

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Ordinace
pro chudé

Biografie 

v sociálních službách

Virtuální realita
– demence EDIE



NOVĚ
VELIKOST
XL

Správná volba, která šetří čas i námahu

Inovativní kalhotky s elastickými
bočními pásy **MoliCare® Elastic**
jsou nyní **BEZ DOPLATKU**

Intuitivní a snadné použití

- Díky elastickým bočním pásům šetří 24 % fyzické námahy pečovateli

Šetří čas personálu

- O 20 % kratší doba aplikace se dvěma širokými lepicími pásky na suchý zip
- Ušetří personálu 1 hodinu denně*

Výběr savostí na den i noc

- Kalhotky s elastickými bočními pásy jsou nyní dostupné jak na den, tak na noc a nově i v super savé variantě

 Inkontinence

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

* U zařízení se 120 lůžky při výměně pomůcky 3x denně



**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: 21

Číslo: 6–7/2019 ČERVEN–ČERVENEC

Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktora: Ing. Petra Cibulková

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Támara 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 Stríčky

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. Uzavěrka 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
- **Reportáž: Setkání organizací poskytujících terénní sociální služby** 7
- **Institut vzdělávání APSS ČR: Nabídka otevřených kurzů do konce roku 2019** 8
- **Stalo se ...** 10
- **Reportáž: Mikulov opět hostil evropské odborníky na sociální služby** 12
- **Projekty: Přenos zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti péče o seniory** 14
- **Reportáž: Virtuální realita demence** 16
- **Pečovatelské koncepty: Národní cena sociálních služeb Pečovatel/ka roku 2019** 19
- **Revitalizace sociální služby, 2. díl** 20
- **Pečovatelské koncepty: Základy práce s biografií pro sociální pracovníky** 22
- **„Neviditelní“ senioři v sociální službě II, LGBT senioři – regulérní stáří v sociální službě** 24
- **Právo: Může se poskytovatel sociální služby domáhat u soudu zrušení vyřízení námitek proti kontrolnímu zjištění inspekce?** 27
- **Ordinace pro chudé v Ostravě a její místo mezi službami pro sociálně vyloučené** 28
- **Financování sociálních služeb je povinností státu, ne krajů** 30
- **Poradenství: ePortál ČSSZ zjednodušuje komunikaci i zařízením sociálních služeb** 33
- **Rozhovor: „Je jedno, na jaké pozici v zařízení pracujete, ve středu všeho musí být klient,“ říká ředitelka regionu SeneCura Východ Věra Husáková** 34
- **Statistika: Index závislosti** 37
- **Představujeme: Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v Praze** 39
- **Distanční terapie a telerehabilitace v domácím prostředí** 40
- **Veřejný ochránce práv: Průtahy v řízeních o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením** 42
- **Rozhovor: Projekt Patron dětí: „Nehledáme dárcy, ale děti, kterým bychom mohli pomoci.“** 44
- **Dobrá praxe: Den aktivizačních pracovníků** 46
- **Projekty: Země kol, tulipánů, větrných elektráren a sociální práce** 48
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 51
- **Dobrá praxe: Kvalita je cesta** 52
- **Technologie: Corvus – program od nevidomých pro nevidomé** 54
- **Pro inspiraci: Holandský billiard aneb Sportujeme v každém věku** 56
- **Názory, ohlasy: Úvaha o smrti a umírání** 58
- **Stríčky z domova** 60



12



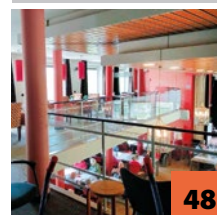
16



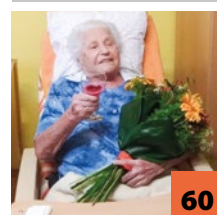
24



34



48



60

MURPHYHO

ZÁKONY

„Špetka
praxe vydá
za tunu
teorie“

ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Drahé kolegyně, drazí kolegové,
tak jsem si na lyžích zlomil rameno. Co udělá psychoterapeut, když se mu stane něco s tělem? Asi jak který. Já sahám po literatuře o psychosomatice. Mám obecně pasáže o tom, že kloub povolí, je-li oslaben, a o vztahu zdraví kloubů k životnímu tempu a zastavuji se konkrétně u ramene. Kloub nejbližší hlavě. Místo konfrontace myšlení a konání. A že prý, když dělám, co chci, jde vše hladce. Je-li to však v nesouladu, začne to dřít. Nejdřív bolet (to znám), a když mi to nestačí, tak to prostě povolí... Takže smotán ležím, chladím a přemýšlím. Co bych chtěl? A co dělám?

Jako ředitel neziskovky se 60 zaměstnanci bych chtěl tu neziskovku dobře řídit. Zní to logicky? Chtěl bych mít prostor věnovat se budování důstojného, efektivního, profesionálního a také příjemného pracovního prostředí. Chtěl bych se prostě věnovat tomu, aby našim pracovníkům bylo v práci dobře a měli tak energii pro náročnou práci s klienty. A že toto není samo sebou, ví jistě každý z vás.

Co ale dělám? Žebraám o peníze. Aby naši pracovníci měli alespoň výplatu. Zní to moc drsně? Jak jinak se dá nazvat to, že každý rok, po 20 let v podstatě beze změny, žádáme obce, aby laskavě alespoň trochu spolufinancovaly služby? Když po 20 letech beze změny každý rok znovu a znovu obhajujeme potřebnost našich služeb před desítkami představitelů obcí?

To je realita – zejména a většinou – služeb sociální prevence. Troufnu si říci, že systém i výše financování služeb ze státní úrovně a většinou i z té krajské se mění k dobrému. Avšak tyto zdroje ještě striktně vyžadují kofinancování z místní úrovně – z měst a obcí. A po kom ji vyžadují? No přece po poskytovatelích služeb. A tak zástupci poskytovatelů služeb posílají stovky (ne, to není překlep) žádostí na obce a jednají s jejich zastupiteli, na jejichž „osobní vůli“ a „osobním pohledu“ je založené případné kofinancování. Peprná situace nastává zejména po volbách do obecních zastupitelstev. To se pak často jedná s novými lidmi, kteří pochopení naší práce, mám-li být diplomat, teprve hledají. A asi si dovedete představit, kolik času (a peněz) to stojí...

Kromě toho, že žijeme první rok po komunálních volbách, žijeme také rok přípravy velké novely zákona o sociálních službách. Přál bych si, aby zákon systémově uchopil spolufinancování služeb z měst a obcí. Aby bylo jasné kdo, kolik a co kofinancuje. Anebo povinnost kofinancování z místní úrovně z poskytovatelů služeb sejmout a vyřešit kompenzací systémově z úrovně státní či krajské.

Byl by to významný krok v efektivitě využívání finančních prostředků a k další profesionalizaci služeb.

PS: A já bych mohl příští rok bez obav vyrazit na lyže ☺.

Michal Němec, viceprezident pro služby sociální prevence APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,
koncem května a v červnu rezonovaly v médiích sociální služby, respektive jejich financování (a dost možná rezonují stále, ale editorial píši k 4. 6. a do budoucni nevidím), přesněji dofinancování. Sociálním službám totiž chybí 2 miliardy, na což upozorňujeme již několik měsíců, až na pár výjimek, v podstatě marně. Situace připomínala lidovou frašku (člověk by se i zasmál, kdyby to nebylo tak smutné). Zástupci krajů a sociálních služeb důrazně upozorňovali, že sociálním službám chybí 2 miliardy, ministryně práce a sociálních věcí, že 2 miliardy je moc a kde že se to číslo vůbec vzalo, a tak pořád dokola, až v květnu MPSV uznalo, že to 2 miliardy opravdu jsou. Nejnovější zpráva (euro.cz) zní: Maláčová – Kraje by peníze na sociální služby měly dostat 5. srpna. Každý, kdo jen trochu tuto kauzu sleduje, ví, že slovíčko „měly“ je zcela zásadní. A tak se rveme a doufáme, že to dobře dopadne a sociální služby dostanou, co jim patří, a že se tato nedůstojná a trapná situace nebude příští rok opakovat znovu.

