako sebe samého“. Věřím, že naše společnost se dokáže přibližovat obojímu. Soudržnosti i láskyplnosti.

Současný trend je co nejdříve pobyt seniora v domácím prostředí, kdy se odchod do pobytové služby buď úplně vyloučí, nebo oddálí na nejnutnější možnou dobu. Je podle vás důležité podporovat vzdělávání domácích pečujících a rodinných příslušníků, kteří se o ně právě doma starají?

Nejde jen o trend, je přirozenou touhou každého z nás žít pokud možno co nejdéle doma a mít možnost potkávat se s blízkými, a ne jen s ostatními pacienty a personálem nějakého zařízení. Tuto primární potřebu vyspělé země chápou a uspokojují. Mimo jiné proto, že možnost žít doma i při omezeních daných věkem nebo zdravotním stavem přináší státu řadu ekonomických výhod, například úspory nákladů na zdravotní péči nebo pobytové služby. Pečující rodina, stejně jako pečující profesionálové v domácím prostředí, by měli mít možnost využívat nejen kontinuální vzdělávání, ale také svépomocné skupiny, supervizi a odlehčovací služby. Část z toho jsme v naší rodině zažili na vlastní kůži a bylo to nesmírně cenné.

Během říjnových interpelací jste se ptala na profesi asistentů sociální péče, jak fungují a jak se u nich řeší zápočet odpracované doby. Jak se na asistenty sociální péče díváte vy vzhledem k dlouhodobému výhledu stárnutí populace?

Potenciál profese asistentů sociální péče je velký, a to nejen kvůli stárnutí populace,



Foto: Miloš Bučinský

ale i vzhledem k již zmíněné preferenci žít pokud možno celý život doma. V Česku máme na jedné straně volání po zaměstnavatelích, kteří by umožnili rodičům malých dětí nebo osobám ve věku před i po dosažení důchodového věku pracovat flexibilně, třeba jen pár dní v týdnu, několik hodin denně apod. Na straně druhé tu pak máme rostoucí poptávku po využívání profesionálních asistentů sociální péče, a to prakticky kdykoli. Dosud jsme však nedokázali tyto dvě strany nabídky a poptávky trhu práce propojit tak, aby vznikl systém přípravy a zaměstnávání dle potřeb asistentů a jejich potenciálních klientů. Podobné lokální systémy se objevují v odlehklých koutech země, např. na Jesenicku, a je zřejmé, že pomáhají oběma stranám. Chci v tomto roce pomoci tuto zkušenost uchopit a využít v širším měřítku.

Sociální oblast se potýká s nedostatkem zaměstnanců. Jedním z možných řešení by mohla být dobrovolnická činnost seniorů (jako je tomu například v Izraeli). Jak se díváte na možnost zapojení dobrovolníků v sociálních službách a jakým způsobem by se tento typ zaměstnání mohl více podpořit?

V minulosti dobrovolnické službě ublížilo její zaměňování s veřejnou službou nezaměstnaných, která byla sice vykonávána zdarma, ale nebylo ji možno označit za dobrovolnou, když její odmítnutí znamenalo vyřazení z podpory úřadu práce. Dobrovolnickou službu v sociálních službách je vhodné posilovat, ovšem jen za předpokladu, že motivace dobrovolníků bude výhradně pozitivní. Práce má totiž vždy svou hodnotu a má po ní následovat odměna. Zásada, že „dělník je hoden své mzdy“, platí i pro dobrovolníky, byť jejich odměnou není přímo mzda, ale třeba zdravotní a sociální pojištění, možnost stravování se v zařízení, další vzdělávání, osobnostní rozvoj a v neposlední řadě pocit seberealizace. Já sama, než jsem měla děti, jsem dobrovolničila hodně a ráda, současně ale v organizacích, kde o mě i o jiné dobrovolníky vedení dbalo a cenilo si nás.

Jedním z cílů pirátského expertního týmu pro lidi s postižením je zapojení více osob se zdravotním postižením na trhu práce a zpřehlednění dotačního systému. Jakým způsobem toho chcete dosáhnout?

Pro osoby se zdravotním postižením je důležitý balanc mezi jistotou příjmu i v době zhoršení zdravotního stavu a pokud možno běžným životem, kam patří také placené zaměstnání spolu s lidmi bez postižení. V České republice máme v této oblasti bohaté zkušenosti od družstev invalidů přes chráněné dílny až po součas-



Foto: Aleš Vopat

nou podobu chráněného trhu práce. Ten stojí na víceméně stabilní dohodě státu s vybranými podniky o příspěvku na mzdy zdravotně postižených osob, které tyto podniky zaměstnávají. Podobný systém je všude v Evropě a pomáhá, je ale důležité, aby chráněná pracoviště nebyla pro zdravotně postižené osoby jedinou možností jejich uplatnění. V naší zemi citelně chybí právní úprava sociálního podnikání, která by nastavila evidenci integračních sociálních podniků a způsob veřejné podpory jejich prospěšné činnosti, včetně zaměstnávání znevýhodněných. Je důležité, aby lidé s hendikepou mohli vedle sociální podpory dostávat i příležitost si na své potřeby vydělávat. Zákon o sociálním podniku, který tyto věci již nastavil, vláda ovšem dosud neprojednala a neuvádí ho ani ve svých plánech. Netuším, kde to vážne. Možná ví víc Ministerstvo průmyslu a obchodu?

Než vám položím následující otázku, ráda bych vám za Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR poděkovala, že během diskuzí hájíte financování sociálních služeb a stavíte se na stranu těch, kteří dělají svou práci pro lidi, kteří se v mnoha případech už sami o sebe nemohou postarat.

Je podle vás možné najít politický konsenzus, aby v příštích letech nastala taková situace jako letos, že budou chybět dvě miliardy korun na sociální služby?

Návrh změny zákona o sociálních službách, který měl tradičnímu handrkování zabránit, je nyní v připomínkovém řízení a obávám se, že je zklamáním pro všechny zúčastněné. Snaha o stabilizaci systému sociálních služeb se zvrtila v návrh na zmrazení financování na pět let a návrat řízení regionálních systémů zpět pod střechu ministerstva. Služby sociální prevence nemají

podle návrhu zákona jistotu ani dosavadního financování a jsou odstaveny na vedlejší kolej nejistého financování z prostředků obcí a dočasných fondů EU. Služby sociální péče na tom nemají být o mnoho lépe, když neprošlo víceleté rozpočtování, ale jen nepružné plánování, které neumožní ani sledovat vývoj, natož pak nějaký rozvoj. Piráti podávají proti výše uvedeným rizikům připomínky a v Poslanecké sněmovně jistě bude velká diskuze nad tím, jak novela minula cíl, kvůli němuž byla navržena – stabilizovat systém sociálních služeb a umožnit jejich odpovídající rozvoj vzhledem k demografickým a dalším výzvám, např. i potřebě pomoci s bydlením.

Na závěr bych se vás ráda zeptala, zda i v rámci své rodiny podporujete mezigenerační setkávání např. u svých dětí, aby již od útlého věku věděly, že stáří nám v průběhu našeho dospívajícího života může přinést mnoho důležitých milníků a je to de facto zdroj moudrosti.

Máme s mužem velké štěstí, že naše děti nejen že pravidelně jezdí na venkov za prarodiči, ale i v Praze bydlí pod jednou střechou se svou prababičkou a pradědečkem. Já sama jsem u nich od sedmnácti let bydlela. Není to samozřejmě v dospívání vždycky snadné, ale o to víc si vážím upřímných vztahů, které mezi sebou máme. Když jsem usilovala o změnu limitu rodičovského příspěvku nebo ve spolupráci s CZEPA o vyšší příspěvek na automobil pro osoby se zdravotním postižením, které pracují (což se obojí podařilo), říkala jsem si, jakou mi je moje rodina oporou. Jak říká slavný citát Johna Donna: „Žádný člověk není ostrov sám pro sebe“ a čím hlubší jsou vztahy v naší výchozí rodině, tím širší může být moře, na němž se nám daří bezpečně plout.

Rozhovor vedla Petra Cibulková

Dotazník APSS ČR

– nedostatek praktických lékařů či jejich nedostupnost v zařízení

Na podzim minulého roku jsme oslovili celou členskou základnu Asociace poskytovatelů sociálních služeb s dotazníkem pro pobytové služby na téma **Nedostatek praktických lékařů či jejich nedostupnost v zařízení za účelem získání důležitých dat, která jsou využívána například při jednání s pojišťovnami. Na následujících několika stranách vám přinášíme výsledky tohoto průzkumu, kterého se zúčastnilo 127 respondentů.**

Uvedte jakékoliv sdělení, které vnímáte jako klíčové, důležité nebo podnět na zlepšení v oblasti působení praktických lékařů v pobytových službách sociální péče.

- Bohužel dnešní senioři, byť celý život pracovali a nepobírali žádné sociální dávky, nejsou pro lékaře atraktivní sociální skupinou, a bohužel ani pro zdravotní pojišťovny (neschválení lázeňských pobytů apod.). Zdravotní péči velmi potřebují a zaslouží si ji.
- Největší problém není s praktickými lékaři, ale s těmi odbornými – psychiatr, zubař, zubní laborant apod.
- Praktického lékaře, po oslovení všech dostupných, nelze sehnat.
- Neochota lékařů ujmout se klientů se zdravotním postižením. Nedivím se jim, protože jsou sankcionováni ze strany

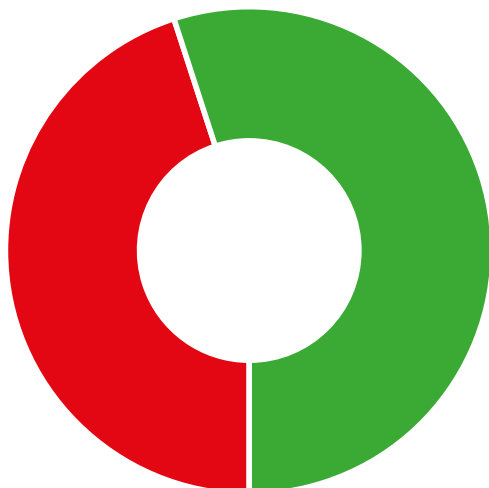
zdravotních pojišťoven. Měli by být naopak zvýhodněni, a tím motivováni.

- Vzhledem ke skladbě klientů (větší % 3. a 4. PnP) je potřeba více ordinálních hodin, praxe studentů lékařských fakult v těchto typech zařízení.
- Praktičtí lékaři stárnou.
- Neatraktivnost, zřejmě potřeba finanční odměny pro lékaře za to, že se „nám“ stará o klienty.
- Na VZP ČR mnohokrát jednáno, jejich reakce je: „Lékařů je dost.“
- Soukromá zařízení mají lepší postavení v tom, že mohou lékaře hradit, kdežto PO nemohou.
- Nedostatek praktických lékařů a specialistů s ochotou docházet za pacientem, systémové plýtvání silami a financemi při dovážení pacientů s doprovodem za lékařem do ordinací, údajně nízká bonifikace praktiků, kteří mají v obvodu

více starých a finančně nákladných osob.

- Máme dva praktické lékaře a psychiatra (návštěvy jednou za šest týdnů). Jsme rádi, že doktory máme!
- Chybí i návštěvní služba odborných lékařů k ležícím lidem (psychiatr, neurolog, ortoped, chirurg...).
- Lékaři o seniory nemají zájem, počet registrovaných pacientů by jim měl stanovit někdo jiný.
- Není výběr, jsme jimi zcela ovládnáni, jejich čas je absolutně nedostačující pro potřeby sdělení uživatelů, co je trápí, neochota nabízet dostupné vyšetření s odkazem, že pojišťovna (...), chybí návštěvy, musíme často volat RZP, a ti nám dávají najevo, že je zneužíváme atd. Při ordinacích s sebou nemají svoji sestru, blokují nám sestru ve službě, vyžadují určité služby v době svých dovolených, a ty si pak klidně vykazují, nemáme v nich oporu – týká se hlavně osob s demencí. Je mi z toho velmi smutno, kam došlo zdravotnictví v tomto století.
- Osvědčilo se nám působení jednoho praktického lékaře pro všechny klienty, bohužel je to zatěžující právě pro praktického lékaře co do rozsahu ordinálních hodin v jeho obvodu. >>>> 14

Byli jste v posledních 5 letech vystaveni situaci, kdy odcházel ošetřující lékař vašich klientů?



NE 45 % ANO 55 %

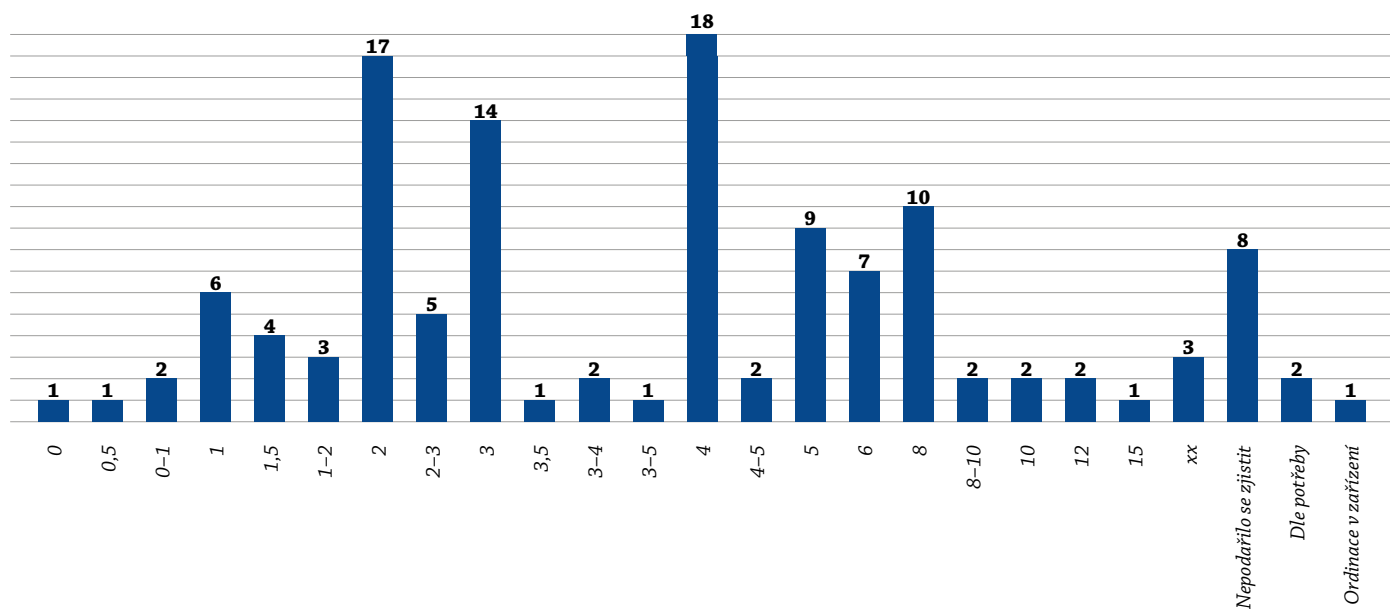
Získání nového praktického lékaře bylo:



Jednoduché 12 % Složitě 16 %
Velmi složitě 42 % Nezodpovězeno 30 %



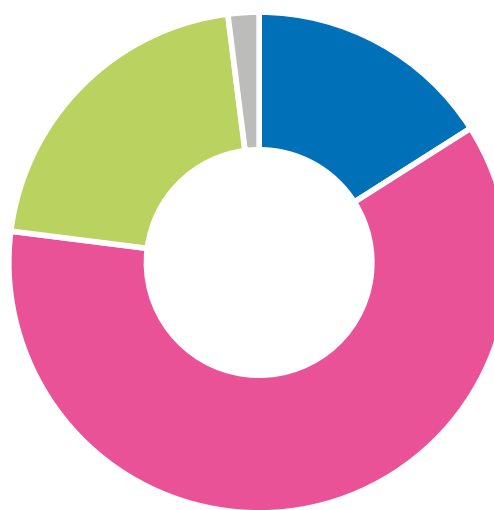
Kolik hodin průměrně týdně tráví praktický lékař ve vašem pobytovém zařízení?



Myslíte si, že je to:



Typ pobytového zařízení:



»»» 12

- Nového lékaře jsme sháněli 5 měsíců. Nezájem odůvodňují velkým počtem pacientů v ordinacích, ale jako největší problém vnímají nárůst jejich nákladů na péči o klienty, a to především v předpisování inko. pomůcek, žádanek na sanitky a neochotu zdravotních pojišťoven jim tyto náklady navýšit. Brání se také předepisování výkonů v odbornosti 913 – sankce zdravotní pojišťovny. Bylo by vhodné i v této oblasti motivovat lékaře nějakými bonusy ze strany zdravotních pojišťoven, pokud si zaregistrují klienty pobytového zařízení sociálních služeb. Automaticky bez prodlužování jim navýšit jejich náklady a snížit tlak zdravotních pojišťoven na lékaře v oblasti předepisování výkonů v odbornosti 913. Vzhledem k tomu, že jsou v pobytových zařízeních klienti stále více potřební zdravotní péče, hospitalizace klientů se zkracují jen na nezbytně nutnou dobu a vracejí se nedolčení, musejí lékaři také častěji vykonávat návštěvní činnost v zařízení, a to každý lékař není ochoten.
- O dostupnost praktických lékařů v pobytových službách by se měly starat zdravotní pojišťovny.
- Nedostatek mladých lékařů ochotných v zařízeních našeho typu ordinovat, většina lékařů v nejbližším okolí je ve věku 55–63 let a nejsou již ochotni na sebe vzít administrativní zátěž spojenou s prací v DpS.
- Při nedostatku praktických lékařů je vhodnou alternativou geriatrická nebo interní ambulance nemocnice, kde by or-

dinující lékaři zaštiťovali péči o seniory v pobytové službě (včetně předepisování inkontinentních pomůcek apod.) nebo ponechání klientů domova v péči stávajících PL, kteří budou dodržovat svou návštěvní službu, za klienty fyzicky přijdou, aby zhodnotili jejich stav, a budou ochotni respektovat úkony zdravotních sester a jejich vykazování na ZP v rámci 913.

- V našem zařízení se velice osvědčilo to, že máme pouze jednoho PL na všechny klienty. Pro personál je to lepší, snadnější komunikace. S naší lékařkou je výborná spolupráce, pokud nastane problém, řešíme ho hned.
- Praktičtí lékaři jsou přetížení a spolu s akutním nedostatkem zdravotních sester se situace pohybuje „na hraně“, kdy jakýkoli výpadek (dlouhodobější pracovní neschopnost) může pro zařízení znamenat téměř katastrofu.
- Lékař je dostupný na telefonu a kromě ordinčních hodin přijede v případě potřeby do zařízení.
- Paní doktorka funguje i na telefon, velkým přínosem jsou e-recepty. V době její dovolené má vždy domluvený zástup.
- Tato služba by měla být poskytována v některých zařízeních, kde je větší kapacita klientů, jako samostatný ordinální den. Lékaři, pokud docházejí po své ordinaci, jsou unaveni a pospíchají.
- Pokud by lékař odešel, bylo by velmi složité najít lékaře, který by si naše klienty zaregistroval, a pokud ano, tak by šla lékařská péče kvalitativně dolů.
- Jedna všeobecná sestra je přítomna

v ordinaci a spolupracuje s lékařem. Asistuje při výkonech, které si kóduje lékař. Tuto spolupráci a asistenci bych zařadila ke kódům 913.

- Lékař by měl být zaměstnancem organizace. Věková struktura klientů je od 65 do 101 let. Zasloužili by si kontinuální lékařskou péči v místě pobytu, a ne ustálé převážení na vyšetření a ošetření do nemocnic, když by to často zvládl praktický lékař.
- DpS je registrovaný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Lékař tedy nedochází v rámci návštěvní služby, ale je zaměstnanec.
- Od podzimu 2018 zde máme ordinaci lékaře, který má kromě našich klientů i obvod, a tedy i naše zaměstnance, jejich rodinné příslušníky atd., a jsme velmi spokojeni. Pracovní lékařství tak máme k dispozici také přes tohoto lékaře přímo v zařízení. Předchozí neutěšené situaci, kdy jsme byli nejprve měsíc úplně bez praktického lékaře a pak k nám zajížděl 2x týdně, jsme řešili ve spolupráci s naším zřizovatelem městem Holešov a po delší problematické době se povedlo.
- V poslední době se spousta poskytovatelů pobytových sociálních služeb přiklání k tomu, aby získalo nebo udrželo praktického lékaře, platí je nemalými částkami.
- Pokud již PL do zařízení dochází, klade velmi vysoké časové nároky na zdravotní sestry domova, vyžaduje velmi rozsáhlou součinnost, lze říci, že tito zaměstnanci domova nahrazují práci ambulantní sestry lékaře samotného, a to nejen v době

návštěvy lékaře, ale po celou dobu registrace klienta u daného lékaře.

