

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Huntingtonova
choroba

Rozhovor
s Annou Ghannamovou,
předsedkyní APSS SR

Reportáž

Národní cena sociálních služeb Pečovatel/ka roku 2019



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

ročník: XXII.
leden 2020



Spolehlivá ochrana pro Vaše klienty

Natahovací kalhotky **MoliCare®** Mobile pro střední a těžkou inkontinenci zajistí Vaším klientům pocit jistoty každý den

Ochrana proti protečení

- Dvojitě postranní pásy zajistí větší ochranu proti bočnímu protečení

Spolehlivé a bez zápachu

- Třívrstvé savé jádro rychle pohltí moč i nežádoucí zápach

Příjemné nošení a snadná aplikace

- Vypadají a používají se jako spodní prádlo, šetří tak čas ošetřujícího personálu

volba
č. 1
českých
uživatelů



Inkontinence

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: 1/2020 LEDEN

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. Bc. 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.

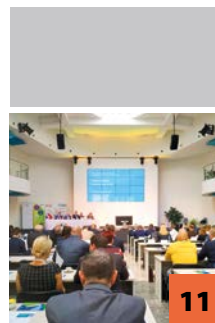
Registrace:

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 2020** 8
- **Reportáž: Česko-izraelský inovační den 2019** 11
- **Rozhovor: „Slovensko dnes nestíhá ani finančně
ani personálně poskytnout odbornou starostlivost
všetkým, kteří ju potřebují,“ říká Anna Ghannamová** 12
- **Reportáž: Huntingtonova choroba – hozená rukavice
pro domov Proseč u Pošné aneb Jak se daří sociální
službě pečovat o klienty se vzácným onemocněním** 14
- **Veřejný ochránce práv: Ochránkyně zahájila sérii
návštěv domovů se zvláštním režimem** 17
- **Okénko do zahraničí: Sociální služby ve Slovinsku** 18
- **Statistika: Je náš sociální systém opravdu drahý?** 22
- **Pro inspiraci: O sociálních službách
je potřeba mluvit také „jinak“** 25
- **Poradenství: Možnosti zapojení peer pracovníků (nejen)
do preventivních programů pro mládež** 26
- **Reportáž: Národní cena sociálních služeb** 28
- **Rozhovor: Co všechno dokáže světlo ovlivnit a léčit?** 30
- **Psychoterapie: Psychoterapie v sociálních službách
– výsledky internetového průzkumu** 32
- **Technologie: Bota spojená s mobilní aplikací? Inovativní
řešení pro pacienty s roztroušenou sklerózou** 34
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 37
- **Štřípky z domova** 38



11



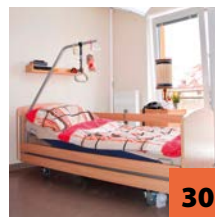
14



18



26



30



38

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.



*Úřední šiml
přežije všechno.
Z čehož vyplývá:
Střízte se dostat
mezi dva
úřední šimly.*



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení a milí kolegové,
zdravím vás prostřednictvím lednového vydání časopisu Sociální služby s přáním všeho dobrého v novém roce 2020. Nebudu a nechci rekapitulovat rok předchozí ani předvídat, co sociálním službám přinese rok nový. Omezím se na tři citáty a z nich plynoucí má tři přání do nového roku.

Nejčastěji slycháváme přání hodně štěstí. Jak však říká Camilla E. Kimball:
„Šťastný život nenacházíme, ale utváříme.“

Přeji nám všem, abychom v příštím roce nečekali na štěstí, ale aktivně ho vytvářeli. Většina z nás má menší či větší touhu být lepším. Touha sama však nestačí. Winston Churchill říká:
„Zlepšit se, znamená změnit se. Být dokonalým znamená pak měnit se často.“
Přeji nám všem mnoho vědomých a pozitivních změn v novém roce 2020. Rok 2020 právě začíná, čeká nás řada radostí, starostí, práce i odpočinku, výzev a možná i různých překvapení. Dívejme se však na rok 2020 očima Martina Luthera Kinga, který říká:
„Nemusíte se dívat na celé schodiště, stačí na první schod.“

Přeji nám všem zdařilou a úspěšnou cestu po schodišti roku 2020.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prezident APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás na stránkách lednového čísla, ale hlavně v novém roce 2020. Ne každý rok se úplně podaří, a pro mě byl ten minulý opravdu náročný.

Předěl mezi starým rokem a tím novým tak beru jako možnost říct si: Tak, a tenhle rok už bude pro mě a mou rodinu klidnější. Doby, kdy jsem si dávala novoroční předsevzetí, jsou už dávno pryč, pokaždé mě ale napadne, jaké to bude příští rok touto dobou, co bude jinak. Ale přesně podle citátu fyzika Nilse Bohra, který jsem použila v reportáži z Česko-izraelského inovačního dne: Předpovídat je těžké, budoucnost obzvlášť. Budoucnost je totiž lepší se nechat překvapit. Nejsem však zastáncem teorie „ono to nějak dopadne“. Budoucnost lze totiž ovlivnit v mnoha ohledech současnosti, naším chováním, našimi postoji, našimi rozhodnutími. Soustředme se tedy na přítomnost. Při korekturách odborné knihy o paliativní péči v rezidenčních službách, která již brzy „vykoukne“ na svět, jsem narazila na pojem „sebenaplňující předpověď“ (též sebenaplňující se proroctví). Jedná se o fenomén, kdy očekávání budoucích událostí vede k chování, které zapříčiní, že se daná skutečnost opravdu stane. A já tomu naprosto věřím! Proto se budoucnosti nebojme, špatné události nepřivolavejme a pečujme o přítomnost, potažmo sami o sebe. Myslím, že se to vyplatí bohatě.

V časopisu jste jistě našli vloženou speciální přílohu Institutu vzdělávání APSS ČR, kterou ke čtení vřele doporučujeme, a plakát s odbornými semináři tohoto Institutu na rok 2020. Jestli něco v současnosti ovlivní zcela jistě budoucnost, pak je to rozhodně sebevzdělávání. Proto i my v redakci a APSS doufáme, že naše práce budoucnost ovlivní. Minimálně se snažíme o to, aby sociální služby, které jsou již nyní v České republice na skvělé úrovni, byly ještě lepší. Děkujeme vám za vaši přízeň.

S přáním spokojeného roku 2020

Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka

Jednání Prezidia APSS ČR

Dne 11. prosince 2019 se v Chotovínách u Tábora konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS ČR J. Horecký přivítal přítomné členy Prezidia a omluvil nepřítomné.

Prezidium schválilo:

- změnu názvu Korporátní sekce. Nový název je Sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb;
- rozšíření licenční smlouvy na vzdělávací program Demence na země Německo, Rakousko a Švýcarsko.

Prezidium bylo seznámeno se zprávou o:

- aktuálním znění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, a jeho dopadech na nutnost navýšení financování sociálních služeb v r. 2020;

- aktuálním stavu novely zákona č. 108/2006 Sb.;
- jednání s VZP ČR ohledně ošetřovatelské péče a akceptování úhradové vyhlášky i seznamu úkonů ze strany VZP ČR;
- jednání s Oborovou zdravotní pojišťovnou, jednání s ostatními pojišťovnami jsou naplánována;
- návrhu změn týkajících se zvyšování kompetencí všeobecných sester od r. 2021;
- stavu členské základny APSS ČR a výstupu Etické komise;
- novém vzdělávacím programu IVA – Umíme to s demencí;
- aktuálním stavu projektu 902 – rehabilitace;
- výsledcích jednání předsedů sekcí.

Prezidium projednalo:

- návrh státního rozpočtu na r. 2020 a návrhy změn týkajících se sociálních služeb, v souvislosti s tím APSS ČR podpoří

Asociaci krajů ČR, která bude požadovat další dofinancování jako kompenzaci vnitřního dluhu v souvislosti s platovými změnami;

- návrh novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a formulovalo základní připomínky, diskuze probíhala se zástupci MPSV;
- zřízení pracovní skupiny k rozšíření značky kvality pro DOZP;
- vznik nového nástroje pro hloubkové zjišťování spokojenosti klienta v pobytových zařízeních sociálních služeb, nástroj bude představen v březnu r. 2020;
- návrh na vytvoření webového portálu pro inzerci pracovních míst v sociálních službách.

Další jednání Prezidia se uskuteční v březnu 2020.

Redakční úprava: Ing. Petra Cibulková

Sekce služeb péče o ohrožené dítě APSS ČR zprostředkovala první příklady dobré praxe

První kulatý stůl Sekce služeb péče o ohrožené dítě proběhl 15. 10. 2019. Ústředním tématem se stala spolupráce nízkoprahových služeb pro děti a mládež (dále NZDM) a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (SAS RD) s odborem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Setkání hostil Městský úřad Mělník, za což mu patří velký dík.

■ **Text: Bc. et Bc. Alžběta Brychtová, DiS.,** předsedkyně Sekce služeb péče o ohrožené dítě APSS ČR

Vzhledem ke stále aktuálnějšímu tématu mezioborové spolupráce se přijeli vyjádřit nejen zástupci neziskového sektoru, ale také představitelé státní správy. Cílem setkání bylo sdílet příklady dobré praxe, ale zároveň zmapovat potřeby členských organizací Asociace posky-



tovatelů sociálních služeb ČR, které cílí na práci s ohroženými dětmi. Nečlenským zařízením byla nabídnuta jednak možnost členství, ale i možnost aktivně se podílet na činnosti sekce.

Všem účastníkům patří velký dík za jejich pracovní nasazení v průběhu kulatého stolu a zároveň přátelskou a tvůrčí atmosférou. Měla jsem velkou radost z toho, že mezi sociálními pracovníky je stále většina

těch, kteří svou práci dělají s obrovským nasazením a srdcem, a zároveň se snaží pro své klienty zajistit vysokou odbornost a kvalitu poskytovaných služeb. Kulatý stůl otevřel mnoho témat, která jsou pro pracovníky služeb prevence palčivá. Pro některá je možné najít řešení právě sdílením dobré praxe a předáváním zkušeností, jiná by zasloužila systémové změny.

»»» 6



««« 5

Je správné tyto oblasti pojmenovat, popsat a společnými silami se snažit je řešit tak, aby to bylo ve prospěch našich klientů a zároveň i pracovníků.

První příklad dobré praxe, který je zároveň návodem na navázání funkční spolupráce SAS RD s OSPOD, přinesla vedoucí sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jihočeské organizace PREVENT 99 Bc. Zuzana Rysová.¹ Doufám, že bude přínosem pro ty, kterým se na tomto poli ještě nedaří, a pomůže otevřít dveře ke spolupráci ve prospěch ohrožených dětí.

Pro pracovníky SAS RD i OSPOD je nesmírně důležité nejen to, aby o sobě věděli, ale také, aby se společně potkávali. První schůzky jsou nejčastěji informačního charakteru. OSPOD se musí dozvědět, co SAS RD nabízí, a také jaké jsou její kapacity, aby mohl případnou spolupráci svým klientům nabídnout. Přestože se v mnohém činnost těchto dvou institucí liší, mají společný cíl. Tím je totiž spokojené dítě a fungující rodina. OSPOD rodině spíše udává směr a při své činnosti plní především funkci kontroly. SAS RD se zaměřuje více na dílčí praktické kroky a plní tak převážně funkci podpory a aktivizace. Spolupráce obou institucí se tak může významně doplňovat.

Službu je možné rodinám poskytovat formou trojdohody. Ta představuje otevřenou spolupráci tří stran. Transparentně rozdělují povinnosti, úkoly a kompetence všech zúčastněných. Zároveň řeší otázku sdílení informací, protože přesně vymezuje oblasti, o kterých se strany budou vzájemně informovat. K trojdo-

hodě se přistupuje u rodin, které jsou v evidenci OSPOD a jsou málo motivované, je u nich vyšší riziko zanedbání péče, hrozí odebrání dítěte nebo již dítě odebráno bylo a rodina usiluje o jeho návrat.

Nejčastěji tuto formu spolupráce navrhuje pracovník OSPOD, ale může to udělat i pracovník SAS RD po dohodě s rodinou. Pracovník OSPOD pak obvykle zastává roli koordinátora společné spolupráce. Trojdohoda nemusí být uzavřena na první společné schůzce. Obvykle se jedná o proces. Pokud je v rodině více osob, kterých se obsah trojdohody týká, je nutné, aby byly přítomny všechny. Dohodu je možné podepsat jak na pracovišti OSPOD, tak v prostorách SAS RD. Obvyklá doba, na kterou je dohoda uzavřena, je 6 měsíců. Po této době dochází k revizi stanovených cílů. V průběhu spolupráce je žádoucí výměna informací mezi institucemi o tom, jak naplňování cílů probíhá. V případě, že OSPOD potřebuje od služby vypracovat písemnou zprávu o spolupráci pro soud či jinou instituci, podává si písemnou žádost, na kterou služba neprodleně reaguje.

Náležitosti Smlouvy o poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi uzavřené formou tzv. trojdohody:

1. Údaje všech tří smluvních stran (rodina, poskytovatel služby, OSPOD).
2. Oblast, v jejímž rámci je naplňován osobní cíl rodiny (např. zaměstnání, finance, vztahy, bydlení, vzdělávání a podobně).
3. Termín revize cílů.
4. K čemu se klient (rodina, SAS RD a OSPOD) zavazuje za účelem naplnění cílů.

¹ www.prevent99.cz

² Příklad dobré praxe byl zpracován na základě příspěvku z kulatého stolu Sekce služeb péče o ohrožené dítě APSS ČR a dle dokumentů Služeb pro rodiny s dětmi Prevent, které poskytla Bc. Zuzana Rysová.

5. Další postup a možné dopady, pokud nebude trojstranná dohoda naplňována.
6. Ujednání tří stran o otevřeném sdělování informací souvisejících s naplňováním cílů.
7. Závěrečná ustanovení (např. smlouva slouží jako stěžejní dokument pro individuální plán podpory, doba platnosti smlouvy, přílohy).²

Závěrem bych ráda poděkovala všem, kteří se na přípravě kulatého stolu podíleli, a také těm, kteří se aktivně zapojili do diskuze a přinesli mnoho nosných témat, jimiž se budeme zabývat na našich dalších setkáních. Termín druhého kulatého stolu je naplánován na první čtvrtletí roku 2020. Přesné datum a téma bude včas uvedeno na stránkách APSS ČR v Sekci služeb péče o ohrožené dítě. Členy sekce budeme informovat také e-mailem. Těším se s vámi na viděnou a přeji vám mnoho práce i osobních úspěchů v roce 2020.



12.–13. 2. 2020 | Tábor
Zdravotní péče v sociálních službách v roce 2020

27. 2. 2020 | Brno
Konference terénní a ambulantní služby

3.–4. 3. 2020 | Mezivodí – Frýdek-Místek
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 | Martinice
Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

18.–19. 6. 2020 | Ledec nad Sázavou
Dvoudenní seminář pro management terénních služeb

24.–25. 9. 2020 | Kutná Hora
Dvoudenní seminář pro zdravotnický management

22.–23. 10. 2020 | Podlesí u Sněžného
Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

19.–20. 11. 2020 | Sepetná
Dvoudenní seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby

Aktuální informace sledujte na

www.apssc.cz, menu

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

Členové APSS ČR k 2. 1. 2020:
1182 organizací, 2569 registrovaných služeb

Stalo se...

- Dne 1. prosince 2019 vstoupila v účinnost **nová příloha zákona o veřejném zdravotním pojištění** (tzv. kategoriizační strom), která zcela novým způsobem upravuje úhrady zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnické prostředky jsou nyní mnohem jemněji rozčleněny do jednotlivých úhradových skupin sdružujících zdravotnické prostředky s podobnými vlastnostmi. Nová výše jejich úhrady je v každé z úhradových skupin většinou mnohem reálněji nastavena, než tomu bylo v minulé zákonné úpravě. Více na webových stránkách www.nrzp.cz.
- Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch udělil dne 3. prosince 2019 dvě **významná ocenění u příležitosti Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením**. Cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením získala Marie Ředinová, předsdkyně pacientské organizace České ILCO, z. s., sdružující stomiky z celé České republiky. Cenu ministra zdravotnictví za rozvoj zdravotně sociální péče obdržela Šárka Slavíková, sociální pracovnice a předsdkyně spolku Amelie, z. s.
- **Osoby se zdravotním postižením z pohledu statistiky:** Mezi obyvateli České republiky ve věku 15 a více let, kteří žili v soukromých domácnostech, bylo podle výběrového šetření Českého statistického úřadu v roce 2018 přibližně 13 % osob se zdravotním postižením. Celkem se jednalo o 1152 tisíc lidí, kteří byli kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezeni ve vykonávání běžných činností. U více než poloviny (56 %) z nich byl zhoršený zdravotní stav posouzen lékařem a byl jim přiznán invalidní důchod nebo příspěvek na péči nebo na mobilitu či získali průkaz osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP, ZTP/P). Více najdete na: http://www.helpnet.cz/sites/default/files/vyberove_setreni.pdf.
- Dne 18. prosince proběhlo **první jednání Rady vlády pro duševní zdraví**, kde odborníci i zástupci resortů probrali současný stav projektů Reformy psychiatrické péče, zejména vznik Center duševního zdraví, a schválili Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, jehož nosnou myšlenkou je podpora komplexních kvalitních služeb péče o duševní zdraví, které jsou orientované na zotavení a jsou dostupné v přirozeném prostředí lidí s duševním onemocněním. Členem Rady je i prezident APSS ČR Jiří Horecký.
- Dne 9. ledna 2020 se v Hotelu Olšanka – Kongresovém centru v Praze uskutečnila **konference pro ředitele a ekonomy poskytovatelů sociálních služeb**, kterou uspořádala APSS ČR. Na programu byla například témata vyúčtování dotací za rok 2019 a dotace pro rok 2020 či eNeschopenka, jež byla spuštěna k 1. lednu tohoto roku.

INZERCE

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

LÉKAŘ, KTERÝ NA VÁS MYSLÍ



NABÍDKA PRO DOMOVY SENIORŮ

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

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

Pravidelnou návštěvní službu lékaře přímo ve Vašem domově.

Odbornou farmakogeriatrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

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

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru.

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

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

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

Kontakt:
Žaneta Klaclová, DiS.
provozní specialista pro DS
provozni.ds@vseobecnylekar.cz
tel.: 608624044

www.vseobecnylekar.cz

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



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

4. 2. 2020	Práva a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu k médiím	Mgr. Michael Koliha
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 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 klienta	Mgr. Michaela Veselá

Ostrava

18. 2. 2020	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
18. 2. 2020	Práva a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu k médiím	Mgr. Michael Koliha
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 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

17. 2. 2020	Základy paliativní péče	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
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 svěprávnost 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

11. 2. 2020	Práva a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu k médiím	Mgr. Michael Koliha
14. 2. 2020	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
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 Šík, 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 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 Šík, 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
9. 6. 2020	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
10. 6. 2020	Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
11. 6. 2020	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
18. 6. 2020	Sexualita osob s mentálním postižením	Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

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



Bonnissimo[®]



RYZÍ SIESTA

Bílá káva bez kofeinu.



Nápoje **Bonnissimo**[®] dopřávají tělu i duši posilující požitek stejně jako klasická káva, a přesto se v jednom podstatném aspektu liší. Neobsahují kofein. Snadno rozpustné kávovinové směsi **Bonnissimo**[®] **Classic**, **Latté** a **Light** kombinují staré osvědčené léčivé efekty kořene čekanky (*Radix cichorii*) s ozdravným a nabuzujícím účinkem řady minerálů, sacharidů, vitaminů a inulinu. Pro vyznavače zdravějšího životního stylu představuje **Bonnissimo**[®] plnohodnotnou alternativu, která zvyšuje odolnost organismu. Ve variantě **Classic** je nápoj vhodný i pro diabetiky.

www.bonno.cz

BONNO[®]

BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523, 370 21 České Budějovice

Česko-izraelský inovační den 2019

Je všeobecně známo, že Izrael patří ke světové špičce v oblasti technologií a digitalizace (a nejen to, jak dokazuje i spolupráce Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR s Izraelem právě v oblasti sociálních služeb). To nejzajímavější z oblasti zdravotnictví měla za cíl představit konference zaměřená na rozvoj inovací ve zdravotnictví Česko-izraelský inovační den 2019 Smart Healthcare, jež se uskutečnila 6. listopadu 2019 v olomouckém BEA campusu pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva zahraničních věcí ČR a Velvyslanectví Státu Izrael. Konferenci zorganizovala Česko-izraelská smíšená obchodní komora a Olomoucký klastr inovací.



■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka

*„It's difficult to make predictions,
especially about the future.“*

Nils Bohr¹

Konference byla rozdělena na dopolední a odpolední program. V rámci zahájení krátce vystoupil i velvyslanec Státu Izrael v ČR Daniel Meron, který zdůraznil význam česko-izraelské spolupráce a zahraniční výměny zkušeností. Dopolední bloky byly rozčleněny na dva tematické celky, a to Nové trendy v rozvoji zdravotní péče a Vzdělávání ve zdravotnictví. S téma-

tem Vývoj digitálního zdravotnictví v Izraeli a role zdravotních pojišťoven vystoupil Joseph Rosenblum ze společnosti eHealth Ventures. Zdravotnictví se v souvislosti s digitalizací mění, a to od prevence onemocnění prostřednictvím diagnostických technologií (inteligentní senzory, dálkové monitorování) přes digitální technologie nabízející léčbu nemoci až po hospitalizaci a udržování kvality života. Rok 1995 je v Izraeli spojen s National Health Insurance Law of 1995 (tzv. zdravotní péče pro každého). Každý občan Izraele patří k jedné ze 4 oficiálních zdravotních pojišťoven (Kupat Holim), zároveň si ale každý může dokoupit ještě soukromé zdravotní pojištění. Joseph Rosenblum uvedl, že až polovina (!) návštěv lékařů v Izraeli je virtuálních (pacient se propojí s lékařem přes telefon či mobilní aplikaci, je možné přizvat i dalšího specialistu). Obrovský význam má v rámci digitalizace sdílení informací. Veškeré informace jsou párovány podle rodného čísla pacienta

a okruh zdravotnických informací je sdílen. To znamená, že nikdo „neposílá nic nikam“, všechny zainteresované osoby mají k informacím přístup okamžitě, jakmile je to třeba. Na zdravotnictví jde v Izraeli 7,6 % HDP hlavně díky digitálním technologiím. V roce 2005 patřil Izrael mezi 6 nejzdravějších zemí na světě podle hodnocení Bloomberg.