Pro společnost naprosto bezvýznamná, avšak pro redakci nesmírně důležitá událost se odehrála na konci května v našem časopisu. Po řadě let odešla z redakce moje zástupkyně Kateřina Endrštová, které chci tímto poděkovat za to, jakou oporou mi byla nejen v začátcích mé práce, ale i po těch několika let (číslovkou 4), a jak skvěle zastávala redakční práci. Užily jsme si spoustu legrace a prožily mnoho chvil dobrých i špatných a bude mi moc chybět (děkuji za všechno). Na její post nastoupila 1. června Ing. Petra Cibulková, se kterou se budete setkávat na stránkách časopisu opět v rubrikách technologie, pro inspiraci, dobrá praxe apod. a se kterou je taktéž radost pracovat. Časopis tu pro vás tedy bude i dál ve stoprocentní formě.

S přáním krásného léta
Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka



Plán odborných konferencí

APSS ČR 2019

17. 9. 2019 | Praha | Financování adiktologických služeb v ČR

9. 10. 2019 | Tábor | Valná hromada APSS ČR

10.–11. 10. 2019 | Tábor | XI. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR

12. 11. 2019 | Praha | Vzdělávání v sociálních službách

19. 11. 2019 | Brno | Konference ambulanti a terénní sekce

3.–4. 12. 2019 | Tábor | Alternativní a augmentativní komunikace

Aktuální informace sledujte na www.apsscr.cz,
menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby

Změna v redakci



Ing. Petra Cibulková
zástupkyně
šéfredaktorky

Vážení čtenáři,
od června se budete
na stránkách časopisu setkávat
s novým jménem.

Post zástupkyně
šéfredaktorky převzala
Ing. Petra Cibulková.

Kontakt:
E-mail: redakce@apsscr.cz
Tel.: 734 155 996

Členové APSS ČR k 6. 6. 2019:

1150 organizací, 2535 registrovaných služeb

XI.

výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Tábor

10.–11. října 2019

Hotel Palcát
9. května 2471/2

Centrum Univerzita Tábor
Vančurova 2904



Čtyřlístek vítězem SENI Cupu



Téměř oslnivý lesk dodala letošnímu SENI Cupu, fotbalovému turnaji zdravotně postižených, čtveřice patronů: Antonín Panenka, Ladislav Vizek, Horst Siegl a poprvé i herec a zpěvák Sagvan Tofi. I letos byly partnerem turnaje APSS ČR a časopis Sociální služby.



■ Text a foto: Miloš Kučera

Letošní, již 14. ročník, který se hrál jako každý rok v Havlíčkově Brodě na hřišti místního Slovanu, vůbec patřil k těm nejvydařenějším. Hladkému průběhu turnaje prospělo i zkrácení hrací doby zápasů na 12 minut bez přestávky. Zbylo tedy dostatek času i na zábavu, o kterou se postarala nejprve Heidi svými rytmickými písněmi, které měly u hráčů velký úspěch,

poté také koncertní vystoupení skupiny Terezky z Terezína a taneční vložka skupiny Lucarino Dance z Libochovic. Nesportovním vrcholem bylo ovšem pěvecké vystoupení čtveřice patronů, kteří společně s velkou částí diváků zazpívali a pohybově doprovodili velký hit Sagvana Tofiho Dávej, ber z filmu Kamarád do deště.

Fotbalového klání se zúčastnilo 16 týmů zdravotně postižených ze zařízení sociálních služeb z celé republiky. Turnaj zahájili v půl desáté dopoledne slavnostním

výkopem místostarosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl a náměstek kraje Vysočina Pavel Franěk. Jednotlivé týmy se pak utkaly systémem každý s každým ve čtyřech skupinách, jejich vítězové se pak střetli v semifinále. V prvním porazil Čtyřlístek Ostrava tým Domova Kopretina Černovice 3:0, ve druhém favorizované MSSS Vejprty zdolaly silný Domov u Rybníka Víceměřice 5:3. V utkání o třetí místo nejprve Kopretina podlehla Domovu u Rybníka 2:3 a ve finále pak favorizované Vejprty prohráli s ostravským Čtyřlístkem 3:0. Tým reprezentující ostravské centrum pro osoby se zdravotním postižením tak překvapivě získal pohár pro vítěze SENI cupu 2019 a s ním i hlavní cenu – návštěvu koňského ranče a hiporehabilitační kurs ve středisku Hiporehabilitace Jupiter v Řevnicích u Prahy. Druhý finalista z Vejprty vyhrál mj. i voucher na domácí zápas Slavie Praha a stejně jako ostatní zúčastněné týmy si domů odvezl doslova záplavu dalších cen.

Turnaj zakončila závěrečná exhibice týmu organizátorů turnaje z firmy TZMO Czech republic proti ostravskému vítězi SENI Cupu. Pořadatelský tým posílený o patrony turnaje do něho nastoupil ve slavných tričkách s nápisem DYCKY BROD! a nakonec vybojoval díky hattricku Ladislava Vízka remízu 4:4, ačkoliv prohrával již 4:0.

Nový patron turnaje Sagvan Tofi byl velmi překvapen a nadšen: „Je to opravdu vydařená sportovní akce, která pro mě znamenala mimořádně silný zážitek. Rád přijedu příští rok opět.“ Z turnaje pořizovala záznam také Česká televize.



Setkání organizací poskytujících terénní sociální služby



Ve čtvrtek 9. května 2019 proběhlo v Expozici času ve Šternberku 1. setkání poskytovatelů terénních sociálních služeb v Olomouckém kraji, a to pod záštitou Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR), regionu Olomoucký kraj.

Text: Mgr. Bc. Blanka Laboňová,
předsedkyně Krajské organizace APSS ČR
Olomouckého kraje

Pozvání na tuto akci přijali i představitelé města Šternberka starosta města Stanislav Orság, 1. místostarosta

města Jiří Kraus a 2. místostarosta města Libor Šamšula, který v rámci programu prezentoval projekt Města Šternberk „Volám v tísní“. Za APSS ČR pak se svým příspěvkem vystoupila viceprezidentka pro terénní služby Renata Kainráthová a předsedkyně Krajské organizace Olomouckého kraje Blanka Laboňová. Cílem setkání bylo

navázat bližší spolupráci mezi organizacemi poskytujícími terénní sociální služby a vytvořit prostor pro výměnu zkušeností, získání nových informací a sdílet příklady dobré praxe.

Setkáním tak zároveň vznikla vůbec první sekce terénních sociálních služeb při APSS ČR, jejíž činnost bude v Olomouckém kraji koordinovat organizace Sociální služby Šternberk, p. o. Vedoucí sekce terénních služeb byla jednohlasně schválena p. Zdena Frolová, DiS.

APSS ČR vyhlašuje 10. ročník výtvarné soutěže pro děti do 15 let

ŠŤASTNÉ STÁŘÍ OČIMA DĚTÍ



Uzávěrka pro zaslání prací je 30. června 2019.

Také letos chceme podpořit spolupráci mezi školami a domovy pro seniory, proto můžete i v tomto ročníku posílat díla do kategorie „Tvoříme společně“.

Naplánujte setkání dětí a seniorů z vašeho domova, nechte je společně tvořit, zdokumentujte tvůrčí proces a díla zašlete do naší soutěže! Rozhodovat bude nejen kvalita díla, ale i proces, který k jeho vytvoření vedl. Ocenění autoři budou pozváni na slavnostní vyhlášení výsledků do pražských Emauz dne 8. října 2019.

Podmínky a bližší informace o soutěži najdete na

www.stastne-stari.cz





Společně za vzděláváním!

Institut vzdělávání APSS ČR

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

NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ DO KONCE ROKU

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

PRAHA

5. 9. 2019	Žena jako manažerka roku	Ing. Daniela Lusková, MPA
26. 9. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
8. 10. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit potřeb klienta	Mgr. David Šourek
10. 10. 2019	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách	Mgr. Denisa Kramářová
14. 10. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Marcela Hauke
17. 10. 2019	Opatření omezující pohyb a vážně míněný nesouhlas dle ZSS - pro praxi pobytových sociálních služeb	Mgr. Vladislav Fryč
21. 10. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
22. 10. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. M. Jindřichovská Brabencová
23. 10. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová
24. 10. 2019	Teorie GDPR v praxi pobytových sociálních služeb	Bc. Václav Voltr
30. 10. 2019	Individuální plánování nejen pro pečovatelské služby	Mgr. Marcela Hauke
4. 11. 2019	Změny v odbornosti 913 pro rok 2019 a dále	Markéta Horesh
5. 11. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
6. 11. 2019	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Lucie Bicková
8. 11. 2019	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens
19. 11. 2019	Validace podle Naomi Feil	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
20. 11. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šík, Ph.D.
25. 11. 2019	Kufr plný vzpomínek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
27. 11. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
28. 11. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
2. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. R. Nentvichová Novotná
3. 12. 2019	Standardy kvality v sociálních službách	Ing. Bc. Jan Sembdner
4. 12. 2019	Kvalita je víc než jen papíry	Mgr. David Šourek
6. 12. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
11. 12. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč

BRNO

3. 10. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
14. 10. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
15. 10. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
17. 10. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
30. 10. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
4. 11. 2019	Kufr plný vzpomínek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
14. 11. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
18. 11. 2019	Preterapie - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 11. 2019	Kvalita je víc než jen papíry	Mgr. David Šourek
21. 11. 2019	Pokojná smrt	Mgr. David Šourek
22. 11. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
26. 11. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková
2. 12. 2019	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens
3. 12. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
4. 12. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
9. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
11. 12. 2019	Základní krizová intervence	Mgr. Lubomír Pelech
12. 12. 2019	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.