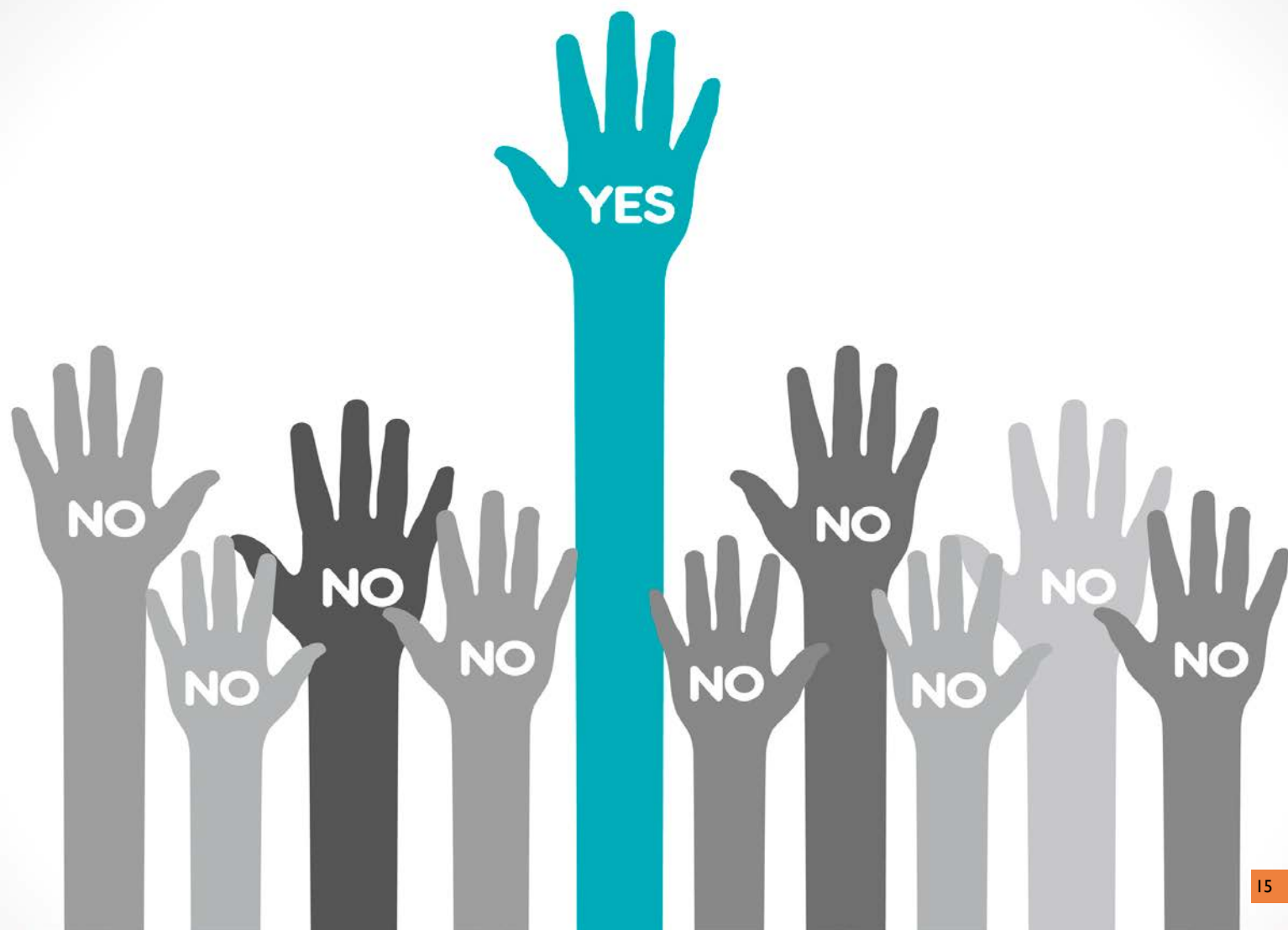
- Působení lékaře v zařízení by mělo odpovídat zdravotním stavům klientů – možnost věnovat se jim dle závažnosti jejich stavu, a to vlídným, lidským přístupem.
- Problém s druhem zdravotního pojištění, ne každý lékař bere uživatele s danou zdravotní pojišťovnou. Proto máme více praktických lékařů.
- Lékař není zaměstnancem zařízení, tudíž je zcela v jeho kompetenci a na jeho zvažování, kolik času bude věnovat klientům daného zařízení. To se jeví jako zásadní problém. Lékař není vázán žádným závazkem vůči zařízení. Získat kvalitního lékaře, ať už profesionálně, tak i lidsky, do sociální služby, je velký problém.
- Nejsme spokojeni s tím, jakým způsobem vypisuje obvodní lékař zdravotní zprávy pro přidělení PnP (příspěvku na péči). Několikrát nám je vrátil revizní lékař s tím, že PnP zamítne z důvodu špatně napsané (odfláknuté, staré informace, psáno tužkou) zdravotní dokumentace. Nemáme žádnou „páku“, jak přimět lékaře, aby dělal svou práci tak, jak má, protože tušíme, že nového bychom jen tak nesehnali.
- Máme štěstí, že jsme sehnali jednu lékař-

ku, která sem dojíždí 20 km každý týden. Jinak by situace nebyla únosná. Praktiků je málo a ochotných vzít DpS ještě méně! Situace je tristní i ohledně zubařů, kožních a dalších odborníků. Stav krize!

- Určitě je potřeba, aby praktický lékař byl v zařízení a věnoval se klientům. Stačilo by cca 2 dny v týdnu 8 hodin. Ale nejdůležitější je, aby měl vztah k cílové skupině, ke které dochází. Aby to měl jako své poslání, a ne, aby mu byli klienti jedno. Fajn by bylo, kdyby měl příslušné odborné vědomosti k cílové skupině, tzn., aby lékař, který dochází do domova pro seniory, byl tak trochu (i více) geriatrem.
- Na konci roku budeme řešit pravděpodobně odchod lékaře a vůbec nevíme, zda se nám tuto situaci vyřešit podaří. Budeme se obracet na zdravotní pojišťovny.
- Nejvíce by vyhovovalo, kdyby byl jeden lékař, který by měl na starosti i více domovů (každý den 1–2 domovy, záleží na počtu klientů v zařízení), a byl to stálý lékař, který zná klienty. Věnoval by se čistě těmto zařízením a jeho práce by byla financována přes pojišťovny, tak jako u obvodního lékaře.
- Myslím, že by bylo dobré, aby PL měl ordinaci přímo v zařízení. Aby zde byl tak 3× týdně 3 hodiny. ■■

Kapacita

Kapacita	Počet
do 50	34
51–100	39
101–200	33
201–350	11
115 DpS, 30 DpZP	1
44 DS	1
54 DOZP, 4 DS	1
DOZP 16	1
DOZP 19	1
118 DpS, 50 DZR	1
DZR 81, DS 139	1
Nezodpovězeno	3



Úvod do nácviku sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra

Sociální dovednosti patří ke klíčovým dovednostem, které musíme rozvíjet u dětí a dospělých s poruchou autistického spektra (dále jen PAS). Projevy sociálního chování pozorujeme u dětí hned od počátku jejich života. Postupem času se sociální chování stává stále různorodějším, čímž se začíná projevovat deficit, který děti s PAS mají. Právě deficity v sociálním chování jsou jednou z částí triády, kterou stanovila v osmdesátých letech minulého století Lorna Wingová, dalšími částmi jsou narušená komunikace a hra. Na základě této triády jsou diagnostikovány PAS.



■ **Text: Mgr. Petr Vágner, DiS.,**
www.icsasov.cz

Mezi hlavní problémy v rámci sociální interakce a chování patří neverbální komunikace, schopnost navazovat kontakt s vrstevníky, sdílení zážitků s ostatními, sociální a emoční empatie. Symptomy jsou však vždy velmi různorodé a je nutné ke každému člověku s PAS přistupovat individuálně. Dá se však říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálnímu věku ve velkém deficitu. Lidem s PAS s mírnější symptomatikou neznemožňují problémy v sociální oblasti běžný život, avšak vždy to závisí na chuti přizpůsobovat se a běžný život vůbec vést.

U dětí a dospělých s poruchou autistického spektra můžeme pozorovat a často se setkáváme s celou paletou sociálního chování, které má však dva extrémní póly. Jeden z pólů je extrémně osamělý, kdy se

dítě nebo i dospělý zcela brání kontaktu s ostatními, uzavírá se do sebe a věnuje se rituálnímu chování. Na druhé straně pólu je extrémní, nepřiměřené sociální chování, které se projevuje tím, že se dítě snaží navazovat kontakt s úplně každým a kdekoliv je to možné, vůbec necítí sociální normy, dotýká se všech lidí, má nepřiměřený oční kontakt nebo dokáže dlouhou dobu mluvit o věcech, které ostatní nezajímají nebo je dokonce obtěžují.

V odborné literatuře se setkáváme s kategorizací poruch autistického spektra podle převažujícího typu sociálního chování, kterou sestavila L. Wingová. Do této kategorie

Z naší praxe víme, že většina lidí s PAS o sociální kontakt stojí, ale v rámci své poruchy jej nedokáží adekvátně navazovat.

patří pět typů – osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní, formální – afektovaný a smíšený – zvláštní. Dále se budeme věnovat krátce charakteristice jednotlivých typů.

1. Typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt, některé fyzické doteky mohou mít rádi (například lechtání), nezájem o sociální kontakt (ne stojí o přátele, nemají rádi společné hry), nezájem o komunikaci, i když schopnost komunikace je, vyhýbají se očnímu kontaktu, často mají snížený práh bolesti, v raném věku neprojevují separační úzkost, dítě však může být i velmi aktivní bez schopnosti empatie, nevnímá reakce okolí atd.

2. Typ pasivní – omezená spontaneita v sociální interakci (kontaktu se nevyhýbají, ale ani ho neinicíují), sociální chování méně diferencované, kontakt s ostatními si musí většinou řídit, v této skupině je ale spousta dětí, které se rádi mazlí a nevdají jim fyzický kontakt, málo projevují své potřeby, neprojevují velkou radost ze sociálního kontaktu, je tu omezená schopnost empatie, dokáží se pasivně účastnit hry s ostatními, ale nevědí, jak se hry účastnit, komunikace omezena pouze na základní lidské potřeby, méně časté poruchy chování atd.

3. Typ aktivní – zvláštní – přílišná spontaneita v sociální interakci, nedodržování intimní vzdálenosti, přehnaná gestikulace a mimika, omezený či žádný vztah k posluchači, zaměření na vlastní zájem, který často může být bizarní povahy (například sběr starého šrotu), v komunikaci často ulpívavě dotazování bez kontextu v dané situaci, sociálně velmi problematické obtěžující chování, záliba v jednoduchých sociálních rituálech (např. pozdrav), obtíže v chápání společenských pravidel, potíže v chápání kontextu sociální situace, často se pojí s hyperaktivitou atd.

4. Typ formální – afektovaný – typický pro děti a dospělé s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, řeč hodně formální a precízní (dětí připomínají malé profesory), podobnou komunikaci očeká-

vají i od ostatních, chování je velmi distingované a působí chladně, což se může projevat i vůči rodinným příslušníkům, mají své oblíbené rituály, které se musí důsledně dodržovat, musí se dodržovat všechna pravidla, když nejsou dodržována, jdou až do afektů, děti hodně imitují dospělé, chování dospělých je pro ně lépe čitelné, doslovně chápání slyšeného, potíže s ironií, nadsázkou a žertem, u těchto lidí se projevuje sociální naivita, pravdomluvnost, díky čemuž jsou často terčem šikany, mají encyklopedické zájmy atd.

5. Typ smíšený – zvláštní – sociální chování je velmi nesourodé a je ovlivněno prostředím, lidmi nebo situací, vyznačuje se prvky osamělosti, pasivity

*Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz na toto téma
**Úvod do problematiky poruch
autistického spektra**
9. 3. 2020 Praha*

***Nácvik sociálních dovedností
u osob s poruchami
autistického spektra**
10. 3. 2020 Praha*

*Hlásit se můžete na
www.institutvzdelavani.cz*

i aktivního a formálního přístupu, obecně je jejich sociální chování považováno za zvláštní, často je méně problémové chování vůči rodičům, často imitují chování dospělých, proto někdy působí, že jsou na tom lépe než ve skutečnosti atd.

V realitě však typické chování pro jednu skupinu vykazuje jen omezená část

lidí s PAS, protože sociální chování je natolik různorodé a projevuje se v něm tolik vlivů, že se dané chování většinou projevuje ve více typech, zároveň se sociální chování neustále vyvíjí a většinou nějaký typ vykrytalizuje až v dospělosti.

Z naší praxe víme, že většina lidí s PAS o sociální kontakt stojí, ale v rámci své poruchy jej nedokáží adekvátně navazovat. Pro mnoho lidí s poruchou autistického

spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné, proto je velmi důležitá podpora nás rodičů, vychovatelů, abychom jim dokázali náš „běžný“ svět zpřehlednit, aby pro ně byl lépe uchopitelný. Mnoho lidí s Aspergerovým syndromem svůj stav popisuje jako neustálý stres z toho, co přijde a co se bude dít, a právě nácviky sociálních dovedností by měly sloužit k tomu, že dojde ke zkvalitnění jejich života, zvýší se jejich samostatnost, dojde k celkovému zklidnění, které jim umožní lépe vstřebávat podněty z okolí.

Díky výše uvedeným obtížím se nejedná o jednoduchou práci a nejen osoba s PAS, ale i pečující potřebují dostatečné množství času, protože posuny u osob s PAS většinou nejsou rychlé a je potřeba velká míra trpělivosti. Nicméně pokud si lidé s PAS nějakou dovednost osvojí, dokáží ji dlouhodobě udržet a aplikovat.

V dalším článku se zaměříme na konkrétní nácviky podle míry symptomatiky PAS.

Použitá literatura:

- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.*

INZERCE



CHRISTEYNS

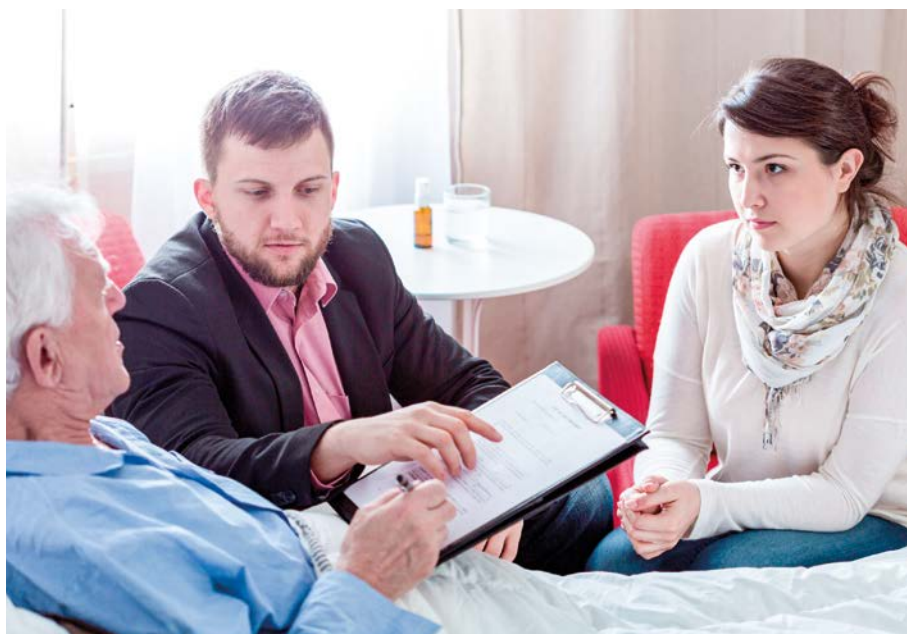
**Výrobce profesionálních
prostředků a dezinfekcí pro:**

**prádelny | kuchyně
úklid | personální hygienu**

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

Může poskytovatel uzavřít smlouvu se zájemcem nespádajícím do cílové věkové kategorie?

Poskytovatelé sociálních služeb (zejména služeb sociální péče) čas od času řeší, zda mohou uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby se zájemcem o službu, který tzv. nespadá do cílové skupiny poskytované sociální služby vzhledem k jeho věku. Rozhodnutí o registraci (oprávnění k poskytování sociální služby) vždy obsahuje, mimo jiné, údaj o okruhu osob, kterým budou sociální služby poskytovány,¹ a to na základě informace uvedené v žádosti o registraci sociální služby. Žádost o registraci musí obsahovat i údaj o okruhu osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věkovou hranici nebo druh zdravotního postižení.²



■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
odbor sociálních věcí Krajského úřadu
Olomouckého kraje

Z citovaných ustanovení zákona o sociálních službách je zřejmé, že není povinností poskytovatele sociální služby vymezit okruh osob (cílovou skupinu) i co do věkové struktury. Rozhodnutí o re-

gistraci totiž obsahuje pouze obecně údaj o okruhu osob a žádost o registraci údaj o věku osob obsahovat nemusí, neboť zákon používá slovo „popřípadě“. Blíže už nestanoví, v jakém případě by údaj o věkové struktuře osob měl (či musel) být v žádosti obsažen. Nelze tedy jinak, než dospět k závěru, že je pouze na budoucím poskytovateli sociální služby (zájemci o vydání oprávnění k poskytování sociální služby),

zda tento údaj v žádosti o registraci uvede, či nikoliv, a tím také, zda tento údaj „bude chtít“ poskytovatel uvést v rozhodnutí o registraci (pozn. jestliže tento údaj v žádosti uveden bude, registrující orgán ho v rámci správního řízení do rozhodnutí uvést musí).

Pro poskytovatele sociální služby je vymezení okruhu osob významné pro případ odmítnutí uzavření smlouvy. To totiž může poskytovatel pouze ze zákonem vymezených (povolených) důvodů, jímž je i situace, kdy poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb.³ Pokud by tak poskytovatel v rozhodnutí o registraci neměl cílovou skupinu definovanou i s ohledem na věk osob, nemohl by tento důvod pro odmítnutí uzavření smlouvy použít. Jestliže věk nevymezí, rozšiřuje se významně u většiny služeb okruh osob, kterým bude sociální služba určena, a poskytovatel musí být připraven službu zajistit zájemcům všech věkových kategorií (musí mít definovány i postupy a metody poskytování sociální služby).

Jaké má poskytovatel možnosti v situaci, kdy okruh osob definuje i s ohledem na věk, a o uzavření smlouvy žádá osoba, která do vymezené věkové kategorie nespadá?

Jak již bylo uvedeno, může v souladu s právní úpravou odmítnout uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

Pokud však chce vyjít zájemci o službu vstříc a sociální službu mu poskytnout, je otázkou, zda tímto postupem poruší právní předpis. Je totiž velmi sporné, zda takové uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby je možné podřadit pod skutkovou podstatu přestupku, jehož se dopustí po-

¹ § 81 odst. 2 písm. e) zákona o sociálních službách

² § 79 odst. 5 písm. d) bod 3 zákona o sociálních službách

³ § 91 odst. 3 písm. a) zákona o sociálních službách

⁴ § 107 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách

⁵ § 81 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách

⁶ § 81 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách

⁷ § 81 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách

⁸ § 81 odst. 1 písm. g) zákona o sociálních službách

⁹ § 81 odst. 1 písm. d) zákona o sociálních službách

¹⁰ § 81 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách

¹¹ obdobně viz MACH, Petr. Zákon o sociálních službách:

komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-246-7, str. 322.

¹² § 82 odst. 2 zákona o sociálních službách

¹³ Důvodová zpráva dostupná na <http://www.psp.cz/ff/b9/ea.htm> pouze uvádí: „Ustanovení vymezují jednotlivé skutkové podstaty správních deliktů v členění podle subjektů, které spáchaly správní delikt. Sankcí za spáchání správního deliktu je uložení pokuty. Výše pokut je diferencována podle závažnosti a důsledků porušení povinnosti stanovených zákonem.“

¹⁴ FIALA, Zdeněk, Kateřina FRUMAROVÁ, Eva HORZINKOVÁ a Martin ŠKUREK. Správní právo trestní. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-219-6, str. 30.

¹⁵ § 27 odst. 1 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶ § 38 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷ § 39 písm. b) zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů

Pro poskytovatele sociální služby je vymezení okruhu osob významné pro případ odmítnutí uzavření smlouvy. To totiž může poskytovatel pouze ze zákonem vymezených (povolených) důvodů, jímž je i situace, kdy poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb.

skytovatel tím, že neposkytuje sociální služby v rozsahu stanoveném v rozhodnutí o registraci.⁴ Zásadní v tomto kontextu je výklad pojmu „rozsah sociální služby stanovený v rozhodnutí o registraci“.

V rozhodnutí o registraci musí být uvedeno 7 náležitostí stanovených zákonem o registraci. Některé z nich nemohou mít vliv na rozsah poskytované sociální služby (k nim patří označení poskytovatele sociálních služeb⁵ a identifikační číslo přidělené poskytovateli sociálních služeb⁶). Okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány, naopak bude „veličinou“, která může ovlivňovat rozsah poskytované sociální služby (stejně jako kapacita služby⁷, den započetí poskytování sociálních služeb⁸, druhů sociálních služeb⁹ a místo zařízení anebo místa poskytování sociálních služeb¹⁰).¹¹

Dále je třeba vzít v úvahu, i s ohledem na již výše uvedené, že vymezil-li poskytovatel v žádosti o registraci okruh osob i s ohledem na věk, pak jde o údaj, který je obsažen v rozhodnutí o registraci, jehož změna podléhá správnímu řízení; poskytování sociální služby v souladu se změnou je možné až po právní moci rozhodnutí o změně registrace.¹²

Jak tedy zodpovědět otázku, zda poskytovatel uzavřením smlouvy spáchá uvedený přestupek. K uvedenému přestupku není dostupná judikatura soudů, lze tak uvádět pouze názor, který není podepřený žádným rozhodnutím soudů. Autor tak vychází z toho, že jádrem výkladu tak bude naplnění znaků charakterizující objekt přestupku.