V kontrastu k přednášce Josepha Rosenbluma vystoupil Martin Zeman z Ministerstva zdravotnictví ČR s tématem Strategie eHealth v České republice, jehož výstup byl o poznání skeptičtější. Česká republika postupuje v oblasti eHealth velmi malými krůčky. Největší problémy v ČR způsobuje zejména nízká motivace, nedostatečná legislativa a nedostatek financí. Jednou z mála vlastovek je v současné době eNeschopenka (spuštěna k 1. 1. 2020). Izrael je v digitalizaci zdravotnictví ohromně napřed. Ačkoliv ho pravděpodobně jen tak nedoženeme, o to důležitější je výměna zkušeností a inspirace. Nutno však podotknout, že ačkoliv v digitalizaci máme ještě co dohánět, máme zároveň v České republice mnoho skvělých vědců, lékařů a skvělých technologických společností, a i naše lékařské fakulty jsou na špičkových úrovních. Brzdí nás tedy zejména systém, v žádném případě nedostatek odborníků!

V odpoledním programu proběhly dva semináře: National eHealth Update a Nové technologie zjednodušující životy lidí s postižením (v rámci kterého byly představeny technologie, jež jsme již uvedli na stránkách časopisu v rubrice Technologie v dřívějších měsících, zejména v souvislosti s konferencí INSPO), dále blok Digitální inovace ve zdravotnictví a Kulatý stůl k efektivnímu řízení zdravotních služeb.

V rámci konferenčního dne se představila řada specialistů nejen z Izraele, ale i České republiky.

Digitalizaci se nejde žádným způsobem vyhnout. Jak se Česká republika postaví všem výzvám, kterým bude nevyhnutelně čelit, ukáží příští roky. Spolupráce se světovými špičkami digitalizace a akce, jako je tato olomoucká, jsou však rozhodně tím správným směrem.

Konferenční debatu na téma nové technologie a efektivní služby natočila v odpoledních hodinách ČTK. Záznam si tak můžete pustit na následujícím odkazu: <https://www.facebook.com/ProtexCTK/videos/2398794903674622/>.

¹ „Je obtížné předpovídat. Budoucnost obzvlášť.“ Niels Henrik David Bohr obdržel v roce 1922 Nobelovu cenu za fyziku (za význam struktury atomů a jejich zařízení). Jako vědec působil zejména v oblasti atomové a jaderné fyziky.

„Slovensko dnes nestíha ani finančne ani personálne poskytnúť odbornú starostlivosť všetkým, ktorí ju potrebujú,“ říká Anna Ghannamová

Aнна Ghannamová pôsobila na Slovensku jako novinářka v několika periodikách a šéfredaktorka týdeníku Slovenka. Zároveň se již několik let věnuje péči a pomoci nechtěným dětem, matkám v nouzi a seniorům. Kromě založení sítě Hniezd záchrany, třígeneračních sociálních center a Národní ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE se snaží coby předsedkyně Asociácie poskytovateľov sociálních služieb v SR bojovať za zlepšenie legislativy a financování sociálních služieb.

Kandidujete za stranu Dobrá voľba do parlamentných volieb, ktoré sa budú na Slovensku konať 29. února 2020. Pokiaľ by bola vaše strana úspešná, jakým směrem by se ubíraly vaše první kroky? Jaké budou vaše priority?

V Dobrej voľbe mám na starosti program: Důstojná staroba a pomoc zraniteľným. V prvom rade chceme pomôcť pracujúcim seniorom, ktorých dnes štát trestná dvojitémi odvodmi. Zrušíme im odvody, lebo ich už raz majú v dôchodku. Získajú tak viac peňazí v čistom. Musíme odmeniť tých, čo sú aktívni. Lebo čím dlhšie budú aktívni, tým neskôr spadnú do odkázanosti.

Práve v tejto oblasti bude jedným z prvých krokov prijatie Zákona o dlhodobej starostlivosti, čo sa v poslednom volebnom období nepodarilo pre nechotu rezortov nájsť spoločné riešenie. Slovensko dnes nestíha ani finančne ani personálne poskytnúť odbornú starostlivosť všetkým, ktorí ju potrebujú (v poradovníkoch na umiestnenie máme 9 600 ľudí), takže treba celý systém radikálne napraviť. Chceme zriadiť Fond odkázanosti, v ktorom musí byť ročne minimálne 800 mil. eur. Minulý rok išlo na služby dlhodobej starostlivosti z verejných zdrojov necelých 500 mil. eur. (MPSVR SR 112 mil. eur, zvyšok kraje, mestá a obce minimum), takže navýšenie o 300 mil. eur je nevyhnutnosťou. Do Fondu odkázanosti bude prispievať štát, samospráva a zdravotné poisťovne a cez poukaz o konkrétnej sume dostane každý odkázaný garanciu príspevku podľa stupňa odkázanosti. Poukaz si bude môcť uplatniť u registrovaného poskytovateľa, či už v terénnej, alebo rezidenčnej službe. Znamená

to teda, že štát bude finančne prispievať aj na terénnu opatrovateľku, lebo obce nemajú na to dost zdrojov. Ale tie zas musia nájsť spôsob, ako sa dohodnúť na platbách pre neverejných poskytovateľov. Buď príjmovú návrh na výpočet finančného príspevku na prevádzku podľa počtu obyvateľov a zvyšok doplatí poskytovateľovi štát (teda nepôjde podľa súčasného vzorca ako kraje), alebo ich kompetencia prejde na kraje a zostane im iba terénna sociálna služba. Obe možnosti sú otvorené, ale určite nebude ďalej prijateľné, aby povinnosť samosprávy bola ignorovaná a doplácal na ňu občan, alebo poskytovateľ.

Aj verejné zariadenia majú množstvo problémov, ktoré sa v systéme dlhodobo neriešia a mali by sa. A to nehovorím len o problémoch neuhradných klientov. Podľa mňa je nutné dať aj verejných zariadeniam sociálnych služieb samostatnú právnu subjektivitu: zvýši to ich autonómiu, efektivitu a naopak zníži sa tak politická podriadenosť vedúcich pracovníkov, najmä riaditeľov. Okrem toho to umožní zjednotiť systém financovania bez ohľadu na zriaďovateľa a zrušíme tým definitívne delenie zariadení aj o d k á z a ných na verejných a neverejných.

Česká republika dlhodobě bojuje se stárnutím populace, ale zatím naše vláda nepřišla s dlouhodobým systémovým návrhem řešení. Jak je na tom Slovenská republika?

So stárnutím populácie na jednej strane a zmenšovaním sa aktívnej časti obyvateľstva na strane druhej bojuje celá Európa. Vyspelé Európske štáty zvolili rôzne spôsoby riešenia, ale majú spoločného menovateľa: pripravujú svoje rozpočty v sociálnej oblasti, ale najmä v dlhodobej starostlivosti na nárast objemu financií pre dlhodobú starostlivosť. Aj my by sme mali začať na to krajinu pripravovať a preto si myslím, že po roku 2022 bude nevyhnutné uvažovať o poisťovnom systéme po vzore Nemecka, kde začali pod 1,8% z hrubej mzdy a postupne ho zvyšovali na 2,2% – úmerne nárastu odkázaných. Lebo ak si uvedomíme, že o 10 rokov budeme mať na Slovensku o 64% ľudí nad 85 rokov viac ako dnes, tak bez „nových zdrojov“ to nepôjde.

Treba však zvládnuť komunikáciu s verejnosťou a cez kampane treba ľuďom položiť jednoduchú otázku: chcete dávať na starobu svojej mamy mesačne 800–1200 eur z vlastného rozpočtu, alebo 1,8% z každej mzdy? Nemci si vybrali druhú možnosť. My dnes máme v praxi, žiaľ, tú prvú. Teda tí, čo už nenašli voľné miesto vo verejnom zariadení.

Do roku 2022 by sme však dlhodobú starostlivosť mali bez problémov zvládnuť zo zdrojov, ktoré sú v systéme dnes. Ale je nutné ich lepšie pre-rozdeliť. Na-



príklad do aktívnej politiky zamestnanosti dala SR minulý rok – pri miere nezamestnanosti vyše 5% – 180 mil. Teda toľko, koľko dávala, keď bola nezamestnanosť vyše 12%! Čiže dávala príspevok na zamestnanie zamestnancov, ktorí by boli zamestnaní aj bez neho. Pritom mohli pokojne 100 mil. eur použiť napríklad na zvýšenie plátov opatrovateliek, aby sme zastavili únik do zahraničia. Ďalšie peniaze unikajú vo výplate dočasnej práceneschopnosti, ktorú nik reálne nekontroluje. Lebo inak by na Kysuciach nemohla byť práceneschopnosť 5 násobne vyššia ako v Bratislave. Pri efektívnejšej kontrole by sme vedeli ušetriť takmer 70 mil. eur. Štát napríklad neplatí za svojich poistencov rovnaké percentá ako zamestnávateľia do Rezervného fondu solidarity. Keby to dorovnal, k dispozícii by bolo 78 mil. eur. Treba tiež znížiť sadzbu príspevku do správneho fondu sociálnej poisťovne z 2,4, na 2,2. Ziskáme tak ďalších 16 mil. eur. Odkázaní ich potrebujú viac ako Sociálna poisťovňa nové autá a budovy.

S tým souvisí i problém financování sociálních služeb. V České republice bojujeme s nedostatkem financí, které směřují do této oblasti. Je financování sociálních služeb na Slovensku více podporováno?

Naopak. Sme na tom horšie ako vy. Vy dávate na sociálne služby 0,7% k HDP. Slovensko len 0,2%. Vám vaša vláda dala mimoriadnu dotáciu na platy opatrovateliek z dôvodu, že obchodné domy ich preplácali a utekali vám zo sociálnej služby. U nás vláda zvýšila o 100% príplatky za soboty, nedele a sviatky – lebo voľby, ale neverejným poskytovateľom na to peniaze nedala žiadne. Žiadnu mimoriadnu dotáciu nám nedali. Niektorí poskytovatelia aj zanikli a tí, čo chceli prežiť, museli pýtať dary od príbuzných svojich klientov, alebo si vzali úvery s komerčným úrokom 7–12%, a to bez ohľadu na to, že sú to neziskové subjekty. Vládna strana Smer totiž novým zákonom o sociálnych službách z roku 2008, s platnosťou od roku 2009, rozdelila poskytovateľov a tým aj odkázaných občanov na verejných (v samosprávnych zariadeniach) a neverejných (v cirkevných a neziskových zariadeniach), a tým u neverejných zobrala z večera do rána polovicu z dotácie z verejných zdrojov. Preto museli neverejní takmer o 100% zvýšiť úhrady pre prijímateľa služby a potom 10 rokov počúvať ministra Jána Richtera ako sú ich služby drahé. Ale to, že je to tak pre zákon z dielne jeho strany, to už ľuďom nepovedal. Až tento rok sa podarilo príspevok v najvyššom stupni odkázanosti dostať na úroveň, ktorú dosahoval pred príchodom Smeru k moci. Ale náklady vzrástli o vyše 92%!

Potýká se Slovensko stejně jako Česká republika s nedostatkem pracovníků sociálních služeb? V čem vidíte příčinu? Je to dáno i tím, že pracovat například jako pečovatel/ka v domovech pro seniory není pro některé tak prestižní zaměstnání i kvůli platovému ohodnocení?

Áno, máme rovnaký problém. Chýba nám 7000 opatrovateliek a pritom len v susednom Rakúsku pracuje na tejto pozícii 35 000 Sloveniek. Je nevyhnutné zvýšiť radikálnym spôsobom platy opatrovateliek. Vyrátali sme to na minimálne 300 eur v čistom mesačne. Jediné vtedy bude aspoň tretina Sloveniek, najmä z východného a stredného Slovenska uvažovať o návrate domov. Rovnako je dôležité uvažovať o možnosti zvyšovania vzdelania opatrovateliek, lebo okrem nízkeho platu je na možnosť profesionálneho rastu druhý dôvod, prečo sa nám do tohto povolania nehrnú napríklad mladí ľudia. Opatrovateľka so zvýšenou kvalifikáciou by mohla byť na pľaci šéfkou tímu, ktorá napríklad okrem svojej bežnej práce dohliada na dodržiavanie štandardov kvality v sociálnych službách. Rovnako musíme pochopiť, že bez bonusov v tejto verejnoprospešnej službe to nepôjde. Navrhujeme pre opatrovateľky zdravotné aj daňové bonusy, podobného

cca do 30 lôžok, ale dopyt je skoro 6 000 ľudí ročne.

Čím myslíte, že by se mohla Česká republika a Slovensko vzájemně inspirovat?

Určite spôsobom, ako prispôbujeme verejnú politiku starnutiu, ale najmä si pomáhame a môžeme ďalej pomáhať vo zvyšovaní kvality sociálnych služieb. V SR sme v spolupráci s Českou asociáciou rozbehli Značku kvality, do ktorej sa môžu prihlásiť už aj slovenskí poskytovatelia a naša APSS v SR zas začala s projektom Generálka štandardov kvality sociálnych služieb, cez ktorý pripravujeme poskytovateľov na hodnotiteľov kvality z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Generálka pripraví zariadenia na ostré hodnotenie ministerstva a jeho vedenia tak získa rady, v čom sa môže zlepšiť, kým reálni ostrí kontrolóri prídu.

Co vás přimělo věnovat se sociální oblasti, ať už dětem, či seniorům?

Po 15-tich rokoch novinárčiny som chcela vykonávať prácu, ktorej efekt vidím denne-denne. Ešte ako šéfredaktorka týždenníka Slovenka som rozbehla projekt verejných schránok na odloženie nechcených novorodencov. Keď som po telefonickú linku Hniezda záchranu zistila, že časť žien by

Chýba nám 7000 opatrovateliek a pritom len v susednom Rakúsku pracuje na tejto pozícii 35 000 Sloveniek. Je nevyhnutné zvýšiť radikálnym spôsobom platy opatrovateliek.

druhu ako majú vojaci z povolania či policajti. Aj napriek týmto opatreniam vzhľadom na nárast odkázaných sa nevyhne nábore opatrovateliek a sestier z tretích krajín.

V únoru 2020 bude APSS ČR vydávat knihu Paliativní péče v rezidenčních službách – se zaměřením na uživatele seniorského věku. Jaký postoj má Slovenská republika k významu paliativní péče?

Venujeme sa jej v SR veľmi málo. Máme nedostatok hospicov a poskytovatelia sociálnych služieb majú tak veľa povinností a tak málo peňazí a ľudí, že nemajú kapacitu rozvíjať túto starostlivosť vo svojich zariadeniach. Je však už čas začať sa paliatívnou starostlivosťou vážne zaoberať. Chýbajú nám tiež komatózne centrá pre pacientov, ktorí už nemôžu byť na akútnych drahých lôžkoch, ale ich príbuzní vzhľadom na nutnosť odbornej opatery, nezvládajú mať takého človeka doma. Máme len jedno verejné komatózne centrum s nízkym počtom lôžok a jedno súkromné. Dokopy kapacita

si dieťaťko aj nechala, keby dostala pomocnú ruku a strechu nad hlavou, tak som sa rozhodla zriadiť útulok pre matky s deťmi v núdzi, ale po zistení jeho finančnej nedostatčnosti (takáto matka žije s dieťaťom z 240 eur mesačne) som to spojila s nedostatkovou službou pre seniorov a tak vznikla myšlienka trojgeneračného sociálneho zariadenia. Ujala sa. Ťažko, ale s neustálym oduševnením prevádzkujeme dve takéto zariadenia. A mňa teší, že môj sen – vidieť výsledok práce v spokojných tvárach klientov – sa mi plní.

Každý, kdo s vámi přišel do styku, ví, že sršíte bezbřehou energií. Čím ji dobijíte?

Mám veľkú podporu v mojom manželovi a v rodine. Tí ma dobíjajú. Potom aj práca v záhradke a keď stíham posilňovňa. Poseďenia s priateľmi a radosť a spokojnosť našich starkých v zariadení. Pocit, že nežijem márne, ale snažím sa aspoň smietkou robiť svet lepším, aj to ma dobíja.

Rozhovor vedla Petra Cibulková

Huntingtonova choroba – hozená rukavice pro domov Proseč u Pošné

aneb Jak se daří sociální službě pečovat o klienty se vzácným onemocněním

Na počátku byla Jana, respektive příběh mladé ženy, která se před pár lety stala klientkou Domova důchodců v Proseči u Pošné. Dnes je jí třicet šest let a v domově na Vysočině žije téměř tři roky. Údiv nad nízkým věkem a sociální službou pro seniory je na místě. Avšak jen do té doby, než vyjde na povrch, že Jana trpí od mládí Huntingtonovou chorobou (dále jen HCH). Protože její zdravotní stav je natolik vážný a potřebuje celodenní péči, žije ve specializovaném oddělení společně s dalšími dvěma ženami a šesti muži. Všechny devět klientů trpí tímto vzácným závažným onemocněním. Příběh paní Jany, která je nejmladší z klientů a zároveň maminkou dvanáctileté dcerky, odstartoval snahu domova vybudovat oddělení pro klienty s touto neurodegenerativní chorobou.

■ **Text: Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.,** lektorka a metodička Institutu vzdělávání APSS ČR, členka redakční rady

„V našem zařízení jsou poskytovány sociální služby již od roku 1953. Původně zde byl jen domov důchodců. Postupně jsme zřídili i domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením, tak jak si vyžadovala a vyžaduje společenská poptávka

po pobytových sociálních službách. Vybudovali jsme nový pavilon pro osoby s demencí, respektive převážně s Alzheimerovou chorobou, který splňuje veškeré požadavky současné moderní a především kvalitní sociální služby. Pečovat o osoby s nejčastější formou demence se nám daří dlouhodobě. I Huntingtonova choroba stojí za rozvojem demence a péče o osoby s touto závažnou nemocí je pro nás od počátku stejnou výzvou, a je pravda, že příběh paní Jany i celé

její rodiny, kterou nemoc zasáhla nemenší silou, nás přivedla na myšlenku specializovaného oddělení. Protože se nám neustále ozývají i jiné rodiny řešící stejný problém, zvažujeme i stavbu specializovaného pavilonu pro osoby s touto závažnou nemocí nebo nemocemi podobnými. Za slovem ‘specializovaný’ hledíme především bezpečné a funkčně vybavené prostředí, a to nejen s ohledem na charakter nemoci, ale i nízký věk klientů a jejich specifické potřeby. Jelikož před námi stojí další výzva, která rozšíří škálu specializovaných pobytových služeb na Vysočině, je pro nás důležitá spolupráce s mnoha odborníky a především podpora našeho zřizovatele, tedy Kraje Vysočina. Pakliže se nám podaří zrealizovat naše plány a vystavět další pavilon, bude náš region bez nadsázky jediným s takovou nabídkou sociálních, zdravotních a rehabilitačních služeb pod jednou střechou,“ říká ředitel domova Jiří Hormanďl s tím, že se lidem s touto chorobou zpravidla dostává péče spíše než v sociálních službách ve zdravotnických zařízeních, nejčastěji v psychiatrických nemocnicích nebo v domácím prostředí. Přitom rodina zvládá péči o takto nemocného blízkého v průměru asi 10 let.

O demenci se hovoří v České republice poměrně nahlas, přičemž největší pozornost se stále věnuje především Alzheimerově chorobě, o chorobě Huntingtonové se již tak často nemluví. Počet osob, které žijí s tímto závažným onemocněním nervového systému, se odhaduje v České republice do dvou tisíc. Jedná se o takzvané neurodegenerativní onemocnění, při kterém dochází k postupnému poškozování nervové tkáně, které je charakteristické mimovolními pohyby, zhoršenou koordinací pohybů, postižením kognitivních funkcí mozku a významnými osobnostními změnami. „Nemoc se vyznačuje nejčastěji pohybovými poruchami, což jsou neovladatelné pohyby především horních končetin, trupu i obličje. Lidé s tímto onemocněním mají komplikace při chůzi či celkově s nekoordinovanými pohyby těla,





a to jak při aktivitě, tak v klidu. Velmi časté jsou také poruchy chování či změny osobnosti, které mohou předcházet poruchám hybnosti nebo vznikají současně. Později se objevují poruchy řeči a polykání a z toho plynoucí komplikace při komunikaci a při jídle. Postupem času se pacient stává plně závislým na péči okolí. Průměrná doba přežití od prvotních příznaků je 15 let. Pacient nejčastěji umírá na přidruženou komplikaci, například na infekce nebo srdeční selhání,“ říká Martina Musilová ze Společnosti pro pomoc při Huntingtonově chorobě.

Kromě toho, že se Huntingtonova choroba řadí mezi doposud nevyléčitelné choroby, nese s sebou i řadu jiných nepříjemností. Za dvě nejzásadnější lze považovat to, že se příznaky nemoci rozvíjejí v mladém věku, nejčastěji mezi třicátým a padesátým rokem, a také to, že se jedná o progresivní dědičné onemocnění způsobující ztrátu mozkových buněk neuronů v některých oblastech mozku. Klienti domova v Proseči se narodili mezi roky 1959 a 1983 a jejich průměrný věk je 49 let. Celkem mají šestnáct dětí, přitom míra dědičnosti této nemoci se uvádí padesát na padesát. Každý potomek nemocného je tedy v padesátiprocentním riziku.

Tento článek nevznikl se záměrem odborného vhledu do problematiky této závažné nemoci, ale jako záznam z našich pravidelných návštěv v Domově důchodců Proseč u Pošné, ve kterém Institut vzdělávání APSS ČR pravidelně realizuje řadu vzdělávacích programů. Text má poukázat na zvyšující se náročnost péče o klienty s tak závažnými a málo četnými diagnózami, jako je Huntingtonova choroba. „Zařízení, která by se specializovala na tak vzácnou

nemoc, v České republice ani v Evropě příliš není. Proseč u Pošné je bezesporu co do počtu klientů tím největším u nás. Přesto je jedno oddělení s kapacitou devíti lůžek jen kapkou v moři,“ říká Jiří Hormanďl. Je třeba ocenit odvahu pustit se do komplexní péče a zajistit zdravotní i sociální služby osobám trpícím nemocí, která je pro mnohé spíše neznámou a v mnoha ohledech tajemnou. Jde tedy o jakési písemné vzdání díky i obdivu pečovatelskému týmu, který se nebál zvednout hozenou rukavici a stal se výjimečným v mnoha ohledech.