OSTRAVA

17. 10. 2019	Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová
21. 10. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří - cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
22. 10. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
1. 11. 2019	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 11. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. probl.	Mgr. Roman Pešek
21. 11. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
25. 11. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
28. 11. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Petra Kluzová
2. 12. 2019	Komunikace v péči o umírající	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
13. 12. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech

TÁBOR

17. 9. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. Iva Horatlíková
14. 10. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Michaela Veselá
25. 10. 2019	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
30. 10. 2019	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
31. 10. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
5. 11. 2019	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. M. Jindřichovská Brabencová
6. 11. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
21. 11. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Lucie Bicková
4. 12. 2019	Emoce v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
5. 12. 2019	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
10. 12. 2019	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR

Unikátní seminář podle australského konceptu
organizace Dementia Australia

Virtuální realita demence

Čas zahájení: vždy od 9.00 hodin

Místo konání: Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Tábor – Virtuální realita demence

*27. 6. 2019	Virtuální realita demence	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
23. 7. 2019	Virtuální realita demence	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
31. 7. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská
7. 8. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská

*zaměřeno na management

Tábor – Virtuální realita demence

15. 10. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. David Šourek
29. 10. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. David Šourek
22. 11. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská
2. 12. 2019	Virtuální realita demence	Mgr. Andrea Tajanovská

Maximální počet účastníků: 15.
Akreditace MPSV v rozsahu 8 hodin.



Tištěné
materiály
a brožury
jsou v ceně
kurzu!

Kontakt:

Mgr. Magda Dohnalová

Tel.: 724 940 126 | institut@apsscr.cz | www.institutvzdelvani.cz

Stalo se...

■ Spuštění plně funkční eNeschopenky od 1. 1. 2020 schválili poslanci.

Poslanci na svém jednání 10. května schválili ve 3. čtení pozměňovací návrh sněmovního tisku 204 poslance Romana Sklenáka. Ten obsahuje úpravy e-Neschopenky dle dodatečných požadavků lékařů a zaměstnavatelů. Systém spustí ČSSZ od 1. 1. 2020 v kompletní a plně funkční podobě, namísto původně plánovaného spuštění ve dvou etapách. Elektronické zpracování přinese výrazné zjednodušení v předávání informací mezi nemocnými, lékaři a zaměstnavateli.

■ V úterý 14. května předala ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová ocenění vítězům soutěže Pečující roku. Slavnostní vyhlášení výsledků

proběhlo v rámci odborné konference Fórum rodinné politiky, která proběhla ve dnech 14.–15. května v Brně. Účastníci byli nominováni ve třech kategoriích: péče o seniora staršího 65 let, péče o člověka s postižením nebo dlouhodobě nemocného mladšího 18 let a péče o člověka s postižením nebo dlouhodobě nemocného staršího 18 let.

■ V 15. ročníku soutěže sociálně inovačních projektů zvítězil a získal 15 000 eur slovenský projekt Omama. Ženy žijící ve slovenských romských osadách si osvojují metody vzdělávání dětí v raném věku. „Omamy“ pomáhají matkám rozvíjet motorické a kognitivní schopnosti nejmenších ratolestí.

■ APSS ČR vyhlásila již podesáté výtvarnou soutěž Šťastné stáří očima dětí.

Soutěž je rozdělena do 3 kategorií podle věku pro díla výtvarná, součástí soutěže je kategorie fotografická, kategorie pro děti se zdravotním postižením a kategorie Tvoříme společně, určená nejen pro jednotlivce, ale především pro školy a domovy pro seniory, které mohou navázat spolupráci. Více na www.stastne-stari.cz.

■ Právníci Národní rady osob se zdravotním postižením ČR zpracovali podrobný popis, jak postupovat při nákupu motorového vozidla s využitím příspěvku na zakoupení zvláštní pomůcky motorového vozidla. Materiál vychází ze současné podoby zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a nachází se na stránkách NRZP ČR.



Konference Sociální služby v Evropě



Pracovní cesta do Izraele

- **Ve dnech 16.–17. 5.** proběhla v moravském Mikulově mezinárodní konference APSS ČR Sociální služby v Evropě, na které vystoupili přednášející např. z Norska, Portugalska nebo Rakouska. Více v reportáži v tomto čísle časopisu.
- **Dne 20. 5.** podepsala ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová spolu s ministrem zahraničních věcí Mongolska Tsogtbaatarem Damdinem Smlouvu o sociálním zabezpečení mezi Českou republikou a Mongolskem.
- **Dne 28. 5.** Poslanecká sněmovna opět jednala o dofinancování sociálních služeb v roce 2019. „Od roku 2008 (s výjimkou jediného roku) se situace každoročně opakuje. Na sociální služby je v rámci státního rozpočtu vyčleněna nedostatečná částka; zdá se, jako kdyby každý rok ministerstvo zkoušelo, zda to tentokrát projde. Každý rok má celá situace stejný scénář: následuje druhé, třetí i čtvrté

té dotační kolo a finanční prostředky na dofinancování sociálních služeb jsou vyčleněny na poslední chvíli,“ uvádí Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

- **Ve dnech 24.–28. 5.** proběhla pracovní cesta APSS do Izraele, v rámci které se česká delegace v čele s Jiřím Horeckým setkala například s českým velvyslancem Martinem Stropnickým či navštívila Lékařské centrum pro výzkum a terapii Alzheimerovy choroby v Ramat Gana. Cílem cesty bylo navázat v Izraeli spolupráci v oblasti dlouhodobé péče a poskytování sociálních služeb. Reportáž z cesty najdete v příštím čísle.
- **Dne 30. 5.** byl členům podvýboru VSP pro sociální služby a osoby zdravotně postižené na jednání v Poslanecké sněmovně představen vzdělávací program Virtuální realita – demence. Poslanci měli možnost prakticky si vyzkoušet tento nový způsob výuky, který dokáže

nasimulovat, jak vnímá své okolí člověk s demencí. Virtuální realita se u poslanců setkala s velkým zájmem.

- K dlouhodobé mediální kampani **Můžeme je potřebovat** na podporu poskytovatelů sociálních služeb, kterou APSS spustila na konci loňského roku, se připojily další známé osobnosti, a to herečky Ilona Svobodová a Valerie Zawadská. Spoty (ke zhlédnutí zde: https://www.youtube.com/channel/UCZKexQmmDcNBNobGeEyYS_w?view_as=subscriber) tak v dubnu mohli vidět návštěvníci multikin v celé České republice. Součástí kampaně je zejména facebookový profil [fb.com/muzemejepotrebovat](https://www.facebook.com/muzemejepotrebovat), na kterém publikujeme nejen spoty, ale zejména tzv. mikropříběhy ze sociálních služeb. Pomozte nám zlepšit obraz sociálních služeb u laické veřejnosti například sdílením na sociálních sítích.

www.muzemejepotrebovat.cz



Virtuální realita v Poslanecké sněmovně

Mikulov opět hostil evropské

I letos se v moravském Mikulově konala již tradiční dvoudenní mezinárodní konference pořádaná Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a společností Ledax s názvem „Sociální služby v Evropě“, nad kterou převzal záštitu Marek Šlapal, náměstek hejtmana Jihomoravského kraje. Konference proběhla ve dnech 16.–17. května a hostila na 350 účastníků.



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

„Jsem rád, že oproti všem ostatním konferencím, včetně největšího kongresu poskytovatelů sociálních služeb, je tato taková, na které spíše nasloucháme, jaké problémy, řešení či inovace mají kolegové v jiných zemích nebo jak jsme na tom my v porovnání se zahraničními zeměmi,“ komentoval letošní třetí ročník v úvodním slovu prezident APSS ČR Jiří Horecký.