Původní důvodová zpráva k návrhu zákona o sociálních službách nic nenapovídá o objektu uvedeného přestupku (tehdy správního deliktu).¹³ Doktrína obecně k objektu přestupku uvádí: „Objektem rozumíme společenské vztahy, zájmy a hodnoty chráněné zákonem, tj. právní statky. [...] Individuální objekt představuje zájem chráněný příslušnou skutkovou podstatou. Označuje společenský zájem, k jehož ochraně je ta která skutková podstata určena. Tento objekt je proto základem pro právní kvalifikaci skutku, tzn. podřazení určitého protiprávního jednání pod konkrétní skutkovou podstatu.“¹⁴ Vycházíme-li tak z textu zákona o sociálních službách, chráněným zájmem nepochybně bude ochrana osob v nepříznivé sociální situa-

ci, které k jejímu řešení potřebují sociální službu. Ochrana těchto osob, v návaznosti na uvedené veličiny, které mají vliv na rozsah poskytované sociální služby, se tak zcela jistě váže k tomu, aby sociální služba byla zajišťována v dostatečné kvalitě vzhledem ke kapacitě, vymezenému okruhu osob atd. Ve vztahu k okruhu osob může být ochrana chápána tak, aby služba byla poskytována pouze těm osobám, na jejichž potřeby jsou připraveni pracovníci poskytující sociální službu a uzpůsobeny materiálně technické a personální podmínky.

Z uvedeného pohledu tak může být porušením chráněného zájmu i poskytnutí sociální služby osobě, která nespadá do věkové kategorie osob z cílové skupiny, neboť poskytovatel nemusí být připraven na poskytování sociální služby osobám jiného věku (nepochybně to bude v případě domova pro seniory s vymezenou cílovou skupinou pro osoby 60+, přičemž bude uzavřena smlouva s dítětem ve věku 10 let). Je tak zřejmé, že postup poskytovatele sociální služby by mohl naplnit znaky přestupku.

V rozhodnutí o registraci musí být uvedeno 7 náležitostí stanovených zákonem o registraci. Některé z nich nemohou mít vliv na rozsah poskytované sociální služby (k nim patří označení poskytovatele sociálních služeb a identifikační číslo přidělené poskytovateli sociálních služeb).

Další otázkou, která nebyla v této souvislosti zodpovězena, zůstává, zda by bylo možno na tuto situaci aplikovat ustanovení zákona o přestupcích o přípustném riziku, podle něhož: „Čin jinak trestný jako přestupek není přestupkem, jestliže někdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl k dispozici v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého

zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo v rámci svého předmětu činnosti společensky prospěšnou činnost, jíž ohrozí nebo poruší zájem chráněný zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“¹⁵

Autor zastává názor, že by o takovou situaci mohlo jít, pokud neexistuje jiná vhodná sociální služba, která by byla dostupná, a poskytovatel sociální služby tak řeší nedostupnost sociální služby. Poskytování sociální služby je totiž zcela jistě možno podřadit pod společensky prospěšnou činnost a v případě nedostupnosti vhodné sociální služby, která může řešit nepříznivou sociální situaci osoby (tedy zejména službu, pro kterou osoba spadá do cílové skupiny), tak přestože poskytovatel poruší zákonem chráněný zájem (ochrana osob), pak je současně zřejmé, že počínání poskytovatele sociální služby vede k dosažení společensky prospěšného výsledku (zajištění potřeb osoby), kterého nelze dosáhnout jinak. V kontextu uvedeného tak lze vyslovit domněnku, že pokud poskytovatel sociální služby uzavře smlouvu o poskytnutí sociální služby se zájemcem, který nespadá svým věkem do okruhu osob vymezeného v rozhodnutí o registraci, pak se nedopouští přestupku definovaného § 107 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách, přičemž však se musí jednat o postup, k němuž přistoupí poskytovatel pouze za následujících podmínek:

1. poskytovatelem sociální služby poskytovaná sociální služba odpovídá potřebám zájemce o službu;
2. zájemce není dostupná sociální služba, u níž by spadal zájemce do vymezeného okruhu osob, a to s ohledem na věk.

O tom, že poskytovatel nebude v případě tohoto zájemce postupovat v souladu s údaji uvedenými v registraci sociální služby, by měl být zájemce poskytovatelem informován již v procesu jednání (dle standardu č. 3), přičemž jako vhodné se v této situaci jeví uzavření smlouvy na dobu určitou s tím, že pro takovou osobu se bude hledat vhodná sociální služba a případně nalezením takové služby bude smluvní vztah ukončen. Nedostupnost vhodné sociální služby musí být rovněž zřejmá z dokumentace (např. záznamy z jednání s obecním úřadem obce s rozšířenou působností či krajem apod.).

Nutno však rovněž připustit, že registrující orgány, případně MPSV či správní soudy, mohou dospět k závěru, že se poskytovatel v uvedené situaci dopouští přestupku. V tom případě však autor zastává názor, že bude významné posuzování povahy a závažnosti přestupku,¹⁶ a dále, že bude existovat minimálně jedna polehčující okolnost.¹⁷ To vše bude výrazně ovlivňovat uloženou sankci.

Dezinfekce rukou a já

Každý zdravotník nebo pracovník v sociální sféře snad už stokrát slyšel o tom, jak je dezinfekce rukou důležitá. Je to skutečně nejjednodušší, nejúčinnější a nejlevnější opatření v prevenci před infekcemi - ať pacientů či klientů, nebo i personálu. A jak jste na tom se znalostmi Vy? Zkuste si přečíst několik otázek a porovnat své odpovědi s těmi, které vyjadřují aktuální doporučení pro správnou hygienu rukou.



Je mytí rukou vodou a mýdlem lepší než hygienická dezinfekce rukou alkoholovým přípravkem?

Záleží na tom, čeho se chce dosáhnout. Pokud je nutné odstranit z rukou viditelné nečistoty, provést hygienu rukou po příchodu na směnu, před jídlem nebo po použití toalety, pak je vhodným hygienickým opatřením mytí rukou. Ovšem pokud je nutné provést hygienu rukou před nebo po kontaktu s pacientem či klientem, před aseptickými činnostmi, po riziku kontaktu s biologickým materiálem nebo kontaktu s okolím pacienta, je nejlepším opatřením hygienická dezinfekce rukou alkoholovým přípravkem.

Mám zdravou pokožku rukou, tedy neporušenou, měkkou, pružnou a hladkou?

Každý, kdo přichází do kontaktu s pacientem nebo klientem, by měl jednoznačně odpovědět „ano“. Jen zdravá pokožka umožňuje provést dezinfekci rukou spolehlivě. Pokud je pokožka suchá a popraskaná, vytváří se na ní díky různým mikroskopickým rýhám a úločkům bezpočet skrýší, kam se mohou mikroby před dezinfekčním přípravkem „schovat“. A i když je všechno ostatní uděláno správně, je dezinfekce rukou neúspěšná. Ruce tak stále zůstávají zdrojem infekce.

Doba vtírání
dezinfekčního
přípravku
by měla být
30 sekund.



Jak dosáhnou toho, aby má pokožka na rukou byla zdravá?

Kombinací dvou činností: vyloučením nepříznivých vlivů a pravidelnou péčí o pokožku pomocí krémů a balzámů. Mezi faktory, které nejvíce poškozují pokožku, patří nadměrné mytí (horkou) vodou, dlouhodobý pobyt rukou v rukavicích (nenoste je, když nemusíte), kontakt s chemickými přípravky (čisticí a dezinfekční přípravky na plochy nebo na nástroje) a fyzikální vlivy (vysoká či nízká teplota). Pro používání krémů platí pravidlo „používat menší množství, ale co nejčastěji“.

Mám na rukách prsteny, šperky nebo hodinky?

Zde je správná odpověď jednoduchá a jednoznačná: „ne“. Pokud je tomu naopak, je riziko vzniku infekce přenesené rukama vždy vyšší.

Mám přírodní, nelakované a krátké nehty?

Pokud ano, je to skvělé. Na lakovaných či umělých nehtech, stejně jako pod nehty s dlouhými (> 5 mm) konečky je mnohem více bakterií, proto jsou takové ruce pro pacienty a klienty nebezpečnější než ruce s přírodními, pěstěnými a krátkými nehty.

Používám k dezinfekci dostatečné množství přípravku?

V návodech k použití alkoholových dezinfekčních přípravků uvádí výrobce, že minimální množství pro hygienickou dezinfekci rukou jsou 3 ml. Toto množství se ukázalo jako optimální pro dosažení deklarované účinnosti. Pokud je menší, např. 2 ml, dezinfekce rukou nemusí být dostatečná.

Dodržuji expoziční dobu pro hygienickou dezinfekci rukou?

Doba vtírání dezinfekčního přípravku by měla být 30 sekund. A to i tehdy, když výrobce uvádí expoziční dobu kratší. Studie jasně prokázala, že pokud se doba vtírání zkrátí na 15 sekund, je úspěšnost pokrytí rukou dezinfekčním přípravkem 0%. Tedy na každé ruce zůstávají nepokrytá místa, na kterých mohou být patogenní bakterie.

i Pro více informací o hygieně rukou kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **www.hartmann.cz**.

Sekce služeb péče o ohrožené dítě



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v tomto vydání časopisu Sociální služby jsem dostala prostor představit Sekci služeb péče o ohrožené dítě. Ta byla v polovině roku 2018 transformována a došlo také ke změně původního názvu, který změnil Sekce nízkoprahových zařízení sociálních služeb. Část členské základny byla rozptýlena mezi další sekce a jádrem zůstala pouze nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, ke kterým přibýly také sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Společné setkávání zástupců těchto dvou sociálních služeb se nám jeví jako velmi přínosné a současný vývoj služeb tomu dává za pravdu. Stále častěji se ukazuje, že mnohé nepříznivé sociální situace klientů není možné řešit pouze intervencemi jedné sociální služby, ale je nezbytná mezioborová spolupráce nejrůznějších subjektů. Do života ohrožených dětí patří nejen rodina, ale také ško-

la, lékaři, zájmové kroužky, OSPOD, policie, úřady, soudy, sociální služby a další složky systému. Sekce služeb péče o ohrožené dítě si klade za cíl sdružovat pracovníky služeb, kterých se práce s ohroženými dětmi týká a kteří se chtějí zapojit do cíle-ného dialogu a rozvoje služeb.

Jak jsme vás informovali v předchozím čísle časopisu Sociální služby, v rámci Sekce služeb péče o ohrožené dítě proběhl první kulatý stůl na téma Spolupráce služeb NZDM, SAS RD a OSPOD. Na ten navázala účast na kulatém stole Charity České republiky, kde vznikla dohoda spolupráce APSS ČR s Charitou ČR. Prvním výsledkem spojení největšího profesního svazu s největším poskytovatelem sociálních služeb u nás by mělo být vydání doporučeného postupu spolupráce mezi výše uvedenými aktéry. Aktivity v sekci jsou teď tedy směřovány ke sběru a třídění různých materiálů, metodických postupů a příkladů dobrých praxí. Další kulatý stůl je plánován na měsíc březen. Téma bude upřesněno, ale aktuální poptávka členů sekce směřuje ke konzultacím s právníkem, který pomůže vymezit oblasti spolupráce sociálních pra-

covníků, pracovníků OSPOD a policie s ohledem na zákony, kterými se jednotliví aktéři řídí.

Sekce služeb péče o ohrožené dítě dále nabízí možnost vzdělávání pro pracovníky sociálních služeb na míru. Pokud nás kontaktujete s poptávkou nějakého kurzu, budeme se snažit jeho vznik a případnou akreditaci zajistit ve vzdělávacím institutu APSS ČR. V současnosti se sekce aktivně účastní připomínkování zákona o sociálních službách, na jehož novelizaci všichni netrpělivě čekáme.

Ráda bych tímto poděkovala všem členům Sekce služeb péče o ohrožené dítě, kteří se aktivně zapojují do jejích činností, a budu se těšit na viděnou na příštích společných akcích. Pokud vás naše aktivity zaujaly a máte pocit, že byste se chtěli na činnosti sekce podílet nebo jen dostávat informace a výstupy z našich akcí, neváhejte mne kontaktovat.

Bc. et Bc. Alžběta Brychtová, DiS.
předsedkyně sekce
peceodite@apsscr.cz
<https://sekce.apsscr.cz/sekce-sluzeb-pece-o-ohrozene-dite>

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou zařízení sociální prevence nabízející služby zaměřené na neorganizované děti a dospívající mladistvé ohrožené společensky nežádoucími jevy. Základní koncepce těchto zařízení vychází z teorií a metod sociální pedagogiky a SP, mezi nimiž si realizátoři těchto projektů vybírají takové postupy, které odpovídají určitému společenskému kontextu, v němž se nacházejí a působí. Mezi zásadní kritéria volby určitého postupu patří zásada „nízkoprahovosti“, tj. maximální otevřenosti a přiblížení se životnímu světu klientů.

Tato zařízení, která bývají označována jako NZDM, nízkopraháče, kluby a podobně, slouží dětem a mládeži od 6 do 26 let. Jedná se o osoby, které zažívají nepříznivou životní situaci nebo jsou jí ohroženy. Často jsou klienty děti a mládež žijící v problematickém rodinném prostředí nebo riziková mládež. Nízkoprahová zařízení vytváří pro tuto cílovou skupinu bezpečný prostor, který otevírá několik dimenzí, jichž mohou klienti využít. Základem práce je vztah klienta s pracovníkem založený na důvěře. Na takovém pevném základě je potom možné postavit mnohé. Otevírají se palčivá témata, která klienti často nemají s kým řešit, vzniká prostor pro primární prevenci, formou nejrozmanitějších aktivit je klientům možné ukazovat bez-

pečné způsoby trávení volného času, které podpoří jejich zdravý psychický a sociální vývoj. Místo ve službě má také doučování. Některé děti si přicházejí do zařízení napsat úkoly, protože jinde na to nemají klid nebo jim chybí někdo, kdo by jim s domácí přípravou mohl pomoci. Jednou z častých příčin, které vedou klienty do nízkoprahových zařízení, je nedostatek času pečujících osob. Škála důvodů je velmi široká: od nezájmu rodičů o vzdělávání a volný čas dětí přes nedostatečné kompetence až po zdánlivě neproblematické rodiny, ve kterých jsou ovšem rodiče tak časově vytížení ve svém vlastním zaměstnání, že se s dětmi doma sotva setkávají. Dříve běžné společné aktivity v rodině nahradily mobilní telefony a počítače.

Mladí lidé z velké části přesunuli svůj život do virtuálního světa a mnohým chybí reálné vztahy. Přichází si pro ně právě do nízkoprahových zařízení. V praxi vidíme obrovský hlad po rozhovorech a naslouchání, které se stávají výchozím bodem práce s touto cílovou skupinou. Byť má služba nastaven velmi nízký práh, přesto se stále objevují klienti, kteří na ni z různých důvodů nemusí dosáhnout. Proto je nutné rozvíjet také terénní formu služby, která má za úkol vyhledávat právě tyto jedince a navázat s nimi kontakt. V práci s klienty nízkoprahových zařízení se také ukazuje, že zdaleka ne všechny nepříznivé situace klientů je možné řešit bez spolupráce s dalšími subjekty. Někdy mohou klienti sami přijít s návrhem na zapojení rodičů nebo třeba pedagogů do řešení své nepříznivé situace, jindy je dobré taková řešení nastínit a pokusit se najít společnou řeč i s dalšími osobami, které patří do sociální sítě klienta. Další sociální službou, která je podle nás nejtěsněji spojená s nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež, je právě sociálně aktivizační služba.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Stejně jako NZDM je i sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, zkráceně SAS RD, službou sociální prevence. Oproti NZDM je klientem služby rodič, potažmo celá rodina. Sociální práce je tak zaměřena nejen na dítě, ale také na dospělé osoby, které se podílejí na jeho výchově. Pracovníci služby jsou rodičům nebo jiným pečujícím osobám schopni zajistit podporu v oblasti zvyšování rodičovských kompetencí, vzdělání, při vyřizování běžných záležitostí a podobně. Nejčastěji je posláním takové služby prostřednictvím různých nástrojů pomáhat rodině řešit její specifické potřeby. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou v praxi nejčastěji spolupracující službou s OSPOD. Klienti mohou být do služby doporučení právě pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí a využívání této sociální služby

může v mnoha případech předejít razantnějšímu zásahu do rodiny. V současnosti již existuje řada příkladů dobré praxe, které účinnou a funkční spolupráci uvedených tří stran dokazují. Pokud jsou pracovníci OSPOD dobře informováni o možnostech sociálně aktivizačních služeb v jejich lokalitě, dokáží velmi dobře vyhodnocovat, jaké rodiny do služby doporučit. Doporučujícími mohou být rovněž školy, pedagogicko-psychologické poradny či školní psychologové.

Rodiny ovšem mohou vyhledat pomoc sociálně aktivizačních služeb také samy. To se stává nejčastěji v případech, kdy se rodiče

potýkají s problémy, s jejichž řešením si nevědí rady, a jsou přitom motivováni danou situací řešit. Služba nastavuje spolu s rodinou plán spolupráce, ve kterém jsou obvykle zapojeni všichni členové rodiny. Zapojení všech bývá totiž přímo úměrné efektivitě a smysluplnosti plánu. Každý člen rodiny tak může vyjádřit své potřeby a také možnosti, což vede ve většině případů k větší efektivitě práce. Účinné bývá také zapojení samotných dětí do plánovacího procesu a jejich cílená podpora přispívá k tomu, aby byly schopny komunikovat své pocity a vyjadřovat vlastní potřeby a zájmy.



Archiv NZDM Archa Kutná Hora

Kulatý stůl Charity České republiky: Systém ochrany dítěte – slabá místa a možnosti zlepšení

Sekce služeb péče o ohrožené dítě na podzim prezentovala výstup z prvního kulatého stolu, který organizovala Charita ČR. Toto setkání proběhlo 28. 11. 2019 v Praze. Přítomni byli rovněž zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí, Kanceláře veřejného ochránce práv, České asociace streetwork, z. s., konkrétních neziskových organizací (Obecně prospěšná společnost Sirius, o. p. s., STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z. ú., Společnost Podané ruce, o. p. s., IQ Roma servis, z. s., Ratolest Brno, z. s.), zástupci Charity Česká republika a charitních sociálních služeb i akademického prostředí.

Cílem kulatého stolu bylo upozornit na přetrvávající potíže v systému ochrany dítěte v České republice a hledat cesty ke zlepšení a posunu ke komplexnímu systému, který dětem a rodinám v nepříznivé situaci zajistí včasnou podporu a pomoc a předejde vzniku závažnějších, obtížněji řešitelných potíží. Zástupci neziskových organizací také prezentovali ukázky dobré praxe z konkrétních lokalit. V některých případech se ovšem jedná o dílčí projekty financované například z evropských peněz, kterým potom chybí další návaznost. Jedním z témat kulatého stolu bylo financování dílčích složek systému, nedostatečné kapacity či úplná absence sociálních preventivních služeb zaměřených na včasnou pomoc, absence prevence u dětí v předškolním věku, nedostatek kapacit specializovaných dětských lékařů (např. psychiatrů), chybějící sociální práce ve školství a další. V příspěvcích a následné diskusi se opakovaně objevil problém nedostatečné spolupráce jednotlivých subjektů. Ta je stěžejním tématem také pro Sekci služeb péče o ohrožené dítě, která upozorňuje na nutnost mezioborové spolupráce ve prospěch ohrožených dětí. Z praxe sociálních služeb jasně zaznívá, že nejsou synchronizovány cíle a aktivity jednotlivých aktérů systému ochrany dítěte – někdy probíhají souběžně obdobné činnosti, zatímco jiné oblasti jsou opomíjeny, jindy jsou aktivity různých subjektů protichůdné atd. Stává se, že je dítě „předáváno“ například mezi orgánem sociálně-právní ochrany a sociální službou, přestože by byla žádoucí spolupráce obou těchto subjektů. Existují



Archiv NZDM Archa Kutná Hora

ovšem i města, ve kterých tato spolupráce velmi dobře funguje. Stejně tak je tomu s mezioborovou spoluprací, kterou na mnoha místech zajišťují různé platformy nebo pracovní skupiny, ale známe rovněž oblasti, kde spolupráce zcela chybí.

Diskutováno bylo také téma sociálního bydlení, které se stává stále palčivějším. Připomenuta byla nedostatečná kapacita azylových domů a problematika chybějícího návazného bydlení. Účastníci zmiňovali nedostatek preventivních sociálních služeb a jejich přeplněné kapacity. Velkým tématem se stala příbuzenská pěstounská péče. Zazněly příklady z praxe, v nichž se opakovaně objevoval problém nejasných pravidel pro rozhodování o příbuzenské péči a absence zajištění odborné práce s rodinou před rozhodováním soudu – nikdo nepracuje s rodiči (nejsou informováni), není zajištěna odborná péče s žadateli (kteří neprocházejí procesem přípravy jako běžní pěstouni), při soudním řízení není

zjišťován názor dítěte. Prostor byl věnován také kontaktu biologického rodiče s dítětem v pěstounské péči.