S pečovatelským týmem vše začíná a končí. Osobnostní předpoklady musí být výjimečné jak u zdravotních sester, tak i sociálních pracovníků a pečovateli. „Náš vztah ke klientům je postaven na trpělivosti, respektu vůči jejich emocím i osobnostním změnám, které nemoc doprovázejí a mohou mít spíše negativní charakter. Každý moment je jiný, nelze očekávat žádný stereotyp. Proto je nutné obrnit se trpělivostí a tolerancí na straně jedné a velkou mírou podpory samostatnosti a autonomie klientů stále se rozhodovat o svém životě na straně druhé. Základem všeho je ale vztah postavený na důvěře. Ve chvíli, kdy klientovu důvěru zklameme, dlouho ji zase budujeme. K tomu všemu je také důležitá fyzická síla a vytrvalost každé z nás, protože zvládnout jakékoliv úkony je vinou nekoordinovaných pohybů klientů velmi náročné. Například na zajištění hygieny nebo výměnu inkontinenčních pomůcek musíme být vždy alespoň dvě, zpravidla si intenzita pohybů vyžádá pečovatelsky spíše tři. Abychom zajistili kvalitní péči, musíme být dostatečně personálně obsazené oddělení,“ říká Jana Flídrová, vedoucí domova se zvláštním režimem.

Další významnou komplikací při zajištění péče je způsob komunikace, protože jed-

ním z příznaků choroby je postupná ztráta řeči a vyjadřování. Vyslovovat je pro osoby s HCH velmi náročné, od ošetřujícího personálu to vyžaduje trpělivost a velkou míru pozornosti. Proto je důležité sledovat i jiné složky komunikace, především tu neverbální, i když i ta může být zastřena již zmiňovanými nekoordinovanými pohyby. Na místě je tedy i pozorování chování, zvyklostí a jakéhosi rytmu dne u každého klienta. „Záleží tedy na vynalézavosti a ochotě pečovateli domluvit se. Pokud personál zná všechna specifika diagnózy, pak dokáže najít správný způsob a přístup. A právě to je základ pro poskytování vhodné a kvalitní péče. Je důležité říci, že personál zařízení v Proseči u Pošné zvládá péči o klienty na výbornou,“ chválí Martina Musilová.

Jak již bylo uvedeno, HCH je jednou z mnoha nemocí, která stojí za rozvojem syndromu demence. Pro onemocnění jsou typické, přesto u každého člověka individuální příznaky. Nejčastěji mezi ně patří již zmiňované mimovolní pohyby, ztráta kognitivních funkcí, jako je řeč, paměť, poznávání, postupná ztráta sebeobsluhy, potíže s jídlem nebo emocionální problémy. Jde tedy o kombinaci poruchy hybnosti a intelektu. K tomu je nutné přidat i řadu společenských obtíží, například narušení vazeb a vztahů v rodině, ztrátu zaměstnání, nepříznivé reakce okolí a postupné snižování společenského statusu.

V praxi jsou dále časté psychiatrické problémy, řada klientů trpí depresemi, prochází řadou osobnostních změn, mají poruchy paměti, nastupuje u nich postupně demence. Při péči je proto důležité najít zdroj jejich motivace, což však bývá každodenně

»»» 16

««« 15

velmi náročné, protože jejich motivace je buď velmi nízká, nebo se mění jako na houpačce. „Také se není čemu divit. Jen těžko si to představit. Jednoho dne se dozvíte takovouto diagnózu, ještě vám není ani čtyřicet, máte rodinu, o kterou se chcete starat, máte koničky a své zájmy, a najednou zazní verdikt Huntingtonova choroba. Nemoc, o které nic nevíte, tak si vše najdete na internetu a během pár minut se vám zhroutí svět. Ničemu nerozumíte, netušíte, co přijde,“ popisuje časté zkušenosti Jana Flidrová a dodává, že další osobní nepřijemností klientů je zjištění faktu, že se jedná o nemoc vysoce dědičnou. „Pakliže jeden z rodičů sám trpí touto chorobou, existuje padesátiprocentní šance, že onemocní dříve či později i jejich dítě nebo dokonce děti. I s takovými klienty pracujeme.“ V důsledku deprese, která HCH doprovází, klienti odmítají nebo neochotně přijímají jakoukoliv pomoc, aktivitu, natož spolupráci. Úspěch další terapie a využívání zdravotních a sociálních služeb je přímo závislý na léčbě deprese. Podle Společnosti pro pomoc při HCH není deprese jedinou příčinou ztráty motivace člověka s HCH. Patří sem také sklony k izolaci, uzavírání se do sebe a vyloučení se ze společnosti, rodiny, blízkých, přátel nebo kolegů.

„Taktéž je nutné zvažovat, že je každý den jiný, protože každý z našich klientů je jiný. Poradili jsme si se všemi pečovatelskými úkony. Víme, jak zajistit hygienu a oblékání především s ohledem na mimovolní pohyby, umíme připravovat různě upravovanou stravu, aby nedošlo k zadušení, respektujeme jejich zvyklosti a snažíme se je minimálně narušovat. Našli jsme různé metody aktivizace, které jsou pro ně přínosné a přitom je nedegradují. S každým z devíti klientů jsme se naučili komunikovat, našli jsme si k nim cestu. To vše se daří jen v případech, že je nás na oddělení dostatek, že můžeme vedle zajištění kvalitní péče s našimi klienty také individuálně pracovat, věnovat se jim i po stránce psychologické nebo sociální. Například podporujeme spolupráci s rodinou, pro kterou je situace často stejně náročná. Inicujeme setkávání, často vysvětlujeme, co se vlastně děje. Prostředí na oddělení stále vylepšujeme, aby pro ně bylo co nejvíce bezpečné a užité. Zároveň,“ říká Věra Buřičová, která pečuje o klienty s HCH od prvopočátku.

Péče o lidi s HCH je náročná jak v domácím prostředí, tak v institucionální péči. Vyžaduje znalosti a řadu profesních dovedností a zkušeností, ale také osobní nasazení formálních i neformálních pečovateli. Na místě je spolupráce lékařů, terapeutů, sester, pečovateli, sociálních pracovníků a především rodiny. I proto by se mohlo zdát utváření multidisciplinárního týmu vhodným nástrojem pro zajištění



komplexní péče. Domovu Proseč u Pošné se to postupně daří, spolupracují s řadou odborníků z regionu i celé České republiky. Krok po kroku budují a koordinují společné postupy, přestože narážejí, stejně tak jako mnohá jiná zařízení poskytující sociální služby, na nedostatek lékařů či jiných odborníků. V péči o nemocné s HCH je nutno přistupovat s komplexními informacemi a zaměřovat se prostřednictvím rehabilitace na udržení maximální možné kvality jejich života. Členem multidisciplinárního týmu by měl být nejlépe neurolog, psychiatr, psycholog, rehabilitační a sociální pracovník, ergoterapeut a logoped. Při výčtu těchto odborností je však jasné, jak náročný a zdoluhavý proces vedoucí k sestavení odborného týmu to je.

„Na hodně postupů jsme si museli přijít sami, nebyl nikdo, kdo by nám poradil a řekl, jak to máme dělat. Čerpali jsme z různých zdrojů a postupně se vše učili. Klienti s touto závažnou nemocí totiž vyžadují jiné metody a postupy než například lidé s Alzheimerovou chorobou, se kterou máme v našem zařízení také velké zkušenosti. Už jen to, že je mezi našimi klienty velký věkový rozdíl, pocházejí z různých sociálních prostředí, nesou si své životní příběhy, bylo pro nás zpočátku náročné. Je pro nás velmi důležitá kvalita života našich klientů a jsme si vědomi, a bereme to také jako výzvu, že se můžeme podílet na jejich osobní spokojenosti. Potřebovali bychom ještě více spolupráce s odborníky, především lékaři a nejlépe v našem regionu,“ dodává Jana Flidrová. V poslední době se ale přeci jen zasvitlo na lepší časy. „Velkou podporu máme ve Společnosti pro pomoc při Huntingtonově chorobě. Pravidelně se účastníme jejich vzdělávacích programů, máme od nich k dispozici odbornou

a metodickou literaturu. Taktéž využíváme možnosti konzultovat s jejich odborníky některé případy, se kterými si nevíme rady. Stejně tak je pro nás i velmi přínosná psychologická podpora, které se nám od společnosti dostává.“

Domov taktéž spolupracuje s lékaři, kteří se specializují na Huntingtonovu chorobu. Podle slov Jany Flidrové zařízení kvituje velkou podporu profesora Jana Rotha a docenta Jiřího Klempíře z Neurologické kliniky – Centra extrapyramidových onemocnění 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Praha. „Projevy klientů s lékaři konzultujeme, některé i natáčíme a sdílíme je. Jsme vděční oběma lékařům, jak se nám věnují a pomáhají nám najít tu nejlepší cestu, jak o klienty pečovat. Velkou nadějí máme v očekávané návštěvě obou odborníků v našem zařízení.“ Podle slov ředitele Hormandla je spolupráce s lékaři z Neurologické kliniky nejenom odbornou a profesní podporou, ale také cestou, jak podporovat již zmiňovaný multidisciplinární tým. „Mluvíme o týmu, který bude v našem zařízení působit pravidelně několikrát do roka. Jedním z jeho cílů bude i získat větší pozornost tomuto vzácnému onemocnění i více lékařů, kteří by mu chtěli věnovat profesní pozornost.“

Starat se o klienty s HCH je velmi náročné po stránce fyzické, časové i psychologické, což je stejné pro řadu jiných sociálních služeb, které každodenně pečují o osoby s tak závažnými nemocemi. Patří se poděkovat každému člověku, který se kvalitně a s respektem stará o jiného člověka jak v domácí, tak i formální péči, a přitom nezapomíná na zachování jeho autonomie a důstojnosti.

Ochránkyně zahájila sérii návštěv domovů se zvláštním režimem

V veřejná ochránkyně práv vykonává v Česku několik působností. Jednou z nich je i činnost tzv. národního preventivního mechanismu (NPM), v jehož rámci navštěvuje zařízení, ve kterých se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou tohoto omezení je buďto rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo důsledek závislosti na poskytované péči. Charakter těchto tzv. systematických návštěv je preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard péče o osoby žijící v těchto zařízeních.

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

Pro výběr zařízení tak není rozhodující, z jakého důvodu se v něm umístěné osoby nacházejí, určující je pouze skutečnost faktického omezení svobody člověka. Kromě věznic, dětských domovů či policejních cel jsou tak pracovníci Kanceláře oprávněni provádět na základě pověření ochránkyně systematické návštěvy i v pobytových zařízeních sociálních služeb. Tato zařízení nejsou při výběru a plánování návštěv v žádném případě opomíjena. V roce 2017–2018 proběhla série návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením, kdy bylo navštíveno celkově 9 domovů pro osoby se zdravotním postižením v 8 různých krajích.¹ Domovy pro osoby se zdravotním postižením zároveň ochránkyně navštěvuje i v rámci své další působnosti, kterou je monitorování práv osob se zdravotním postižením. Tuto působnost ochránkyně vykonává od 1. ledna 2018 na základě požadavku o zřízení nezávislého monitorovacího orgánu pro naplňování práv osob se zdravotním postižením.²

V současnosti se ochránkyně rozhodla zaměřit svou pozornost na domovy se zvláštním režimem. Série návštěv těchto domovů byla zahájena na začátku listopadu, kdy pracovníci Kanceláře navštívili první zařízení. Další návštěvy budou probíhat v průběhu roku 2020 na základě sestaveného plánu návštěv.

Ochránkyně realizovala sérii návštěv domovů se zvláštním režimem již v minulosti. Tehdy ovšem navštěvovala služby, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s demencí.³ V současnosti se soustředí na domovy, které poskytují péči osobám s duševním

onemocněním (zejména psychotickým onemocněním) a osobám se závislostí či ohroženým závislostí na návykových látkách.⁴

Při návštěvách domovů se zvláštním režimem se pracovníci Kanceláře zaměřují zejména na oblast důstojnosti a autonomie vůle klientů, zajištění soukromí a schopnost personálu poskytovat péči dle přání a potřeb klienta. Důraz je kladen i na zajištění bezpečí, volnost pohybu a případná restriktivní omezení ze strany zařízení. Opomíjena není ani otázka kontaktu s vnějším světem a možnost intimního a partnerského života klientů v domově.



ombudsman
veřejný ochránce práv

Kromě série návštěv domovů se zvláštním režimem probíhá v současnosti i série návštěv vazebních věznic a zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Ochránkyně rovněž průběžně navštěvuje i další zařízení, ve kterých žijí osoby omezené na svobodě.

➤ Průběh návštěv

Návštěvy jednotlivých zařízení jsou neohlášené, na místě probíhají vždy s vědomím vedoucího zařízení. Zpravidla jsou koncipovány jako vícedenní. Pracovníci Kanceláře jsou při návštěvě oprávněni vstupovat do všech prostor zařízení, klást otázky zaměstnancům zařízení, vést rozhovory s osobami žijícími v zařízení bez přítomnosti dalších osob a nahlížet do veškeré dokumentace včetně zdravotnické. Při realizaci návštěvy se zároveň řídí zásadou co nejmenšího narušení chodu zařízení.

Na návštěvách se podílejí i přízvani experti z oboru. V případě domovů pro osoby se zvláštním režimem se tak jedná především o odborníky působící v oblasti sociálních služeb a zdravotnický personál (zejména všeobecné nebo psychiatrické zdravotní sestry).

➤ Účel návštěv

Účelem návštěv je zjistit, jak je s osobami žijícími v daném zařízení zacházeno, zajistit respektování jejich základních práv a posílit jejich ochranu před tzv. špatným zacházením ze strany konkrétního zařízení.

Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost, nebo dokonce do tělesné integrity, může mít špatné zacházení konkrétně podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě či zneužívání závislosti na poskytované péči nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat nejen v porušování základních práv garantovaných Listinou základních práv a svobod nebo mezinárodními úmluvami či v překračování zákonů a podzákonných právních předpisů, ale i v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, popřípadě standardů kvality zacházení, podpory a péče a dobré praxe.

➤ Výstup z návštěvy

Výstupem z návštěvy je zpráva adresovaná vedení zařízení. Zpráva popisuje zjištěný stav v zařízení a zároveň může obsahovat návrhy doporučení ke zlepšení poskytované péče (spolu s termínem realizace). Zpráva slouží jako podklad k dialogu se zařízením, kdy má zařízení možnost se ke zjištěným nedostatkům vyjádřit.

Po ukončení návštěvy se zprávy z jednotlivých návštěv spolu s vyjádřením vedení zařízení zveřejňují v anonymizované podobě na webových stránkách a v databázi Evidenze stanovisek ochránce ESO.⁵ »»» 18

¹ Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením byla nedávno publikována na webových stránkách ochránkyně. Dostupné zde: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni-socialnich-sluzeb/>

² Článek 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

³ Zjištění a doporučení ze série návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, která proběhla v roce 2015, můžete nalézt v publikované souhrnné zprávě. K dispozici zde: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf

⁴ Dle rozdělení uvedeného v ustanovení § 50 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Zveřejněné zprávy z návštěv zařízení sociálních služeb můžete nalézt zde: <https://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni-socialnich-sluzeb/>, nebo v Evidenci stanovisek ochránce: <https://eso.ochrance.cz/Vyhledavani/Search>. Zprávy z jednotlivých návštěv se zveřejňují v souladu s ustanovením § 23 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

««« 17

» Souhrnná zpráva

Cílem práce národního preventivního mechanismu v oblasti ochrany osob omezených na svobodě je především prevence špatného zacházení a také formulování a prosazování určitých standardů zacházení s osobami, které by měly jednotlivé typy zařízení dodržovat.

Za tímto účelem se po ukončení série návštěv tradičně vydává souhrnná zpráva, která obsahuje zobecněné poznatky ze všech navštívených zařízení, identifikuje systémové nedostatky a dává doporučení k jejich změně. Před vypracováním souhrnné zprávy navržených doporučení ochránkyně pozve zástupce navštívených zařízení k jednání k tzv. kulatému stolu. Účelem tohoto jednání je diskuze nad zjištěnými poznatky z návštěv a návrhy obecných doporučení, které jsou součástí souhrnné zprávy.

Zpráva slouží poskytovatelům služeb jako vodítko k odstranění nebo prevenci špatného zacházení. Zároveň je zaslána i příslušným odpovědným orgánům s výzvou k nápravě či změně právní úpravy. ■■■

INZERCE

časopis
FÓRUM sociální politikyVýběr z obsahu I. čísla 2020
(vyjde v polovině února)

- Jiří Vopátek z VŠE se z mikroekonomického hlediska zabývá dopady zrušené důchodové reformy z roku 2013
- 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
- ekonom Daneš Kotátko píše o měření školní zralosti dětí lékařskými metodami EEG a QEEG
- důkladná zpráva představuje podzimní konferenci, kterou uspořádala Ekumenická akademie k problematice nepodmíněného základního příjmu

Sociální služby

V rámci klíčové aktivity VII projektu „Sociální služby odborné“ č. CZ.03.2.63/0.0/17_071/0007696 byla v říjnu 2019 realizována exkurze 13 sociálních pracovníků do Slovinska – aneb za poznáním slovinské sociální sféry.

Slovinsko, oficiálně Slovinská republika, je střeoevropský stát, který vznikl roku 1991 jako první z nástupnických států Jugoslávie. V roce 2018 mělo Slovinsko odhadem 2 066 880 obyvatel. Je to malá a nenápadná země, ve které ale najdete úplně vše: překrásné hory, průzračná jezera, obrovské jeskyně, divoké řeky, krásná města, malé vesničky i kousek moře a obrovskou vlnu solidarity.

■ **Text: Mgr. Lenka Koleňáková,**
Charita Veselí nad Moravou,
a **Bc. Marcela Prchalová, DiS.,** CSS Kyjov

Sociální systém ve Slovinsku je v rámci fungování sociálních služeb velmi podobný tomu našemu. Taktéž vychází z konkrétního zákona, který vznikl těsně po rozpadu bývalé Jugoslávie, takže se všechna navštívená zařízení shodovala, že je třeba jeho aktualizace.

Ve Slovinsku spadá řada zařízení přímo pod ministerstvo práce, rodiny, sociálních věcí a rovných příležitostí, ale současně i pod jiné rezorty – ministerstvo školství, vědy a sportu a ministerstvo zdravotnictví, což zařízením přináší spíše problémy týkající se dotační politiky a financování investic. Některá konkrétní sociální práva, jako například právo na sociální zabezpečení a sociální péči, vyplývají již z Ústavy, ve které je Slovinsko definováno jako právní a sociální stát. Dle Ústavy Slovinské republiky musí stát regulovat a zajistit řádné fungování povinného zdravotního pojištění, dále penzijního pojištění, pojištění invalidity a dalších druhů sociálního pojištění. Zároveň musí chránit rodinu, mateřství, otcovství, děti a mládež a vytvářet nezbytné podmínky pro tuto ochranu. Systém sociálního zabezpečení je financován z příspěvků zaměstnanců i zaměstnavatelů.

Slovinský systém sociálního zabezpečení lze rozdělit do pěti hlavních oblastí:

1. zdravotní pojištění;
2. důchodové pojištění a pojištění invalidity;
3. pojištění v nezaměstnanosti;
4. rodičovské pojištění a rodičovské příspěvky;
5. sociální pomoc.

Kromě těchto oblastí ale existují také dobrovolné a doplňkové systémy sociálního zabezpečení.

Sociální pomoc je ve Slovinsku nedílnou součástí systému sociálního zabezpečení a je financována z daní. Jedná se o řadu opatření navržených za účelem řešení sociálních problémů jednotlivců, rodin a skupin populace, které mají obtížnou nebo se nacházejí v rizikové situaci, kterou nejsou schopni sami vyřešit. Sociální pomoc tvoří služby a dávky. Účelem služeb sociální pomoci je prevence a eliminace sociálních problémů, které nejsou finanční povahy. Příjemci jsou povinni podílet se na platbách za tyto služby podle své schopnosti.

Hlavní finanční dávkou sociální pomoci je *minimální příjem*. Na tuto dávku vzniká nárok osobám, které si samy nedokážou zajistit čistý disponibilní příjem v částce, která se přinejmenším rovná stanovenému minimálnímu příjmu. Porovnává se skutečný příjem rodiny se stanoveným



Společné foto s pracovníkmi denního centra

ve Slovinsku



Denní centrum

minimálním příjmem pro určitou rodinnou situaci. Pokud je skutečný příjem nižší, vyplácí se dávka sociální pomoci, a to ve výši odpovídající rozdílu mezi minimálním příjmem pro určitou rodinnou situaci a jejich skutečným čistým disponibilním příjmem. Druhou dávkou, kterou je možné ze systému sociální pomoci vyplácet, je *příspěvek na zvláštní pomoc a péči*. Nárok na něj mají ti, kteří potřebují pomoc jiné osoby při své každodenní činnosti, a to z důvodu vysokého věku, nemoci nebo zdravotního postižení. Jednotlivci nebo rodině může být přiznána i mimořádná dávka sociální pomoci v případě, že se ocitnou ve složité situaci bez vlastního zavinění nebo jsou nuceni zaplatit mimořádné výdaje, které nejsou schopni zajistit. Na tuto dávku (ve slovinštině nazvanou „dodatok“) jsme při své návštěvě sociálních zařízení a služeb narážely poměrně často.

Ve Slovinsku jsme podle původního plánu měli navštívit pět zařízení sociálních služeb různého sociálního zaměření a také slovinskou Asociaci poskytovatelů pobytových sociálních služeb. Díky aktivním a zvědavým pracovníkům budějovické Arpidy však nakonec bylo navštíveno celkem osm zařízení, v nichž jsme mohli porovnávat různé segmenty naší a slovinské sociální práce.

Naše cesta za poznáním započala přímo v Lublani – v zařízení **Ljubljana home care service** (Lublaňský ústav domácí péče). Jedná se o službu, která je poskytována v domácím prostředí uživatelů v rozmezí od 6.00 do 22.00 hodin osobám starším

65 let s různým stupněm postižení. Služba se velmi podobá českému modelu terénní pečovatelské služby, avšak jsou zde rozdíly. Celý model pečovatelské služby spočívá ve dvou rovinách poskytování péče:

1. Domácí péče složená ze tří částí:

- pomoc při základních denních pracích (pomoc při oblékání nebo svlékání, pomoc při mytí, stravování, provádění základních životních potřeb, údržbě a péči o osobní ortopedické pomůcky);
- pomoc v domácnosti (přinesení jednoho připraveného jídla nebo zakoupení jídla a příprava jednoho jídla, mytí použitého nádobí a odstranění zbytků potravy, základní uklizení obývacího pokoje odstraněním odpadků, péče o ložní prádlo a základní spaní);
- pomoc při udržování sociálních kontaktů (vytvoření sociální sítě v okolí, s dobrovolníky a příbuznými, sledování příjemce při plnění naléhavých povinností, informování institucí o postavení a potřebách příjemce a příprava příjemce na ústavní péči).

Část ceny platí uživatel a většinu dotu je příslušná obec, v tomto případě město Lublaň. Klienti v rámci této roviny (tzn. domácí péče) hradí u všech základních pečovatelských úkonů jednotnou cenu danou zákonem, a to 4,4 eura.