„Myslím si, že nás, poskytovatele sociálních služeb, v současné době nejvíce trápí dvě věci. Jednak nedostatek pracovníků na všech pozicích (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a zdravotní sestry), jednak financování sociálních služeb (ať již jsou to dotace MPSV, potažmo krajů, příspěvky uživatelů či platby od zdravotních pojišťoven nebo v neposlední řadě vyhláška č. 505). Naším cílem je poskytovat služby co nejlepší a nekomplexnější. Podí-

vat se na to, jakými způsoby řeší problémy v jiných zemích, může být velmi důležité,“ dodala ředitelka společnosti Ledax Irena Lavická.

První konferenční den uvítala moderátorka Andrea Tajanovská mezi přednášejícími výkonnou ředitelku švédské organizace Mariu Mannerholm, viceprezidenta norské společnosti Espen Helge Aspnes, zástupce Rakouska Gregora Tomschizeka a Franze Wolfmayera, Portugalce Joãa Almeida a jediného zástupce České republiky Jiřího Horeckého.

Maria Mannerholm se ve své přednášce zaměřila na sociální služby pro seniory ve Švédsku. Stejně jako v České republice, i zde řeší stárnutí populace a zajištění sociálních služeb, které umožní seniorům být co nejdéle nezávislími. V roce 2040 se počet seniorů 80+ ve Švédsku totiž zdvojnásobí. Významnou součástí jsou tak služby poskytující pomoc a podporu seniorům

žijícím doma (osobní asistence, pomoc s domácími pracemi, nakupováním, podporou aktivit s ostatními lidmi, zajištěním možnosti setkávání apod.). Maria ale představila i typy bytových služeb či služby pro osoby mladší 65 let.

Espen Helge Aspnes představil systém sociálních služeb a jeho financování v Norsku. Poukázal např. na Program preventivních návštěv seniorů v norských obcích sociálními pracovníky (tzv. PHV – Preventive home visits to the elderly) za účelem včasného podchycení případných problémů a nastavení optimálních služeb. Význam tohoto programu, který praktikuje čím dál tím víc norských obcí, byl potvrzen rozsáhlou studií. Inspirací je také systém IPLOS (Informace a služby v norském registru privátní zdravotní péče).

První zástupce Rakouska Gregor Tomschizek představil Evropskou federaci zaměstnavatelů v sociálních službách (FESE) a sociální dialog s nabídkou možnosti do FESE vstoupit. Franz Wolfmayer se již věnoval evropským sociálním službám pro osoby se zdravotním postižením a představil Evropskou asociaci poskytovatelů sociálních služeb osobám se zdravotním postižením (EASPD), jejímž hlavním úkolem je zajistit těmto osobám rovné příležitosti prostřednictvím účinných a kvalitních systémů služeb v Evropě, které mají být dostupné a přizpůsobivé. EASPD zastupuje 15 000 poskytovatelů pokrývajících všechna zdravotní postižení ve 33 evropských zemích.

João Almeida hovořil o sociálních službách v Portugalsku. Zde od roku 2010 klesá porodnost a míra stárnutí je zde nejvyšší po Itálii, Řecku a Německu. Oba tyto indexy jsou závažné již nyní a postupem času budou ještě mnohem horší. V Portugalsku fungují soukromé i veřejné služby, těch je ale nedostatek. V důsledku nekvalitní péče ze strany neziskového sektoru je zde vysoká „úmrtnost“ bytových zařízení i organizací domácí péče. Portugalská



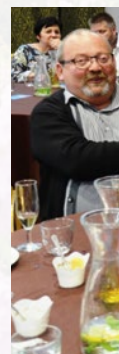
Jiří Horecký



Espen Helge Aspnes a João Almeida



Ladislav Průša a Andrea Tajanovská



odborníky na sociální služby

Asociace, jejímž prezidentem je právě Joa Almeida, upozorňuje, že legální instituce nejsou odlišeny od množství nelegálních, ve kterých není zaručena dostatečná péče a jichž jsou na území Portugalska stovky. Aktuálně jeho Asociace apeluje na vládu, aby došlo ke kontrolám těchto poskytovatelů a narovnání podmínek mezi soukromým a veřejným sektorem. Neziskový sektor dominuje i ve zdravotnictví, protože investice jsou obrovské a možné pouze s financováním státu. Míra pokrytí službami v Portugalsku je tristní (dle údajů Ministerstva solidarity, práce a sociálního zabezpečení bylo v roce 2017 pokryto pouhých 12,9 %). Přitom by soukromý sektor mohl k řešení problému výrazně přispět.

Jiří Horecký se zabýval domácí a rezidenční péčí v EU. Zdůraznil, že Evropa čelí několika výzvám v oblasti dlouhodobé péče: změnám v rodinných hodnotách, fragmentaci tradičních širších rodin v menší skupiny v kontextu urbanizace, která povede ke zmenšení počtu neformálních pečujících, a zvyšujícímu se tlaku na participaci žen na trhu práce, tedy tlaku na jejich brzký návrat na trh práce. Mezi hrozby pak patří např. nedostatek personálu (stárnutí pracovníků, nízký společenský status, nedostatečné odměňování apod.) nebo těžko dosažitelné (a v řadě zemí nedostatečně rozvinuté) služby domácí péče a služby pečovatelské. Rozvoj terénních služeb by tak měl být prioritou ve všech zemích. Zdůraznil, že je třeba vyhnout se extrémním řešením a podporovat sdílenou/kombinovanou péči.

Předělem dvou kongresových dní byl galavečer s živou hudbou, rautem a ochutnávkou moravských vín. Nejdůležitějším bodem večerního programu však bylo předávání certifikátů absolventům programu Institutu vzdělávání APSS. Certifikovaný manažer v sociálních službách. Ten probíhá

há v celkovém rozsahu 120 hodin po dva roky a jeho obsahem je 5 tematicky změřených modulů (Právní minimum, Ekonomika, Manažerské dovednosti, Strategický management a Řízení lidských zdrojů). Výzkumný pracovník Ladislav Průša a Irena Lavická tak předali certifikáty Jiřímu Hormandlovi (Domov důchodců Proseč u Pošné, p. o), Kateřině Klementové (Sociální centrum města Světlá nad Sázavou) a Magdaleně Kufrové (Sociální služby města Havlíčkova Brodů).

Druhý kongresový den se výzkumný pracovník Ladislav Průša zaměřil na téma Dlouhodobé péče v ČR a v Evropě, kdy pracoval s čísly, která najdete ještě podrobněji v jeho spoluautorské studii (Ladislav Průša, Jiří Horecký) *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019–2050* (ke stažení na www.apsscr.cz, záložka Nabízíme). V rámci přednášky upozornil na zásadní nedostatky v oblasti české dlouhodobé péče, kterými jsou např.: závislost poskytovatelů na přiznání dotací; financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních zdravotními pojišťovnami pouze z cca 15 %; počet stupňů závislosti u příspěvku na péči, kterých je v současné době nejméně ze všech zemí; neúměrná doba řízení o přiznání příspěvku na péči či tragická péče o osoby v LDN. Kromě kritiky vyjmenoval i výzvy pro společnost, např. urychleně koncipovat centrální plán na budování kapacit sociálních služeb pro seniory, zabezpečit dostatek kvalifikovaného personálu či urychleně iniciovat vznik nových a výrazně rozšíření stávajících studijních oborů na SŠ a VŠ zaměřených na výuku sociální práce a ošetrovatelství. To s sebou nese nutná legislativní řešení, jako je odstranění závislosti poskytovatelů na přiznání dotací, změna výkonového systému financování ošetrovatelské péče

v PZSS na formu paušálních plateb 340 Kč/den, zvýšení počtu stupňů závislosti u příspěvku na péči či umožnění osobám, které se podílejí na úhradě nákladů ve formě spoluúčasti odečíst si tuto částku z daňového základu pro výpočet daně z příjmu fyzických osob.