Všechna diskutovaná témata by si zasloužila pozornost a změny v systému. Padla řada návrhů na změny, které by byly žádoucí a předcházely by negativním dopadům stávajícího nastavení. Pro mezioborovou spolupráci, která byla z balíčku výše uvedených témat pro sekci nejtěžejnější, se jeví účinným nástrojem změny zavedení struktury pro koordinaci mezioborové spolupráce. Regionálně založená spolupráce podpořená evropskými projekty či vybudovaná na základě aktivity konkrétních organizací a jejich zástupců by měla být překlopena k systémovému, celostátnímu nastavení. Ideálně by se mohlo jednat o týmy organizované městskými úřady (na základě státem stanoveného systému), které budou orientovány na předávání informací, vzájemné vyjasnění kompetencí a činnosti jednotlivých aktérů a vzájemnou koordinaci.

Sekce služeb péče o ohrožené dítě v roce 2020

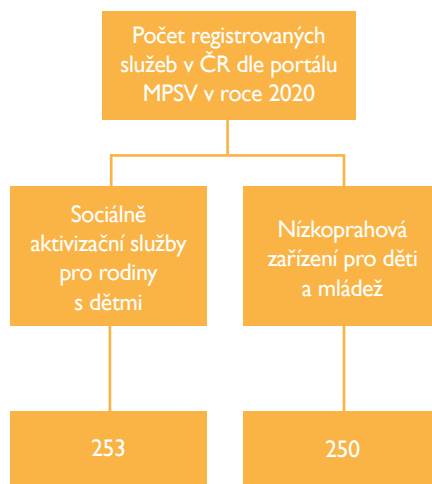
Sociální služby, které sekce nově sdružuje, mají na našem území velmi rozsáhlou působnost. Jedná se celkem o více než pět set registrovaných služeb, které poskytují svoji podporu a pomoc tisícům klientů nacházejících se v nepříznivé sociální situaci. Především sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi pracují s velmi širokou cílovou skupinou. Jedním z cílů sekce do následujícího období je nabídnout jednotlivým službám, aby se na stránkách časopisu Sociální služby mohly prezentovat a sdílely s ostatními příklady dobré praxe a svoje zkušenosti s konkrétní cílovou skupinou. V roce 2020 plánujeme také setkání sekce, které bude koncipováno formou pracovní skupiny. Pro pracovníky nízkoprahových zařízení pro děti a mládež existuje několik pracovních skupin, které se scházejí v rámci jednotlivých krajů. Tyto skupiny slouží jednak ke sdílení, ale také k organizování nejrozličnějších společných aktivit nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, které mají za úkol spojovat pracovníky, ale také klienty různých služeb. Meziklubové turnaje, výlety nebo talentové soutěže jsou pak prostorem pro osobní rozvoj všech zúčastněných. Setkání sekce bude tedy příležitostí také pro pracovníky sociálně aktivizačních služeb, aby vytvořili pracovní skupinu, která bude fungovat na podobných principech.



Archiv NZDM Archa Kutná Hora

Spolupráce ve prospěch ohrožených dětí

Pojem „ohrožené dítě“, který jsme použili i do názvu sekce, pro nás představuje všechny děti a mládež, které jsou v nepříznivé životní situaci. S ohledem na cílové skupiny služeb NZDM a SAS RD se jedná zejména o děti ulice, děti žijící v sociálně nepříznivých podmínkách, děti handicapované, rizikovou mládež, děti ohrožené závislostmi a další. Společným cílem sociálních služeb je pomáhat zmírňovat nepříznivé sociální situace klientů nebo jim předcházet. Snahou Sekce služeb péče o ohrožené dítě je navázat komunikaci mezi různými profesionály, kteří působí v oblasti sociálních služeb, jejichž klientem je „ohrožené dítě“, a účinně spolupracovat ve prospěch těchto dětí.



Zdroje:

- Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- Výstup z kulatého stolu „Systém ochrany dítěte – slabá místa a možnosti zlepšení“ pořádaného Charitou Česká republika v rámci projektu Ke kvalitě v Charitě III¹ dne 28. listopadu 2019
- KRÍŽKOVÁ, V. Ratolest Brno zapojuje děti do rozhodovacích procesů. *Sociální práce*, 2015, č. 1.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich, KRÍŠŤAN, Alois ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Vyd. 2 Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- PFAUROVÁ P. A. DUFKOVÁ T. *Možnosti síťování v sociálně aktivizační službě pro rodiny*. *Socialniprace.cz [online]*, [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=1192>.

¹ Projekt Ke kvalitě v Charitě II, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007576 je financován z Evropského sociálního fondu, OP Zaměstnanost.

Kolik lidí pracuje v sociálních službách?

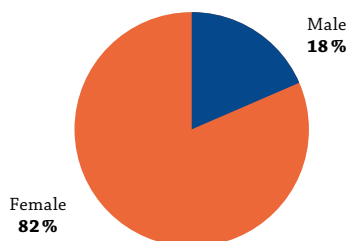
Sektor sociálních služeb je v Evropě nejrychleji rostoucím sektorem z pohledu zvyšujícího se počtu zaměstnanců.

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

V celé Evropě, resp. v Evropské unii v sektoru sociálních služeb pracuje 11 mil. pracovníků, což představuje 4,7% všech pracovních míst v EU. Zároveň jde o jeden z nejdynamičtěji rostoucích sektorů. Za posledních 10 let vzniklo v sociálních službách v evropském měřítku na 2 mil. nových pracovních míst.

Česká republika v tomto výrazném nárůstu trochu zaostávala. I celkové údaje o počtu zaměstnanců v sociálních službách v ČR se liší. Dle analýzy MPSV z roku 2019 existuje v České republice v sociálních službách celkem 75 656 přepočtených úvazků.

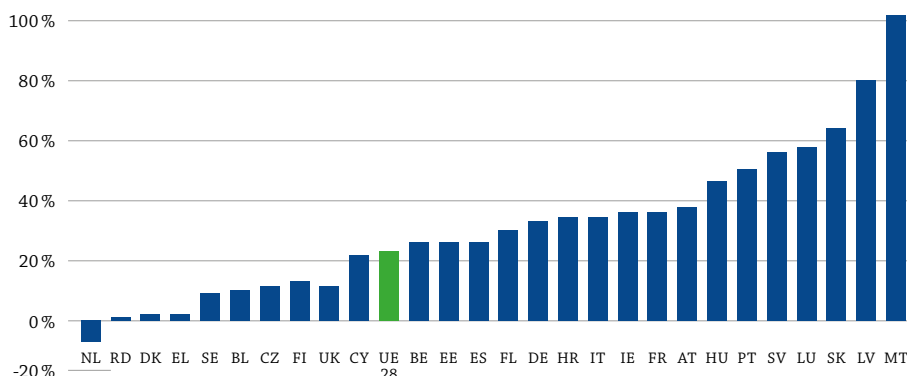
Podíl pracovních míst žen a mužů v sociálních službách v EU, 2018



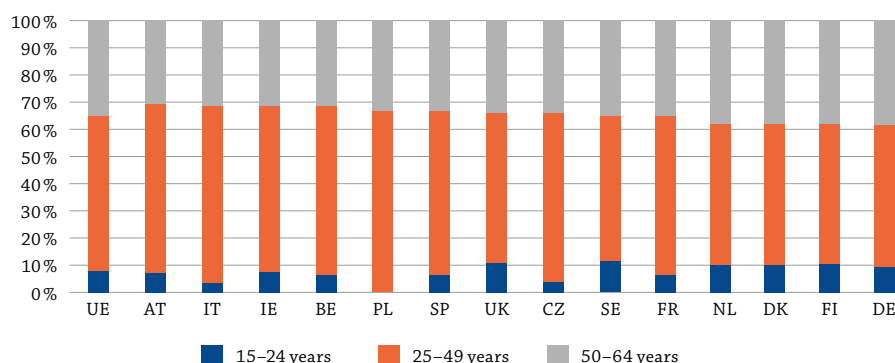
Dle EUROSTATU je celkový počet osob pracujících v sociálních službách v ČR 105 100. Vzhledem ke skutečnosti, že celkový podíl částečných úvazků v ČR patří k nejnižším v EU (ČR: 2,8% mužů a 9,2% žen versus průměr EU: 32% žen a 8% mužů), lze se domnívat, že jeden z uvedených údajů není zcela přesný.

V grafu č. 1 vidíme růst pracovníků v sociálních službách v jednotlivých evropských zemích za posledních 10 let. Česká republika zaostává za většinou evropských zemí. Za povšimnutí stojí významný nárůst na Slovensku, které předstihlo Českou republiku i v celkových kapacitách obytných zařízení v poměru k celkovému počtu osob starších 65 let.

Vývoj zaměstnanosti v sektoru sociálních služeb v letech 2009–2018, v %



Zaměstnanost v sociálních službách dle věku, země s nejnižším počtem osob ve věku 54–60 let (AT) po zemi s nejvyšším počtem (DE) v r. 2007 (v %)



Ženy a muži

Práce v sociálních službách je doménou žen ve všech evropských zemích. Z pohledu zaměstnanců reprezentují ženy 81,56% z celkových zaměstnanců. Ve dvou zemích (Portugalsko, Slovensko) je to dokonce přes 90%. Největší podíl mužů pracujících v sociálních službách můžeme nalézt v Německu, 24,8%.

Závěrem lze z dosavadních znalostí a informací předpokládat, že počet pracovníků v sociálních službách bude růst i v příštích letech. Dle Evropské federace sociálních zaměstnavatelů bude tento růst pokračovat nejméně v příštích dvou letech. Dle této evropské organizace je ale nutné také věnovat pozornost fenoménu stárnutí pečujících osob. Věková skupina 50–64 let představuje v sociálním sektoru třetinu všech pracovníků v České republice.

Zdroj:

- *The Social Services Workforce in Europe: Current State of Play and Challenges, Report, June 2019. Federation of European Social Employers*

INZERCE

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 1. čísla 2020 (vyjde v polovině února)

- ekonom Jaroslav Vostatek z VŠFS představuje svůj návrh reformy českého důchodového systému a změn souvisejících oblastí
- ekonom Jiří Vopátek z VŠE se z mikroekonomického hlediska zabývá dopady zrušené důchodové reformy z roku 2013
- sociolog Martin Potůček z CESES FSV UK analyzuje vývoj legislativního rámce podpory návratu lidí bez domova do bydlení
- sociolog Marek Merhaut a ekonom Karel Chadt pojednávají o souvislostech migrační a sociální politiky
- právnička Olga Bičáková objasňuje aktuální zvýšení minimální mzdy
- slovenská autorka Daniela Ivanová analyzuje, jak vnímají odborníci i laická veřejnost důsledky, které měl pro zaměstnanost na Slovensku vstup země do EU
- právník Richard Blatný se věnuje problémům, které mají na pracovním trhu někteří vysoce kvalifikovaní odborníci ve věku od 38 do 58 let
- důkladná zpráva představuje podzemní konferenci, kterou uspořádala Ekumenická akademie k problematice nepodmíněného základního příjmu



Kontakt se zákazníkem považujeme za klíčový.

Na kus řeči s...

Martinem
(product owner)

Otou
(scrum master)

Lukášem
(vedoucím IT)

Kluci, co považujete za největší změnu v týmu IT vzhledem k uživatelům?

Začali jsme se uživatelů mnohem více ptát. Naši vývojáři a testerky se více než kdy dříve setkávají s reálným zákazníkem (na telefonu nebo na implementaci u zákazníka), a umí se tak lépe vcítit do jeho potřeb. Kontakt se zákazníkem opravdu považujeme za klíčový, proto před vydáním finální verze ověřujeme nové funkčnosti se zástupci zákazníka uvnitř firmy i s vybranými reálnými zákazníky. Celkově cítíme, že jako firma mnohem více komunikujeme s uživateli. Ať už se jedná o prvotní analýzu nového produktu, tak aktivní zjišťování zpětné vazby uživatelů a získávání cenných nápadů na vylepšení. Cítíme, že tudy vede správná cesta a chtěli bychom uživatelům moc poděkovat za jejich aktivitu a součinnost. Jen tak můžeme vyrábět produkt, který budou rádi používat a bude jim vyhovovat při každodenní práci. Díky a slibujeme, že budete dostávat stále nové a nové příležitosti, jak se k vývoji a vylepšování „svého“ (respektive našeho ☺) CYGNUSu vyjádřit.

Jeden příklad za všechny? ☺ Co nového se podařilo do programu „dostat“ a bylo to na základě interakce s uživateli?

Minulý rok jsme třeba přímo v programu spustili anketu o nejpotřebnější funkcionalitu, kterou bychom mohli do programu dostat. Měli jsme tipy, co by to tak mohlo být, ale sami jsme se nemohli a ani nechtěli rozhodnout a na všechno zase nebyly

kapacity. Uživatelům jsme tedy dali na výběr ze tří možností anebo mohli navrhnout vlastní. A čestným vítězem se stalo „Načtení plateb z internetového bankovníctví na finanční depozita“. Načítání plateb už v programu frčí a máme zpětnou vazbu, že je to super a šetří to spoustu práce a zbytečných chyb ☺. Tak tohle nás hodně baví! Spustili jsme také strukturovaný dotazník o 10 otázkách, kde se uživatelé mohli k programu vyjádřit ještě mnohem podrobněji - formou volného textu a i z těchto materiálů a poznatků jsme už několik věcí realizovali. A samozřejmě velkou část našeho času věnujeme i „drobnějším“ úpravám, které přichází od našich zákazníků naprosto přirozeně, bez dotazníků, a my je pečlivě evidujeme a postupně se snažíme zpracovávat dle priorit a důležitosti. Občas se to možná nezdá, ale když to řekneme laicky - i úprava jednoho řádku v CYGNUSu může zabrat několik dní. Není to jako ve Wordu, kdy se klikne na tlačítko a ono se to upraví... Takže makáme, děláme, co je v našich silách, ale bohužel nemůže být vše a už vůbec ne hned.

A na závěr – co byste řekli o týmu IT? Kdo za programem CYGNUS stojí?

Tým je československý a bavíme se spolu česky. I když má firma sídlo v Brně, tak málo lidí tady žije a hodně kolegů dojíždí. Na firmě máme uzpůsobené prostory pro přespaní a večery trávíme třeba u vína. A protože nejsme všichni v jednom místě a spousta lidí ve vývoji využívá home office, tak se většina meetingů neobejde bez telekonferencí. A samozřejmě jsme perfektní tým super lidí ☺.

*Co se nám (i díky vám)
podarilo za rok 2019?*

**Úplně nové (a dokončené)
projekty v C2**

- ✓ SKLADY
- ✓ ŘÍZENÍ ORGANIZACE
- ✓ OBJEDNÁVKY ZDRAVOTNICKÝCH POMŮCEK v rámci vylepšeného modulu INKO POMŮCKY

A dále stojí za zmínku

300 návrhů
na změnu

30 úprav na základě
legislativních změn

420 vyřešených požadavků
z oblastí: urychlení programu, zlepšení
bezpečnosti, oprava chyb atd.

*A naše nejvíce největší
priorita na rok 2020?*

**DOKONČENÍ MODULU STRAVA. My to
dáme a rozhodně se máte na co těšit!**

ZÍSKEJTE Z PODPORY MAXIMUM...

Jak dostat co nejrychleji odpověď na svůj dotaz?

V minulých dvou číslech vám Honza Malota podrobně popsal změny a kroky, které se dějí na podpoře. Jednalo se zejména o vysvětlení fungování podpory, o prioritizaci požadavků a následném způsobu jejich řešení. Už tedy víte, že většinou opravdu není možné reagovat na všechny požadavky obratem. Ale máme pro vás pár tipů, jak můžete svůj problém vyřešit takřka hned anebo vše urychlit.

1. PODÍVEJTE SE DO ONLINE NÁPOVĚDY

Za minulý rok jsme výrazně rozšířili a nadále rozšiřujeme systém názorných obrázkových nápověd, které jsou k dispozici 24 hodin, 7 dní v týdnu a 365 dní v roce. Tyto nápovědy obsahují mimo jiné i postupy na řešení konkrétních situací a hotová řešení. Vše si můžete i vytisknout a přístě si vše zase pohodlně připomenout.

2. INSPIRUJTE SE OSTATNÍMI

Sledujeme, na co se nás uživatelé systému ptají nejčastěji, a průběžně rozšiřujeme sekci často kladených otázek, kterou každý z Vás nalezne přímo na domovské stránce nápověd (napoveda.cygnusakademie.cz). Domovská stránka i celé nápovědy se navíc brzy ořesou v základech. Těšit se můžete hlavně na nové uživatelské diskuzní fórum. Zde budete moct řešit témata, na která z IRESOFTu nemůže přijít odpověď... Třeba na průběh inspekce sociálních služeb, kontroly od pojišťovny, a mnohé další. Určitě vás budeme informovat.

3. VĚNUJTE O MINUTKU VÍCE SPECIFIKACI SVÉHO PROBLÉMU

Pořád tápete? Obráťte se s důvěrou na naše milé konzultanty. Rádi vám pomůžou, jak nejlépe budou umět ☺. Jen prosíme, pokuste se svůj dotaz správně a dostatečně podrobně popsat. Jen tak umíme rychle určit urgentnost a povahu problému a můžeme s ním dále pracovat – tedy okamžitě zařadit a předat na správného konzultanta. Pokud nevíme, co konkrétně řešíte, musíme vás kontaktovat zpět, doptávat se a vše se tak logicky zbytečně prodlužuje.

Za celý tým konzultantů velký dík!

ZE ŽIVOTA...

Mohli jsme se přetřhnout, aby se pátý IREBOOK dostal až k vám!

A na co se kromě již tradičních necenzurovaných příběhů od iresoftáků můžete těšit? Třeba co o našich produktech říkáme my a co naši zákazníci anebo kde všude stojí o inspiraci naší firemní kulturou (a kde jsme samozřejmě moc rádi inspirovali). Letos je IREBOOK zase o pár stránek kypřejší, takže je opravdu co číst ☺.

*Ještě jej nemáte?
Napište nám na*

chcizazit@iresoft.cz



Uvidíme se?

V nejbližší době se určitě objevíme na těchto akcích:

**27. - 28. 2. 2020 Zasedání ošetřovatelské sekce APSS ČR Jihomoravského kraje
Hnanice, hotel Happy Star**

Chronobiologická fototerapie v praxi

Předchozí části článku (viz Sociální služby 12/2019 a 1/2020) přiblížily čtenářům medicínské a technické základy chronobiologické fototerapie (ChBFT). V této části se zeptáme MUDr. Pavla Doubka, Ph.D., z Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF v Praze a Ing. Antonína Fuksy na praktické zkušenosti s fototerapií u pacientů s demencí.



MUDR. PAVEL DOUBEK, PH.D.

odborný asistent a vedoucí
lékař ambulancí a poradny pro
chronobiologickou léčbu Psychiatrické
kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.



ING. ANTONÍN FUKSA

elektrotechnický inženýr zaměřený na vývoj
speciálních svítidel, metod jejich řízení
a na projektování osvětlení NASLI. V rámci
postgraduálního studia na 1. LF UK v Praze
zkoumá fototerapii u seniorů.

Můžete uvést nějaký případ, kde fototerapie opravdu „zabodovala“?

PD Mezi rutinními úspěchy fototerapie, s jakými se na našem gerontopsychiatrickém oddělení setkávám na denní bázi, vyčnívá případ z pilotního provozu ChBFT v Alzheimer Home Zátíši v Praze. 82letý klient s diagnózou demence u Alzheimerovy nemoci již více než 14 měsíců nemluvil. Po sedmi dnech fototerapie však překvapil svou rodinu několika souvislými větami. Světlo zde zapůsobilo proti dlouhodobému hypoaktivnímu deliriu, které demenci někdy doprovází. Je to stav zmatenosti, kdy je narušeno vnímání, myšlení i paměť. Klient může mít halucinace a pociťovat velkou úzkost. Hypoaktivní forma deliria je záluďná tím, že se člověk přestává projevovat, propadá se

do letargie, nekomunikuje a nedává najevo, že mu něco schází. Toto doprovodné onemocnění je poměrně nesnadné diagnosticky odlišit od demence nebo deprese, ale na rozdíl od nich je léčitelné. Je zde velká příležitost zlepšit kvalitu života pacientům s neurodegenerativními onemocněními, a to poměrně šetrným nefarmakologickým způsobem – pomocí světla.

Jak je to u nás s fototerapií v praxi?

PD ChBFT má už mnoho let pevné místo ve zdravotnictví, hlavně v psychiatrických nemocnicích, klinikách, odděleních a v ordinacích, ale využití nachází i v neurologii nebo v lázních. Zde cílí hlavně na depresi a sezónní poruchu nálady. Používají ji desítky pracovišť po celé republice a v tomto ohledu si ve srovnání s rozvinutějšími státy stojíme dobře.

AF ChBFT je u nás rozšířená i v domácí péči, zde se většinou používají přenosné sluneční simulátory pro ranní aplikaci světla, a to jak v produktivním, tak i v seniorském věku. V některých případech se však i v domácí péči používají velká fototerapeutická svítidla, která poskytují mnohem větší komfort při aplikaci nebo lepší kontrolu nad celodenním světelným režimem.