2. úroveň – Sociální servis:

Účelem sociálního servisu je především poskytování péče a podpory při zachování co nejdelší nezávislosti a kvality života doma, předcházení osamělosti a sociálnímu vyloučení. Sociální služba je určena těm,

kteří z důvodu zdravotního postižení, věku, porodu, nemoci, úrazu a v případě jiných problémů potřebují pomoc při integraci do každodenního života. V rámci druhé roviny – tzn. sociálního servisu, hradí uživatelé služby 15 euro za hodinu této péče.

I v rámci sociálního servisu jsou zajišťovány dvě skupiny služeb:

- Skupina 1: Pedikúra, kadeřnictví, žehlení, všeobecné čištění.
- Skupina 2: Socializace, doprovod v nouzových povinnostech nebo činnostech, ochrana v nepřítomnosti příbuzných, nakupování na trhu nebo v nákupních centrech.

Druhým navštíveným zařízením bylo **denní centrum pro seniory**. Jedná se o jedno ze sedmi denních center, která jsou zřizována městem Lublaň. Centra pro seniory jsou otevřena ve všední dny od 7 do 18 hodin. Osoby, které do centra docházejí, jsou zaregistrovány jako jeho členové a hradí měsíční poplatek 8 euro. Za tento poplatek mohou využívat veškerou nabídku aktivit organizovaných kterýmkoliv denním centrem ve Lublani.

Vedoucí pracovníci jsou jedinými zaměstnanci centra, veškeré ostatní činnosti jsou zajišťovány dobrovolnickou službou. Vedoucí centra má na starost koordinaci všech nabízených aktivit, dobrovolníků, přijímání a evidenci nových členů a komunikaci s členy, kteří se více než týden nedostaví (ke zmapování situace). Z pohledu fungování toto denní centrum pro seniory spíše připomíná náš „Klub důchodců“ nebo komunitní centrum, kde se scházejí členové bez „zákonných podmínek pro vstup“. Zajímavostí je, že na dané aktivity, které centra nabízejí, se nemusí členové hlásit dopředu, a přitom sem denně přichází přibližně 100 členů. Mezi nejoblíbenější aktivity, které jsou zde nabízeny, patří aerobik, výuka cizích jazyků, tanec, ale i venkovní a outdoorové aktivity.

Obdobný typ denních center existuje po celém Slovinsku, ale skutečností je, že jsou soustředěny spíše ve větších městech.

Třetí den ve Slovinsku byl ve znamení pobytových služeb pro seniory, jejichž činnost nám kromě ředitelky jedné z nich přiblížil také zástupce **Asociace sociálních institucí Slovinska** – asociace pro pobytová zařízení (Skupnost socialnih zavodov Slovenije).

Od roku 1967 sdružuje Asociace ve Slovinsku poskytovatele ústavní péče o seniory

»»» 20

««« 19

a zvláštní dospělé skupiny ve Slovinsku (zastupuje 87 ze 102 poskytovatelů pobytových služeb). Jako profesní sdružení zastupuje poskytovatele, kteří pečují o více než 20 500 obyvatel v pečovatelských domovech a zvláštních zařízeních a zaměstnávají více než 11 000 pracovníků.

Podpora poskytovatelů pobytové péče o seniory spočívá v zastupování zájmů svých členů v různých oblastech (legislativa, národní strategie), finančním a organizačním poradenství, v oblasti vzdělávání, přípravy a dalšího odborného vzdělávání dospělých atd. Zajímavostí je, že ve Slovinsku není zákonem stanovena časová dotace na další vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách.

Navštívenou pobytovou službou pro seniory byl **Dom Upokojence Vrhnika** – Domov důchodců Vrhnika. Je jedním z přibližně stovky státních zařízení pro seniory ve Slovinsku. Lůžková kapacita zařízení se ustálila na čísle 242, přičemž nejvíce převládají dvoulůžkové pokoje (87), dále jsou nabízeny jednolůžkové pokoje (53), ale stále mají také tři třílůžkové pokoje. Přibližně 2/3 klientů potřebují nejvyšší míru péče od odborného personálu.

Ředitelka organizace uvedla hned několik závažných problémů, které musejí v zařízení řešit. Tím nejpalčivějším je nutnost rekonstrukce domova zaměřená na zvyšování komfortu pro uživatele. Další problematickou oblastí je personální oblast, a to hned z několika důvodů – vyvstala nutnost profesionalizace přístupu pracovníků při zohledňování potřeb klientů, finanční oceňování pracovníků a také vysoký věk zaměstnanců, který s ohledem na věkové omezení při výkonu nočních směn ochromuje chod domova (pracovníci starší 55 let nesmí vykonávat noční služby).

Centrum vzdělávání, práce a péče Dolfka Boštjančič (CUDV Draga) je zařízení sociální péče, které se ve Slovinsku zaměřuje na výcvik, vzdělávání, práci, zdravotní péči, lékařskou rehabilitaci a péči o děti, dospívající a dospělé se středními, těžkými a těžkými duševními poruchami a dalšími poruchami, a dospělé se získaným poškozením mozku.

Centrum Draga bylo založeno v roce 1984 vládou Slovinské republiky. V průběhu let se rozšířilo na ústřední slovinské středisko pro vzdělávání, zaměstnanost, bydlení, péči, rehabilitaci a zdravotní péči pro téměř 500 dětí, dospívajících a dospělých se středními, těžkým a těžkým mentálním postižením a dospělých se zraněním mozku.

Kromě námi navštívené centrály ve městě Ig (zahrnující pět domovů, školu, dílny, ambulance a zařízení pro rehabilitaci)

existuje ve Slovinsku ještě dalších 14 středisek. Pro své klienty zajišťuje vzdělávání, sociální péči, rehabilitaci a také realizuje celou řadu projektů. V rámci vzdělávání má každý student svůj osobní vzdělávací plán vypracovaný specializovanými pedagogy za pomoci dalších profesních spolupracovníků, proto je žádoucí, aby se ho účastnili i rodiče nebo opatrovníci. Základní myšlenkou zařízení je právě co nejužší spolupráce mezi rodiči a školou nebo zařízením, neboť tento vztah je jedním ze základů rozvoje a pohody klientů.

Další myšlenkou je zavádění tzv. „zeleného programu“. Ekologická škola jako způsob života zvyšuje povědomí jednotlivce o životním prostředí, přírodě, zdraví a vztazích. Žáci se prostřednictvím svých schopností a zájmů účastní projektu ekologické školy jako způsobu života. Při práci s uživateli je využívána sama příroda, práce venku, s rostlinami, se zvířaty. Zařízení má vlastní stáje, kryté prostory pro hipoterapii, vlastní chovná zvířata, vlastní zahrady.

V rámci zařízení jsme zjistili, že ve Slovinsku není problém s umístěním dětí s mentálním postižením do sociálních služeb, s péčí o tyto děti, s financováním těchto služeb. Problém vzniká v případě dospělých uživatelů, kdy je v celém Slovinsku pouze pět zařízení pro tuto cílovou skupinu.

Součástí Dragy je i „sociální podnik“ – restaurace, která zaměstnává klienty zařízení. Je zde však zajímavý poměr: na cca 20 osob, které jsou mentálně postižené a mají potřebu různé míry podpory, je zapotřebí dalších cca 20 osob z klasického personálu, kteří mentálně postiženým pracovníkům tuto podporu obstarávají. Z pohledu financování, návratnosti, je tento podnik opravdu podnikem sociálním, nikoliv výdělečným.

Dalším navštíveným střediskem CUDV Draga byla **Mavrica** (Varstveno-delovni center), v překladu DUHA. Organizace sídlí v 5. patře výškové budovy kancelářského centra v Lublani, což bylo pro nás trochu překvapivé (chvíli jsme přemýšleli nad tím, zda by v ČR s ohledem na bezpečnostní a evakuační normy bylo umístění takového typu vůbec možné). Jedná se o poměrně nové zařízení, které bylo otevřeno



Hippoterapie v CUDV Draga

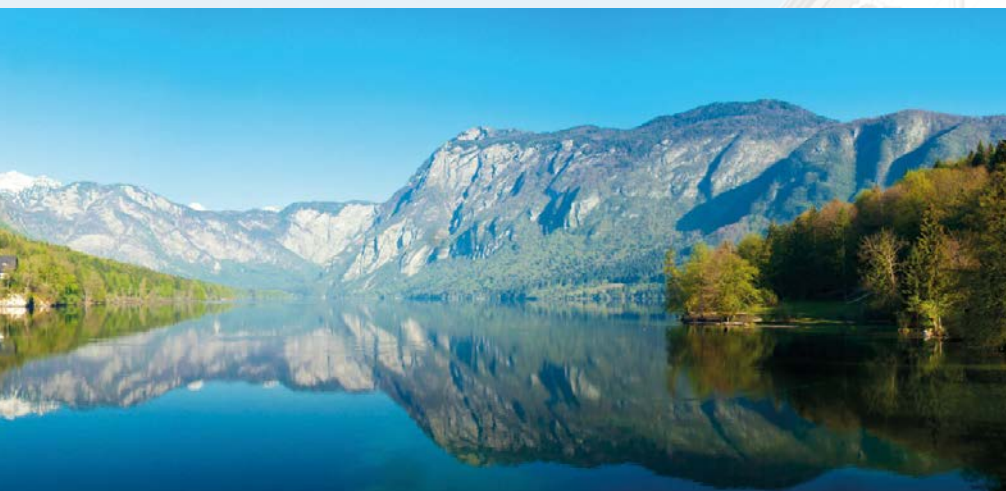


v roce 2013. Zařízení zaujímá celé 5. patro a poskytuje komplexní služby pro dospělé klienty se získaným onemocněním mozku (úrazy, mozkové příhody atd.). Každý klient je zařazen do jednotlivých programů a činností dle svých schopností, přání a potřeb. Součástí zařízení byly také terapeutické dílny, které byly rozděleny na truhlářskou, textilní, papírnickou a keramickou. V rámci činností také někteří klienti kompletovali vánoční přání na zakázku v počtu několika tisíc kusů. Veškeré výrobky klienti prodávají 1× týdně v nemocnici a výtěžek zůstává klientům jako kapesné. Délka pobytu je u každého klienta jiná a záleží na jeho zdravotním stavu, jeho potřebách a přáních. Cílem všech programů je dosažení co největší nezávislosti osob a jejich návrat do společnosti.

Zařízení CUDV **Draga - Varstveno delovni center**, <https://www.center-db.si/office/varstveno-delovni-center/>, bylo druhým zařízením, které pracovníci chtěli shlédnout. Jedná se (dle našeho názoru) o zařízení, které se velmi podobá našim sociálně terapeutickým dílnám. Centrum je umístěno v Lublani v prostorách obchodního centra. Do centra dochází denně okolo 30 klientů většinou s mentálním postižením (několik klientů bylo se zrakovým postižením). Pro činnosti s klienty byla k dispozici keramická dílna, textilní dílna, dílna na výrobu produktů z papíru a jídelna se cvičnou kuchyní. Nechyběl také prostor pro nezbytný odpočinek klientů. V kuchyni si klienti mohou za podpory asistenta



Ukázka denního programu



připravit vlastní jídlo. Někteří klienti pomáhají také s přípravou jídla pro restauraci Druga Violina (Druhé housle) <https://www.facebook.com/drugaviolina>, která funguje jako sociální podnik. Ocenili jsme především individuální přístup ke každému klientovi. Přišlo nám pouze trochu škoda, že centrum nebylo úplně jednoduché najít.

Poslední zařízení z CUDV Draga, které jsme navštívili, se jmenuje **Dnevní center Fužine**, <https://www.center-db.si/office/dc-fuzine/>. Jednalo se o typický denní stacionář pro klienty s těžkým kombinovaným postižením. Velmi jsme obdivovali individuální přístup ke každému klientovi a propracovaný a funkční systém alternativní a augmentativní komunikace, včetně práce s komunikátory, obrázkovým systémem a zástupnými předměty. V rámci služby docházeli do centra také odborní terapeuti z oblasti fyzioterapie, ergoterapie, speciální pedagogiky a logopedie, zpravidla 1–2× týdně. V centru byli klienti rozděleni do dvou oddělení, tzv. zdravotního a oddělení „školského“ na úrovni naší rehabilitační třídy.

Posledním zařízením v naší slovinské „misi“ bylo **denní centrum pro osoby bez přístřeší**. Centrum spadá pod asociaci pomáhající lidem bez domova. Společnost pro pomoc bezdomovcům na ulici Kralji je nezávislá nezisková organizace, která byla formálně založena v září 2005. Organizace studuje, poznává a zkoumá bezdomovectví, předchází sociálnímu vyloučení, zlepšuje životní podmínky bezdomovců, rozvíjí praktické formy práce v oblasti bezdomovectví.

Program King of the Street je inovativní – pracuje s nízkoprahovým přístupem (jedinou podmínkou pro začlenění je dosažení věku), rozvíjí také pozitivní vize a podporuje možnost ukončení bezdomovectví. Je zaměřen na řešení problému bezdomovců, protože působí na úrovni jednotlivce, komunity a společnosti. Denní centrum nabí-

zí mnoho aktivit, které řeší potřebu bydlení pro bezdomovce, poskytování potřebných informací, advokacii, pomoc při nápravě sociálního postavení, získání dovedností pro začlenění do sociálního života, podporu při stanovování náročnějších cílů a jejich dosažení. Program je založen na aktivaci uživatelů a jejich zapojení do plánování pomoci a svépomoci. Do aktivit denního centra se mohou zapojit všichni dospělí bezdomovci a další návštěvníci, kteří přijmou pravidla denního centra.

Denní centrum nabízí několik programů, jako je DROP – IN, výměnný program, prodej časopisu Kralji ulice (Králové ulice), terénní práci v ulicích – streetwork, komunitní práci s uživateli, krátkodobé ubytování v rámci ubytovacího programu (34 lůžek v 3lůžkových pokojových apartmánech), poradenství, provozování second handů (zaměstnávají zde „bývalé bezdomovce“, kteří mají problém si najít klasické zaměstnání) apod. Zajišťují i specifický program pro matky s dětmi, kterým bývají často děti odebrány. Provozují i tzv. „Univerzitu pod hvězdami“, kdy lektory jsou sami klienti organizace. I v této organizaci je patrné, že velkým podílem je zde zastoupena i dobrovolnická činnost (především bývalí klienti). S ohledem na cíl – zapojit co nejvíce lidí bez domova – nabízí celou řadu programového obsahu přístupného jednotlivcům s různou motivací.

Zajímavosti: V rámci ubytovacího programu zde uživatel může bydlet až 18 měsíců, kdy se s ním terapeuticky, intenzivně pracuje především na vzhledu na jeho situaci



Panenky pro UNICEF

a jeho přístupu ke změně. Cílem ubytovacího programu je najít jiné „klasické ubytování“, kdy po dobu 10 let, co tento program běží, je úspěšnost cca 1/3 uživatelů, kteří dokázali odejít a „postavit se na vlastní nohy“. V rámci tohoto ubytování zde platí uživatel 80 euro za měsíc, kdy dostávají podporu v nezaměstnanosti cca 400 euro.

S čím se naopak zaměstnanci vůbec nepotkávají, jsou infekční kožní onemocnění. Ta naopak velmi často řeší pracovníci v našich azylových domech, v K-centrech (např. svrab apod.).

Zajímavostí bylo, že samotná osobní asistence měla svůj vlastní zákon, kdy i pracovníci – osobní asistenti – jsou ve Slovinsku jinak finančně hodnoceni než pracovníci v přímé obslužné péči, pečovatelsky. Rovněž pobytové služby se řídí speciálním zákonem o institucích.

Celou studijní cestou se prolínalo téma financování sociálních služeb, stárnutí, důchodová politika, kdy všechna zařízení upozorňovala na skutečnost, že chybná důchodová reforma, kdy současný penzijní systém je dlouhodobě neudržitelný v souvislosti s rychlým stárnutím slovinské populace, a tak se v systému objevuje již velká řada osob pobírajících starobní důchod a přitom jsou pod hranicí chudoby.

Naopak velmi podnětné bylo zjištění o přirozeném fungování komunity a zapojení dobrovolníků do všech oblastí života Slovinců.

Je evidentní, že Slovinci si dobře uvědomují, že nedostatky v systému lze vyvážit především osobní angažovaností každého jedince, aktivitou, schopností pomáhat okolí a především odmítáním lhostejnosti k nepříznivým osudům druhých. Dobrovolnictví je ve Slovinsku přítomno na každém kroku a je vnímáno jako naprosto přirozená součást života. V této oblasti se máme ještě hodně co učit.

Zdroje:

- *Sborník příkladů dobré praxe v oblasti péče o seniory zvláště o seniory s demencí. APSS ČR – kolektiv autorů, Tábor, ISBN: 978-80-907053-7-1 Sborník byl vydán v rámci mezinárodního projektu „Přenos zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti péče o seniory“ s reg. číslem 2017-1-CZ01-KA204-035538.*
- *Studijní cesta do Slovinska v říjnu 2019 uskutečněná v rámci projektu „Sociální služby odborně“.*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Sociální služby odborně
reg.číslo: CZ.03.2.63/0.0/17_071/0007696

Je náš sociální systém

Často slycháváme, že výdaje na veřejné služby jsou v České republice v porovnání se zeměmi EU nebo OECD podprůměrné či nedostatečné. Nejčastěji to zaznívá ve spojení s výdaji na školství, zdravotnictví, sociální služby či obranu. Pokud máme výdaje na tyto veřejné služby v porovnání s ostatními zeměmi podprůměrné, pak se nabízí otázka, u kterých veřejných výdajů máme naopak nadprůměrné hodnoty.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR,
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,
 výzkumný pracovník, ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v letech 2001–2017

Oběcně se také pravděpodobně setkáme s rozdílnými hodnotami. Zkoušel jsem porovnávat výdaje na školství z několika různých zdrojů a jednotlivé údaje se poměrně liší. Pokud to některého čtenáře také zajímá, je možné porovnat si data z níže uvedených zdrojů. Veřejné výdaje na vzdělávání činily např. v roce 2015 dle OECD 4,9%, dle Eurostatu 3,8%, dle Českého statistického úřadu 4,01% (v r. 2017 podle zdroje OECD 4,6%, podle Eurostatu 4,6%). Pro porovnání jednotlivých výdajů použijme jeden zdroj, a sice Eurostat – zprávu o veřejných výdajích za r. 2016 publikovanou v r. 2018.

Projděme si nejprve celoevropský přehled. Největší podíl veřejných výdajů tvoří výdaje na sociální zabezpečení, tj. nejvíce výdajů jde na starobní a invalidní důcho-

dy, všechny sociální či kompenzační dávky a příspěvky. Následují výdaje na zajištění zdravotních služeb, obecných veřejných služeb, zajištění bezpečnosti, obrany a dále veřejné služby kultury či ochrany životního prostředí.

Výdaje na sociální zabezpečení jsou nejvyšší v Irsku (9,9%) a největší ve Finsku (25,6%). Česká republika se s méně než 13% řadí mezi lehce podprůměrné země.

Pokud bychom tento výdaj rozdělili na jednotlivé skupiny výdajů, pak by rozdělení vypadalo již jinak. Sociální výdaje spojené se seniory mají v EU nejvyšší v Řecku (16%), dále ve Finsku (13,7%), Francii a Itálii (obě 13,5%) nebo v Rakousku (13%). Naopak ve spojení se seniory vykazují nižší podíl výdajů Irsko (3,5%), Lotyšsko (5,9%) nebo Nizozemí (6,7%).

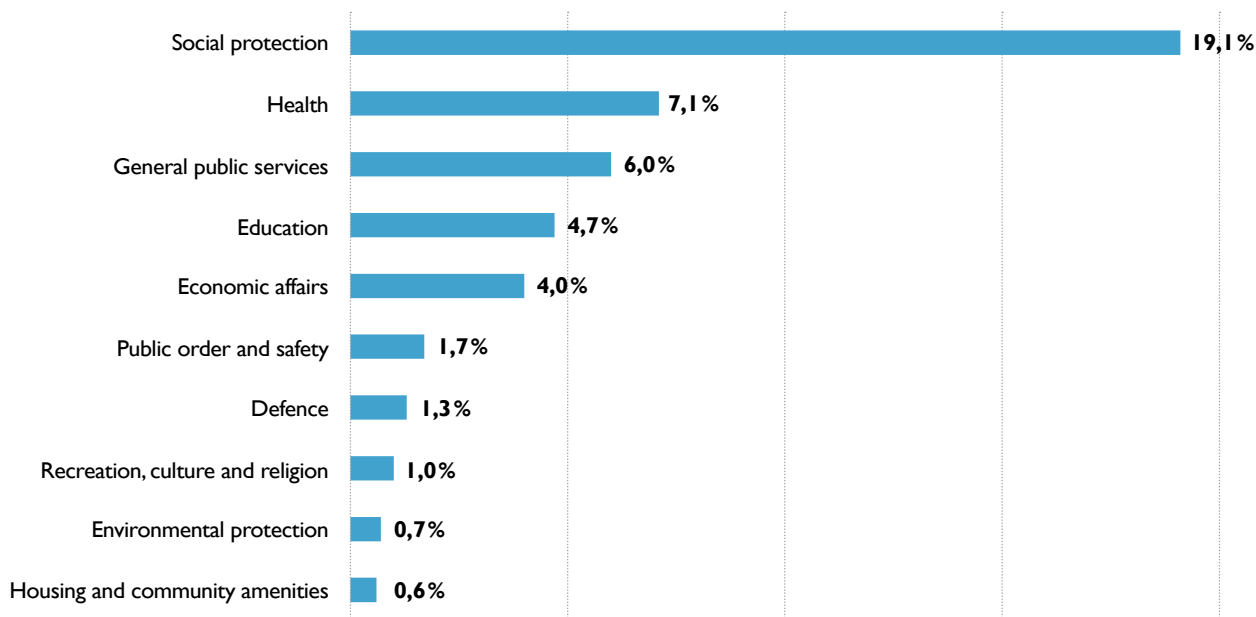
Jak vypadá porovnání veřejných výdajů na zdravotnictví? Nejvyšší podíl má Dánsko (8,6%) a Francie (8,1%), vysoké podíly výdajů mají také Švédsko, Belgie a Finsko.

➤ **Jak je na tom tedy Česká republika ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi?**



Tabulka 1

General government expenditure by function in the EU, 2016 (% of GDP)



Zdroj: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8725251/2-09032018-AP-EN.pdf/c60aed76-c37b-413e-9f99-58a8370f0ea6>

opravdu drahý?