Jako poslední (ale rozhodně jako jedna z nejlepších) vystoupila Hana Matějovská Kubešová, přednostka Kliniky interní, geriatry a praktického lékařství LF a FN Brno, s přednáškou na téma *Nové trendy v péči o seniory*. Aktuální stav zahrnuje prodlužující se střední délku života, pokroky v kardiologii a onkologii, senioři se dožívají své demence, osteoporózy a terminálních fází chronických onemocnění a narůstá počet křehkých a nesoběstačných seniorů. Současně však máme nové poznatky o typických chorobách seniorského věku, které hovoří o jejich celoživotní prevenci začínající již ve věku adolescentním. O metabolickém syndromu, tzv. „smrtícím kvartetu“ hovoříme, pokud se najednou sejdou vysoký krevní tlak, cukrovka, porucha metabolismu tuků a obezita. Mezi nefarmakologická opatření patří redukce hmotnosti, nekouření, redukce příjmu soli, kávy, alkoholu, zvýšení pohybové aktivity atd. Léčba metabolického syndromu má význam v každém věku. Hana Matějovská Kubešová upozornila, že příprava na stáří začíná překvapivě již po 15. roku života, intenzivně pak po 40. roku.

Mezinárodní konference Sociální služby v Evropě je již neodmyslitelnou součástí každoročního konferenčního plánu APSS, a i letos o ni byl obrovský zájem. Vzhledem k tomu, jaké prognózy se dotýkají všech evropských zemí, je více než důležité spolupracovat a učit se navzájem. Všichni totiž máme stejný problém a všichni bez rozdílu se s ním musíme chtít nechtě vypořádat.

Prezentace všech přednášejících najdete na Intranetu APSS ČR.

Generálním sponzorem konference byla společnost HARTMANN – RICO a. s.



Sociální služby v Evropě 2019



Certifikovaný manažer Jiří Hormandl s pyšnými přáteli



Andrea Tajanovská při předávání certifikátů



Certifikovaní manažeré

Přenos zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti péče o seniory

■ **Text: Ing. Pavel Jírek, DiS.,**
projektový manažer APSS ČR

APSS ČR ukončila realizační fázi projektu, který byl financován z programu Erasmus+. Tento projekt s názvem Přenos zkušeností, znalostí a dobré praxe v oblasti péče o seniory začal v říjnu 2017 a v měsíci květnu 2019 byla podána závěrečná zpráva. Zkušenosti a příklady dobré praxe byly sdíleny mezi třemi asociacemi poskytovatelů sociálních služeb – v České republice, ve Slovinsku a ve Francii, a to prostřednictvím studijních cest.

Na této straně nabízíme několik příkladů, se kterými se zaměstnanci zapojených asociací při workshopech a exkurzích v pobytových zařízeních sociálních služeb setkali. Výstupem celého projektu je roz-



Velmi realisticky působící nekonečná cesta v Domově důchodců Proseč u Pošné

sáhlý dvojjazyčný dokument, který kromě samotných příkladů dobré praxe referuje také o systémech sociálních služeb a jejich financování v zapojených zemích. Tento

Sborník příkladů dobré praxe je k dispozici na webových stránkách APSS ČR pod záložkou Projekty & Akce v sekci Erasmus – Péče o seniory.



Matěřská škola umístěná přímo v domově, do níž mohou klienti nahlížet – Résidence L'Abbaye, Saint-Maur-des-Fossés (Francie)



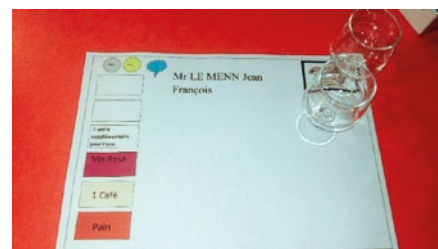
Simulátor jízdy vlakem – Dom Petra Uzarja Tržič (Slovinsko)



Označení schodů, které klienty motivuje k pohybu namísto jízdy výtahem – Center za starejše občane Lucija (Slovinsko)



Tzv. seniorská vesnička – klienti bydlí v inteligentních domcích vybavených senzory a tlačítky pro přivolání ošetrojícího personálu – Résidence Alice & Victor, Dijon (Francie)



Individuální prostírání, které označuje, jaké druhy nápojů má klient rád a v jakém pořadí se mu mají servírovat – EHPAD Marguerite Dethel, Lyon (Francie)



SBORNÍK PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE

V OBLASTI PÉČE O SENIORY, ZVLÁŠTĚ O SENIORY S DEMENCÍ



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

kolektiv autorů



Jak vnímá svět člověk s demencí

– i to můžete zažít pomocí virtuální reality EDIE

Dne 30. dubna se v pražském SeneCura SeniorCentru Klamovka uskutečnila tisková konference, na které byl představen unikátní vzdělávací program Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR „Virtuální realita – demence EDIE“, který přináší účastníkům jedinečnou možnost vstoupit do světa člověka žijícího s demencí. Tiskové konference se kromě prezidenta APSS ČR a EAN Jiřího Horeckého zúčastnil i ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, velvyslanec Australského společenství Paul Wojciechowski, předsedkyně Alzheimer Europe a ředitelka Gerontologického centra v Praze Iva Holmerová a předsedkyně správní rady nadace Krása pomoci Taťána Gregor Brzobohatá. Konference vzbudila velikou pozornost nejen u médií a ukázala, jakým způsobem lze virtuální realitu využívat také v sociálních službách a zdravotnictví.



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

Vzdělávací program využívá kvalitní technologii virtuální reality, která umožňuje vidět svět očima osoby s demencí. Na základě vlastního prožitku účastníci lépe rozumí tomu, co člověk s demencí zažívá. Díky tomu umí lépe identifikovat jeho potřeby a vytvořit plán podpory.

Aplikace k navození demence pomocí virtuální reality byla vyvinuta v Austrálii (nápad na její přenos vznikl na základě obchodní mise do Austrálie v lednu roku 2018), v ČR ani jinde v Evropě doposud podobný produkt nebyl k dispozici. Au-

torem školení je australská asociace Dementia Australia, která na vývoji aplikace spolupracovala s australskou Deakin University. Australská verze byla na základě požadavků Asociace upravena do českého jazyka, včetně všech doprovodných materiálů – prezentace, brožur a letáků. Školení je určeno nejen pro profesionální pečující v pobytových, ambulancích a terénních službách, ale je vhodné také pro neformální pečující (rodinné příslušníky apod.).

Ale kdo nebo co je to vlastně Edie? Edie je zkratka z Educational Dementia Immersive Experience, volně přeloženo Jak se dozvědět více o demenci prostřednictvím vlastního prožitku. Ve virtuální realitě je Edie zároveň označení staršího muže.

„Edie je třiašedesátiletý muž, který trpí demencí. Ta obrátila vzhůru nohama život jemu i jeho ženě Marci, jež se o něj stará. Pomocí virtuálního programu sledujete realitu kolem sebe jeho očima. Prostřednictvím brýlí na virtuální realitu se na chvíli můžete Ediem stát, ve sluchátkách slyšíte zvuky, které vnímá. Ta situace by byla pro zdravého člověka banální, prostě se doma v noci probudil a potřebuje si dojít na toaletu. Edie (a vy s ním) to ale vidí a cítí úplně jinak – i když se s ním pohybujete v prostředí, které by mělo být důvěrně známé, cítíte se jako cizinec a ztrácíte orientaci. Právě silný osobní prožitek účastníků je klíčovým okamžikem k pochopení lidí s demencí, jejich chování, jejich reakcí. Ve druhé části virtuální reality se Edie pohybuje v prostředí, které je již uzpůsobeno tak, aby i nemocný člověk co nejvíce zachovával jeho samostatnost,“ popisuje Jiří Horecký virtuální realitu Edie, kterou si na tiskové konferenci vyzkoušeli nejen všichni řečníci, ale každý z přítomných novinářů, kteří měli zájem. „Je to zvláštní, člověk vidí svět nekonkrétně, rozmazaně, připadá si, jako by byl trochu opilý, točí se mu hlava. Je to horší pro orientaci v prostoru,“ sdělil Adam Vojtěch Zdravotnickému deníku své bezprostřední dojmy. Pro stejné médium své pocity popsala i Taťána Gregor Brzobohatá: „Já jsem takovou realitu čekala, neboť mi to vylíčila kolegyně z nadace Krása pomoci, která si aplikaci vyzkoušela dříve. Člověk je opravdu dezorientovaný a mně se udělalo i trochu špatně a držela jsem se židle, protože fakt vnímáte (přes brýle) ty věci jako by se hýbaly, byly v pohybu.“

O demenci v České republice začal jako první na tiskové konferenci hovořit Adam Vojtěch. V roce 2017 bylo v České republice 61 520 diagnostikovaných osob s demencí, což je zhruba 0,6% populace. Prevalence v porovnání s předchozími roky tedy výrazně stoupá. Předpokládá se, že v roce 2030 to bude již více než 90 000 nemocných. V České republice ale zatím nefunguje včasný screening, dá se tedy předpokládat, že počet nemocných je ve skutečnosti mnohem vyšší. V současnosti Ministerstvo zdravotnictví připravuje nový Národní



Iva Holmerová ve virtuálním světě

akční plán pro Alzheimerovu chorobu a obdobná onemocnění, který bude představen v září 2019. Na Akčním plánu se podílí mnoho odborníků, včetně Ivy Holmerové nebo Jiřího Horeckého. Akční plán by měl obsáhnout veškeré oblasti péče, včetně vzdělávání. Jak Adam Vojtěch zmíní, součástí vzdělávání pracovníků jsou i nové technologie, do něhož program virtuální reality Edie naprosto zapadá.