V domovech seniorů a DZR je u nás fototerapie relativně málo rozšířená, stále se jedná o „světlé“ výjimky. Mezi zařízení, se kterými úzce spolupracujeme, patří například Alzheimer Home v Praze, Alzheimercentrum v Průhoncích nebo SeneCura



Obr. 1 – Příklad provedení aktigrafického náramku

v Praze Slivenci a několik dalších. Zájem o fototerapii v posledních letech roste, patrně i díky větší dostupnosti informací o významu dostatku světla ve dne a tmy v noci.

Co podle vás brání širšímu nasazení fototerapie v sociálních službách?

AF Před deseti lety bych odpověděl, že nedostupnost vhodných svítidel. To jsme s kolegy vyřešili. Před pěti lety bych asi řekl, že nedostatek financí. Mnohé už se také změnilo. Nyní je to hlavně nedostatek zkušeností a chybějící doporučené postupy. Je prima, že i to se dá změnit.

Proběhlo a běží několik pilotních provozů fototerapie v různých typech zařízení sociální péče, odkud sbíráme zkušenosti z reálného provozu. Některé věci se prostě nedají vymyslet a vyplnou až z praxe.

V rámci postgraduálního studia na 1. LF UK v Praze také pracuji na metodě, jak poznat, zda má konkrétní člověk z ChBFT užitek.

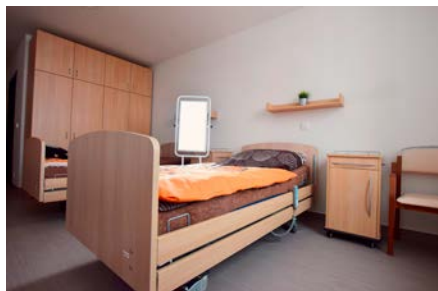
Jak tedy poznat, zda je fototerapie u určitého klienta efektivní?

AF Klienti bez kognitivního postižení nebo pouze s mírnou formou nám sami řeknou, zda se cítí lépe, zda lépe spí, jakou mají náladu a podobně. U klientů s pokročilejším deficitem se o zlepšení dovíme spíše od pečovatelů nebo od rodinných příslušníků. V pozdějších stádiích onemocnění už není snadné efekt pozorovat, přesto však dochází ke zlepšení spánku nebo ke zmírnění nočních potíží.

Kontakt s klienty a s pečovateli je při výzkumu nenahraditelný. Zároveň je potřeba obě skupiny co nejméně zatěžovat dotazníky a papírováním. Rozvoj onemocnění klienta také směřuje k čím dál méně snadné komunikaci, a proto je potřeba rozhovory doplnit dalšími metodami.

Jednou z nenáročných metod, jak sledovat denní rytmus člověka, je použití aktigrafického náramku. Toto zařízení se připevňuje u praváku na levé zápěstí (u leváku na pravé) podobně jako hodinky (obr. 1) a průběžně zaznamenává pohyby ruky klienta. Údaje se ukládají do paměti náramku, odkud se přenášejí k dalšímu zpracování. Zobrazují se ve formě aktigramu (obr. 2).

Zvýšené světelné podmínky se na aktigramu většinou projeví v podobě zvětšení rozdílu mezi dnem a nocí. Pokud se pohyb soustředí do denní doby a v noci aktivita klesne, je to příznivý signál. Pokud i po dvou týdnech fototerapie zůstává klientův aktigram beze změn, je asi na místě zvážit její ukončení. V některých případech však může být k dosažení efektu potřeba více času.



Pro které klienty je fototerapie vhodná?

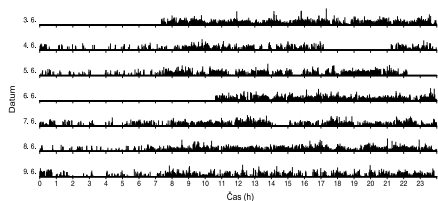
PD Pokud se u klienta nevyskytnou kontraindikace (viz Sociální služby 12/2019), je možné po dohodě s lékařem zahájit fototerapii u klientů s depresí, demencí nebo s poruchami spánku. V praxi se ukazují jako dobrá vodítka následující příznaky:

Během dne:

- spaní a pospávání;
- neklid, zmatenost;
- verbální agresivita;
- celková skleslost.

V noci:

- nespavost;
- nepravidelnost spánku;



Obr. 2 – Ukázka aktigramu (7 dní)

- agitovanost, večerní kutění;
- opakované vyžadování pozornosti;
- noční deliria, halucinace.

Jak dlouho je třeba fototerapii aplikovat?

PD Fototerapie má rychlý nástup účinku, u reagujících pacientů s depresí je to méně než týden. Při aplikaci je důležitá pravidelnost, jeden den vysazení většinou nevede, ale po vícedenním výpadku se pacient rychle vrací v podstatě tam, kde byl před první aplikací. Musíme pochopitelně přidat progresi onemocnění. Hlavní období aplikace je od začátku října do konce dubna, ale některá zařízení aplikují fototerapii celoročně, v závislosti na množství denního světla na pokojích klientů.

Jak probíhá první týden fototerapie?

PD Někteří klienti (zvláště v DZR) se prakticky nedostanou ven a časem mohou odvyknout silnějšímu světlu. Na začátku aplikace fototerapie tak mohou mít podrážděné oči nebo bolesti hlavy. Fototerapii proto zahajujeme s nižší intenzitou světla, někdy dokonce pod prahem účinku, kdy se klient postupně adaptuje na zvyšující se světelné podmínky. Terapeutický efekt u reagujících klientů obvykle přichází během týdne s výraznějším světlem.

Kdy je třeba fototerapii ukončit?

PD Setkávám se s tím vzácně, ale někteří klienti špatně snášejí silnější světlo, patrně z důvodu různých očních onemocnění. Někdy také z opatrnosti ukončí aplikaci rodina klienta, ale to je potřeba respektovat.

Jak je to s fototerapií pro pečující?

AF Podle jedné studie se dokonce zdá, že jasné světlo více pomáhá pečovateli než klientům! Pracovníci bývají mladší než klienti, mají tedy lepší propustnost oční čočky a také dříve vstávají, často ještě do tmy. Pokud je fototerapeutickým svítidlem vybavena například jídelna nebo společenská místnost, kde se pracovníci nastupující ranní směny scházejí při předání služby, mohou načerpat ranní synchronizující dávku světla. Rychleji se tak probouzí, mohou být výkonnější v práci, někteří uvádějí, že se jim lépe vstává nebo že se dokonce těší na světlo v práci.

Kde se o fototerapii dovědět více?

AF Pořádáme akreditované kurzy pro lékaře, zdravotní sestry a nově i pro pečovatele. Kurzy obsahují medicínské a technické základy fototerapie i praktické postupy použití svítidel u klientů. Aktuální termíny nebo předregistraci najdete na stránkách www.chbft.cz/kurzy.

Děkují za rozhovor, Petra Cibulková

ChBFT.CZ



PROFESIONÁLNÍ FOTOTERAPIE PRO SENIORY



PRO ZLEPŠENÍ NÁLADY I KOGNITIVNÍCH SCHOPNOSTÍ

- Zlepšuje spánek
- léčí depresi a sezónní poruchu nálady (SAD)
- synchronizuje denní rytmus
- zlepšuje vizuální vnemy



FOTOTERAPIE

je uznávaná léčebná metoda, která má svůj kód v úhradové vyhlášce.

NASLI®

NATURAL SPECTRUM LIGHTING

- Originální česká svítidla
- 12 let zkušeností s ChBFT
- spolupráce s lékařskými špičkami
- akreditované kurzy pro sestry a pečovatele

MIMOŘÁDNÉ VÝHODY PRO DS A DZR.

www.nasli.cz

NASLI spol. s r.o.
tel. +420 775 990 808

INZERCE

Únava ze soucitu

Je možné pečovat příliš?

Pracovníci ve zdravotních a sociálních službách si volí svou profesi jednoduše proto, že chtějí pomáhat lidem. Setkávat se v pravidelných intervalech s neštěstím, strádáním a utrpením druhých však může mít na pracovníky hluboký negativní dopad. Únava ze soucitu je přímou reakcí na stres, který vyplývá z péče o druhého člověka. Může být vyvolána jedinou událostí, jako je například vystavení se tragickým okolnostem případu, nebo opakovanou expozicí náročným situacím v praxi. Vyznačuje se fyzickým a emocionálním vyčerpáním a výraznou změnou ve schopnostech pracovníka cítit a vyjadřovat empatii. Důsledkem toho je cynický přístup k práci, ztráta radosti z nabitých úspěchů a v konečném důsledku i deprese a různá onemocnění související s kumulací stresu. Únava ze soucitu útočí na samotné jádro toho, co pracovníka přivedlo k této práci – schopnost cítit empatii a soucit s druhými lidmi.

■ **Text: Mgr. Martin Pešek,**
lektor, poradce a terapeut (www.luctus.cz),
martin.pesek@luctus.cz

➤ Co je únava ze soucitu?

Zatímco termín vyhoření se vztahuje k libovolnému pracovnímu prostředí, únava ze soucitu (angl. compassion fatigue) se týká výhradně pomáhajících profesí. Jedná se o komplexnější fenomén, který má daleko více dimenzí než syndrom vyhoření. Popisuje se jako daň za péči o druhého člověka, který fyzicky nebo psychicky strádá (Figley, 1995). Pravidelná péče o klienty, kteří prožívají bolest a utrpení, kteří v dětství nebo dospělosti prožili nějaké trauma, si vybírá svoji daň na duševním zdraví pomáhajících pracovníků. Výzkumníci poprvé identifikovali únavu ze soucitu v 90. letech, kdy si všimli specifických psychologických projevů u pracovníků působících ve zdravotnictví a sociálních službách. Prevalence se podle nich pohybuje až do 40%. Vyšší výskyt je pozorován u pracovníků, kteří se při své práci pravidelně setkávají se smrtí a umíráním nebo pracují s lidmi s traumatickou zkušeností.

Primárním úkolem pomáhajících profesionálů je uspokojovat fyzické, sociální a emocionální potřeby klientů. To může být nesmírně obohacující zážitek a každodenní kontakt s klienty je tím, co pracovníky udržuje v této oblasti činnými. Jedná se o vyjadřování velmi specifické angažovanosti, která není vlastní žádné jiné profesi. Nicméně tato emocionální angažovanost má jak své pozitivní, tak i negativní aspekty. Únavu ze soucitu zažívají především vysoce senzitivní a empatictí lidé. Příznaky jsou podobné tomu, co prožívají klienti, kterým se snaží pomoci a kterým empatickou účast nabízejí. Pocity bezmoci a beznaděje, utrpení či dokonce zástupné prožívání traumatu, to vše spadá pod tento fenomén.



Příklad

Pani Lucie pracuje čtyři roky v pečovatelské službě. Pro tuto práci se rozhodla na základě vlastní zkušenosti, kdy dlouhodobě pečovala o svoji nemocnou matku. Když zemřela, chtěla Lucie v péči o druhé pokračovat, protože jí to dávalo hluboký smysl. Měla pocit, že se konečně našla, a máloco jí mohlo překvapit. Za tu dobu navázala blízký vztah s mnoha klienty a některé z nich doprovázela i během umírání. Jak klienti, tak jejich příbuzní si velmi cenili jejího nasazení, porozumění a vstřícnosti. Kdyžkoliv bylo potřeba, přeorganizovala si svůj díář tak, aby mohla vyhovět všem potřebným. Čas to trávila s klienty více času, než měla původně v plánu, a domů se vracela velmi pozdě. Nezbyval jí tak čas věnovat se sama sobě a svým zájmům. Poslední dobou ji trápí nespavost, má noční můry a ráno se necítí odpočatě. Do práce chodí bez nálady a ztratila nasazení, které měla na začátku. Také více přemýšlí o vlastní smrti a tyto myšlenky jí nahánějí strach. V tomto okamžiku si Lucie začíná uvědomovat, že je něco špatně, a rozhodla se vyhledat pomoc.

➤ Příznaky

Každý pracovník může mít individuální zkušenost s tím, jak se únava ze soucitu projevuje. Následují některé příklady typických projevů.

Fyzické:

- vyčerpání;
- bolest hlavy;
- nespavost;
- zvýšená náchylnost k nemocem;
- bolesti zad;
- ztráta zájmu v péči o vlastní vzhled.

Behaviorální:

- nadužívání alkoholu a jiných návykových látek;
- strach z práce s určitými klienty;
- potíže s oddělením pracovního života od osobního;
- snížená produktivita práce – absence, nespolečné pracovní úkoly;
- nedůvěra ke kolegům, paranoia;
- odstup od rodiny, přátel a společenských akcí;
- ztráta intimity v partnerství.

Psychologické a emocionální:

- snížená schopnost cítit soucit a empatii;
- apatie, zlost a podrážděnost;
- vtíravé myšlenky a obrazy;
- přecitlivělost nebo ztráta citlivosti vůči emocionálnímu obsahu;
- zhoršená schopnost dělat rozhodnutí;
- změna vlastních přesvědčení a očekávání;
- neschopnost prožívat radost z vykonané práce;
- narušení racionálního pohledu na svět, zvýšená úzkostnost nebo iracionální obavy.

Zatímco termín vyhoření se vztahuje k libovolnému pracovnímu prostředí, únava ze soucitu (angl. compassion fatigue) se týká výhradně pomáhajících profesí.

» Sekundární traumatický stres

Ve své extrémní podobě se tato intenzivní emocionální investice ke zmírnění utrpení klienta může rozvinout až v tzv. sekundární traumatický stres. Sekundární trauma vypovídá o tom, jaký dopad může mít klientem prožité trauma na pracovníka a jakým způsobem je pracovník schopen zpracovávat nepřímé traumatické zážitky. Pojem nepřímá traumatizace (angl. vicarious traumatization) je pak podle některých autorů pouze jiný termín pro označení téhož. Někteří ho však považují za samostatný fenomén (Izzová & Millerová, 2019). Výzkumy provedené v zahraničí naznačují, že existuje mnoho situací, ve kterých může pracovník zažívat sekundární traumatický stres při práci s klienty. Jsou jimi zneužívání v dětství, násilná trestná činnost, přírodní katastrofy, úmrtí blízkého člověka, sebevražedné tendence a další.

Sekundární traumatický stres můžeme definovat jako přirozený emocionální a behaviorální následek vyplývající ze znalosti traumatizující události. Jedná se o důsledek protipřenosu, kdy empatictí pracovníci nepřímo prožívají trauma svých klientů. Někdy se může rozvíjet také na základě vlastní traumatické zkušenosti v kombinaci se zkušeností klienta. Dominguez-Gomez et al. (2009) sekundární traumatický stres popisuje jako následek vystavení se jedné osoby druhé, která prožila trauma nebo nějakým jiným způsobem aktuálně strádá, spíše než aby šlo o přímé vystavení se traumatické události. Přesto jsou příznaky velmi podobné těm, které se rozvíjejí u posttraumatické stresové poruchy. Patří mezi ně poruchy spánku, znepokojující sny, vtíravé myšlenky, zvýšená psychická tenze, podrážděnost, vyhýbavé chování apod. Z důvodu toho, že pracovníci nejsou přímými aktéry traumatizujících událostí, zůstává podstata jejich potíží neuvědomovaná a neléčená.

» Jak tomu předejít?

„Máme odpovědnost vůči našim klientům, jakož i vůči sobě samotným, našim kolegům a blízkým, abychom nebyli poškozeni prací, kterou děláme.“

V důsledku těchto negativních psychologických fenoménů pomáhající pracovníci prožívají psychické i fyzické vyčerpání, apatii, pocity beznaděje, frustraci a touhu po změně profese. Na druhou stranu pozitivní vztahy s kolegy na pracovišti, bezpečné prostředí pro otevřenou komunikaci ohledně traumatických událostí, různorodé případy, zpětné vazby od klientů, rodiny nebo supervizora mohou dopady náročnosti práce významně zmírnit. Studie uvádějí, že nejlepší obranou proti rozvoji únavy ze soucitu je vzdělávání, které by mělo zprostředkovat pochopení jevu samotného, jeho rizikových faktorů a symptomů.

Strategie na úrovni organizace

Existuje mnoho jednoduchých a účinných strategií, které mohou pracovníci implementovat do organizačních struktur, aby tak zabránili rozvoji únavy ze soucitu. Zaprvé tím, že pracovníci otevřeně diskutují a uznávají únavu ze soucitu, normalizují tento jev mezi sebou. Dále mohou usilovat o vytvoření podpůrného pracovního prostředí, které bude prosazovat pravidelný debriefing náročných situací, pravidelné přestávky, vzájemnou podporu, vyhodnocování a případnou změnu pracovní zátěže, přístup k dalšímu profesnímu rozvoji a pravidelná setkání, při kterých mohou zaměstnanci otevřeně diskutovat dopady své práce na osobní a profesní život. Výzkumy i samotná praxe ukazují, že práce na zkrácený úvazek – pracovat s klienty pouze v jasně omezeném čase a zbytek dne se věnovat jiným aktivitám – může být velmi účinným způsobem, jak zabránit rozvoji únavy ze soucitu.

Kromě únavy ze soucitu existuje také opačný termín, který vypovídá o tom, že práce pomáhajícího zprostředkovává i pozitivní prožitky, jako jsou pocity naplněnosti a zadostiučinění.

Strategie na úrovni pracovníka

Rozvoj postupů v péči o sebe sama je základním kamenem pro prevenci únavy ze soucitu. To je známá věc, přesto většina pracovníků v pomáhajících profesích upozaduje své potřeby a cítí se provinile za to, že nedokáže věnovat více pozornosti vlastním aktivitám ve volném čase. Každý pracovník by měl svoji situaci a své pracovní nasazení pečlivě a zodpovědně posoudit: Udržuji ve svém životě rovnováhu mezi naplňujícími a vyčerpávajícími činnostmi? Věnuji se pravidelně fyzické aktivitě, nepracovním aktivitám, osobnímu debriefingu? Pečuji o druhé i po příchodu z práce domů? Vyhledávám útěchu v alkoholu, v jídle nebo v nakupování, abych se tak zbavil nahromaděného stresu a napětí? Pracovníci v pomáhajících profesích si musí uvědomit, že jejich práce je velmi specifická, a jejich aktivity v osobním životě to musí reflektovat.

» Satisfakce ze soucitu

Kromě únavy ze soucitu existuje také opačný termín, který vypovídá o tom, že práce pomáhajícího zprostředkovává i pozitivní prožitky, jako jsou pocity naplněnosti a zadostiučinění. Satisfakce ze soucitu se vztahuje k pocitu uspokojení, který proží-

váme v souvislosti s výkonem naší práce. Představuje zdroj naděje, síly a nakonec i odolnosti. Spokojenost s výkonem vlastní práce je tím, co pracovníkům umožňuje čelit dalším dnům, dalším nepříznivým situacím a tragédiím, se kterými za nimi klienti přicházejí. Ocenění každého momentu, kdy se setkáváme s vážným trápením klienta a zvládneme jej, se podílí na posílení profesní kompetence a pomáhá chránit před vznikem únavy ze soucitu. I když někdy věci nejdou tak dobře, jak bychom si přáli, můžeme se po každém setkání s klientem ocenit, protože jsme jednali v nejlepšího zájmu a věnovali soustředěnou pozornost druhému člověku. Tímto způsobem může satisfakce ze soucitu sloužit jako přirozený ochranný nástroj proti rozvoji negativních reakcí na náročné situace. Tím, že si pracovník všimne, uzná a ocení práci, kterou vykonává, může vybudovat silný pocit satisfakce a povzbudit jej nejen u sebe, ale také u svých kolegů.

» Shrnutí

Uvedli jsme, že syndrom vyhoření je jev, který se může objevit v jakékoliv profesní oblasti, zatímco únavy ze soucitu a sekundární traumatický stres jsou specifické fenomény pro přímou práci s lidmi v náročných životních situacích. Rozvoj únavy ze soucitu je postupný, kumulativní proces. Cítí-li pracovník sklíčenost nebo se jednoduše nedokáže zbavit myšlenek na určitý případ, pravděpodobně má potíže se zvládnutím stresové reakce, kterou u něj příběh klienta vyvolal. Některým pracovníkům pomáhá k zotavení delší dovolená, meditace nebo pravidelná fyzická aktivita, nicméně většina musí změnit celkový postoj k životu a dát své vlastní zdraví a pohodu na první místo v hodnotovém žebříčku. Rozdíl mezi nezdravou péčí o druhé, která vede k rozvoji únavy ze soucitu, a zdravou péčí, která vede k uspokojení a naplnění, spočívá v tom, že pracovník ví, co obnovuje jeho psychické, fyzické a duchovní zdroje.

Zdroje:

- Dominguez-Gomez, E. et al. *Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. Journal of Emergency Nursing. 2009, 35(3), 199-204.*
- Figley, C. R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress disorder in Those who Treat the Traumatized. New York: Brunner/Mazel, 1995.*
- Izzová, E., Millerová, V. *Předané trauma. Praha: Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-662-4.*
- Mathieu, F. *Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. Rehab & Community Care Medicine, 2007.*

Jaké otázky či témata trápí klienty Palaty

– Domova pro zrakově postižené nejčastěji?