Obecně jsou naše výdaje na veřejné služby by nižší než průměr EU. Stejnou hodnotu jako průměr všech zemí EU (kde je tedy ČR na průměru EU) vykazují pak tyto segmenty veřejných služeb: veřejný pořádek a bezpečí (1,7 %), ochrana životního prostředí (0,7 %), bydlení a občanská vybavenost (0,6 %). U dvou segmentů vykazujeme nadprůměrné hodnoty výdajů v porovnání k HDP: zdravotnictví (7,4 %) a ekonomické výdaje (5,9 %), jako např. finanční instituce, kapitálové výdaje apod.

Závěrem je nutné uvést jednu důležitou informaci, která by si zasloužila rozvést na samostatný a hutný článek. Celkový podíl výdajů na veřejné služby a jeho nadprůměrné hodnoty ve srovnání s ostatními zeměmi, ať již EU, či OECD, neznamená automaticky lepší dostupnost, vyšší kapacity a už vůbec ne vyšší kvalitu či větší efektivitu těchto služeb.

➤ Je náš sociální systém tedy drahý?

Hned na začátku výuky sociální politiky na vysoké škole, zpravidla na první přednášce, se studentů ptám, kdo si myslí, že náš sociální systém je v porovnání s ostatními evropskými státy v relaci k HDP drahý. Zpravidla se nahoře objeví les rukou. Je tomu opravdu tak?

Objektivní porovnání výše sociálních výdajů v evropských zemích poskytuje Evropský systém jednotných statistik sociální ochrany (ESSPROS), který byl vyvinut v 70. letech minulého století Eurostatem společně s odborníky z členských států Evropského společenství jako specifický nástroj vzájemně srovnatelného statistického sledování sociální ochrany v jeho členských státech. Data z této statistiky lze pravidelně nalézt v publikaci Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech, kterou každoročně vydává a zveřejňuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední data jsou k dispozici za rok 2017. A co ukazují?

Podíl sociálních výdajů na HDP ve většině evropských zemí od r. 2010 mírně klesá, což je dáno tím, že v r. 2010 došlo ve všech zemích k poklesu HDP v důsledku světové ekonomické krize. K nárůstu hodnoty tohoto ukazatele dochází v severovýchodních zemích (Švédsko, Finsko, Norsko, Island), ve Francii, Itálii, Polsku a ve Švýcarsku, mírný nárůst zaznamenalo rovněž Slovensko. V ČR je podíl sociálních výdajů na HDP hluboce pod evropským průměrem, ze sledovaných 34 zemí zaujímáme 22. místo.

Z tohoto porovnání tedy vyplývá, že náš sociální systém je relativně levný.

Jak si v této souvislosti lze vysvětlit, že podíl osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením je v naší zemi jedním z nejnižších v Evropě? Zatímco v celé Evropě je v průměru chudobou a sociálním vyloučením ohroženo 22,4 % osob, u nás je to pouze 12,2 % osob. Hlavní příčinou této skutečnosti je fakt, že v celém sociálním systému je uplatňována vysoká míra sociální solidarity na úkor zásluhovosti, kdy např. v pojistných systémech je prostřednictvím redukčních hranic snižována úro-

veň příjmů z ekonomické aktivity, z nichž se jednotlivé dávky počítají. Ale o tom podrobněji někdy příště.

Zdroje:

- <https://data.oecd.org/gga/general-government-spending.htm#indicator-chart>
- https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Educational_expenditure_statistics
- https://www.czso.cz/documents/10180/46834153/23004816_1.pdf/93225018-a60e-4b5a-8621-d8840289157d?version=1.1

Tabulka 2: Vývoj podílu sociálních výdajů na HDP v letech 2010–2017

	2010	2015	2016	2017
EU celkem	28,6	28,3 *	28,0 *	27,9 *
Belgie	29,6	29,8	29,2	28,8
Bulharsko	17,1	17,7	17,3	16,8
ČR	20,0	19,0	18,9	18,6
Dánsko	32,4	32,1	31,0	32,2 *
Německo	30,1	29,4	29,7	29,7 *
Estonsko	17,4	16,0	16,6	16,0
Irsko	24,9	15,7	15,9	14,9
Řecko	25,9	26,1	26,1 *	25,2 *
Španělsko	24,8	24,7	23,8 *	23,4 *
Francie	33,2	34,3	34,3	34,1
Chorvatsko	21,3	21,8	21,3	20,8
Itálie	28,7	29,8 *	29,4 *	29,1 *
Kypr	18,7	20,1	19,4	18,5
Lotyšsko	18,2	14,9	15,1 *	14,9 *
Litva	19,2	15,7	15,4	15,1 *
Lucembursko	22,5	22,1	21,3	21,9
Maďarsko	22,5	19,1 *	18,9	18,3 *
Malta	19,3	16,8	16,6	16,1
Nizozemí	29,3	29,9	29,5	29,3
Rakousko	29,6	29,8	29,8	29,4
Polsko	19,7	19,4	21,0	20,3
Portugalsko	25,8	25,7	25,1	24,6
Rumunsko	17,5	14,6	14,6	14,4
Slovinsko	24,4	23,8	23,3	22,6 *
Slovensko	18,1	18,0	18,4	18,2
Finsko	29,1	31,8	31,6	30,6
Švédsko	28,4	29,1	29,4	28,8 *
Velká Británie	28,6	27,3	25,8	26,3 *
Island	22,5	22,2	22,3	23,4
Norsko	25,2	28,0	29,2	28,4
Švýcarsko	25,9	27,8	28,0	28,3
Srbsko	22,6	20,7	20,3	19,5
Turecko	12,8	12,0	12,9	12,3

* = předběžný údaj

Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech. Praha: MPSV, 2019.

MoliCare Mobile

přispívá k aktivnímu životu uživatelů



O krok dál
pro zdraví

Velkým tématem poslední doby v sociálních službách je aktivizace klientů, která by měla tvořit nedílnou součást každodenního života v pobytových zařízeních. Klientům by měly být vytvářeny speciální programy splňující požadavky jak na úrovni psychosociální, tak i společenské a umožňují vedení klientů k činnosti a v neposlední řadě ke zlepšení jejich fyzické aktivity. Pro mobilní klienty slouží volnočasové aktivity především jako zpestření všedních dnů, noví klienti ocení usnadnění adaptace a zapojení do kolektivu.

Firma HARTMANN-RICO považuje aktivizaci klientů za klíčovou činnost, a proto již před více než 20 lety uvedla na trh natahovací kalhotky pro mobilní uživatele, které si získaly maximální oblibu jak u pečovatелů, tak u samotných klientů.

Jak mohou absorpční pomůcky přispívat k aktivnějšímu způsobu života?

Se vzrůstajícím věkem strmě narůstá křivka počtu osob, kteří se potýkají s únikem moči a je odhadováno, že zhruba 70 % klientů v zařízeních sociálních služeb je inkontinentní. Tento symptom s sebou nese často nepříjemné pocity, kvůli kterým se osoba ať už vědomě, či nevědomě může izolovat od společnosti. Pro pocit bezpečí klientů, kteří jsou plně či částečně soběstační jsou ideální volbou natahovací kalhotky MoliCare Mobile, které

jsou často používány pro svou diskrétnost a příjemný materiál, který nešustí. Svou úpravou připomínají spodní prádlo a díky lycrovým gumičkám a vysoko střiženému pasu se přizpůsobí každému typu postavy. Kalhotky obsahují neutralizér zápachu, který plně eliminuje nežádoucí zápach. Klienti se bez obav mohou účastnit každodenních aktivit, stále se učí zůstat aktivní a soběstační, což vede k větší spokojenosti a vyšší kvalitě jejich života, navzdory úniku moči. V případě výměny produktu je možné absorpční pomůcku jednoduše roztrhnout na boku a vyměnit za novou. Mobilní klienti s těžkým únikem moči tak nejsou odkázáni pouze k používání zalepovacích plenkových kalhotek. Mimo jiné jsou pomůcky také velmi vhodné pro osoby s demencí, jelikož si pomůcky nestrhávají a nerozlepují jako v případě zalepovacích kalhotek, anebo pro osoby po moz-

kové příhodě, které se znovu učí toaletním návykům a mají tyto kalhotky jako tzv. „tréninkové“.

Posouváme péči o inkontinentní klienty o krok dál

Moderní přístup a inovace v oblasti inkontinence umožňuje neustále zvyšovat kvalitu absorpčních pomůcek a posouvat tak péči o klienty s únikem moči dále. Všechny natahovací kalhotky MoliCare Mobile mají vyšší hodnoty savosti (podle normy ISO). Vysoká savost zajišťuje pocit sucha po celou dobu nošení. Každé balení je označeno kapkami – zelená varianta light 5 kapkami, modrá denní verze se 6 kapkami a fialová se zvýšenou savostí s 8 kapkami. V praxi to znamená především jednodušší orientaci jak pro ošetřující personál, tak pro samotné uživatele. Absorpční jádro kalhotek je dále speciálně ošetřeno tak, aby nedocházelo ke vzniku dermatitid a infekcí vlivem působení moči nebo bakterií na pokožku. Pokožka klienta je tak udržována stále zdravá.

K dostání ve všech velikostech od XS až po XL, pro správné určení velikosti je vždy změřit obvod boků (od 45 až 170 cm).

Pro **pocit bezpečí** klientů, kteří jsou plně či částečně soběstační jsou **ideální volbou** natahovací kalhotky **MoliCare Mobile**, které jsou často používány pro svou **diskrétnost** a **příjemný materiál**, který nešustí.



i

Chcete se dozvědět více o změnách v absorpčních pomůckách MoliCare Mobile? V případě dotazů se, prosím, obraťte na naši bezplatnou linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **www.hartmann.cz**.

O sociálních službách je potřeba mluvit také „jinak“

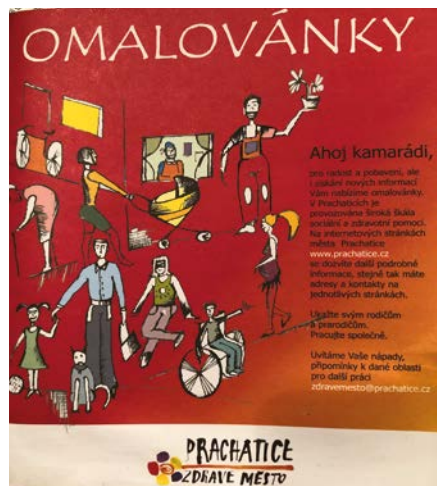
O sociálních službách je potřeba mluvit také „jinak“, nejen o zákonech, paragrafech, směrnících a plánech. Je důležité hovořit především s lidmi například generacemi, s dětmi, kdy dochází k nádhernému propojení mezi prarodiči, praprarodiči, kteří podporu, pomoc nebo pak i péči potřebují, se školáky, kteří postupně chápou „o co jde“ a mnohdy chtějí i sami pomoci, i mezi dospělými, kteří pomáhají svým blízkým, a pak se seniory. A tomu vše přizpůsobit.

■ **Text: Hana Rabenhauptová,** referent pro samosprávu a komunitní plánování, Městský úřad Prachatice

Jsem metodikem KPSS ORP Prachatice, města Prachatice. Od počátku jsme stáli v kampani s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR jako partner kampaně Týden sociálních služeb, v rámci které vznikají některé produkty, jako například pohledy, DVD, omalovánky, putování, mapa služeb nebo i omalovánky a pexeso, hra s rybami atd. Při čtení těchto řádků bych vás dnes ráda seznámila s pexesem a omalovánkami.

1. Pexeso – sociální služby na ORP Prachatice

Jedná se o pexeso z dílny klientů Domo-va sv. Anežky z Týna nad Vltavou, kterým jsem zadala indicie a oni dle nich namalovali návrhy obrázků. Ty jsme následně sesadili a nechali vytisknout.



2. Pexeso – SeniorPoint Prachatice

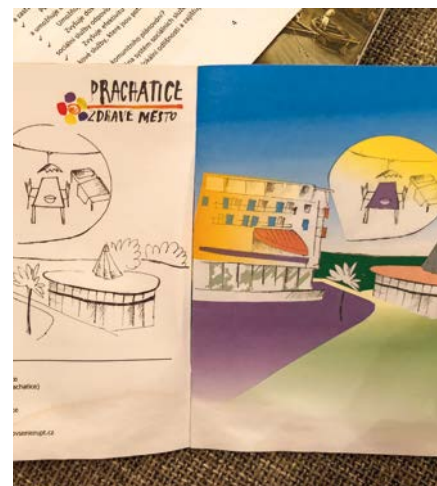
Je to pexeso, kde jsou ztvárněny aktivity seniorů. Cíleno je v rámci KPSS na skupinu Seniori (dále připravujeme projekty na skupinu Rodiny s dětmi – zaměřeno na možnosti volného času, a v dalších letech další zaměření, dle našich pracovních skupin ještě tedy budou následovat Osoby v krizi – zaměřeno na prevenci, a Osoby se zdravotním postižením – zaměřeno na bariéry). Pexeso vznikalo v rámci komunitního projednávání, kdy senioři sdělovali, co nejraději dělají. Vzali si cedulky, vyfotila jsem je a pak jsem oslovila naši seniorku, která fotografie zhmotnila do malovaných obrázků. Z nich pak sesazením vzniklo nádherné pexeso, se kterým jezdíme – s výstavou na 6 panelech a samotným pexesem – po celé ČR, a byli jsme dokonce i v Rakousku a na Slovensku. Cílem bylo navštívit 27 míst, protože v pexesu máme 27 párů obrázků.

3. Omalovánky sociálních služeb na území města Prachatice

Omalovánky jsou dílem maminky na rodičovské dovolené, které jsme dali foto-

grafie od člověka s postižením. Ten nafotil zařízení a my jsme přidali indicie (tj. u sluchově postižených ucho) a také otázky k zamyslení.

Cílem u všech produktů je představovat sociální služby různým způsobem a zejména je přizpůsobit věku posluchačů i účastníků.



Možnosti zapojení peer pracovníků (nejen) do preventivních programů pro mládež

Model zapojování peer pracovníků do programů neziskových organizací není v ČR tak běžný jako v zahraničí, ačkoliv se ukazuje, že mohou v určitých oblastech hrát nezastupitelnou roli. Jaké jsou hlavní přínosy zapojování peer pracovníků zejména do aktivit primární prevence pro mládež? S jakými riziky či dilematy se nezisková organizace může setkávat? Jak případnou spolupráci nastavit tak, aby byla efektivní, vhodná a přínosná?

■ **Text: Mgr. Eva Michálková, DiS.,**
projektová koordinátorka, proFem
– centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o. p. s.

➤ Peer konzultant a peer vzdělávání

UNFPA (United Nations Population Fund) definuje peer pracovníka jako: „osob(u), která patří do stejné sociální skupiny jako další osoba nebo skupina osob. Sociální skupina může vycházet z určitého věku, pohlaví, sexuální orientace, zaměstnání, socio-ekonomického nebo zdravotního stavu, nebo i dalších faktorů“ (2005, s. 13). Podle UNFPA je peer vzdělávání pak „neformální nebo organizované vzdělávací aktivity pro peery, ..., cílí na rozvoj znalostí, postojů, přesvědčení nebo dovedností a umožňující jim, aby byli zodpovědní za své zdraví a jeho ochranu“ (tamtéž).

V České republice jsou peer konzultanti nebo peer pracovníci nejčastěji zapojováni do organizací poskytujících služby lidem s duševním onemocněním, lidem se zkušeností migrace (kde jsou nazýváni interkulturními pracovníky, ale de facto se jedná o peer pracovníky: mají také zkušenost s migrací, znají jazyk a zvyky dané komunity, a nově přichází tak podporují v zorientování se v různých oblastech fungování české společnosti) nebo do poradenství pro LGBT+. Koncept začleňování peer konzultantů do služeb poskytovaných dalším cílovým skupinám, včetně dospívajících a mladých lidí, je však v ČR teprve nesměle oúkáváno.

➤ Výhody a rizika zapojení peer pracovníků do preventivních programů pro mládež

Využití role peer pracovníků při práci s cílovou skupinou dospívajících a mladých, zejména v programech primární prevence, se přitom zdá nasnadě: vliv vrstevníků a přátel je v průběhu dospívání až dvakrát vyšší než v jiných obdobích života (Steinberg 1996, cit. podle Mulford & Giordano, 2008, s. 38). Dospělí pracovníci programů primární prevence se navíc mohou setkat s nepochopením nebo odmítnutím ze strany dospívajících: působí, že blahosklonně poučují, ale o skutečných problémech, kterým dnešní mládež

čelí, toho příliš nevědí, neznají specifické výrazy, které se aktuálně používají, neumí používat moderní technologie, které jsou pro dospívající automatické, a pokud ano, i přesto mohou působit, že svou pozici jen předstírají. Některé aktivity preventivních programů se tak dospívajícím a mladým lidem mohou zdát vynucené, paternalistické, ve svém důsledku tak nenaplní svůj záměr. Proto by jednotlivé organizace plánující preventivní či osvětové kampaně měly zvážit zapojení právě peer pracovníků a pracovníků, kteří mohou mít významnou a nezastupitelnou roli při kontaktování, navázání i práci s cílovou skupinou.

Nezisková organizace, jak již bylo nastíněno, může ze zapojení peer pracovníků a pracovníků profitovat v řadě aspektů. Pozice peer pracovníků se dá vystihnout pojmem „gate keeper“ čili někdo, kdo neziskové organizaci může pomoci „otevřít dveře“ k cílové skupině. Peer pracovník nebo pracovníce mohou být v tomto ohledu klíčovými aktéry, neboť jsou součástí dané cílové skupiny. Znají kulturní reference a formy či nástroje vhodné komunikace a mohou tak zvýšit šanci, že téma komunikované v rámci preventivních aktivit bude cílovými příjemci přijato. Peer pracovník může také pomoci nastavit aktivity a služby organizace tak, aby více odpovídaly potřebám a tužbám cílové skupiny, může být žádoucím kritikem zajetých forem a metodik práce. Zejména pro sociální pracovníky dlouhodobě působící v organizaci může být těžké nahlédnout zautomatizované postupy kriticky a peer pracovník tak může být vítanou kreativní změnou. V souvislosti s preventivními programy pro mládež mohou peer pracovníci zejména pomoci komunikovat daná témata relevantní cestou (například za využití mobilních aplikací, sociálních sítí apod.), formou (video, grafika, jazykový styl), mohou ale také pomoci definovat vhodný obsah (co je žádoucí aktuálně dospívajícím předat a které znalosti nebo dovednosti již mají osvojené).

Přínosy pro peer pracovníky spočívají zejména ve zdokonalování nebo získání nových dovedností, v osobním i pracovním růstu, ve smysluplné realizaci. Zapojení mladých peer pracovníků, byť jako dobrovolní-

ků, zvyšuje jejich šance na přijetí k dalšímu studiu nebo na nalezení žádoucího zaměstnání. V případě zapojování peer pracovníků jako zaměstnanců organizace pak podporujeme v uplatnění se na trhu práce zejména ty, jejichž šance na toto uplatnění jsou snižené.

Jako každá činnost, také zapojování peer pracovníků je spojeno s určitými riziky nebo výzvami, které je dobré zvážit předem. Vedení peer pracovníků a pracovníce je časově náročné, neboť s sebou nese jen klasický výběr a zaškolení, ale také vyšší požadavky na vedení, reflexi a hodnocení práce. Také finální zodpovědnost, ačkoliv určitě sdílená, leží na organizaci a vedení. Některí peer pracovníci budou mít přímou zkušenost s danou obtížnou životní situací, která je právě předmětem primární prevence (například partnerské násilí dospívajících), což může hrát roli při výkonu práce a může v některých situacích pracovní výkon nebo vztah s klienty přímo ovlivňovat. Rizikem nebo výzvou je také udržení hranic role peer pracovníka, který není sociálním pracovníkem, terapeutem, psychologem, zdravotníkem nebo právníkem. Peer pracovník by si měl být dobře vědom své role a pracovní náplně a tyto hranice by neměl překračovat, a to nejen kvůli ochraně klientů, ale také s ohledem na ochranu sebe sama. To ovšem neznamená, že by peer pracovník neměl mít absolvované určité minimální vzdělání nebo školení, definované zejména v souvislosti s náplní práce, a neměl by usilovat o další zlepšování a zkvalitňování své činnosti. Při zapojování dospívajících a mladých jakožto peer pracovníků primární prevence pak může vyvstat také otázka časových možností – jak se jim podaří prací v organizaci sladit se studiem, osobním životem, případně další prací, pokud zde působí jako dobrovolníci. Protože se role peer pracovníka může v jednotlivých oblastech lišit, zůstává na zvážení každé organizace, zda zmíněné výhody převažují nad výzvami a riziky.

➤ Proces zapojení peer pracovníků a role koordinátora

Uvažování o zapojování peer pracovníků by nemělo začínat samotným výběrem z kandidátů a kandidátek, ale mnohem dříve – prvním krokem by mělo být důkladné zvážení toho, do kterých aktivit, projektů a služeb chceme peer pracovníky zapojit, zda je to možné a žádoucí a na jaké bázi je budeme zapojovat: zda jako dobrovolníky, nebo zaměstnance. S tím se pojí také promyšlené financování – i v případě zapojení neplacených dobrovolníků je nutné myslet na to,

že je potřeba, aby měli svého koordinátora, materiální a provozní vybavení apod. Je také potřeba definovat, jaké předpoklady, zkušenosti, znalosti, dovednosti nebo vzdělání by peer pracovník měl mít a co z toho je možné získat zaučením v organizaci, dalším vzdáváním nebo samotným procesem zapojení do peer vzdělávání. Poté může začít výběr konkrétních peer pracovníků: ti by měli znát co nejvíce podrobnosti o projektu, aktivitě či službě, do které budou případně zapojeni, a také o své roli a pracovní náplni. Po přijetí peer pracovníků do týmu by kromě organizačních a provozních záležitostí (jako uzavření pracovní nebo dobrovolnické smlouvy apod.), měla následovat tvorba plánu zapojení peer pracovníků (již do tohoto kroku mohou být peer pracovníci aktivně zapojeni). Z plánu by měly být jasné nejen role, odpovědnosti, případně učící cíle, ale také systém setkávání umožňující reflexi a poskytnutí zpětné vazby, hodnocení a podpory, případně harmonogram supervizí.

Mladí peer pracovníci zapojení do preventivních programů pro dospívající a mládež se mohou ocítat ve svém prvním zaměstnání nebo první dobrovolnické zkušenosti, což s sebou nese i zvýšené požadavky na roli koordinátora těchto pracovníků. Míra zodpovědnosti za jednotlivé výstupy práce peer pracovníka a za jejich přímou práci s klienty se jistě také zvyšuje, pokud je peer pracovník zapojen jako dobrovolník. Tato zodpovědnost je pak propojena, jak bylo výše diskutováno, také s reflexí role peer pracovníka a dohlížením na nepřekračování hranic, stejně jako s reflexí dopadu vykonávané činnosti na jeho psychický well-being, neboť se peer pracovník může pohybovat v tématech, která sám prožíval jako životní traumata.