Na Adama Vojtěcha navázal Paul Wojciechowski s tím, že je pro něj velkou ctí být u představení Edieho v České republice. Ocenil také přítomnost ministra zdravotnictví, která dokazuje, že je pro českou vládu problematika demence důležitá. „Je potěšující, že se Austrálie a Česká republika staly partnery v oblasti tohoto špičkového školení, které je určeno pro pečující o osoby trpící demencí. Trénink umožňuje účastníkům vidět svět očima osoby, která žije s touto nevléčitelnou chorobou. Předpokládáme, že zájem o školení virtuální reality Edie projeví také experti z dalších

evropských zemí.“ Dále velvyslanec seznámil účastníky s tím, že v tuto chvíli je v Austrálii 450 tisíc osob s demencí. Další 1,5 milionu osob o ně pečuje (jsou to rodinní příslušníci a neformální pečující), přitom počet obyvatel Austrálie je zhruba 25 milionů. Pohybují se tedy v rozmezí 6–7% populace, která je nějakým způsobem problematikou demence dotčena. Odhady jsou takové, že v roce 2028 jich bude až 600 000 a v roce 2050 více než milion. To je obrovskou výzvou nejen pro Austrálii, ale takřka pro celý svět.

Iva Holmerová se na tiskové konferenci zabývala čísly. V České republice zatím nejsou uskutečněny žádné prevalence studie; čerpá se z podobnosti blízkých evropských populací. Zdravotnická statistika ukazuje 60 000 diagnostikovaných lidí. Osob bez diagnózy demence, u kterých se nemoc ještě neprojevila, je dle prevalence studií cca 180 000. O každého člověka se stará další rodinný příslušník (dle statistiky cca 2,5 rodinného příslušníka na osobu). Péče

Na kurz Virtuální realita – demence EDIE jsme se zeptali přímo manažerky Institutu vzdělávání APSS ČR Magdy Dohnalové



Můžeš čtenářům ve stručnosti popsat, co je vlastně na kurzu přesně čeká?

Nejsilnějším zážitkem na kurzu bude pro účastníky bezesporu virtuální realita. Velká část kurzu se od tohoto prožitku odvíjí. Účastníci budou společně



s lektorem diskutovat o tom, co prožili, jak se cítili, jaké emoce to v nich vyvolalo. Zároveň budou společně hledat možná řešení vedoucí ke zlepšení situace manželského páru, způsoby, jak podpořit člověka s demencí tak, aby byla co nejdéle zachována jeho samostatnost, jistota i důstojnost. Důležitá je také podpora pečujících, jak profesionálů, tak i osob blízkých, které se o člověka s demencí starají v domácím prostředí. I tomu se bude kurz věnovat. Cílem je tedy předat účastníkům takové znalosti, které jednak povedou ke zlepšení kvality života člověka s demencí, a jednak pomohou pečujícím lépe pochopit vnímání lidí s demencí a usnadní tak péči například tím, že budou vědět, jak lépe uzpůsobit prostředí.

Neméně důležitou součástí kurzu jsou i další filmy, které podpoří výklad lektora. Každý účastník navíc obdrží i celou řadu materiálů, ze kterých pak bude moci čerpat.



Velvyslanec Australského společenství pro ČR Paul Wojciechowski

Co účastník ve virtuální realitě vlastně vidí?

Virtuální realita je nástroj, který nám umožňuje přenést se v prostoru a čase a stát se jiným člověkem. Například v herních aplikacích se stane superhrdinou, který řeší nějaký složitý úkol nebo třeba bojuje s nepřítelem. A na stejném principu pracuje i virtuální realita demence. Stane se člověkem, který má demenci a řešíte pro zdravého člověka celkem snadný úkol – dojít si na toaletu. Ale pro člověka s demencí se tento úkol stává úkolem složitým, až neřešitelným, bojujete s nepřítelem, tedy s nemocí, a bohužel na konci není vítězství. Nicméně každá situace má nějaké řešení a kurz je tu právě proto, aby tato řešení nabídl. Demence se nedá vyléčit, ale můžeme lidem s demencí život usnadnit. Ve druhé části virtuální reality si budou účastníci moci projít bytem, který je upravený, a uvidí tak, že i zdánlivě malé změny mohou mít na člověka s demencí velmi příznivý vliv.



Vím, že si realitu sama zkoušela. Jaké byly tvoje bezprostřední pocity?

Jedna taková zkušenost mnohdy nahradí stovky slov. Už jsme si to v minulosti ověřili na seminářích s gerontoobklem, který dokáže nasmulovat smyslová i motorická omezení, která stárí přináší. Osobní prožitek je prostě ta nejlepší cesta. Díky virtuální realitě se dostaneš do situace, kdy cítíš velký dyskomfort – zmatek, úzkost, strach, zahanbení, pocit viny – všechny tyto emoce jsou v jednom velkém těžkém balíku. To se prostě musí zažít. Velká úleva je, když si brýle sundáš a vrátíš se zpět do svého života.



««« 17

je nesmírně náročná jak v zařízeních, kde žije čtvrtina těchto osob, tak v domácí péči. Na Českou alzheimerovskou společnost se často obracejí lidé, i odborníci, s dotazy týkajícími se poruch chování, které se u lidí s demencí mohou vyskytovat. „Myslím si, že program, který zde byl představen, tedy zkušenostní výuka toho, jak demence vypadá, nás uvádí do logiky demence. Osoby s demencí totiž podle určité logiky jednají na základě toho, jak se jim svět jeví a zobrazuje. To se nejlépe přiblíží samozřejmě zkušeností, což je pro pečující v praxi důležitější než prostě teoretizování, „přednáškování“ nebo dokonce e-learning. Nic z toho nepodceňuji, ale zkušenost je nesmírně důležitá,“ komentovala Iva Holmerová.

Tatána Gregor Brzobohatá v úvodu představila svou nadaci Krása pomoci, která posledních 11 let podporuje seniory v ČR. Stabilně financuje 13 projektů domácí péče a posledních 5 let provozuje vlastní sociální službu Domov bez obav. Přebírají nesoběstačné seniory, kteří opouštějí nemocnice a dostávají se do domácí péče. Každému takovému klientovi individuálně a komplexně nastaví domácí služby tak, aby mohl žít důstojně ve svém vlastním prostředí, tedy tam, kde si žít přeje. Kromě toho nadace ve velké míře podporuje domácí pečující (podle výsledků loňského roku je to už téměř polovina klientů). Domácí pečující jsou cílová skupina, které se donedávna nevěnovalo tolik pozornosti. Pečovat o blízkou osobu je přitom nesmírně náročné, pečující potřebují veškerou podporu a oporu a využít vše, co jim péči doma usnadní. Jak říká Tatána Gregor Brzobohatá, není nutné brát virtuální realitu jenom jako zábavu pro teenagery nebo tzv. nedospělé dospělé. „Jsem pyšná na to, že nás Asociace poskytovatelů sociálních služeb k tomuto projektu přizvala, protože spojení podpory



Tatána Gregor Brzobohatá líčí své bezprostřední dojmy



domácích pečujících a využití moderních technologií považujeme za aktuální a důležité téma. Dalším krokem tedy budou workshopy pro neformální pečující, na kterých budeme společně spolupracovat.“

Technologie se v dnešní moderní společnosti vyvíjejí neuvěřitelnou rychlostí. Mnohdy na nevýhody tohoto progresu upozorňujeme, máme obavy ze zhoršení sociálních vazeb a kontaktu s reálným světem. V medicíně a v sociálních službách, obzvláště v souvislosti s prognózou rakovinného nárůstu počtu osob s demencí, však technologie již nyní obrovským způsobem pomáhají a pomáhat budou (jak ukazuje například každoroční konference o technologiích INSPO). Virtuální realita EDIE je velkým krokem v oblasti demence a jejího lepšího pochopení. Je také důkazem, že mezinárodní spolupráce má pro sociální služby veliký význam, jelikož je to právě Austrálie, která je lídrem v péči o osoby s demencí.