Pokud by kdokoliv z nás dostal otázku: „Na co nejčastěji myslíš?“, za kterou by následoval sled dalších všetečných otázek: „A na co dalšího?“, velice pravděpodobně bychom se dříve či později dopracovali k tomu, že přestože jsme každý z nás jedinečnou osobností, některá témata či dokonce specifické otázky nejsou jenom naše, tedy nám výsostně vlastní, ale že je sdílíme s ostatními. Míra sdílení těchto otázek by se odvíjela od podobnosti, či naopak rozdílnosti situací, ve kterých bychom s dalšími jedinci byli. Jednoduše řečeno, množství podobných společných témat, nebo chcete-li otázek, která jim budou táhnout hlavou, bude vyšší mezi mladými, přibližně stejně starými bezdětnými hráči jednoho fotbalového týmu připravujícího se na klíčové mistrovské utkání než u člena onoho fotbalového týmu a například vojákem sloužícím v zahraniční vojenské misi. A naopak. Je to nepřekvapivé, logické a skoro až banální konstatování. Zajímavou se ovšem tato problematika stává v kontextu péče o někoho, kdo z podstaty věci patří do jiné sociální, věkové nebo jinak strukturované skupiny, než jsem já, pečující o něj. V tomto případě se to, co bylo zjevné a takřka banální, stává velice komplikovaným.



■ **Text: MUDr. Martin Cikhart,**
psycholog v Domově pro zrakově postižené
Palata

Jak si alespoň trochu ověřit, jak se moje představy pečujícího o tom, čím se zabývá skupina těch „jiných“, o které pečuji, shodují s realitou? Nejjednodušší způsob je, že se jich zeptám a moje představy a jejich realitu poměřím.

Všichni, kdo pečujeme o seniory, často imobilní, nemocné, trpící závažnou neurokognitivní poruchou, resp. syndromem demence, máme nějakou vlastní představu o tom, co je trápí nejvíce (doufám). Jaké jsou ty nejčastější otázky či témata, kterými se ve svých myslích zabývají? Jistě,

každý z nich bude mít řadu vlastních, jedinečných témat, na základě svého jedinečného životního příběhu, ovšem podobnosti vyplývající z jejich společného situačního kontextu existovat budou, podobně jako u mladých fotbalistů před klíčovým fotbalovým mistrákem.

V tomto článku bych se s vámi rád podělil o naši zkušenost s tímto tématem tak, jak jsme ho prozkoumali v Palatě – Domově pro zrakově postižené v Praze na Smíchovské (dále jen Domov).

► Organizační struktura a podmínky

Náš Domov je pobytovým zařízením pro osoby se zrakovým postižením s kapacitou 125 klientů. Jeho posláním je poskytovat komplexní péči lidem se zrakovým posti-

žením a také snaha udržet co nejdéle jejich maximálně možnou soběstačnost. Zřizovatelem Domova je Hlavní město Praha. V současnosti ho obývají převážně ženy (96 vs. 29) a průměrný věk jeho obyvatel se pohybuje kolem 83 let. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou je skupina obyvatel ve věku 81–90 let (47, z toho 11 mužů a 36 žen) a 91–100 let (46, z toho 5 mužů a 41 žen). Zhruba třetina klientů trpí poruchou kognitivních funkcí, tzn. mírnou kognitivní poruchou (MCI) či syndromem demence různého stupně. O klienty momentálně pečují 107 zaměstnanců v různých pozicích.

► Dotazníkový průzkum na téma „Jakými otázkami se nejčastěji trápí klienti Palaty – Domova pro zrakově postižené?“

Jak již bylo řečeno v úvodu tohoto článku, asi nejjednodušším způsobem jak zjistit, nakolik se naše představy pečovatelské, o čem přemýšlí naši klienti, shodují s realitou, je dotázat se obou skupin a výsledky potom porovnat.

Cílem průzkumu bylo zjistit 5 tematických okruhů otázek, kterými se naši klienti zabývají nejčastěji, a v případě zaměstnanců Domova zjistit jejich představu o těchto 5 skupinách.

S tímto záměrem jsme tedy s kolegou připravili dotazník (v případě zaměstnanců Domova), resp. záznamový list pro rozhovor s klientem (v případě klientů Domova), který nám umožnil sebrat cílová data od obou dotazovaných skupin. Průzkum byl zcela dobrovolný a v případě zaměstnanců i zcela anonymní. Rozhovory s klienty jsem vedl s kolegou osobně,



formou psychoterapeutického rozhovoru, a z tohoto důvodu jsme s nimi v rámci vyhodnocení průzkumu rovněž nakládali jako s důvěrnými, anonymizovanými pro další, třetí osoby. Tento postup byl nezbytný kromě jiného i proto, že velká část klientů Domova trpí zrakovým postižením a vyplňování dotazníku by pro ně nebylo bez asistence technicky možné. Při výběru reprezentativního vzorku dotazovaných klientů jsme se zaměřili na ty, jejichž stav kognitivních funkcí účast v projektu ještě umožňoval a kteří s účastí v projektu souhlasili. Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 58 zaměstnanců z celkového počtu 107 (54 %), přičemž vyhodnotitelných dotazníků bylo 52, a 35 klientů z celkového počtu 125 (28 %). Průzkum probíhal od září 2019 do listopadu 2019.

Klientům i zaměstnancům bylo nabídnuto 15 tematických okruhů otázek s možnostmi uvést i další témata. Naše nabídka nejčastěji přemítaných otázek byla:

- zdravotní problémy;
- snížená nebo zhoršená pohyblivost;
- samota, opuštěnost;
- absence lásky, intimního vztahu, sexu;
- finanční situace, finanční zajištěnost;
- poruchy paměti;
- myšlenky na smrt, strach z umírání;
- vztahy s ošetřujícím a pečujícím personálem;

- nechutenství, kvalita stravy v Domově;
- vztahy s ostatními klienty/klientkami Domova;
- vztahy s rodinou;
- nedostatek soukromí/hluk;
- nedostatek svobody, režimová opatření;
- smysluplnost života;
- zrakové postižení.

Snažili jsme se tedy, aby v naší nabídce byly zastoupeny čtyři základní oblasti, kterými se lidé většinou přirozeně zabývají:

1. zdravotní stav (v tomto případě zdravotní problémy, snížená nebo zhoršená pohyblivost, zrakové postižení, poruchy paměti, nechutenství);

2. existenciální otázky (smysluplnost života, nedostatek svobody, myšlenky na smrt, strach z umírání, samota);

3. vztahové otázky (vztahy s ošetřujícím a pečujícím personálem, vztahy

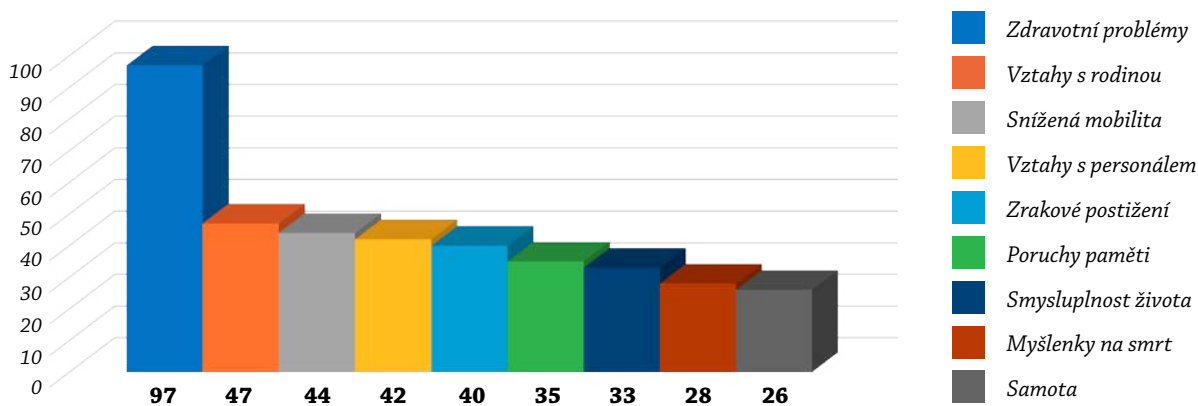
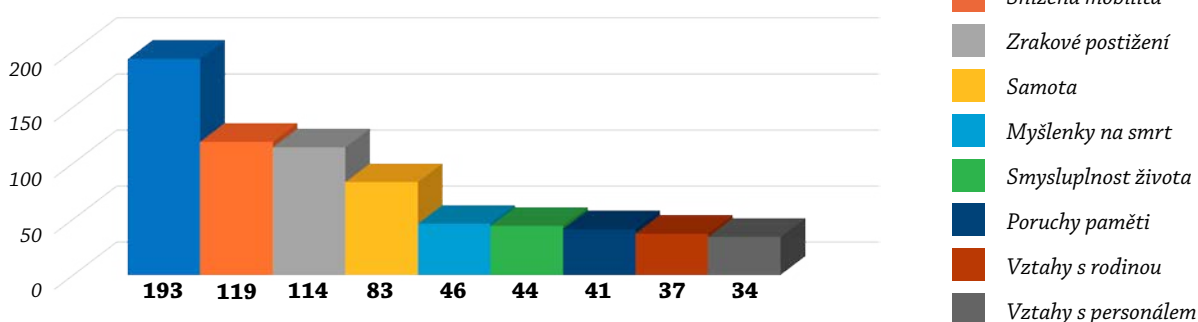
Cílem průzkumu bylo zjistit 5 tematických okruhů otázek, kterými se naši klienti zabývají nejčastěji...

s ostatními klienty/klientkami Domova, vztahy s rodinou, absence lásky, intimního vztahu, sexu);

4. praktické aspekty každodenního života (finanční situace, finanční zajištěnost, nedostatek soukromí, hluk, kvalita stravy v Domově, režimová opatření).

Z výše uvedených témat měli účastníci průzkumu vybrat 5 těch, které klienty Domova zatěžují nejvíce, ev. uvést další téma v případě, že by si z uvedené nabídky nevybrali. Tyto vybrané okruhy otázek měli účastníci posléze seřadit sestupně podle naléhavosti, přičemž nejčastěji přemítané téma dostalo skóre 5 bodů, druhé nejčastěji přemítané téma skóre 4 body atd. až po páté téma s jedním bodem.

Vyhodnocení probíhalo kumulativním sečtením všech obdržovaných bodových skóre u každého z okruhů otázek, takže umožnilo zkombinovat jak četnosti uvedení, tak míru naléhavosti (závažnosti) jednotlivých okruhů otázek. Tato metoda má jistě svou limitaci ze statistického pohledu, ovšem pro první, pilotní průzkum tohoto typu v Domově jsme ji zvolili pro jednoduchost a finanční nenáročnost provedení. Ze stejného důvodu nebyla proto hodnocena ani statistická významnost (p) rozdílů mezi jednotlivými datovými skupinami. >>>> 34

Klienti (n=35)**Zaměstnanci (n=52)**

««« 33

» Výsledky

Největšího rozdílu mezi oběma skupinami respondentů bylo dosaženo, jak je vidět na uvedených grafech, v tematických okruzích „vztahy s rodinou“ a „vztahy s personálem“, které jsou pro klienty naléhavější, než si my, zaměstnanci Domova, představujeme.

Naopak tematický okruh „samota“ je pro klienty Domova méně naléhavým tématem v porovnání s představou nás, zaměstnanců. Dlužno říci, že rozdíly mezi jednotlivými vybranými tématy jsou malé a velmi pravděpodobně nedosáhly hladiny statistické významnosti, k čemuž přispívá i přece jenom relativně malý soubor respondentů průzkumu, a to především v případě klientské skupiny.

» Závěr

Drtivá většina z nás, kdo dobrovolně a z vlastní vůle o někoho pečujeme, máme nějakou konkrétní představu o jejich potřebách. V případě profesionálů si troufám tvrdit, že díky jejich praxi a vzdělání se tyto představy velmi blíží skutečným potřebám našich klientů a klientek, i když skutečné, praktické naplňování jejich potřeb se asi může lišit v závislosti na celé řadě dalších faktorů, technickými možnostmi zařízení počínaje a mírou zkušenosti, vnitřní i vnější motivací pečovatelů

či mírou jejich vyhoření konče. Představy o vlastní péči i její podoby jsou v každém případě popsány v celé řadě literatury a v různých metodických listech. Mnohem méně informací máme (a to i jako profesionálové) o tom, o čem naši klienti přemýšlí, co jim táhne hlavou a jaké otázky je trápí ve chvílích strávených v pobytových zařízeních různého typu. Z vlastní zkušenosti vím, že to, co potřebuji, a to, čím se v mysl zabývám, spolu sice souvisí, ale rozhodně se nepřekrývá.

Pilotní průzkum, který jsme s kolegovy v našem Domově provedli, ukázal, že přestože si všichni velmi pravděpodobně jako profesionálové dobře uvědomujeme, jak jsou vztahy obecně pro naše klienty důležité, neumíme zatím docenit, jak moc jsou pro ně důležité a klíčové. Možná i pod vlivem svého vzdělání máme sklon nadřazovat důležitost jiných témat (v tomto případě např. „myšlenky na smrt“) nad tím základním v našich životech, jakým je vztahování se k jiným lidem. Rizikem v tomto procesu potom je, že máme sklon vnímat péči především a hlavně jako technickou péči ve vztahu Já (pečovatel) – Ty (klient), a nikoliv jako komplexní péči v celostním vztahu My (všichni mimo klienta) – Ty (klient). Tvrzení, že „lidmi jsme pouze ve vztahu k jiným lidem – jako součást vztahové sítě“ (Vymětal, Obecná psychoterapie, 2004) zde ale platilo a platí beze zbytku!

Jako příklad konkrétního opatření navazujícího na tento průzkum se nyní v Domově chystáme zavést automatické rozesílání pozvánek na všechny kulturní a společenské akce rodinným příslušníkům a blízkým osobám u těch klientů, kteří o tuto službu projeví zájem. Doufáme, že toto v dnešní technologické době jednoduché, až primitivní opatření napomůže častějším kontaktům našich klientů s rodinnými příslušníky a blízkými a přinese i další kvalitativní přidanou hodnotu do jejich společně strávených chvil. Oběma stranám, klientům i jejich blízkým.

Kapitola vztahování se personálu a klientů je, troufám si tvrdit, nevyčerpatelná, a z tohoto pohledu nebude nikdy pozornost k této problematice dostatečná. Ať už s ohledem na vzdělávání personálu, jeho vedení i tolik potřebnou kontrolu.

Průzkum nakonec potvrdil i známou skutečnost, že kvalitní zdravotní péče v pobytových zařízeních pro seniory je pro pohodu jejich klientů zcela zásadní, protože otázkou svého zdravotního stavu se senioři obecně zabírají jak nejčastěji, tak nejintenzivněji. Tento fakt našťastí dokážeme adekvátně reflektovat i v našich představách pečujících.

Na závěr, a přesto na prvním místě, bych chtěl poděkovat svému kolegovi Mgr. Antonínu Kupcovi, bez jehož nápadů, pomoci a spolupráce by průzkum nikdy nemohl proběhnout. ■

Zkvalitnění sociálních služeb skrze nový návrh Personálního standardu

Dlouhodobým cílem Ministerstva práce a sociálních věcí je zvyšování kvality života klientů sociálních služeb. Cesta k tomuto cíli vede mj. přes individualizaci péče a tím i dostatek kvalifikovaných pracovníků, kteří tuto péči realizují. A proto již vedle existujícího materiálně-technického standardu v podobě doporučeného postupu MPSV přistupuje k zavedení personálního standardu. Podklady pro navrhovaný materiál personálního standardu vznikají v rámci individuálního projektu MPSV Rozvoj systému sociálních služeb (registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739).

Definice personálního standardu je stanovena pro potřeby garance dostatečného personálního zajištění sociálních služeb, a tím i dostatečného časového fondu pro výkon jednotlivých činností v péči o klienta. Dodržení personálního standardu tak bude nezbytným předpokladem pro zajištění kvality poskytovaných služeb. Aby bylo možné zohlednit specifika všech druhů a forem sociálních služeb, je nezbytné personální standard nejen stanovit pro každou zákonem stanovenou kombinaci druhu a formy služby, ale v některých případech dokonce je dále rozdělit pro využití při péči o specifické skupiny klientů.

Základní použití personálního standardu vychází z procesu registrace poskytovatele sociální služby. Personální standard je stanoven jako kvantifikace dobré praxe vyjádřená vzorcem závislosti počtu pracovních úvazků zvolené role na zajištěné kapacitě služby. Tím je stanoven minimální počet pracovních úvazků nezbytných pro zajištění registrované kapacity poskytovatele. Nejedná se však o přepočtení na konkrétní osoby, aby byla zajištěna nejen dostatečná volnost poskytovatele při tvorbě organizační struktury, ale i ve většině případů žádoucí kombinace rolí v různých druzích a formách služeb poskytované konkrétním pracovníkem poskytovatele.

V rámci plánovaných úprav v novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se uvažuje o určité formě zastropování maximální výše dotace, dále definované jako optimální personální standard. Poskytovatel může samozřejmě zaměstnat libovolné množství pracovníků nad tento počet, ale jejich náklady nebudou dotovány ze strany státu. Výše dotace tak bude mj. vycházet z počtu skutečně obsazených míst v přímé péči v intervalu mezi minimálním a optimálním personálním standardem:

1. Minimální personální standard stanovuje minimální počet pracovníků pro zajištění poskytovatelem deklarované kapacity. Hodnota minimálního personálního standardu je zároveň podmínkou pro

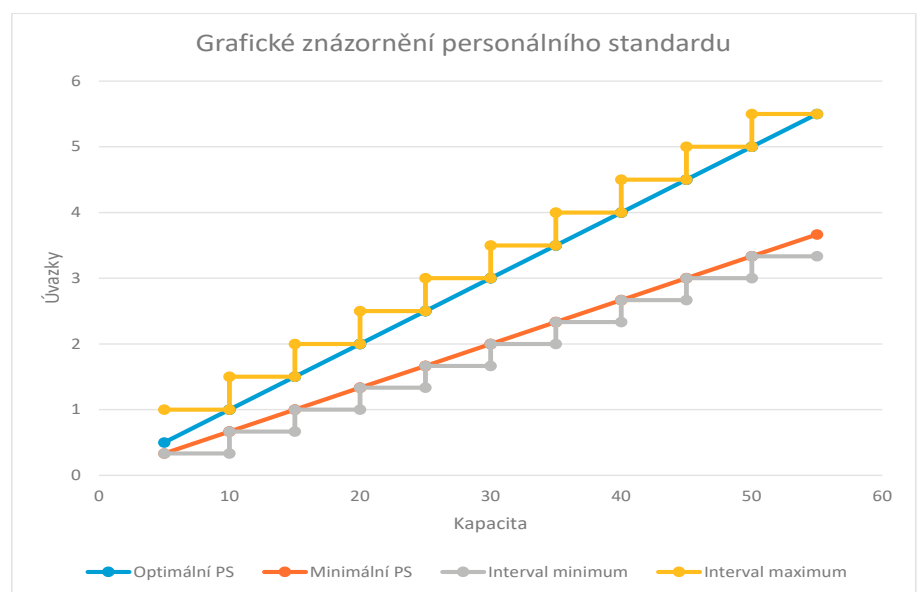
udělení a udržení registrace příslušného druhu a formy služby v poskytovatelem deklarované kapacitě.

2. Optimální personální standard stanovuje počet pracovníků garantujících poskytování služby v nejvyšší kvalitě, kterou je možné v rámci státního rozpočtu financovat.

Personální standard bude pro potřeby celkové statistiky zjednodušen na průměrné poměry stanovující počty úvazků vzhledem ke kapacitě. Tento poměr bude například v případě domova se zvláštním režimem stanoven jako poměr počtu lůžek vůči počtu úvazků pracovníků v sociálních službách v jedné směně na 15:1 v případě minimálního a 10:1 v případě optimálního personálního standardu. Současný průměrný poměr 14:1 u domovů se zvláštním

režimem by tedy splňoval minimální personální standard ve většině zařízení a zároveň by nepřekračoval hodnotu optimálního personálního standardu. Zavedení personálního standardu tak nemá v žádném případě způsobit snížení kvality poskytovaných služeb, ale naopak přispívat k jejímu růstu. Proto, jak je v úvodu zmíněno, je personální standard nejen stanovován pro každou službu, ale i její formu. Tím bude zajištěna dostatečná a efektivní péče o klienty podle jejich potřeb, a to minimálně v rozsahu péče stávající. Nicméně MPSV má ambice nadále tento poměr snižovat, a tedy posouvat směrem k optimálnímu personálnímu standardu.

Pro shrnutí můžeme tedy říci, že je v plánu zachovat a garantovat minimálně stávající úroveň personálního zajištění a dobré praxe jednotlivých služeb a zároveň postupně sjednocovat jejich registrační podmínky. Péče o klienty i provoz zařízení se ale nezmění, protože bude i nadále vycházet z požadavků specifických skupin klientů, které reflektuje stávající dělení sociálních služeb. Na závěr je také důležité podotknout, že v případě, že by novela zákona nebyla přijata, je stále v plánu zavést personální standard, a to primárně pro účely registrace sociálních služeb.