» Závěr

Vzhledem k tomu, že vrstevníci hrají významnou roli v psychosociálním vývoji většiny dospívajících, mělo by zapojení peer pracovníků do programů primární prevence být vnímáno nejen jako přínosné obohacení služby, ale jako nutnost. Ačkoliv existují rizika a výzvy, které je dobré promyslet ještě před samotným zapojením peer pracovníků, mohou být právě oni klíčovými aktéry při zprostředkování kontaktu s cílovou skupinou, a to prostřednictvím vhodných způsobů a forem komunikace, zejména za využití moderních technologií. Peer pracovníci tak mohou přispět ke zefektivnění preventivních programů a ke zvýšení jejich účinnosti a pozitivního dopadu na mládež.

Zdroje:

- Mulford, C. & Giordano, P. C. (2008). *Teen Dating Violence: A Closer Look at Adolescent Romantic Relationships*. *National Institute of Justice Journal* 261: s. 34–40.
- *United Nations Population Fund* (2005). *Youth Peer Education Toolkit: Training of Trainers Manual*.

Večer s českou kvalitou

V roce 2019 opět proběhlo předání ocenění v programu Česká kvalita, který je udílen Radou kvality Ministerstva průmyslu a obchodu. Značku kvality v sociálních službách ve vládním programu Česká kvalita převzala v rámci slavnostního večera ve Španělském sále Pražského hradu 26. listopadu 2019 Mgr. Martina Polanská, ředitelka Centra sociálních služeb Praha 2.



„Centrum sociálních služeb Praha 2 je velká organizace, která zajišťuje 12 služeb. Právě jejich kvalitou se dlouhodobě zabýváme. Být mezi oceněnými je pro naši organizaci velkou ctí. Ocenění chápu jako výraz dobře, profesionálně odváděné práce mých kolegů, kteří vnímají hledisko spokojenosti klientů jako svoji prioritu a nejvyšší motivaci. Do každodenní péče o naše obyvatele vkládají svoji osobní přidanou hodnotu a invenci. Značka kvality vládního programu Česká kvalita staví naroveň práci v sociálních službách vůči komerčnímu sektoru aj. V širším kontextu vnímám ocenění jako výraz společenského uznání pracovníků v sociálních službách.“

Mgr. Martina Polanská

ředitelka Centra sociálních služeb Praha 2



Nejlepší pracovníci v sociálních službách v ČR byli opět oceněni a my se radovali s nimi

I v letošním roce byla vyhlášena Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonií Českobratrské církve evangelické Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2019. Cílem ocenění, jehož vyhlášení se i tentokrát uskutečnilo na Novoměstské radnici v Praze, a to 4. prosince 2019, je podpořit ty, jejichž významným každodenním úkolem je pečovat a pomáhat potřebným. Na jednotlivá ocenění jsou každoročně nominováni mimořádní, obětaví a zodpovědní pracovníci a pracovnice sociálních služeb. Nominace do Národní ceny zasílali za svoji favoritku či favorita samotní uživatelé služeb, rodiny a přátelé klientů, jakož i spolupracovníci či vedení pomáhajících organizací.

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka

Všechny oceněné a jejich blízké, kteří je na slavnostní vyhlášení doprovodili, uvítal moderátor a herec Jan Sklenář, jenž slavnostním vyhlášením provázal společně s patronkou Národní ceny sociálních služeb Hanou Maciuchovou. O hudební vsuvky se pak skvěle postarala již léty prověřená free folková hudební skupina GOJI, jež doprovodila i raut, kterým bylo slavnostní odpodělně zakončeno.



Celkem 20 pracovníků bylo oceněno v kategoriích: Pracovník v sociálních službách (pobytové, terénní a ambulantní sociální služby), Sociální pracovník a Manažer sociálních služeb. Udělena byla i Cena veřejnosti na základě internetového hlasování na stránkách soutěže.

V kategorii **Pracovník v pobytových službách** předával dary oceněným ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV David Pospíšil společně s Hanou Maciuchovou. Hlavní ocenění pak odborná porota udělila *Františkovi Kotilovi z Domova sociální péče Hagibor*.

V kategorii **Pracovník v terénních službách** obdržel od Hany Maciuchové a místopředsedy terénní sekce APSS ČR Jiřího Boháčka hlavní ocenění *Vojtěch Zikmund z Domáčího hospice Vysočina*.

Nejlepší pracovníky v kategorii **ambulantních služeb** ocenil s Hanou Maciuchovou ředitel Diakonie ČCE Jan Soběslavský a absolutní vítězkou se stala *Veronika Scheierová z Diakonie ČCE Valašské Meziříčí*.

Nejlepší v kategorii **Sociální pracovník** se stal *Robert Knebl z Oblastní charity Znojmo* a ocenění převzal od Hany Maciuchové a prezidenta APSS ČR Jiřího Horeckého.

I letos byla na základě internetového hlasování udělena **Cena veřejnosti**. Tu si odnesla *Lenka Moravcová z Pečovatelství služeb Chotěboř* s celkovým počtem 1 509 hlasů, což je dokonce o 500 hlasů více, než obdržel druhý v pořadí.

Kategorii **Manažer sociálních služeb** ovládla *Stanislava Krejčíková z Charity Starý Knín* a ocenění převzala z rukou Hany Maciuchové, Petra Šedivce ze společnosti



HARTMANN-RICO, a. s., a Evy Vajdové ze společnosti IreSoft.

Gratulujeme všem oceněným, děkujeme partnerům za to, že nám každý rok pomáhají soutěž uskutečnit, a těšíme se na vaše nominace pracovníků, kteří si to zaslouží, do dalšího ročníku, tedy Národní ceny sociálních služeb – Pečovatelky roku 2020.

Slavnostní vyhlášení se uskutečnilo pod záštitou ministryně práce a sociálních věcí Jany Maláčové, kterou na vyhlášení zastoupil ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení ministerstva práce a sociálních věcí David Pospíšil, starostky Prahy 2 Jany Černochové a místostarostky Alexandry Udženiji.

Dlouholetými partnery ocenění jsou společnosti HARTMANN-RICO, a. s., a společnost IreSoft, s.r.o. Děkujeme!

Ti nejlepší z nejlepších aneb Z došlých nominací

František KOTIL

Pracovník v sociálních službách
– Pobytové služby



Pan Kotil od počátku v pozitivním smyslu slova výrazně vyčnívá z řady pečovatelů. Naplňuje všechny požadavky kladené na pracovníka v sociálních službách – vždy pracuje v té nejvyšší kvalitě, je velmi svědomitý, týmu jde vždy příkladem. Za každým klientem vidí především člověka, a právě ten je pro něj partnerem v jednání. Pečlivě se seznamuje s biografiemi klientů, aktivně s nimi pracuje. Pro svůj odpovědný přístup, pečlivou práci, obrovskou míru empatie a vstřícnost, ale i pro svoji veselou mysl, je u klientů velmi oblíbený. Naši obyvatelé vědí, že se na něj mohou vždy spolehnout nejen v oblasti péče, ale že je dokáže vždy vyslechnout, odušit a vnímat i nevyřčené, poradit jim, rozptýlit je, zavtipkovat si s nimi a pobavit je.



Vojtěch ZIKMUND

Pracovník v sociálních službách
– Terénní služby



Pan Zikmund vyniká ochotou pomáhat druhým, a to nejen v práci, ale i v osobním životě. Současně ale dokáže stanovit své hranice a jím poskytovaná péče je tak vždy maximálně profesionální a uživatelsky služeb přínosná. Ocenění si zaslouží z více důvodů, především proto, že pracuje v terénní hospicové službě už neuvěřitelných 13 let. Po celých 13 let se setkával a setkává se smrtí a jeho práce je stále profesionální a stále se podle mě do práce snaží přinést svůj osobitý přístup. Myslím, že výjimečný je v tom, že dokáže splnit pravidla služby a zároveň pomáhá zvládat obtížnou situaci umírání s vhodnou mírou nadhledu. Jeho spolupráce s rodinou klienta je profesionální a přitom lidská. Kolegy ve svém týmu respektuje a má s nimi dobré vztahy.

Veronika SCHEIEROVÁ

Pracovník v sociálních službách
– Ambulantní služby



Pro své kolegy je vzorem zejména svým empatickým přístupem ke klientům, schopností adekvátně reagovat na jejich aktuální potřeby, profesionalitou, schopností povzbudit své kolegy v náročných pracovních situacích, předávat jim své zkušenosti získané dlouholetou praxí, ale také svým zájmem se neustále vzdělávat a nové dovednosti uplatňovat v praxi. Je příkladem člověka, pro kterého je jeho povolání životním posláním.

Robert KNEBL

Sociální pracovník



Robert Knebl vyniká svým neutuchajícím elánem a chutí pomáhat mladistvým a mladým dospělým, neustále rozvíjí kvalitu jak své služby, tak i nás, svých kolegů. V sociálních službách působí přes 16 let, během kterých stál u zrodu několika sociálních služeb. Je členem Komise prevence proti kriminalitě, je předsedou odborného kolegia prevence rizikového chování při Diecézní charitě Brno. Dále působí jako lektor. Dovolíme si říci, že pomohl a na profesionální „dráze“ posunul velké množství sociálních pra-

covníků napříč celou ČR. Klienti si nejvíce cení jeho lidského, rovnocenného přístupu. V kontaktu s nimi je autentický, empatický a zároveň si dokáže udržet hranice. Umí aktivně naslouchat a klienta přivést velmi rychle k podstatě věci a k záležitostem, které by měl řešit, zároveň dokáže klienta motivovat k tomu, aby je řešil.

Lenka MORAVCOVÁ

Cena veřejnosti



Paní Moravcovou nominovala na ocenění Pečovatelka roku paní Kaupová, klientka pečovatelské služby, která ve své nominaci píše: „Setkání s paní Lenkou Moravcovou mne hluboce přesvědčilo o tom, že je první dámou mezi pečujícími. Pečuje o nás dlouho a intenzivně, proto vím, že je ve své práci naprosto profesionální a spolehlivá. Vždy je přívětivá, laskavá, soucitná a snaží se pomoci. Jistě bych mohla její práci chválit ještě dlouho, ale přeji si především, aby má slova zněla upřímně a přesvědčivě. A proto stručně: S díky a s úctou Věra Kaupová.“

Stanislava KREJČIKOVÁ

Manažerka sociálních služeb



Spoléhá na spolupráci všech svých kolegů a kolegů, má respekt k jejich samostatným iniciativám a podporuje je, bez jejich spolupráce a samostatných iniciativ by nemohla vykonat tak náročné dílo. Řídí své podřízené především s použitím přirozené autority, autoritu formální používá zřídka. V kritických chvílích přebírá odpovědnost. Snaží se odstínit své kolegyně a kolegy od nadměrných úředních požadavků zvenku a pomáhá jim překonávat tato úskalí. V týmu svých podřízených udržuje atmosféru radostné spolupráce. Jde jí o to, aby lidé svou účast v charitě prožívali radostně jako věc přesahující jejich životy a cítili se v bezpečí.



Co všechno dokáže světlo ovlivnit a léčit?

V předchozím čísle časopisu jsme se v článku *Světlo pro seniory dočetli, že světlo neslouží jen k vidění, ale seřizuje také naše vnitřní hodiny, kterými se řídí chod celého těla, naše chování i běh společnosti. Na chronobiologickou fototerapii a její využití, na kvalitu spánku, ale i aplikaci chronobiologické léčby u pacientů trpících demencí jsme se zeptali MUDr. Pavla Doubka, Ph.D., z Chronobiologické laboratoře Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF UK.*



Jaká je medicínská funkce světla v životě člověka?

Světlo je nejdůležitější synchronizační podnět ke správné adaptaci člověka na změny v průběhu dne a noci, tzv. cirkadiálního rytmu. Narušení této synchronizace vede k rozpadu řádu správných poslušností denních aktivit. To se projevuje chaosem v cirkadiálním rytmu, který pak vede nejčastěji k poruchám spánku, k nežádoucím změnám v denních aktivitách, k narušení stravovacího režimu, k poruchám pozornosti a ke zhoršení tělesných a psychických obtíží nebo až k možnému rozvoji psychických poruch.

Kde všude můžeme pozorovat u člověka cirkadiální rytmy?

Cyklickým změnám v průběhu dne podléhá spánek a bdění, tělesná teplota, fyzická aktivita, chování, příjem potravy a tekutin, tvorba hormonů, metabolismus celkově, tvorba moči, zapínání a vypínání genů atd.

Jaké jsou synchronizační podněty pro zachování správného cirkadiálního rytmu?

Jak už bylo popsáno, nejsilnějším podnětem je světlo. Dalšími důležitými podněty synchronizace jsou příjem potravy, fyzická aktivita a sociální kontakty. Náleží sem i podání melatoninu ve formě p. o. tablet před plánovaným počátkem spánku.

Stejně jako nevhodné změny ve světelném režimu, může nesprávné načasování těchto podnětů desynchronizovat cirkadiální rytmus a zhoršit tak celkový stav pacienta.

Jaký je vztah mezi cirkadiálním rytmem a chronotypem jedince?

Chronotyp je vyjádřením cirkadiální rytmicity u jednotlivce. Rozeznáváme typ ranní („skřivani“), typ večerní („sovy“)

a nevyhraněný typ. Zjišťování chronotypu se provádí pomocí MEQ dotazníku (Morningness-Eveningness Questionnaire). Dle zjištěného chronotypu se pak individuálně řídí časový rozvrh aplikace světla.

Je množství světla u pacientů v nemocnicích a domovech seniorů dostatečné?

Je nemilou skutečností, že světelné podmínky pacientů a klientů v nemocnicích, domovech seniorů nebo léčebnách dlouhodobě nemocných jsou často nevyhovující a většina z nich trpí nedostatkem světla během dne. To velmi často vede k pospávání během dne a nespavosti v průběhu noci. Tato „spánková inverze“ negativně ovlivňuje mnohá somatická onemocnění (diabetes mellitus, kardiovaskulární nemoci atd.) a zhoršuje průběh duševních onemocnění. Mezi nejzávažnější komplikace dlouhodobého narušení spánkového rytmu patří snížení funkcí imunitního systému. Jediníci jsou pak náchylnější k infekčním komplikacím, špatně se jim hojí rány a kožní defekty, v neposlední řadě se zvyšuje i riziko rozvoje nádorového onemocnění.



Co může tento nevyhovující stav změnit?

Aplikací chronobiologické fototerapie (ChBFT) můžeme tuto neuspokojivou situaci zvládnout a normalizovat, resp. obnovit u pacientů a klientů podmínky správného denního světelného režimu, resp. režimu spánků-bdění.

ChBFT má prokazatelně rychlejší nástup účinku než farmakologická léčba deprese.

Jaké jsou nejdůležitější předpoklady pro dobrý spánek?

Pro kvalitní spánek je třeba dostatek světla správné intenzity přes den a dostatek tmy v průběhu noci. Současně je třeba optimalizovat a vhodně načasovat aktivity v průběhu dne. To vše v kontextu užívané psychofarmakologické léčby.

U kterých onemocnění se v léčbě užívá ChBFT?

V odborné literatuře jsou publikovány práce, které prokazují účinnost ChBFT v léčbě:

- sezónní afektivní poruchy;
- nesezónních depresivních poruch (depresivní porucha, rekurentní depresivní porucha, bipolární afektivní porucha – depresivní epizoda);
- pásmové nemoci (jet-lag syndrom);
- neorganické poruchy rytmu spánků-bdění (předstih nebo zpoždění spánkové fáze);
- premenstruální depresivní poruchy;
- poruchy pozornosti u dospělých;
- poruch chování u pacientů s demencí;
- delirií nasedajících na demenci;
- bulimie;
- schizoafektivní poruchy;
- paranoidní schizofrenie;
- emočně nestabilní poruchy osobnosti.

Pouze u prvních dvou položek máme k dispozici dostatek důkazů, že můžeme použít ChBFT k jejich léčbě v monoterapii.

Jak je postižen spánek u pacientů trpících demencí?

U pacientů s demencí se typicky objevuje fragmentace spánku, časnější usínání a dřívější probouzení (předsunutí spánkové fáze), excesivní potřeba spánku a menší efektivita spánku. Těchto poruch bylo u pacientů s časným stadiem demence zjištěno více než u stejně starých jedinců bez příznaků demence.



U pacientů s demencí se typicky objevuje fragmentace spánku, časnější usínání a dřívější probouzení (předsunutí spánkové fáze), excesivní potřeba spánku a menší efektivita spánku.

Kvalita spánku hraje významnou roli u nositelů APOE e4 alely (osoby s genetickou predikcí rozvoje Alzheimerovy nemoci). Dobrá konsolidace spánku je u nich zásadní pro zachování kognitivních funkcí a snížení rizika rozvoje demence.

Jak užíváme ChBFT u pacientů trpících různými typy demencí?

Užití ChBFT u pacientů trpících demencí (u Alzheimerovy nemoci, vaskulární, u Parkinsonovy nemoci) dokáže významným způsobem zlepšit jejich obecné zdraví a hlavně kvalitu života. Pacienti vzhledem k věku často trpí různými somatickými onemocněními, která aplikace ChBFT příznivě ovlivňuje, jak bylo popsáno výše. Průběh demence samotné bývá komplikován řadou psychických poruch a syndromů, které podstatným způsobem ovlivňují život nejen pacientů, ale i jejich rodin a pečujícího personálu.

U pacientů trpících demencí se často setkáváme s rozvojem nočních delirií (noční nespavost, agitovanost, poruchy orientace, halucinace, bludy, nadměrná spavost a útlum během dne), s poruchami chování (nespolupráce, zvýšená vztahovačnost až paranoidita, neklid), s rozvojem deprese (smutná a pokleslá nálada, plačtivost, útlum, někdy i přítomnost sebevražedných myšlenek) a také s rozvojem úzkostných poruch (strach a obavy o sebe, strach a obavy o své blízké, strach z neznámého, nadměrný strach ze specifických známých situací, pocity úzkosti) a s již výše zmíněnými poruchami spánku. Toto jsou všechno faktory podstatně limitující péči o pacienta i jeho léčbu. V publikovaných studiích se prokázalo, že aplikace ChBFT zlepšuje pozornost pacientů i když neléčí příčiny demence.

Všechny tyto výše zmíněné komplikace průběhu demencí se v běžné praxi korigují podáváním psychofarmak.

Jak ovlivňuje aplikace ChBFT léčbu pacientů trpících demencí?

Aplikace ChBFT formou stropních či mobilních fototerapeutických svítidel dokáže zásadním způsobem výskyt výše zmíněných komplikací průběhu demencí snížit a často i zcela eliminovat a tak snižovat i nutné množství podávaných psychofarmak. Tím se také snižuje množství řešených nežádoucích vedlejších účinků psychofarmakologické léčby.

V odborné literatuře je prokázáno, že ChBFT v kombinaci s podáváním melatoninu vedla ke snížení agresivního chování a zkrácení doby nočního neklidu pacientů s demencí. Bylo také prokázáno, že aplikace ChBFT vedla ke zlepšení funkčního stavu delirantních pacientů a zkrácení doby trvání delirií nasedajících na demenci. Aplikace ChBFT ovlivnila pozitivně kognitivní funkce pacientů trpících demencí v časnějším stádiu nemoci.

Co je tedy hlavním přínosem ChBFT?

ChBFT je relativně snadno aplikovatelná, jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v sociálních zařízeních (domovy seniorů, domovy s pečovatelskou službou, léčebny dlouhodobě nemocných). ChBFT je účinným, bezpečným a dostupným nástrojem k ovlivnění a zlepšení příznaků demence i dalších poruch, které rozvoj demence doprovázejí a komplikují. Současně je i nástrojem zlepšení kvality života pacientů.

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 vjemy



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

Psychoterapie v sociálních službách – výsledky internetového průzkumu

V květnu 2019 Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) ve spolupráci s Českou asociací pro psychoterapii (ČAP) realizovala mezi poskytovateli sociálních služeb orientační internetový průzkum zaměřený na poskytování psychoterapie v sociálních službách. Získané informace budou dále sloužit k podpoře kvality, dostupnosti a legislativnímu zakotvení psychoterapie v sociálních službách. Na základě těchto dat bude rovněž připraven podrobnější výzkum v této oblasti.

■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
předseda Pracovní skupiny
pro psychoterapii v sociálních službách
při APSS ČR

V úvodu dotazníku byla psychoterapie definována jako „záměrné používání vědecky ověřených psychoterapeutických prostředků (mezi které patří vztah, slovo a čin) kvalifikovaným odborníkem, tedy psychoterapeutem. Cílem různých směrů a forem psychoterapie je pomoci člověku odstranit nebo zmírnit překážky psychického a emočního rázu, které mu brání osobnostně růst a žít kvalitní život“.

Celkem odpovědělo 83 poskytovatelů sociálních služeb (dále jen respondenti). Tento soubor respondentů byl vytvořen náhodným samovýběrem z celkem 1 150 e-mailem oslovených členů APSS ČR, tj. většiny poskytovatelů sociálních služeb v ČR. Uvedených 83 respondentů bylo ze všech 14 krajů ČR, nejvíce jich bylo z kraje Moravskoslezského (10), poté z kraje Středočeského (8).

Na otázku: „**Poskytujete v rámci svých sociálních služeb klientům péči, která má charakter nebo prvky psychoterapie?**“ odpovědělo kladně 47 respondentů z 83, tj. 57 %.

Další otázka zněla: „**Kolik vašich pracovníků tuto péči poskytuje?**“ Nejčastěji byl zmiňován 1 psychoterapeut (18×), 2 psychoterapeuti (7×) a 3 psychoterapeuti (7×).

Vybrané komentáře: „80 % mých kolegů a členů Asociace manželských a rodinných poradců ČR (AMRP) poskytuje vedle poradenství i psychoterapii“, „Celkem v rozsahu 4,3 úvaz-

ku, složení týmu: 2× adiktolog, 2× sociální pracovník, 1× psycholog“; (Psychoterapii poskytují) „2 externí pracovníci a 5 kmenových pracovníků“, „1 pracovník, 0,2 úvazek a sociální pracovník je ve výcviku psychoterapie“, „Využíváme služeb externí klinické psychologů“.

Na otázku: „**Je od pracovníků, kteří tuto službu vykonávají, vyžadován dlouhodobý psychoterapeutický výcvik?**“ odpovědělo kladně 32 respondentů, tj. 68 % z celkového počtu respondentů, kteří uvedli, že poskytují psychoterapii.