Informace o termínech kurzů a možnosti přihlášení najdete na www.institutvzdelavani.cz, záložka Virtuální realita.

Děkujeme za spolupráci vládní agentuře **AUSTRADE**, jejíž role spočívá v podpoře dovozu a služeb z Austrálie, v obousměrné podpoře investic a v propagaci australského školství jako zdroje kvalitního vzdělávání a partnera pro vzájemnou spolupráci ve školství, vědě a výzkumu, a to zejména manažerce rozvoje podnikání v oblasti zdravotnictví a péče o seniory Zdence Kotalové.

Děkujeme společnosti **SeneCura**, zejména ředitelce regionu Východ Věře Husákové, za možnost uspořádání tiskové konference v jednom z jejich zařízení a za pomoc s realizací. ■



Iva Holmerová a Věra Husáková



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 7. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2019



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní).

Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci i vedení organizací. Uzávěrka pro podání nominací je 30. září 2019, slavnostní vyhlášení proběhne 4. prosince 2019 na Novoměstské radnici v Praze. Patronkou ocenění je i letos herečka Hana Maciuchová.



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

Revitalizace sociální služby 2. díl

V minulém díle série článků k tématu revize vnitřních pravidel a postupů sociální služby jsme se věnovali tomu, proč a jak o revizi uvažovat, jak souvisí s motivací pracovníků, efektivitou poskytování sociální služby (dále jen „SSL“), atraktivitou SSL a legislativou týkající se SSL a jak to vše souvisí s naplňováním účelu SSL. V tomto článku se nyní zaměříme na to, co je vhodné vlastně revidovat, resp. podle čeho poskytovatel a pracovníci SSL poznají, na co se zaměřit. Také popíšeme, kdo by měl revizi provádět, jaké to vyžaduje předpoklady (podmínky) a jaká jsou v této oblasti rizika.

■ **Text: Mgr. Tomáš Ergens, DiS.,**
tomas.ergens@gmail.com

» Vnitřní pravidla

Vnitřní pravidla je označení pro dokumenty, jejichž existence vyplývá jednak ze zákona o sociálních službách¹ (dále jen „ZSS“) a prováděcí vyhlášky (dále jen „Vyhláška“), která obsahuje tzv. standardy kvality sociálních služeb (dále jen „SQSS“),² ale také z vnitřní potřeby poskytovatele realizovat SSL dle vlastního know-how, organizačního řádu, zásad a hodnot zřizovatele, koncepcie práce s cílovou skupinou apod. Stručně řečeno jde o *souhrn písemných pravidel, která jsou schválená odpovědným zástupcem poskytovatele jako zadání pro zaměstnance pro realizaci SSL*. V praxi poskytování SSL jsou tyto dokumenty nazývány různě – metodiky, směrnice, standardy, operační manuály apod.

Vnitřní pravidla musí být tedy legitimní. A v lepším případě pokyny v nich zajistí efektivní, atraktivní a motivující nastavení poskytování služby.

Jejich tvůrci jsou, zejména ve větších organizacích, často samotní pracovníci SSL (vedoucí služby, sociální pracovník), nikoliv nejvyšší vedení organizace, které fakticky za obsah těchto dokumentů odpovídá, jelikož se jedná o pokyny k práci pro pracovníky (zaměstnance). To není samozřejmě špatně, pracovníci mohou do vnitřních pravidel promítnout své zkušenosti a know-how, ztotožnit se tak s postupy apod. Nicméně schválená (platná) pravidla

musí být zároveň v souladu s požadavky legislativy a pokyny v nich nesmí přivádět poskytovatele do rizika poškození klientů, zaměstnanců ani organizace poskytovatele. *Vnitřní pravidla musí být tedy legitimní. A v lepším případě pokyny v nich zajistí efektivní, atraktivní a motivující nastavení poskytování služby*. Proto odpovědný zástupce poskytovatele, ač přenesse kompetenci za tvorbu pravidel na zaměstnance, by měl mít jistotu, že jsou pravidla správně nastavena.

» Praktické postupy

Vedle dokumentů obsahujících zadání je mnohem podstatnější, *jak zaměstnanci SSL fakticky jednají* – jak postupují při jednání se zájemci, jak probíhá uzavírání smluv o poskytování SSL a co je jejich individualizovaným obsahem, jak individuálně plánují průběh poskytování služby, jak ko-

munikují s klienty, jak provádějí jednotlivé úkony pomoci a péče, jak a co zaznamenávají do dokumentace atd. To vše lze označit jako *praktické postupy*. Jedná se nejen o práci jednoho pracovníka, ale i postup celého týmu SSL, včetně podpory pro pracovníky a kontroly souladu s písemně definovaným zadáním vnitřních pravidel.

Souhrnně tedy označujeme zadání i praktický postup dále jako *vnitřní pravidla a postupy sociální služby (dále jen „VPP“)*.

» Podle čeho poznat, na co se zaměřit při revizi VPP

1. Přístup k revizi VPP orientovaný na problém

Opakující se anebo závažné problémy (*dilemata, konflikty, neúspěchy*), které při poskytování služby zachytí zaměstnanci nebo vedení organizace – např. v rámci porad, intervizí, supervizí, pozorování, kontroly, řešení stížností, hodnocení kvality služby atd. –, mohou být impulzy k hypotézám např. o tom, že:

- vnitřní pravidla neodpovídají potřebám cílové skupiny a druhu SSL;
- pracovníci z různých důvodů nedodržují vnitřní pravidla;³
- vnitřní pravidla stanovují práva a povinnosti pracovníků nebo klientů za jejich subjektivním vnímáním hranic (např. své odpovědnosti), anebo dokonce za hranici práv vyplývajících z legislativy;⁴
- pracovníci přirozeným přizpůsobováním se změnám problematiky práce s cílovou skupinou vyvinuli nové funkční postupy, které ovšem nejsou zapracované do dokumentů a schválené odpovědným zástupcem poskytovatele atd.

S tímto přístupem může také souviset vnitřní hodnotový systém organizace, tj. jaké zásady chce poskytovatel (popř. zřizovatel) v SSL uplatňovat a také jaké to klade požadavky na pracovníky SSL.

2. Komplexní přístup

V jádru je možné se postupně zaměřit na *všechny písemně definované procesy, povinnosti a práva ve vnitřních pravidlech, veškerou dokumentaci a všechny pozorovatelné praktické postupy pracovníků*, což je cesta sice nejkompaktnější, ale zároveň nejnáročnější na čas, motivaci, odbornost a vytrvalost. Pomůckou v takovém případě jsou *SQSS stanovené ve Vyhlášce*, které pojednávají o jednotlivých oblastech realizace SSL⁵. V tom případě není možné opomenout, z hlediska legitimacy, zásadnější *požadavky obsažené přímo v ZSS⁶ a pravidla stanovená*

¹ „Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni ... d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby“ (ZSS, § 88, písm. d).

² Tyto normy obsahují požadavky na zpracování vnitřních pravidel, ale také pracovních postupů, popisů řešení situací a realizace služby směrem ke klientům i zaměstnancům SSL (viz SQSS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14 a 15).

³ Nedostatek personálu, materiálního vybavení a jiných podmínek k práci, nemotivující odměňování a oceňování

pracovníků, nedostatečné proškolení a seznámení pracovníků s vnitřními pravidly apod.

⁴ Zejm. Listina základních práv a svobod, ale i občanský zákoník, zákoník práce atd.

⁵ Cíle a způsoby poskytování SSL, ochrana práv klientů, jednání se zájemci o SSL, uzavírání smlouvy, individuální plánování průběhu poskytování SSL atd.

⁶ Zejm. v § 88, § 91, § 73 až 77, § 89, ale i dalších.

⁷ Zejm. povinnost zajistit všechny základní činnosti a úkony jednotlivých druhů SSL, dodržet maximální výše úhrady při smlouvání a vyúčtování poskytování SSL.

⁸ Občanský zákoník, zákoník práce, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR), nový zákon o zpracování osobních údajů i další normy týkající se např. hygieny a bezpečnosti, sociálně-právní ochrany dětí apod.