Grafické vyjádření příkladu minimálního a optimálního personálního standardu. Modrá a červená křivka stanovují poměr úvazků a kapacity zařízení, „zubaté“ křivky potom praktickou realizaci, kdy personální standard bude vydáván jako počet úvazků pro určitou skupinu zařízení s kapacitou intervalů od-do.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Transakční analýza v sociální práci

aneb Raději ne, děkuji, mám svůj cash-flow pod kontrolou

1. díl

„Co myslíš, že je to transakční analýza?“ Tuto otázku velice ráda pokládám ve svém okolí a občas se, možná trochu škodolibě, bavím tím, co slyším jako odpověď. Velice mě těší, že většina pracovníků v pomáhajících profesích, kterých jsem se ptala, věděla nebo alespoň tušila. U lidí mimo (psycho)sociální oblast převládá názor, že jde o pojem z oblasti bankovníctví. Změna je možná.



■ **Text: Mgr. Markéta Skálová**

V rámci pomáhajících profesí se však také můžeme potkat s obavou, že transakční analýza je psychoterapeutická technika, tudíž něco „velkého“, na co běžný smrtelník v podobě sociálního pracovníka snad ani nemůže pomyslet, natož s tím nějak pracovat. Okolnosti vzniku a prvotního vývoje transakční analýzy v polovině 50. let 20. století této myšlenky také napomáhají – jejím zakladatelem je psychiatr Eric Berne, kulisami zrození pak skupinová terapie s jeho psychiatrickými pacienty, pomyslnými porodními bábami (a dědky) pak Berneovi kolegové a spolupracovníci, kteří se účastnili jeho prvních přednášek a diskuzí, neboť o transakční analýze se několik let pouze mluvilo (za první oficiální veřejné představení tohoto směru se považuje přednáška z roku 1957, první knihu pak Eric Berne vydal v roce 1961)¹. Začátky jsou

tedy pevně spjaté s bílými plášti a psycho-terapeutickou půdou. Ale u těchto začátků rozhodně nezůstalo – změna probíhá a stále probíhá.

V současné době je transakční analýza chápána zejména jako integrativní teorie osobnosti, komunikace a vývojová teorie, hlavními oblastmi její aplikace je právě výše zmiňovaná psychoterapie, rovnocenně vedle ní však také poradenství, pedagogika a organizace¹. A pokud k tomuto rozšířenému výčtu přičteme základní cíl transakční analýzy, kterým je autonomie člověka v jeho životě, pevně doufám, že se případně poslední zbytky oparu halící možnost využití transakční analýzy v rámci běžné sociální práce (ať už ji chápeme

jakkoliv) definitivně rozplývají – vždyť co více může být základním stavebním kamenem úspěšné sociální práce než autonomní pracovník spolupracující s autonomním nebo alespoň k autonomii směřujícím klientem? *Změna je možná.*

Způsob pohledu transakční analýzy na člověka vychází z humanistické psychologie², její základní myšlenky je možné shrnout do následujících výroků³: *Lidé jsou OK. Každý člověk má kapacitu myslet. Každý rozhoduje o svém osudu a může měnit svá rozhodnutí. Změna je možná.* Pokud si tuto tvzení převedeme do řeči, kterou jsme v rámci sociální práce zvyklí používat, mluvíme o tom, že každý člověk má svou hodnotu a nikdo není nikomu lidsky nadřazen, každý (tedy klient, ale zároveň i pracovník či kdokoliv jiný) je expertem na svůj vlastní život, o svém životě může rozhodovat, vnímat své činy a být za ně plně zodpovědný. Každý rozhoduje o svém životě a má možnost se rozvíjet a měnit svá původní i následující rozhodnutí. Ruku v ruce s tímto procesem přichází změna kvality života. *Změna je možná.*

Proč zde stále zaznívá, že je změna možná? Znamená to snad, že coby sociální pracovníci mohou změnit klienta nebo situaci, ve které se nachází? Nikoliv, tuto zapovězenou magii neumožňuje ani transakční analýza. Se změnou však můžu začít u sebe – transakční analýza mimo jiné pomáhá porozumět tomu, jak funguje naše osobnost v různých situacích, a pochopit, proč se nám v životě, jedno, zda osobním, či pracovním, některé věci opakují. Jejím prostřednictvím je možné rozklíčovat vlastní komunikační styl i to, jak komunikují druzí, a na základě tohoto porozumění pak vědomě volit své reakce. Změna, která se řádky tohoto textu prolíná, pak jde ruku v ruce se změnou v chování a prožívání, které je

Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz
na toto téma
**Základy transakční
analýzy pro pracovníky
sociálních služeb**
28. 4. Praha, 29. 4. Tábor
Hlásit se můžete na
www.institutvzdelavani.cz

možné prostřednictvím transakční analýzy dosáhnout. Na akci ze strany sociálního pracovníka v podobě započetí tohoto procesu změny zpravidla nasedá řetězec reakcí a dalších změn v chování a přístupu okolí – klientů, kolegů, ale třeba také rodinných příslušníků, širšího sociálního okolí... Záznaky na počkání slíbit nemohu, ale změna... však vy už víte.

► A jak to tedy může vypadat v praxi?

Transakční analýza „řeší“ šest základních oblastí:

- analýzu ego-stavů;
- analýzu transakcí;
- analýzu her;
- analýzu motivací (základních potřeb);
- analýzu pocitů (základní, zástupné pocity);
- analýzu scénáře.

Na stránkách tohoto časopisu se budeme s těmito oblastmi postupně blíže seznamovat.

► Oblast ego-stavů

A začneme rovnou teď oblastí ego-stavů. V textu se budou objevovat slova Rodič, Dítě a Dospělý a od nich odvozená přídavná jména – pokud jsou psána takto s velkým písmenem, gramaticky nelogicky, jde o označení ego-stavu, pokud s písmenem malým, je slovo použito v běžném významu (například „Projevy a chování rodičů či jiných hlavních pečujících osob utvářejí Rodičovský ego-stav jejich dětí.“).

Ego-stav je základní jednotkou transakčně analytické teorie osobnosti. Můžeme je chápat jako určitý systém pocitů, který se navenek projevuje konkrétními modely chování.⁴ Utvářejí se postupně již od raného dětství, popisují stav vědomí a s ním spojené chování. Je možné je zjednodušeně popsat jako souhrn chování a zkušenosti daného jedince v určitém čase. Rozeznáváme tři základní ego-stavy – Rodičovský, který je vybudován na základě projevů a působení ego-stavů rodičů (či jiných hlavních pečujících osob) daného jedince. Rodičovský ego-stav pečuje a/nebo určuje pravidla. Dětský ego-stav je tvořen pozůstatky stále aktivního „já“, které vzniklo v raném dětství. Dětský ego-stav je závislý na druhých a/nebo orientovaný na vlastní potřeby. Posledním z ego-stavů je Dospělý, jehož funkce je integrativní – zpracovává informace způsobem adekvátním „tady a teď“, na rozdíl od ego-stavů ostatních se pokouší nezávisle a objektivně vyhodnocovat skutečnost.

Z výše uvedeného vyplývá, že každý z nás vlastní arzenál těchto tří ego-stavů, zpravidla také bývá schopný mezi nimi „přepínat“. V běžném životě můžeme projevy Rodičovského ego-stavu pozorovat

v těch chvílích, kdy se projevujeme podobně jako naši rodiče – stejné reakce, výroky, gesta, tón hlasu... Na psychologické úrovni je naše myšlení v tom okamžiku adekvátní myšlení našeho reálného rodiče.⁴ Dokážu si představit, že všichni z nás ty situace, kdy jsme „jako máma“ nebo „celý táta“, byt by šlo o věci, o kterých jsme si říkali, že je nikdy, ale opravdu nikdy dělat nebudeme, velice dobře známe – rodičovský „program“ je v nás pevně otištěn a v určitých situacích má tendenci se automaticky prodat na povrch. Pokud je aktivován Dětský ego-stav, naše reakce jsou stejné jako tehdy, když jsme byli malí, respektive je adekvátní chování, které jsme si vytvořili na základě dětského vnímání světa (například že „dospělí“, tedy autority, jsou všemocní a mají nade mnou moc nebo že když budu „roztomilá holčička“ (nebo chlapeček, ať jsme genderově korektní), dostanu vše, co chci atd.).

Představte si například jednoduchou otázku „Kolik je hodin?“ Pokud se její tazatel nachází v ego-stavu Dítěte, otázka bude možná pronesena mírně znuřeným nebo „ukňouraným“ hlasem a cílem tazatele primárně není zjistit údaj o přesném čase, ale vyjadřuje něco jiného – například, že se trochu nudí a je to tu na něj už dlouhé nebo že má strach z pozdního návratu. Pokud stejnou otázku pronese osoba v Rodičovském „rozpoložení“, v tónu hlasu budou pravděpodobně rozpoznatelné ostny ironie a ten, kdo se ptá, vám dost možná právě naznačuje, že jdete pozdě. Pokud se táže „dospělý“, jeho cílem není nic jiného, než si ověřit, jaký je aktuální čas.

Nejde o to, že by byl některý z ego-stavů „dobrý“ a jiný „špatný“, u Rodičovského a Dětského ego-stavu rozeznáváme jak pozitivní, tak negativní póly a všechny ego-stavy mají v našem každodenním životě své místo. V Dětském ego-stavu je například koncentrována vnímavost, tvořivost, radost nebo vrozená průbojnost,⁴ díky Rodičovskému ego-stavu jsme schopni o sebe pečovat a nastavovat hranice. Pro bezpečné žití a prožívání plnohodnotného života jsou důležité všechny tři, problém nastává až tehdy, dojde-li k nerovnováze. Jak si tuto nerovnováhu můžeme představit v praxi?

Zkusme si ve svém životě (jedno, zda osobním, či pracovním) vybavit situace, kdy jsme se zachovali (nebo pravidelně chováme) tak, že automaticky sáhneme (respektive nám automaticky naskočí) některý repertoár chování, který není adekvátní situaci tady a teď a rozhodně ji neposouvá dopředu. Jedna má klientka, která učí na střední škole, mi například popisovala, jak na svého drzého žáka, se kterým si už pomalu přestávala vědět rady, vyplázla jazyk – vůbec nechápala, kde se to v ní vzalo, a byla sama ze sebe velice překvapená. Z pohledu transakční analýzy u ní v tom oka-

mžiku „naskočilo“ nepřízpusobené Dítě. Já sama jsem se při psaní této série článků potýkala se svým Rodičovským ego-stavem, který se mě opakovaně dotazoval, kde zrovna já beru tu odvahu publikovat cokoliv o transakční analýze, a co že tomu řeknou lidi, natolik, že jsem nedodržela původně domluvený termín odevzdání textu, na což mé Dítě zareagovalo tím, že se „schovalo pod stůl“, tedy najednou přestalo komunikovat s redakcí, protože se obávalo „trestu“ za nedodržení původní dohody (čímž ještě jednou děkuji redakci za vstřícnost). Z hlediska reálného nastavení situace jsou obě tyto reakce dost mimo mísu (pokud bych odevzdala špatný článek, tak by prostě nebyl otištěn, popřípadě bych dostala pokyny k přepracování, reálně se nemusím obávat kamenování davem, který rozhodně nečíhá na to, až cokoliv napíšu, a kdybych dala do redakce s předstihem vědět, že článek v rámci domluvené uzávěrky neodevzdám, bylo by to mnohem čistější a férovější) – můj Dospělý tohle všechno ví, nicméně v tomto případě byl zatlačen do pozadí.

V kontextu sociální práce nezřídka dochází k situacím, kdy v kontaktu klienta a sociálního pracovníka u jednoho (a ještě častěji u obou) dochází k nerovnoměrné akcentaci některého z ego-stavů. Samozřejmě všichni víme, že vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je rovnocenný a partnerský, z pohledu transakční analýzy tedy ideálně na úrovni Dospělý – Dospělý, zároveň si však snad každý z nás vybavuje situace, kdy to bylo, je a bývá vlastně úplně jinak. Typické je rozdělení „rolí“, kdy pracovník vystupuje (nebo je tlačěn) v roli Rodiče, zatímco klient se projevuje prostřednictvím Dětského ego-stavu, kdy často čeká, že mu Rodič řekne, co má dělat, ideálně za něj situaci rovnou vyřeší. A toto není jediná možná kombinace, variabilitě se meze nekladou.

Na další úskalí této nerovnováhy ego-stavů v kontaktu mezi pracovníkem a klientem a jejich důsledcích pro další společnou práci se podíváme v příštím čísle časopisu. Pokud vás toto téma zajímá více, neváhejte a přihlaste se do některého z nově otevřených kurzů Asociace poskytovatelů sociálních služeb, které se transakční analýze a jejímu praktickému využití v praxi sociální práce zabývají.

Zdroje:

- ¹ Lister-Ford, C. (2006). *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál.
- ² Hennig, G. & Pelz, G. (2008). *Transakční analýza: terapie a poradenství*. Praha: Grada.
- ³ Berne, E. (2012). *Transakční analýza v psychoterapii: klasická příručka k jejím základům*. Brno: Emitos.
- ⁴ Berne, E. (2011). *Jak si lidé hrají*. Praha: Portál.

Ombudsmanka vydala souhrnnou zprávu z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením

Po ukončení série návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, kterou započala v roce 2017, vydává ombudsmanka souhrnnou zprávu z návštěv těchto zařízení. Celkem navštívila 9 domovů v 8 krajích s kapacitou od 30 do 145 klientů. Tyto návštěvy, které ombudsmanka realizovala v rámci činnosti tzv. národního preventivního mechanismu, jsou preventivního charakteru, s cílem posílit ochranu umístěných osob před všemi formami špatného zacházení.¹ Dění v oblasti sociálních služeb však ombudsmanka sleduje nadále, a to i prostřednictvím své nové působnosti, jíž je monitorování práv osob se zdravotním postižením. V rámci této působnosti rovněž navštěvuje zařízení, kde žijí lidé s postižením.

■ **Text: Mgr. Tereza Hanelová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, stejně jako jednotlivé zprávy z návštěv zařízení, je dostupná na webových stránkách ombudsmanky.² Účelem této zprávy není vyjádření bezbřehé kritiky jednotlivých navštívených zařízení ani všech domovů jako celku. Ombudsmanka si je vědoma náročné práce zařízení, která často není doceněna. Netvrdí ani, že se v České republice nenacházejí kvalitní poskytovatelé sociálních služeb. Poznatky obsažené ve zprávě jsou zobecněné a nelze je vztahovat (pokud takto není výslovně uvedeno) na všechna navštívená zařízení a v žádném případě na všechny poskytovatele. Cílem je hledat možné podněty ke zlepšení poskytované péče, jakož i řešení systémových problémů. Bez vazby na konkrétní navštívené zařízení tak ombudsmanka shrnuje svá zjištění a doporučená opatření k nápravě, navrhuje systémová doporučení, případně formuluje standard dobrého zacházení. Za tímto účelem je zpráva rovněž doručována příslušným orgánům veřejné moci. Cílem také je, aby zpráva byla k dispozici nenavštíveným zařízením jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení.

„V některých zařízeních stále převládá duch ústavnosti, není respektována individualita klientů a podmínky neodpovídají normálnímu životu. Ve dvou domovech například žili jen muži, v dalším začali klienty druhého pohlaví přijímat teprve nedávno. To je v rozporu s běžným životem společnosti,“ shrnuje ve své zprávě ombudsmanka a dodává: „Klientům se nedostává individualizované podpory v oblasti komunikace, intimního a rodinného života, samostatného pohybu, rozhodování o vlastním životě. Může tak docházet k prohlubování

zeném prostředí. Jen tak podle ní splní Česká republika svůj závazek začleňovat lidi s postižením do běžné společnosti a zajistit jim možnost nezávislého způsobu života.

Ombudsmanka dále navrhuje, aby byl zaveden správný postih poskytovatele za špatné zacházení s klienty sociálních služeb. Poukazuje na neexistenci funkčního stížnostního mechanismu a absenci materiálně-technického a personálního standardu. Rovněž doporučuje zakotvit nástroj, jehož prostřednictvím by stát mohl ovlivňovat dostupnost sociálních služeb.

Níže uvádím některé z poznatků a doporučení adresovaných poskytovatelům.

➤ Režim dne a volný čas

Denní režim by měl být co nejvíce uzpůsoben přáním a potřebám klientů. Vysoce organizovaný režim dne, který je uzpůsoben pouze provozním možnostem zařízení, a nedostatečně individualizovaný způsob poskytování péče je typickým prvkem ústavnosti. Častým důvodem je přítom

Zařízení by zároveň klientům mělo zajistit takovou náplň činnosti, která posílí jejich samostatnost a soběstačnost a nebude prohlubovat závislost na poskytované péči.

závislosti na poskytované péči, k frustraci, sociální izolaci a vzniku problémového chování.“ Ministerstvu práce a sociálních věcí proto doporučila vyvíjet tlak na poskytovatele a zřizovatele domovů pro osoby se zdravotním postižením, motivovat je k transformaci a deinstitucionalizaci služby. Apelovala také na ministerstvo, aby maximálně podporovalo život lidí s postižením v přiro-

nedostatek personálu, který by klientům mohl poskytovat péči individualizovaně, což se nejvíce projevuje při péči o klienty s vyšší mírou podpory. V těchto případech dávala ombudsmanka zařízením doporučení k navýšení personální složky, které je zároveň apelem na zřizovatele domovů.

Zařízení by zároveň klientům mělo zajistit takovou náplň činnosti, která posílí jejich samostatnost a soběstačnost a nebude prohlubovat závislost na poskytované péči. K jejich realizaci by mělo docházet na základě individuálního plánování, kdy personál ve spolupráci s klientem vyme-



¹ Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích

prostředků.

² Zpráva je dostupná zde: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni-sociálních-sluzeb/>

³ „Základní sociální uspořádání v moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje na rozdílných místech, s rozdílnými kolegy, pod různými autoritami a bez nějakého všezahrnujícího racionálního plánu. Ústřední rys totalitních institucí může být popsán jako zhroutení bariér, které obvykle oddělují tyto tři sféry

života.“ Volný překlad z GOFFMAN, Erving: *Asylum, Essays on The Social Situation on Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday and Company, Inc. 1961. s. 5.

⁴ Ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ SOBEK, Jirí a kol. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1, s. 61.

Klienti by neměli mít pocit, že projevy intimity jsou něčím špatným či zakázaným.

zí oblasti, v nichž je potřeba dovednosti klienta posílit. Personál by zároveň měl aktivně zjišťovat, o jaké činnosti mají klienti zájem, a v souladu s principem normality³ je podporovat v tom, aby se účastnili nej-různějších aktivit mimo zařízení, nikoliv pouze v jeho rámci.

Jako dobrou praxi ombudsmanka shledala případy, kdy zařízení vyvíjela snahu, aby klienti trávili část dne v jiném prostředí. V jednom zařízení navštěvovala velká část klientů pravidelně centra sociálních služeb v okolí, v jiném domově pomohl personál více než 30 klientům získat zaměstnání u zaměstnavatelů v okolí.

» Respekt k důstojnosti a právu na soukromí klientů

Rozšířeným jevem v zařízeních byl nedostatek soukromí při hygieně. V některých zařízeních chyběly zástěny ve společných koupelnách nebo dokonce na toaletách používaných současně více klienty. Koupelny zároveň nebyly uzpůsobeny potřebám klientů, aby mohli provádět hygienu s co nejmenší dopomocí personálu. V některých zařízeních byla část koupelen či toalet dlouhodobě nefunkční, často chyběly obvyklé hygienické potřeby. Snižuje se tak soběstačnost klientů – použít toaletu u pokoje by zvládli, na vzdálenější sami jít nemohou. Stejně nedůstojná je pak nutnost pokaždé žádat personál o toaletní papír a mýdlo.

» Volnost pohybu

Každý klient má právo na poskytování služeb sociální péče v co nejméně omezujícím prostředí.⁴ S tím souvisí i pojem přiměřeného rizika, které je přirozenou součástí lidského života, bez ohledu na to, zda se jedná o osobu se zdravotním postižením, či nikoli. Domov by měl projevovat přiměřenou opatrnost, která bude dostatečná k tomu, aby klient nebyl předvídatelným způsobem ohrožen, ale zároveň byla v co nejvyšší míře zachována klientova vůle.

Ve třech domovech byli klienti přes noc zamykáni ve svých domácnostech, aniž by s nimi zůstal přítomen personál. Taková praxe představuje bezpečnostní riziko, neboť v případě mimořádné události (např. požáru) se podstatně krátí čas pro efektivní a bezpečnou evakuaci klientů. O to nebezpečnější je situace v noci, kdy se zde nachází minimum personálu.

V jiném zařízení byl pohyb klientů mimo domov (procházka) podmíněn souhlasem opatrovníka. Ombudsmanka upozorňuje, že takováto praxe je nepřijatelná, neboť osobu opatrovníka ustanovuje soud ze-

jména za účelem právního jednání, nikoliv aby za klienta rozhodovala, jak bude trávit svůj volný čas. Spolupráce s opatrovníkem a s rodinou je namístě, avšak klientovi musí být zachován dostatečný prostor pro vyjádření vlastní vůle a samostatné rozhodování. Schopnost rozhodování přitom lze rozvíjet, klientovi lze pochopení situace a možnosti volby zprostředkovat různými způsoby.⁵

» Komunikace s klienty

Poskytovat kvalitní péči a vycházet vstřícně s přáními klienta nelze bez fungující komunikace s ním. Personál proto musí mapovat komunikační schopnosti klienta a společně s ním vytvářet konkrétní plán podpory a rozvoje. Vhodné je využívání metod alternativní a augmentativní komunikace. Pokud není komunikace s klientem rozvíjena, nemusí být dostatečně zjišťovány jeho skutečné potřeby a může docházet k frustraci a sociální izolaci. Vytváří se tak prostor pro špatné zacházení. V navštěvovaných zařízeních přitom personál často neměl s klienty nastaven funkční způsob komunikace a potřeby klientů zjišťoval pouze intuitivně. Zaměstnanci v některých případech nevěděli, že mezi klienty jsou lidé se sluchovým postižením.