Vybrané komentáře: „II. certifikovaný stupeň manželského a rodinného poradce, který je součástí celoživotního vzdělávání (AMRP), má jeden z požadavků absolvování psychoterapeutického výcviku. Proto se tento stupeň také částečně překrývá s pozicí psychoterapeuta dle platných kritérií České asociace pro psychoterapii. Požadavky AMRP jsou ale celkově komplexnější a pestřejší“, „Pro pozici manželského a rodinného poradce to vyžaduje i zákon“, „Výcvik platí organizace z grantů, je to drahá záležitost a nelze jej platit více osobám“, „Při hledání nových pracovníků je výcvik uveden v požadavcích, nicméně ne vždy se podaří takového člověka najít. Pozice je pak obsazena člověkem, který výcvik nemá dokončen anebo je před vstupem

do něj. Jeho práce obsahuje prvky psychoterapie a dělá ji pod dohledem člověka s výcvikem“.

Patnáct respondentů odpovědělo, že od svých pracovníků, kteří vykonávají psychoterapii, výcvik nevyžadují. Vybrané komentáře: „Obě pracovnice ho ale nyní absolvují“, „S ohledem na to, že rozhovory jsou poskytovány ve volném čase pracovnice, organizace není oprávněna nic vyžadovat“, „Je vyžadován dvouletý výcvik komunikačních dovedností v sociálních službách a komplexní výcvik krizové intervence“, „Psychoterapeutický výcvik není vyžadován, nicméně se v praxi osvědčuje a je velmi znatelné, kdo výcvik má a kdo ne“.

Další otázka: „**Jaké jsou okruhy problémů, se kterými se klienti využívající péči s prvky psychoterapie, na vás obrazejí?**“

Zmíněné typy problémů: „Nevyléčitelné nemocní, umírající a jejich rodiny a pozůstalí“, „Poruchy citové vazby dětí“, „Onkologicky nemocní“, „Matky samoživitelky“, „Nedostatečné sebevědomí“, „Obavy z různých situací“, „Vztahové problémy v partnerství“, „Individuální, partnerské a rodinné krize“, „Práce s emocemi“, „Vyrovnávání se se zátěží“, „Existenční krize“, „Domácí násilí“, „Různá traumata“, „Trauma po úmrtí, trauma u zjištění diagnózy demence“, „Psychické problémy, např. jak se vyrovnat se stářím, zdravotním postižením, rozhovory s rodinami klientů, kteří se nedokáží vyrovnat se zhoršeným stavem či úmrtím rodičů“, „Obavy v souvislosti s umíráním, komplikované truchlení pozůstalých“, „K poruchám autistického spektra se často pojí úzkosti, deprese, specifické fobie (KBT terapie). Zároveň pracujeme s celou rodinou (systemická rodinná terapie, Gestalt)“, „Vztahové problémy, osobní problémy, depresivní chování, zátěžové situa-



ce. Všechny tyto okruhy mají souvislost s péčí, kterou poskytujeme. Dlouhodobé a charakterem specifické problémy odesíláme na odborná pracoviště (např. manželské poradny); „Problémové užívání návykových látek“; „Rizikové chování, závislostní chování, vztahové problémy, výchovné potíže s dětmi v rodině“; „Agrese – slovní, problémové chování“; „Coming out, genderová identita, poruchy příjmu potravy, sebepoškození, suicidalita“; „Adaptace na nové prostředí, hledání nového smyslu v životě“; „Pracujeme s lidmi s chronickým duševním onemocněním – zvládání vztahů, krizí, každodenního fungování“; „Soužití v rámci pobytového zařízení sociálních služeb (PZSS), řešení konfliktů se spolubydělci, s partnerem, ventilace pocitů“; „Psychické a vztahové problémy související s péčí o dítě s postižením“; „Řešení neshod ve skupině, posilování sociálních dovedností, zvládání agresivních projevů aj.“; „Jde převážně o vztahové problémy, rodinné soužití, mezigenerační neshody, rozvody, kde je dítě jako prostředník v neshodách mezi rodiči, výchovné problémy dětí (nedostatek kompetencí rodičů), v poslední době zaznamenáváme problémové chování u dětí v rodinách, kde dlouhodobě chybí otcovský vzor, děti, které v rodině zažívají některou z forem domácího násilí“; „Jak uchopit problematiku postižení člena rodiny (jak se s tím vyrovnat). Rodinné vztahy – nefunkční. Mezilidské vztahy – nekonstruktivní až destruktivní“; „Poskytujeme služby migrantům a migrantkám, zakázky se týkají především situací spojených s migrací, jak zvládat integraci, překonání exkluze ve společnosti, diskriminace, práce se stresem, odloučení od rodiny, posttraumata apod.“; „Ztráta blízké osoby, domácí násilí, ztráta zaměstnání či bydlení, finanční nejistota“; „Problémy se sociálním začleňováním“.

V odpovědích na otázku: „**Jakého počtu vašich klientů se tato péče týká?**“ se nejčastěji objevoval počet klientů řádově v desítkách – počet klientů od 4 do 100 uvedlo celkem 37 respondentů (79 %). Tato otázka ovšem nespecifikovala časový údaj ve vztahu k počtu klientů, kteří se psychoterapie účastnili nebo účastní, čili není jasné, zdali respondenti udávali počet klientů v současnosti, za 1 rok apod.

Na otázku: „**Byla by pro tyto klienty ve vašem regionu psychoterapie dostupná i mimo systém sociálních služeb, tj. např. ve zdravotnictví, soukromém sektoru?**“ kladně odpovědělo 23 % respondentů, tj. 11 z celkového počtu 47 respondentů, kteří uvedli, že poskytují psychoterapii.

Vybrané komentáře respondentů, kteří odpověděli „ano“: „Ano, jsou ale delší čekací doby a klienti nemají finance na soukromé služby“; „Ano, ale ve velmi omezené míře (omezená kapacita ve zdravotnictví)“; „Ano, ale dlouhé čekací doby a špatná přístupnost

z důvodu bariér“; „V soukromém sektoru ano, ale (klienti) nemají finanční prostředky, takže by ji nevyužili. Zároveň mají některé cizinecké skupiny velké předsudky a bez znalosti prostředí by sami péči nevyhledali“.

Vybrané komentáře respondentů, kteří odpověděli „ne“: „90 % klientů s touto potřebou vypovídá o příliš dlouhých termínech anebo o finanční nedostupnosti této služby“; „Služby tzv. na pojišťovnu poskytují dva psychoterapeuti, průměrná doba čekání je 6 měsíců. Komerční psychoterapii nejsou schopni klienti zaplatit“; „Zkoušeli jsme zajistit pro klienty psychoterapii jen jednou, ale bylo to odmítnuto s poukazem na fakt, že pro psychoterapii je nutná určitá úroveň kognitivních schopností, což naši klienti nemají (jedná se o cílovou skupinu lidí s mentálním postižením)“; „Počet psychoterapeutů (s dlouhodobým výcvikem) je velmi nízký“; „Vzhledem k faktu, že lidé s poruchou autistického spektra hůře navazují vztah, tak pokud klienti sami či jejich rodinní příslušníci již získali důvěru v naše pracovníky, chtěli své potíže řešit s námi“; „Externí psychoterapeuti odmítli poskytnout své služby klientům s psychiatrickou diagnózou s tím, abychom se obrátili na psychiatra“; „Na Jesenicku, lokalita hor, nedostupné pohraničí, sociálně vyloučená lokalita není schopná nabídnout odborné erudované odborníky v psychoterapii, přičemž s prohlubujícím se vyloučením se zde poptávka po psychoterapii vyskytuje stále častěji“; „V soukromém prostoru je pro část klientely péče finančně nedostupná“; „Není dostatek terapeutů na pojišťovnu“; „Finanční nedostupnost, neochota terapeutů dojíždět do organizace“; „Se závislými (klienty) nechce nikdo terapeuticky pracovat, psychoterapie je pro ně finančně nedostupná a psychoterapie na pojišťovnu je zcela nedostupná“; „Pro cílovou skupinu osob s lehkým mentálním handicapem není v našem regionu dostupná psychoterapie“; „U psychologů a terapeutů (profesionálů) je objednávací doba velmi dlouhá a je nedostatek terapeutů v regionu. Dále se zde vyskytuje i velké množství rádob odborníků, např. kineziologii poskytuje bývalý údržbář v technickém závodě nebo označení „terapeut“ používá maminka, která má doma autistického chlapce, je zcela bez vzdělání a poskytuje terapie jen na základě svého osobního umu, přesvědčení a na základě osvědčení z jednoho víkendového setkání. Z tohoto důvodu se nám zdá tato oblast nepřehledná a dosti riziková, spoléháme se na vlastní zdroje a doporučení na základě prokázaného vzdělání. Bylo by vhodné tento problém konečně vyřešit, aby klienti v zoufalé situaci nevolili neodborníky z řad neprofesionálů. Dopady mohou být na jednotlivce i celou rodinu zcela fatální“.

Doplňující komentáře uvedlo 24 respondentů. Tyto komentáře lze zjednodušeně rozdělit do 2 kategorií. První kategorie popisuje praxi v oblasti psychoterapie u některých poskytovatelů. Druhá katego-

rie odpovědi se zaměřuje na zdůvodňování potřebnosti psychoterapie v sociálních službách, na návrhy, co lze v této oblasti ještě udělat, a na podporu úsilí psychoterapii v sociálních službách legitimizovat:

„Potřeba psychoterapie se u nás týká téměř 100 % klientů. Poskytujeme ji vždy ale jen jednomu, z kapacitních důvodů“; „Číslo klientů je odhad aktuální situace, podporu formou psychoterapie u nás získává cca 70 % klientů, kombinaci psychoterapie a poradenství 99 %“; „V rámci poskytované služby se snažíme ošetřit pouze aktuální, neodkladné krizové situace klienta a dle potřeby jej předat odborníkům k dlouhodobější péči“; „Na psychologická sezení není v noclehárně časový prostor. Pracujeme s cíli klienta, v tom se blížíme Adlerovi. Pokud klient prožívá stav blízký depresi, vyslechneme ho a navrhneme mu možná řešení jeho situace. Mnohdy klientovi pomůže jen to, že ho někdo pozorně poslouchá“; „Psychoterapii neposkytujeme, protože jsme nenašli psychoterapeuta. Spolupracujeme s psychologkou“; „Využíváme služeb našeho supervizora, který s klienty, o kterých víme, že mají nějaké potíže, hovoří. Nicméně by si tato problematika zasloužila řešit“; „V praxi našich služeb narážíme na to, že klienti často potřebují psychologickou pomoc nebo psychoterapii. Bohužel jsou tyto služby naprosto nedostupné jak fyzicky, tak kapacitně i finančně. Pokud by mohly psychoterapii poskytovat ve větší šíři sociální služby, bylo by to velice přínosné“; „Rádi bychom pro naše uživatele měli k dispozici pracovníka poskytujícího psychoterapii, nejlépe externistu“; „Sociální služby (odborné sociální poradenství, služby následné péče), které pracují se závislostním chováním a jsou ze strany Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) certifikovány jako ambulantní léčba, doléčovací programy, substituční léčba, pokládáme pro účely tohoto dotazníku za „psychoterapeutické služby“. Psychoterapie je i součástí aktivit centra podpory pěstounských rodin a náhradní rodinné péče. A děkujeme za aktivitu na tomto poli. Snad se podaří (psycho)terapii v sociálních službách legitimizovat“; „(Psychoterapie) Je nezbytná a logická součástí sociální práce, zejména v pečovatelské službě, odlehčovací službě, službách denního stacionáře, službách pro rodiny pečující o osoby s Alzheimerovou chorobou, pro onkologicky nemocné. Historicky byla určitá forma psychoterapie vždy součástí dobré a kvalifikované sociální práce a byla i předmětem koncepce výuky metod sociální práce (SP). Je to oblast, která SP přísluší z logiky věci a navazuje na trend práce s osobním příběhem. Díky tomuto komplexu vnímání sociálního problému člověka lze poskytnout optimální penzum pomoci vedoucí ke stabilizaci, začlenění či zlepšení sociální situace“; „V zemích, kde se dosud podařilo legislativně ukotvit obor psychoterapie, není nikde úzce vázána na resort poskytování, tedy např. pouze zdravotnictví.“

»»» 34

««« 33

Je třeba velmi seriózně diskutovat o vzdělávání v oboru a bezpečném užití, ne psychoterapii činit nedostupnou nebo vzdělané psychoterapeuty nutit vymýšlet pro svou činnost náhradní pojmenování, a tím dezorientovat klienty a situaci kolem seriózní a kvalitně poskytované psychoterapie činit nepřehlednou a matoucí; „Jsou určité typy služeb, které se bez psychoterapie plně neobejdou, zejména služby sociální prevence, kde by měl mít (psychoterapeutickou) kompetenci každý pracovník. Osoby využívající některé typy služeb jsou čím dál více poškozené a vyžadují specializovanou podporu a pomoc. Psychoterapie plně probíhá, a tedy legislativní změna tento proces legalizuje a zprůhlední“; „Chybí podpora psychoterapeutů, chybí legislativní vymezení, nejsou akceptováni pojišťovnami, pokud nemají vystudovanou psychiatrii nebo klinického psychologa. Legislativa s nimi vůbec nepočítá a nemají na pracovním trhu místo. Uvítali bychom psychoterapeuty v sociálních službách i zařazené jako sociální pracovníky se specializací“; „Jako základ vidím jasně definovat sociální terapii jako běžnou formu intervence v sociálních službách a od ní odstupňovat jakýsi vyšší – specializovaný ‚level‘ – sociální psychoterapie s jasně popsanou škálou kompetencí, včetně dalšího vzdělávání sociálních pracovníků“; „Psychoterapie do sociálních služeb patří, měla by být i finančně ohodnocena zaměstnavatelem“; „Je potřebné zakotvit psychoterapii v sociálních službách do zákona“; „Práce s lidmi, kteří se snaží změnit systém fungování svého dosavadního života tak, aby své chyby, které je sociálně ohrožují, neopakovali, jde ruku v ruce s psychoterapií. Bez zpracované minulosti není možné tvořit jinou a bezpečnou budoucnost. Minimálně ne v dané oblasti, která jedince ohrožuje. Zahojená minulost dovolí novou budoucnost, ale bez toho to není možné a hlavně trvalé“; „Bylo by dobré vytvořit širší skupinu focus group, ze které by mohly přijít další návrhy zapojení psychoterapie do sociálních služeb“; „Fandím myšlence prosazování psychoterapie do soc. služeb. Dle mého názoru by bylo užitečné zaměřit se v tomto ohledu také na seniorskou populaci a na pečující osoby“; „Ráda bych o vaší činnosti v této oblasti byla dále informována nebo byla zapojena do diskuze ohledně reflexí z praxe“; „Držím palce u prosazování pozitivních změn“; „Velmi mě těší, že se touto problematikou někdo zabývá, a věřím, že lépe zprofiluje odbornost výkonu sociální práce do podoby, která této profesi vrátí logické kompetence“; „Jsem přesvědčená, že psychoterapie do sociálních služeb naprosto patří a děkuji Vám za vaši iniciativu v oblasti legalizace této činnosti“.

Tímto bych chtěl také poděkovat Petru Hanušovi z APSS ČR a Milanu Stiburkovi z ČAP za spolupráci na tvorbě otázek, na administraci e-mailového dotazníku a na vyhodnocování výsledků průzkumu.

Bota spojená s mobilní aplikací? Inovativní řešení pro pacienty s roztroušenou sklerózou



Pacientům trpícím roztroušenou sklerózou by v budoucnosti mohl pomoci senzor chůze v podrážce boty spojený s mobilní aplikací. S tímto inovativním řešením přišel tým Data Gardeners během říjnové akce Neurological Hackathon v Praze, který právě představil způsob, jak zajistit průběžnou diagnostiku chůze pacientů s roztroušenou sklerózou. Tento projekt zároveň získal odměnu 100 000 Kč.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková**
s použitím TZ společnosti Novartis

Jen v České republice trpí tímto závažným neurologickým onemocněním podle studií 15 až 18 tisíc lidí a postihuje nejčastěji ženy ve věku 20–40 let. Nemoc přináší pacientům mnoho každodenních útrap, a pokud se neléčí, způsobuje u většiny z nich v průběhu 10–20 let závažnou invaliditu.

Ve dnech 25. až 27. října se v pražském coworkingovém prostoru HubHub v Paláci ARA potkalo více než 70 hackerů ze 14 zemí světa na prvním ročníku soutěže Neurological Hackathon Prague. Cílem inovativního maratonu bylo najít řešení na 4 výzvy, které trápí pacienty trpící roztroušenou sklerózou.

Ze 17 soutěžících týmů vybrala porota tvořená mentory a organizátory projekt s názvem NovaSol pětičlenného týmu Data Gardeners. „Náš projekt se zaměřuje na jeden z častých symptomů roztroušené sklerózy – změny chůze. V současné době je k tomuto účelu k dispozici jen málo diagnostických nástrojů, které lze použít jen v prostředí specializovaného pracoviště. Navrhli jsme diskrétní samonabíjecí senzor, který je umístěn ve vložce boty a je propojený s mobilní aplikací,“ uvedl Vojtěch Nedvěd z vítězného týmu Data Gardeners. Senzor dle jeho slov

presně měří parametry chůze a data nasbíraná za dlouhou dobu může pacient snadno sdílet s lékařem, který díky tomu může lépe sledovat progres nemoci i účinky medikace.

„Na projektu NovaSol si nejvíce ceníme toho, že se jedná o řešení, které by snadno mohlo být využitelné v běžné praxi. Z toho důvodu plánujeme také následné setkání vítězného týmu Data Gardeners se zástupci patientské organizace a potenciálním investorem,“ říká Tomáš Moravec, šéf komunikace společnosti Novartis, která neurologický hackathon vyhláší.

Dalšími oceněnými projekty byly nástroj pro analýzu pohybu pacienta s pomocí domácí webové kamery – projekt Consistent Video Walk Diagnosis – týmu Fluffy Capybara (2. místo) a webová aplikace, která umožňuje lékařům na dálku sledovat cvičební režim pacientů – projekt Bridge – týmu No Name (3. místo).

Organizátor akce Tomáš Studeník uvedl, že šlo o první hackaton na téma roztroušené sklerózy v Evropě. Atmosféra byla podle něj skvělá a bylo vidět, že hackeri přijeli proto, aby skutečně pomohli pacientům – na oplátku se mnozí z nich poprvé dozvěděli spoustu informací o této nemoci. Pro odborníky z farmaceutického průmyslu byl zase nesmírně zajímavý pohled datových expertů a inovátorů. „Mnoho představených prototypů bylo dotažených do fáze, že by se velmi brzy daly skutečně použít,“ dodal.

Šmakoun pomůže při nedostatku bílkovin

Na akcích APSS ČR, které se zabývají výživou, zaznívá často upozornění na nedostatek bílkoviny v organismu seniorů. O tomto problému jsme již informovali v jednom z předchozích čísel. Na říjnovém výročním kongresu APSS ČR byly k vidění i k ochutnání ukázky jídel se Šmakounem obohacené právě živočišnou bílkovinou. Bližší informace poskytl Jiří Plánička ze společnosti Proteiner Trading Praha.

Co je Šmakoun a pro koho je určen?

Stručně řečeno, Šmakoun nachází uplatnění všude tam, kde je zapotřebí více komplexní, živočišné bílkoviny a méně tuku, sacharidů i kalorií. Hodí se tedy do řady diet či jídelníčků, kde je výhodné jeho výživové složení – 14% bílkoviny, 0% tuků, sacharidů, cholesterolu, lepku a laktózy a jen 282 kJ ve 100 g. V těle seniorů je jistě důležitá jeho podpora funkce stavební, ale také funkce transportní pro zajištění dostupnosti léčivých látek ve tkáních. Šmakoun bude jistě zajímavý také pro diabetiky a celiaky. A co vlastně Šmakoun je? Jeho podstatou jsou bílkoviny vaječného bílku tepelně upravené podle technologického postupu vyvinutého VÚPP Praha, a to bez chemických látek a konzervantů. Myslíme si, že je ale velmi důležitá také schopnost Šmakouna „kulinářsky“ se zapojit do řady obvyklých a běžných jídel, aniž by došlo k jejich sensorické změně.

Znamená to, že není nutné běžný jídelníček měnit?

Přesně tak. Víme, že především starší lidé jsou konzervativní a rádi zůstávají u svých tradičních a oblíbených jídel. To respektujeme. Doporučujeme jejich jídla výživově vylepšit, a to přidáním Šmakouna asi ve 30% podílu. Šmakoun Klasik má pevnou konzistenci, stačí jej do receptů přikrájet, přistrouhat nebo namlít. Šmakoun Pasta je krémovitý a lze jej vmíchat do polévek či omáček a také do sladkých těst. Ano, i sladká jídla nebo pečivo mohou být zdrojem komplexní živočišné bílkoviny. Šmakoun je vhodný do zeleninových pomazánek, zeleninových i těstovinových salátů, do řady slaných jídel (zapečené brambory a těstoviny, nádivka, rizoto, plněné bramborové knedlíky, bramboráčky) a také jídel sladkých (rýžový nákyp, ovocné knedlíky, šišky s mákem) nebo sladkostí, jako jsou různé buchty či dorty. To je smysl a cíl použití Šmakouna – aby se oblíbená a akceptovatelná jídla, která jsou běžně na bílkoviny



chudá, stala jejich vydatným zdrojem právě zařazením Šmakouna do receptur.

Jakou má Šmakoun chuť a jak vlastně vznikl?

Šmakoun Klasik i Pasta jsou chuťově neutrální, a to umožňuje jejich zařazení do jídel slaných i sladkých. Konzistence je specifická, bílkovinná a nemusí být každému příjemná. Z tohoto důvodu doporučujeme Šmakouna Klasik v jídelch používat více na drobno. Při zrodu Šmakouna se potkaly dvě okolnosti – ve VÚPP Praha se zabývali vývojem netradičních zdrojů živočišné bílkoviny a současně byl na začátku nového tisíciletí velký přebytek vaječného bílku. Tak vznikla jednoduchá myšlenka, aby se tímto „netradičním“ zdrojem bílkoviny stal vaječný bílek. Z ohlasů příznivců Šmakouna z různých zemí světa víme, že se dosud podobná potravina nikde nevyrobí.

V říjnu jste se se Šmakounem účastnili XI. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb v Táboře. S jakými očekáváním jste na kongres jeli a jaké poznatky jste si odváželi?

Především jsme chtěli navázat na naši úspěšnou prezentaci na květnové Konferenci profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách v Praze a naším cílem bylo prakticky ukázat jíd-

la obohacená komplexní bílkovinou dalším pracovníkům v sociálních službách. Nutriční terapeutky a především lékaři v sociálních službách potvrzují, že malnutrice u seniorů je opravdovým problémem i z pohledu úspěšnosti léčení. Na výročním kongresu jsme proto představili naše pojetí tradičního jídelníčku obohaceného bílkovinou – proteinový Šmakoun salát s lehkou majonézou, vepřové karbanátky se Šmakounem a čokoládový řez rovněž s 30% podílem Šmakouna. Odezva byla velmi pozitivní – chutnalo a téměř všichni účastníci konstatovali, že tato jídla by opravdu akceptovali i jejich klienti a pacienti. Naš poznatek je, že jdeme správnou cestou a chceme po ní jít i dále.

V únoru opět zamíříte do Tábora na konferenci. Na co se mohou účastníci těšit tentokrát?

Cílem naší účasti bude opět předvedení dalších jídel obohacených bílkovinami vaječného bílku. Stále se totiž setkáváme s nedůvěrou a s obavami ze strany sociálních ústavů, jak budou jejich klienti na jídla se Šmakounem reagovat. Jsme proto toho názoru, že vlastní zkušenost a chuťový vjem je velmi důležitý. Věřím, že budeme mít již k dispozici určité vzorové receptury, které připravujeme se sekci Nutričních terapeutů. A snad ještě jednu poznámku – víme, jak důležitá je cena. Šmakouna do gastronomických provozů v celé republice dodává Madeta a. s., se kterou se snažíme vytvořit takové podmínky, aby byla co možná nejnižší.

Plánujete pro zákazníky nějaké novinky? Na co se můžeme těšit?

Chci zdůraznit, že nasloucháme potřebám a přáním našich partnerů a zákazníků a je naší snahou, aby jim Šmakoun práci usnadnil a vylepšil. Vyslyšeli jsme přání nutričních terapeutů a lékařů v sociálních službách a připravujeme výrobu Šmakouna obohaceného vitamínem D a železem. Víme také o nedostatku pracovníků v kuchyních, proto prověřujeme možnosti výroby polotovarů ze Šmakouna, například bezmasých kuliček či minikarbanátek. Věříme, že společně s odborníky v sociálních službách využijeme možností Šmakouna pro obohacení jídelníčků tolik potřebnou bílkovinou tak, aby jídla současně chutnala, byla zajímavá a pestrá.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace.

Dotaz:
Dobrý den,
jsem fyzioterapeut a spolu
s našimi pracovníky v přímé
péči jsem prošla Základním
kurzem Bazální stimulace.
Můžete mi prosím sdělit, jak
nejvhodněji můžeme v týmu
uplatnit techniky konceptu
Bazální stimulace, a to z pozice
pečovatelky a fyzioterapeuta?
Abychom mohli koncept u našich
klientů lépe využít?

Děkuji za odpověď.
K. M., DS

Odpověď:

Děkuji za dotaz, který klade důraz na týmovou a mezioborovou spolupráci v multidisciplinárním týmu. Předpokládám, že míváte pravidelné porady týmu, kde konzultujete postupy v péči, stanovení individuálních plánů péče a plány evaluuje. Vhodné je při těchto poradách dohodnout, u kterých klientů bude nutná úzká spolupráce a návaznost v péči poskytované pracovníkem v přímé péči a fyzioterapeutem. Např. u klienta, který je dočasně imobilní (z důvodu onemocnění, úrazu, mozkové cévní příhody aj.), je velmi vhodné se domluvit, že pracovník přímé péče nejprve provede toaletu dle konceptu Bazální stimulace a po toaletě bude navazovat vaše rehabilitace ze strany fyzioterapeuta a vertikalizace. Dle stavu klienta byste se měli domluvit na formě (druhu) stimulací. Například zvolit raději povzbuzující celotělovou stimulaci formou celkové koupele a následnou vestibulární stimulaci, pokud budete s klientem plánovat po ranních toaletách vertikalizaci. Zda uplatnit zklidňující, povzbuzující, neurofyziologickou, nebo diametrální stimulaci musíte vyhodnotit podle somatického i psychického stavu klienta. ■

Staré a cizí objemové míry

Pokuste se staré a cizí jednotky objemu, uvedené v levé části tohoto listu pod číselným označením, správně přiřadit k jejich číselným hodnotám, uvedeným v pravé části tohoto listu pod písmenným označením.

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1 žejdlík | A 56, 59 litrů |
| 2 máz | B 1, 415 litrů |
| 3 vědro | C 158, 9 litrů |
| 4 měřice | D 0, 354 litrů |
| 5 pinta | E 4, 546 litrů |
| 6 galon | F 61, 487 litrů |
| 7 barel | G 0, 473 litrů |
| 8 soudek | H 15,5 litrů |
| 9 škopek | I 11,62 litrů |

Řešení: 1D, 2B, 3A, 4E, 5G, 6E, 7C, 8I, 9H

Autorka:
Mgr. Jitka Suchá

INZERCE

Vigilní kóma. Víte, kam se obrátit o pomoc?



Nikdy nevíme, jaké překážky nám život postaví do cesty. Také je dobré vědět, že nejen lidé z Uherského Hradiště a okolí mohou využít služeb Domova pro osoby se zdravotním postižením, který sídlí v Kunovicích, v ulici Cihlářská. Nedávno jsme zavedli 4 nová místa pro osoby ve vigilním kómatu.



Cílovou skupinou domova jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 19 let. Kombinovaným postižením rozumíme osoby s mentálním postižením a přidruženým postižením tělesným. Dále jsou cílovou skupinou osoby s organickou poruchou vyvolanou poškozením mozku v důsledku úrazu nebo cévní mozkové příhody, jejichž projevy se shodují s projevy osob s mentálním postižením.

V rámci poskytování sociální služby se snažíme u osob ve vigilním kómatu navazo-

vat na předešlé životní zkušenosti, zvyklosti a záliby. Začleňujeme je do přirozeného společenského prostředí, ať už je to návštěva nedaleké hospůdky, účast na společenských akcích, pobyt na zahradě, procházky po zahradě nebo mimo domov. Veškeré aktivity vychází z momentálního zdravotního stavu. Personál domova využívá i další dostupné prostředky péče – bazální stimulaci, snoezelen, canisterapii či stimulaci receptorů chuti.

Více informací o Domově se zdravotním postižením naleznete na internetových stránkách Sociálních služeb Uherské Hradiště – www.ssluh.cz

sociální pracovníce DZP Kunovice – Cihlářská



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Bechyně

Domov pro seniory Bechyně je příspěvková organizace Jihočeského kraje, kde je poskytována sociální pobytová služba seniorům starším 60 let. Domov je situován v klidné lokalitě města nedaleko autobusového i vlakového nádraží a v přímém sousedství má samoobsluhu. Domov je obklopen parkem, což zpříjemňuje život našim klientům, stejně tak zelené atrium, které plní funkci zahrady. Služba je poskytována v novém, komfortně vybaveném domově, v 75 jednolůžkových a 26 dvoulůžkových pokojích, které jsou vybaveny pohodlným seniorským nábytkem, kuchyňskou linkou se zabudovanou ledničkou. Součástí pokoje je koupelna s WC. Každý pokoj má signalizační zařízení. V domově mají klienti k dispozici kapli, aktivizační a společenské místnosti včetně sokolovny, kadeřnictví, tematicky zaměřeného respiria. Máme vlastní kuchyni a prádelnu. Klienti mohou využívat péče praktického lékaře i specialisty, kteří docházejí do zařízení. Základem koncepce péče v domově je biografická koncepce péče, od které se vše odvíjí.

Příklad dobré praxe:

Namasté Care – Namasté péče je určena pro lidi s pokročilou demencí, kteří se nemohou aktivně účastnit jiných aktivit v domově. Je založena na dvou principech – příjemném prostředí a láskyplném přístupu k těmto osobám. Žádné složitosti, nic vymělkovaného, jenom skutečně čistý upřímný vztah k lidem. Jak NC probíhá? Odehrává se každý den ve vyhrazených místnostech po malé úpravě nábytku. Klienti přicházející na NC jsou buď na lůžku, nebo na polohovacím křesle, někteří i dojdou. V rámci tohoto konceptu jsou hlavními cíli péče podpora kvality života a důstojnosti člověka, nikoli prodloužování života za každou cenu. Je to maximálně realizovaná vztahová péče, jejíž výhodou je skutečnost, že klient sdílí péči jedné pečovatelky maximálně s dalšími čtyřmi

klienty. A ačkoliv se jedná o péči ve skupině, jde ve své podstatě o vysoce individualizovanou péči.

Namasté klub – jedná se o skupinovou aktivizaci, kde uplatňujeme znalosti z reminiscence, smyslové aktivizace a vše vždy vychází z našeho základního konceptu péče, a to biografické koncepce péče. Při této aktivitě se setkávají lidé se společnými zájmy, sdílí společně atmosféru tvoření, poslech hudby, zpívání, vzpomínání, a hlavně jim je společně dobře.

Výtvarný klub – 1x za 14 dnů přichází dobrovolnice – malířka –, která tento klub vede a společně s našimi klienty tvoří malby na plátna, podmalby na skla, akvarely a další techniky. Tato díla našich klientů vystavujeme pravidelně 1x ročně na vernisáži v místním Kulturním domě v Bechyni pro veřejnost.



Domov pro seniory Bechyně

Na Libuši 999
391 65 Bechyně

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	945 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Centrum sociálních služeb města Letovice, příspěvková organizace

Pobytová sociální služba Domov pro seniory Letovice funguje od roku 2005. Zřizovatelem je Město Letovice. Zařízení se nachází v klidné části města v blízkosti parku, školy a školky, je přirozenou součástí městské zástavby a je přístupné i veřejnosti. Čtyřpodlažní budova domova je zcela bezbariérová, moderně vybavená a přizpůsobená pro život seniorů. Součástí technického vybavení je moderní kuchyně, výtah, ordinace praktického lékaře, ekumenická místnost a dále místnosti pro aktivity uživatelů a pro fyzioterapii. Celková kapacita domova je 72 lůžek. Uživatelé mají zajištěno ubytování v plně vybavených pokojích, je jim zajištěna celodenní strava, pestrá nabídka aktivit a individuálně nastavená ošetrovatelská, rehabilitační a zdravotní péče. V domově pracujeme již od roku 2009 s konceptem Bazální stimulace. Dbáme na další průběžné vzdělávání zaměstnanců a pomoc uživatelům se snažíme poskytovat také s ohledem na moderní přístupy v péči o seniory.

Příklad dobré praxe:

Zooterapie a zahradní terapie – Zooterapie je mnohými našimi uživateli vnímána velmi pozitivně. Pravidelně nás navštěvují psi na canisterapii. Také v domově chováme zakrslého králíka, želvy, rybičky a africké šneky. Máme ověřeno, že uživatelé na kontakt se zvířetem reagují velmi pozitivně. Zejména zakrslý králik je využíván při individuální aktivizaci uživatelů na pokojích několikrát týdně.

Zahradní terapie u nás probíhá po celý rok. K terapii využíváme prostory zahrady, kde je umístěno i jezírko s posezením pro relaxaci a odpočinek. V zahradě i ve vnitřních prostorách domova pěstujeme okrasné i užité rostliny. Uživatelé se mohou podílet na péči o ně a rádi se zapojují i do zpracování toho, co vypěstujeme. Pracujeme s bylinkami, tvoříme květinovou výzdobu, pěstujeme zeleninu. Při nepříznivém počasí pro zahradní terapii vyu-

žíváme mobilní příslušenství – vozík, na kterém lze sázet, přesazovat nebo dále pracovat s rostlinami. K zahradní terapii se tak dostanou i uživatelé s omezenou pohyblivostí.

Vánoční večere pro uživatele a jejich rodiny – V rámci poskytování sociální služby dbáme na spolupráci s rodinami uživatelů a blízkými osobami. Uživatelé proto mají možnost užít si Štědrý večer v okruhu svých blízkých i se slavnostní večeří. Rodinní příslušníci si mohou v našem domově objednat společně se svým seniorem štedrovečerní večeři a mohou tak v rodinném kruhu povečeřet v jídelně našeho domova, nebo na místě dle vlastního výběru (pokoj uživatele či denní místnosti na jednotlivých podlažích). Společně si tak mohou užít příjemnou vánoční atmosféru, a to i v případech, kdy jsou uživatelé výrazně pohybově omezeni a jejich pobyt doma u rodin již není možný.



Centrum sociálních služeb města Letovice, příspěvková organizace

J. Haška 1082/12
679 61 Letovice

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	826 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Střípky z domova

VIII. seniorský ples v Písku

Písek – V pátek 22. listopadu se společenský sál písecké pobočky DS Světlo slavnostně rozzářil. Konal se zde již osmý Seniorský ples. Začal úderem 15. hodiny úvodním slovem ředitelky Milady Chylí-



kové. Poté naplněný sál potěšily a ohromily svým vystoupením mažoretky Prezioso Blatná, děti z MŠ Tomáše Šobra, Taneční klub Torra Písek a v neposlední řadě Taneční centrum Z.I.P. K dobré pohodě zahrála kapela Roštovanka a svými moderátorskými vstupy pobavil Radek Barbulák. Celou akci fotograficky zdokumentoval pan Pavel Komás. Všem výše jmenovaným velmi děkujeme. Vyvrcholením večera byla bohatá tombola. Slova chvály byla pro všechny, kteří se podíleli na organizaci plesu, největší odměnou.

*Mgr. Martina Kolářiková, DiS.,
vedoucí sociálně-aktivizačního úseku
Domov pro seniory Světlo*

Střípky vzpomínek

Prostějov – Jedno listopadové odpoledne se v jídelně fialové budovy sešla zajímavá skupina uživatelů. Na první pohled se zdálo, že mají společné jen to, že jsou všichni z Centra sociálních služeb Prostějov, i když z různých oddělení, ale spojovalo je mnohem víc. Během uplynulých asi dvou let vytvořili soubor příběhů, které pod názvem „Střípky vzpomínek“ vyšly tiskem. A právě tato krásná publikace se v úterý



19. listopadu 2019 křtila za přítomnosti autorů a aktivizačních pracovníků, které příběhy většinou podle vyprávění sepsaly. Několik příběhů doplnily i staré fotografie, které uživatelé s láskou opatrují. Setkání se zúčastnili i někteří rodinní příslušníci, a tak když aktivizační pracovníce začaly číst vybrané příběhy, bylo to ještě dojemnější. K příjemné atmosféře přispělo i výborné občerstvení připravené naší kuchyní.

Posezení se čtením se opravdu vydařilo a věříme, že se snad zase za rok nebo za dva s uživateli při křtu dalšího dílu vzpomínek sejdem.

Publikace byla vydána za finančního příspěvku statutárního města Prostějov.

*Ludmila Pudová, vedoucí aktivizačního úseku
Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o.*

Zámecká slavnost tak trochu jinak

Sloup v Čechách – Zámecká slavnost tak trochu jinak – tak zněl název naší tradiční zámecké slavnosti, která se v sobotu 23. listopadu 2019 konala již po desáté.



Devět předchozích ročníků se slavnost konala vždy koncem léta v celém zámeckém areálu domova. Jenže v roce 2019 jsme se pustili do rekonstrukce kuchyně, a tak byl ještě v září v parku složen stavební materiál a stravování fungovalo v náhradním režimu. Slavnost se tedy nekonala ve venkovních prostorách, ale uvolnili jsme prostory uvnitř zámku.

Do zámku jsme umístili nejen divadla, tvořivé dílničky pro děti a fotokoutky, ale v celém dostupném interiéru byly stánky s občerstvením, stánky s různými dárkovými předměty a také malé posezení s promítáním fotografií ze života domova. Zpívalo se nejen s Jiřím Helekalem, ale i se sborem z Nového Boru, s Lucíí El Gabani i se skupinou Řemdiň. Pestrý program byl určený nejen našim obyvatelům, ale i jejich rodinám, dětem a všem, kteří nás ten den navštívili. Poděkování patří účinkujícím a všem našim zaměstnancům, kteří se na přípravě a realizaci celé slavnosti osobně podíleli a společnými silami vytvořili skutečně příjemné a slavnostní prostředí. Celé zábavné

odpoledne bylo zakončeno krásným ohňostrojem, který byl důstojnou tečkou za celou slavností.

*Mgr. Dagmar Žaloudková, ředitelka
Domov důchodců Sloup v Čechách, p. o.*

Mezidomovní šipkový turnaj

Klášteřec nad Ohří – V listopadu 2019 pořádal Domov pro seniory v Klášteřci nad Ohří již 4. ročník mezidomovního šipkového



turnaje, kterého se zúčastnilo celkem 5 týmů z Domovů pro seniory z Maštova, Vejprt, Chomutova, domácího Klášteřce a úplné nováčka z Podbořan. Sen se stal skutečností a domácí tým z Klášteřce konečně vybojoval první příčku a získal největší pohár a šipkařsky laděný dort. Stříbrnou příčku obsadil tým z Chomutova a třetí pohárovou příčku obsadil tým Maštova. Na bramborovém 4. místě skončil tým z Vejprt a na chvostu se usadil tým z Podbořan. Nikdo ale neodešel s prázdnou a všichni obdrželi krásné upomínkové tašky plné sladkostí a užitečných předmětů. Užili jsme si krásné sportovně laděné odpoledne, včetně hudebního doprovodu Pepy Štrosse.

*Bc. Praková Jana, DiS.
manažer kvality, zástupkyně ředitelky
MÚSS Klášteřec nad Ohří*

Návštěva svatého Mikuláše v Azylovém domě

Kyjov – V předvečer svého svátku, 5. prosince, zavítal do Azylového domu v Kyjově svatý biskup Mikuláš se svým



Střípky z domova

doprovodem, Andělem a Raráškem. Oblíbený svátek přišel děti potěšit, pochválit, ale i trochu, v dobrém, pokárat či spíše povzbudit, aby se vyvarovaly špatných skutků. Na závěr své návštěvy svatý Mikuláš děti obdaroval balíčky s dobrotami, a nejen to, naučil děti i jednoduchou modlitbičku, kterou se společně se všemi pomodlil. A protože děti slíbily, že se budou snažit, aby byly hodné a poslušné, Mikuláš jim přislíbil, že je přijde opět za rok navštívit.

*Jitka Obrová, sociální pracovnice
Azylový dům Kyjov*

Předvánoční setkání v Domově pod hradem Žampach

Žamberk – Jarmark s předvánočním prodejem, adventními koncerty, živým betlémem a dalším doplňujícím programem, kterými jsou i tvořivé dílničky pro děti, má v Domově pod hradem Žampach už více než dvacetiletou tradici. Tato kulturní a společenská akce se tradičně konala pro podporu sociálně aktivizačních činností klientů Domova. Náš hudební soubor Barbušáci v doprovodu nevidomého pianisty Pavla Diblíka si odpoledne získal dojaté posluchače v kapli sv. Bartoloměje. Následoval živý betlém uvedený moderátorkou Bronislavou Halbrštátovou, diecézní ředitelkou PMD, plný andělských dobrovolníků a pastýřů z našeho tanečně-dramatického kroužku Ginko. Právě narozeného Ježíška přišly pozdravit desítky dětí s rodiči a také ředitel Domova Luděk Grätz s naším váženým hostem Petrem Fialou, starostou Města Letohrad. Na závěr zazněly duchovní sklad-



by v podání smíšeného pěveckého sboru Č. A. S. Dolní Dobrouč na adventním koncertě v kapli sv. Bartoloměje. Celou akci doprovázela příjemná sváteční atmosféra, vůně punče, medoviny, zabíjačkových pochoutek i křupáčů. Jarmark tradičně oživily velmi žádané výrobky z našich keramických, sklářských a výtvarných dílen, ale i nabídka externích prodejců.

*Jiřina Matějčková,
Domov pod hradem Žampach*

Nečekané vystoupení v Domově pro seniory Kaplice

Kaplice – Těsně před vánočními svátky nás navštívila houslistka Lea Brückner. Pásmo koled a pár skladeb vážné hudby



nás nenechalo na pochybách, že před námi hraje člověk s výjimečným talentem. V roce 2020 bude tato nadaná houslistka hrát jako sólistka s Chamber orchestra Music krajina Westfalen v Americe a Koreji. Těší nás o to více, že nápad uskutečnit koncert v Domově pro seniory Kaplice přišel od Leyiny maminky, která se v Kaplici narodila.

*Bc. Michaela Jarošová, sociální pracovnice
Domov pro seniory Kaplice*

Vánoční posezení v hodonínském K-centru

Hodonín – V pátek 20. prosince se uskutečnilo vánoční posezení s klienty a dalšími příznivci hodonínského Kontaktního adiktologického centra Vážka Oblastní charity Hodonín. Na příchodí čekalo bohaté občerstvení a vydatná čočková polévka na zahřátí. Vzpomínali jsme na ty, kteří nemohli být s námi, a vytvořili jsme v rámci této akce originální vánoční přání z vlastních fotografií pro klienty, kteří stráví letošní Vánoce ve vězení. Posezení proběhlo v příjemné, uvolněné atmosféře při poslechu hudby



a naladilo nás na blížící se vánoční svátky. Děkujeme všem, kteří přišli, a věříme, že se z akce, která se konala již poněkolikáté v řadě, stane tradice, na kterou se budeme každoročně všichni těšit.

*PhDr. Táňa Faltisová, vedoucí
Kontaktní adiktologické centrum Vážka*

Adventní čas v SeniorCentrech SeneCura

Praha – V SeniorCentrech SeneCura se vždy těší na příchod Vánoc. Součástí adventních dnů bývá společné pečení cukroví, zdobení vánočního stroměčku a další kulturní aktivity. Klienti vyrábějí vánoční dekorace, zdobí a rozsvěčují vánoční stromček, zapalují svíčky na adventním věnci a pečou vánoční cukroví. Tyto činnosti trénují jemnou motoriku klientů a společné tvoření vytváří pohodovou a jedinečnou atmosféru. Nejen v tomto období senioři pravidelně tráví čas s dětmi z dětských skupin, mateřských nebo základních škol. Mezigenerační propojování klienty aktivizuje, zlepšuje jim náladu a dodává energii. Součástí právě Štědrovečerní večeře je bramborový salát, který klienti domovů SeneCura



s nadšením připravují nebo dokonce soutěží o ten nejlepší. Opět tím podporují svou fyzickou i duševní aktivitu a při společném vaření se pobaví a zavzpomínají na své rodinné tradice. Po společné sváteční večeři za tónů vánočních koled nechybí pod krásně nazdobeným stroměčkem vánoční dárky, které přináší radost a kouzlivý úsměv na tvářích klientů domova.

SeneCura SeniorCentra



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.