» Osobní a rodinný život

Problematika sexuality a intimity je tématem, které se v mnoha zařízeních neřešilo či mu byl ponechán volný průběh, aniž by klienti byli poučeni o rizicích sexuálního násilí. Základem pro prevenci je přitom správné nastavení přístupu k sexualitě a intimitě spočívající ve vzdělanosti a osvětě klientů i pracovníků zařízení a opakovaná a adekvátně nastavená forma komunikace ohledně tohoto tématu.

Klienti by neměli mít pocit, že projevy intimity jsou něčím špatným či zakázaným. Zároveň však musí být poučeni o problematice sexuálního násilí a vědět, na koho se obrátit v případě nátlaku či zneužívání. Pokud personál zjistí, že k takovému jednání dochází, je povinen zakročit a situaci adekvátně řešit.

Právo na osobní a rodinný život v sobě zahrnuje i právo na partnerský život. Poskytovatelé služeb by neměli bránit přirozeně vznikajícím vztahům mezi klienty a umožnit jim společné soužití, pokud si tak přejí. Ombudsmanka hodnotila jako dobrou praxi, pokud bylo párům umožněno, aby spolu bydlely. V jednom případě se vedení zařízení zasadilo i o oddání páru, kterému následně zajistilo možnost samostatného bydlení v bytě. ■

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:

Přeji hezký den, prosila bych o radu nebo nějaký nápad nebo opatření, jak postupovat u jednoho našeho klienta. Jedná se o muže (*1951) po mozkové cévní příhodě s těžkým neurologickým deficitem, pravostrannou hemiplegií a afázií. Uživatel si pravidelně schopnou rukou a přes inko pomůcky vytahuje stolicí, tu následně rozmazává po sobě, postelí a v poslední době si její „obsah“ dává i do úst. Z toho pramení i kožní problémy (opakovaně řešeny s dermatologií). Zkoušeli jsme návlek na ruku, z něj se dostane, i gumovou rukavici – tu nejprve akceptoval, poté ji začal ukusovat. Jakékoliv napoložování neakceptuje, je schopen se dostat zpět na záda. Zvažovali jsme i overal, ale vzhledem ke kožním problémům je nutná výměna oděvu i několikrát denně.

Děkuji moc. S pozdravem

Mgr. A. N.,

vedoucí domova pro seniory

Odpověď:

Chování, které u klienta popisujete, je typickým symptomem autostimulativního chování z důvodu nedostatku somatických inputů. Příčinou nedostatku somatických podnětů je imobilita a výpadky vyšších mozkových funkcí, což je u vašeho klienta neuromuskulární deficit způsobený mozkovou cévní příhodou. Tito klienti se snaží o přísun somatických podnětů formou autostimulativních projevů chování, jedním z nich je potírání se stolicí a vkládání stolice do úst.

Hlavním opatřením je celotělová somatická stimulace. Ta zajistí dostatečný přísun podnětů do centrálního nervového systému, a tím dojde i k eliminaci autostimulativních prvků chování. Doporučuji aplikovat formou toalety a formou krémování pokožky, popř. přes oděv klienta, neurofyzilogickou somatickou stimulaci vzhledem k pravostranné hemiplegii. Jakmile se po čase začne zlepšovat sensorika plegické poloviny těla, můžete změnit neurofyzilogickou somatickou stimulaci na zklidňující somatickou stimulaci. ■

I my chceme chodit do práce

„I my chceme chodit do práce“ je název projektu realizovaného v zařízení Klíč – centrum sociálních služeb, p. o., který získal grant v rámci 5. ročníku programu Tesco „Vy rozhodujete, my pomáháme“. Klíč – CSS, p. o., je rozčleněn na několik pracovišť, která nabízejí sociálně terapeutické, vzdělávací, pracovní, zájmové a aktivizační činnosti ve vlastním i v běžném společenském prostředí.

■ **Text: Mgr. Ivana Bazínková,**
vedoucí služby denní stacionář Domino
v Klíči – centru sociálních služeb, p. o.

Služby jsou poskytovány ve spolupráci s rodinou či přirozeným sociálním zázemím klienta formou denního stacionáře, týdenního stacionáře, domova pro osoby se zdravotním postižením, chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení.

A právě v denním stacionáři Domino byla vzhledem k ukazující se nutnosti rozšíření nabídky aktivit služby, která vyplývá z poptávky a potřeb společnosti a v zájmu získání nové klientely, vytvořena nová koncepce způsobu poskytování služby. Tato koncepce slouží k ještě vyšší míře zajiště-

ní uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů zejména v oblasti pracovního uplatnění. Koncepce je zaměřena na udržení a rozvoj motorických a manuálních dovedností, schopností a návyků klientů, které přispívají k soběstačnosti, zapojení se do každodenního života a umožňují přípravu na vykonávání jednoduchých pracovních činností. Důraz je kladen především na vytváření kladného vztahu k práci, na rozvoj komunikačních dovedností, výchovu ke zdravému životnímu stylu, dosažení maximální možné míry samostatnosti a posílení sociální integrace. To vše vede k silnějšímu postavení klientů na otevřeném trhu práce nebo v chráněném prostředí. Finanční částka z grantu pomohla zajistit podmínky pro vytvoření cvičných pracovišť v prostorách

denního stacionáře pro nácvik základních kuchařských, zahradnických a úklidových dovedností. Zakoupeny byly malé kuchyňské spotřebiče a suroviny pro nácvik přípravy pokrmů, suroviny pro výrobu domácích ekologických čisticích přípravků a materiál pro vybudování vyvýšených záhonů pro pěstování zeleniny. Další finanční podporu pro vybavení těchto cvičných pracovišť získal Klíč z grantu Arriva.

Klienti využívající službu denní stacionář Domino jsou novými aktivitami, kterým se věnují v oblastech úklidových, kuchařských a zahradnických dovedností nadšeni. Rozvíjí nejen své praktické dovednosti, ale získávají z uvedených oblastí i nové informace. Vítaným zpestřením jsou pro ně různé pokusy při výrobě ekologických čisticích prostředků nebo při pěstování a péči o rostliny, kdy zkouší, co je pro rostliny vhodné a co nikoliv, překonávání záludností kulinářského umění a návštěvy kuchyňských i bytových studií, kde se seznamují s módními trendy v bydlení a vybavení domácnosti. ■

INZERCE



Standing and
Raising Aid

Sara Flex

Navrženo k usnadnění každodenního přenosu/přesunu

Arjo Czech Republic s.r.o.

Na Strži 1702/65

140 00 Prague 4

Tel: +420 225 092388



Číselný kvíz

Pokuste se přiřadit k jednotlivým políčkům v tabulce odpovídající legendu, uvedenou pod písmenky.

5	68	33	220
3600	10	52	88
4077	18	155	20

- | | |
|--|---|
| a boxer je prohlášen K. O. po ... vteřinách | g doba vaření vajíček nahniličko |
| b číslo dresu Jaromíra Jágra | h Kristova léta |
| c MASH... | i počet týdnů v roce |
| d počet jamek v golfu | j počet mléčných zubů u dítěte |
| e počet sekund v hodině | k počet kláves na běžném klavíru |
| f telefonní číslo na záchranou službu | l síťové napětí ve voltech |

Řešení: 5g, 3600e, 4077c, 68b, 10a, 18d, 33h, 52i, 155f, 220l, 88k, 20j

Autorka:
Mgr. Jitka Suchá

Aplikace, která pomůže nevidomým diabetikům

Nevidomým diabetikům by v budoucnu mohla pomoci mobilní aplikace GlukoScan, která umožňuje hlasový odečet hladiny cukru z glukometru. S tímto řešením přišel tým s názvem ČuprTým během listopadové akce Smart Health Hackathon v pražském IKEM. Vítězný projekt zároveň získal šek ve výši 100 000 Kč, který předal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková**
s použitím TZ organizace CEE Hacks

„Podle našich odhadů žije v České republice nejméně 10 000 diabetiků, kteří mají poruchu zraku. Běžné typy glukometrů na trhu ale nemají režim s hlasovým odečtem,“ říká Josef Ondřej, člen vítězného týmu ČuprTým. „Vynuli jsme proto funkční aplikaci, která umožňuje nevidomým diabetikům s pomocí mobilního telefonu odečíst hladinu cukru a trend glykémie, ukládat v mobilu výsledky a následně je sdílet například s jejich lékařem.“



Ve dnech 22.–24. listopadu 2019 se v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) potkalo 59 hackerů z 5 zemí na druhém ročníku soutěže Smart Health Hackathon. Mladí hackaři hledali odpovědi na celkem 11 aktuálních problémů, se kterými se potýkají zdravotníci nebo pacienti. Porota tvořená odborníky a partnery vybrala z devatenácti soutěžních týmů projekt s názvem GlukoScan autorů z ČuprTýmu, který tvoří absolventi Matematicko-fyzikální fakulty Josef Ondřej, Miroslav Vodolán a Martin Čochner.

„Na vítězném řešení si ceníme nejvíce toho, že není jen teoretickým řešením, ale že reálně dokáže pomoci pacientům. Navíc jsme rádi, že odbornou porotu nejvíce oslovilo řešení výzvy, kterou zadával právě IKEM. Tedy pomoc nevidomým pacientům, kteří nedokážou kvůli svému handicapu přečíst svoji hladinu cukru v krvi,“ říká doc. MUDr. Jiří Malý, Ph.D., zástupce ředitele IKEM, který Smart Health Hackathon hostí. Dle něj je neuvěřitelné, jak za dva dny dokázaly týmy přijít s řešeními různých zdravotnických témat a rovnou vy-



vinout prototypy jednotlivých zadání. Jiří Malý doplnil, „že vše koresponduje s posláním IKEM: věci z experimentu přenášet do praxe.“

Dalšími oceněnými projekty byly projekt Isletscope týmu Binary Trio, který přišel s řešením pro kontrolu a zkvalitnění analýzy mikroskopických vzorků Langerhansových ostrůvků v lékařském systému IsletNet (2. místo), a projekt týmu Hax Partyzan, který se zaměřuje na validaci výsledků měření umělé inteligence v systému IsletNet (3. místo).

„Je to poprvé v ČR a střední Evropě, kdy se taková akce koná přímo v nemocnici,“ komentuje Tomáš Studeník z CEE Hacks, který hackathony organizuje. „Překvapilo mě, jak intenzivně se do hackathonu zapojili samotní lékaři sloužící v IKEM – s velkým nadšením se zapojili jako mentoři týmů a podělili se s hackery o své zkušenosti,“ doplnil Tomáš Studeník.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace

Domov je příspěvkovou organizací Karlovarského kraje. Poskytujeme dvě sociální služby – domov pro seniory s kapacitou 27 lůžek a domov se zvláštním režimem se 48 lůžky.

Mezi naše přednosti řadíme především to, že klienti bydlí v samostatných bytech a obývají bezbariérové jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením. Klient si pro vlastní spokojenost může pokoj dovybavit vlastním oblíbeným nábytkem, jako je křeslo, poličky, elektrický spotřebič, TV a jiné doplňky, včetně květin a obrázků. Péče o klienty je individuální dle jejich požadavků. Každý klient má pro vlastní bezpečnost a rychlou pomoc k dispozici přenosné tísňové tlačítko, které mu umožňuje být co nejvíce soběstačný a zároveň mu dává jistotu, že v případě potřeby může kdykoliv přivolat pomoc.

Dále disponujeme propojenými pokoji pro manželské nebo partnerské páry.

V rámci sociální služby nabízíme lůžko pro tzv. bezodkladnou péči.

Příklad dobré praxe:

Domácí útulné prostředí – Přestože náš Domov sídlí v panelovém domě, dostáváme zpětnou vazbu od klientů, návštěvníků a rodin, že je to u nás jako doma. Neodmyslitelnou součástí našeho Domova je množství květin, kterým se v prosvětlených prostorách výborně daří.

Zooterapie – Domácí prostředí připomíná i kontakt se zvířaty, které potkáte ve společen-

ské hale i na jednotlivých patrech. Oblíbenými miláčky jsou zakrslí králíci, papoušek, prostorové akvárium s barevnými karasy a andulky.

Smyslová zahrada – Naši klienti využívají tzv. smyslovou zahradu, která poskytuje možnost procházek, posezení ve stínu i na sluníčku. Klientům skýtá spoustu smyslových podnětů – jako je konzumace drobného ovoce, množství květů, zvonkohry, sluneční hodiny, fontánku, bylinky, grilovací koutek a podobně.



Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace

Polní 378

354 91 Lázně Kynžvart

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	911 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Palata – Domov pro zrakově postižené

Posláním Domova Palata je poskytování komplexních služeb lidem se zrakovým postižením. Domov má kapacitu 125 klientů, v současnosti v průměrném věku 84 let, o které pečují 108 zaměstnanců na různých pozicích.

Domov Palata poskytuje celoroční pobytovou službu s ubytováním v 1 a 2lůžkových pokojích, stravování s výběrem ze dvou jídel, jídelníček je sestavován nutričním terapeutem se zohledněním připomínek zástupců klientů. Pro maximální pocit bezpečí klientů jsou v interiérech budovy prvky prostorové orientace, výtahy se zvukovými výstupy a bezbariérovost po celé budově i zahradě je samozřejmostí. Po nástupu do Domova i během pobytu je zajištěna výuka prostorové orientace a sebeobsluhy, je poskytováno sociální a psychologické poradenství, ergoterapie, bohaté kulturní a společenské programy, aktivity dle potřeb klientů, rehabilitační, ošetrovatelská a logopedická péče. V Domově je k dispozici ordinace praktického, očního a zubního lékaře, neurologa, diabetologa, psychoterapeuta a v kompletně zařízeném rehabilitačním oddělení pracují 3 fyzioterapeuti. Mezi fakultativní služby patří kadeřnictví, pedikúra, masáže, provoz vnitřního i zahradního kiosku s nabídkou bohatého občerstvení, doprava osobním automobilem.

Řízcovatelem Domova Palata je Hlavní město Praha.

Příklad dobré praxe:

Biografický model péče – Domov Palata pracuje s biografickým modelem péče prof. E. Böhma. Jedná se o model individuálního přístupu ke klientovi na základě jeho životního příběhu, potřeb, zájmů a zvyklostí. Na základě tohoto přístupu ke klientům, a v neposlední řadě úpravou prostředí, se daří snižovat medikaci klientů. Klienti si také dle svého přání mohou v rámci možností zařídit pokoj svým vybavením a předměty z původního domova.

Firemní dobrovolnictví – Platforma dobrovolníků se neustále rozrůstá, jak počtem

individuálních dobrovolníků, tak i počtem organizací, které mají zájem s Domovem spolupracovat. V roce 2019 individuální i firemní dobrovolníci „odpracovali“ více než 4 300 hodin. Jedná se o aktivitu s klienty, jako je předčítání, komunikace s nimi, doprovod na vycházku či výlety, pomocné práce v zahradě Domova. Pravidelně již za svými klienty dochází individuální dobrovolníci, kterých je registrováno v průměru kolem 30 osob. Domov začíná navazovat i spolupráci na poli expertního dobrovolnictví, zejména s IT specialisty, nebo např. na poli finanční gramotnosti, úspor energie apod.



Palata – Domov pro zrakově postižené

Na Hřebenkách 737/5

150 00 Praha 5

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	918 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Slavnostní zakončení univerzity 3. věku

Hodonín – Již podruhé v S – centru Hodonín proběhlo v prosinci 2019 v rámci Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity slavnostní ukončení kurzu „Trénování paměti a dalších kognitivních funkcí II“, který je realizován ve spolupráci Masarykovy univerzity s Krajským úřadem Jihomoravského kraje.



Jedenáct absolventů kurzu obdrželo Osvědčení z rukou manažerky pro koordinaci celoživotního vzdělávání na Masarykově univerzitě Barbory Haškové a ředitele S – centra Václava Polácha. Slavnostní události se kromě absolventů a jejich příbuzných a přátel zúčastnil také náměstek Krajského úřadu JMK Marek Šlapal a v neposlední řadě starosta města Hodonín Libor Střecha.

*Mgr. Pavla Konečná,
vedoucí úseku sociálního a aktivizačního,
praktik smyslové aktivizace
S – centrum Hodonín, p. o.*

Adventní ohlédnutí v Domově pro seniory Černá Hora

Černá Hora – Po celý advent byl připraven pro všechny obyvatele Domova pro seniory pestrý program. Například třetí adventní víkend se v Domově uskutečnil malý vánoční jarmark, na který byly srdečně pozvány rodiny obyvatel i lidé z blízkého okolí. Kulturní místnost i hala byly provoněny vánočním cukrovím a svařeným vínem. K poslechu hrála boskovická skupina „Trní Na větví“. Pro děti byla připravena tvořivá dílna.



Pár dnů před Štědrým dnem navštívil náš domov také pěvecký sbor dětí ze Základní školy Černá Hora. Znamé tóny vánočních koled a písní zněly celým domo-

vem. Na všech odděleních se také konala vánoční posezení našich klientů. Stoly v aktivizačních místnostech byly ozdobené vánočními ubrusy, talíři plnými cukroví, obyvatelé si mohli pochutnat na svařeném víně a všude panovala příjemná vánoční atmosféra.

Již po několik let je neopomenutelnou součástí adventního času také zapojení do charitativního projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnučata. Předáno a splněno bylo na 70 přání našich seniorů. Často přijely předat dárek celé rodiny s dětmi. Povedlo se tak vykouzlit na tvářích obyvatel spoustu úsměvů.

Děkujeme všem, kteří pomohli zpříjemnit našim obyvatelům adventní čas.

*Tým sociálních pracovníků
Domov pro seniory Černá Hora*

Vánoce s Jiřím Krampolem

Jirkov – Jiří Krampol a Šimon Pečenka vystoupili v rámci programu Setkání s rodinnými příslušníky a rozsvícení vánočních stromků u nás v MěÚSS Jirkov na obou střediscích v sobotu 14. 12. 2019.



Herec, moderátor a dabér Jiří Krampol vyprávěl své zážitky z natáčení s bývalými kolegy, např. s Vladimírem Menšíkem nebo Uršulou Klukovou, také zavzpomínal na natáčení pořadů „Nikdo není dokonalý“. Jeho veselé vyprávění bylo doplněno vánočními písničkami v úžasném podání Šimona Pečenky. Při závěrečné písni Hallelujah byli všichni dojatí a připraveni k rozsvícení vánočních stromků. Na závěr si všichni zaměstnanci i klienti společně zazpívali „Purpuru“ a odešli do svých domovů vánočně naladěni.

*Blanka Koblicová,
správce dokumentace
Městský ústav sociálních služeb Jirkov*

Vánoční hvězdy pro uživatele Domova Ždírec

Polná – V předvánočním čase v každém z nás sílí touha udělat něco bohumilého,



nějaký dobrý skutek. Proto se v tomto čase koná spousta akcí charitativního charakteru. Jednou z nich byly i „Vánoce na VŠPJ“. Ty se uskutečnily 12. prosince 2019 v prostorách Vysoké školy polytechnické v Jihlavě. Samotné akci předcházela dobročinná sbírka dárců pro uživatele Domova Ždírec s výstižným názvem „Darujme hvězdu“. Studenti a vyučující z VŠPJ mezi sebou vybrali přes 120 květin pryšce nádherného, známého spíše pod názvem vánoční hvězda, a různé vánoční dekorace, které by uživatelům Domova Ždírec vnesly vánoční atmosféru nejen do společných prostor domova, ale i do každého z pokojů, které uživatelé Domova Ždírec obývají. Na akci, kam byli pozváni jak zástupci Domova Ždírec, tak i samotní uživatelé domova, pak byly dary Domovu Ždírec slavnostně předány.

Uživatelé domova byli nadšeni z vystoupení dvou dětských souborů, které na akci účinkovaly. Senioři rádi přijali i pozvání k posezení u voňavého punče a lákavého vánočního cukroví. Neuběhl ani týden a uživatelé si obdobné posezení zopakovali přímo v Domově Ždírec, kam za nimi pozvání studenti a vyučující VŠPJ přijeli na návštěvu. Prohlédli si areál domova, ale především byli milými společníky uživatelům domova při neformálním vánočním posezení.



*Mgr. Andrea Nedomová,
aktivizační pracovníce
Domov Ždírec, p. o.*



MoliCare® Elastic

Unikátní zalepovací kalhotky s elastickými bočními pásy pro jednoduše lepší péči



Kalhotky perfektně sedí, vhodné pro všechny typy postav.

Elastické boční pásy poskytují vyšší úroveň pohodlí při nošení.



Dvě široká opakovaně použitelná lepitka.

RYCHLÉ A SNADNÉ
POUŽITÍ



Pohodlné nošení

- Kalhotky MoliCare® Elastic jsou vhodné pro všechny typy postav
- Přizpůsobí se každému pohybu



Rychlá a jednoduchá výměna

- Dvě široká lepitka na suchý zip pevně drží a nelepí se na rukavice
- Snadná aplikace díky elastickým bočním pásům

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