⁹ Může jít o způsob a průběh individuálního plánování dle situace klienta, systém hodnocení, vzdělávání a oceňování pracovníků, materiálně prostorové podmínky realizace SSL atd.

ve Vyhlášce.⁷ A při komplexní revizi VPP je nutné také brát v potaz další legislativu, která s poskytováním SSL souvisí.⁸ V rámci tohoto přístupu dílčí problémy přijdou na řadu, a nejsou opomenuty.

3. Přístup orientovaný na rozvoj

Ohlédnout se za *důsledky poskytování SSL u jednotlivých klientů, souhrnně analyzovat tyto výstupy práce SSL, porovnat cíle a dosažené výsledky SSL, analyzovat soulad aktivit realizovaných s klienty s jejich osobními cíli* (potřeby, přání, rozvoj schopností). To mohou být vodítka pro identifikaci toho, v jaké oblasti⁹ je potřeba revidovat VPP, aby se výsledky zlepšily. A také jde o potenciální zdroje motivace pracovníků dělat dobře sociální práci, být užiteční klientům, efektivně pomáhat – *tím se revize stává procesem revitalizace SSL*. Nelze přitom samozřejmě opomenout řešení výše uvedených problémů a respektování požadavků legislativy.

» Předpoklady a rizika provedení revize VPP

Zejména poslední jmenovaný přístup, ale i výše uvedené, může fungovat pouze za určitých *předpokladů*:

- *zájem pracovníků SSL o rozvoj kvality služby* (přístup ke klientům, vlastní odbornost, efektivita v důsledcích aktivit u jednotlivých klientů, podmínky a prostředí, vč. vztahů na pracovišti, spolupráce, vybavení apod.);
- *zájem o rozvoj kvality služby a podpora u vedení organizace* (umožnit provedení revize a změn, zapojit se a vnést pohled vedení, ale nezasahovat víc než je nutné, ocenit zájem pracovníků, průběh i výsledky revize, popř. umožnit externí podporu);
- *vhodná práce s časem při provádění revize* (určit prioritu revize, popsát cíle a proces revize v čase, vč. zapojení zodpovědných a zapojených osob během pracovní doby, dodržet naplánované kroky);
- *know-how pro provádění revize* (metody a techniky revize, prezentace informací, práce s revidujícím týmem, znalost požadavků ZSS, SQSS a další legislativy, požadavků donátorů, popř. schopnost ovlivňovat donátory v případě finančně nákladných změn).

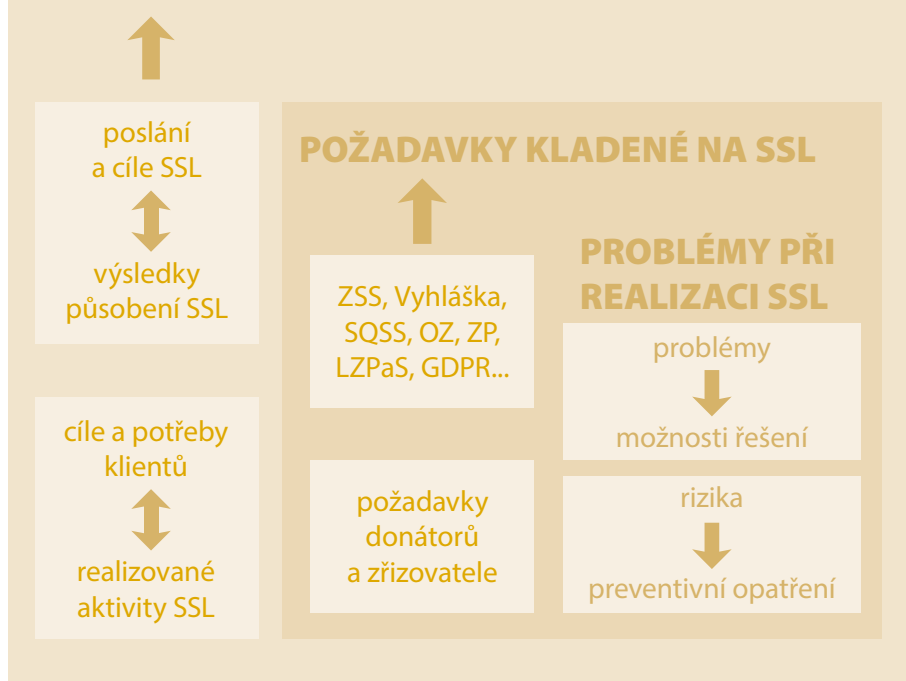
Když se kácí les, tak lítají třísky – říká české přísloví. Ač nemusí jít na základě revize VPP o radikální změny, je vhodné si uvědomit, že *když se pustíme do bilančování, hodnocení, částečně*

**Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz
REVIZE VNITŘNÍCH PRAVIDEL
A POSTUPŮ REALIZACE
SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**8. 11. 2019 Praha
2. 12. 2019 Brno**

www.institutvzdelavani.cz

ROZVOJ KVALITY A EFEKTIVITY SSL



i do svědomí a hodnotové orientace pracovníků, nese to s sebou určitá rizika. Hrozí odchody pracovníků a jejich zkušeností a know-how v případě necitlivého způsobu hodnocení jejich práce. Stejně tak

poskytování služby a dosahování osobních cílů klientů);

- (je-li v organizaci zastoupen) *metodik sociálních služeb, zástupce ředitele pro rozvoj a kvalitu apod.* (odpovědný za nastavení

Hrozí odchody pracovníků a jejich zkušeností a know-how v případě necitlivého způsobu hodnocení jejich práce.

hrozí plýtvání časem, pokud na revizi nebude dostatek „volného“ času (samozřejmě v pracovní době), ale i pokud vedení organizace po tom všem nepodpoří vytipované vhodné změny nebo pokud budou nevhodně interpretovány požadavky zákonů, vč. SQSS, a donátorů.

» Kdo má provádět revizi VPP

Jelikož v revizi VPP je ve fázích zadání, plánování, realizace i zapracování závěrů (stanovení a zavedení změny) nutné zaměřením z více úhlů pohledu (viz článek k tématu v předchozím čísle časopisu), je vhodné, aby se do revize zapojili:

- *vedoucí pracovník* (odpovědný za chod služby jako celku);
- *sociální pracovník* (odpovědný za přístup k mapování potřeb, individuálnímu plánování, předávání informací o klientech mezi pracovníky a hodnocení průběhu

procesů v SSL v souladu s požadavky zákonů, vedení, resp. zřizovatele, a principy efektivní sociální práce);

- (není-li interně zastoupen) *externí metodik či konzultant* (v roli průvodce revizí, facilitátora diskuzí, ale někdy i auditora v případě komplexního hodnocení apod.).

Hlavní výhoda práce v týmu s více úhly pohledu je možnost dospět k následně průchodnému doporučení ke změně, tzn., že *všichni mají přehled o identifikovaných problémech (silných stránkách), rizicích (příležitostech), možnostech řešení (rozvoje) a vyžadovaných zdrojích (potenciálních přínosech)*. Přičemž všichni zmínění nemusí být samozřejmě přítomni při každé diskuzi a aktivitě během revize – mohou dostávat průběžné reporty, být zapojeni jenom do klíčových témat apod.

V příštím, posledním díle nabídnu čtenářům některé metody a techniky, které v revizi VPP lze využít, možnost, jak stanovit průběh revize, a způsob, jak revize VPP zakončit do běžného chodu organizace.

Základy práce s biografií pro sociální pracovníky

Práce sociálního pracovníka představuje překlenovací most mezi interní činností v domě pro seniory a externí sociální práci v terénu v domácím prostředí seniora. Práce s biografií začíná prvním kontaktem se seniorem a jeho rodinou. Zde je nutná biografická edukace, při níž se zúčastněné strany kromě základních informací dozvědí také o důležitosti poznat životní příběh seniora při nastavení individualizované péče.

■ **Text: PhDr. Eva Procházková, Ph.D.,** autorka koncepce Biografické péče o seniory, certifikovaná lektorka PBM s mezinárodní akreditací, Erwin Böhm Institut

Informace o domácím prostředí, ve kterém senior žije v současnosti, jsou nedílnou součástí sběru dat, se kterými bude tým dále pracovat. Dobře připravené podklady z externího sociálního šetření jsou pro adaptaci seniora na nové prostředí, personál a harmonogram dne důležitým a rozhodujícím materiálem. Na základě dobře zpracované struktury biografie a rámcové dokumentace „Aktivit denního života“ je možné ovlivnit a snížit množství neadekvátních intervencí péče a tím i napětí a pocity strachu seniora v adaptační fázi po přijetí do instituce. Péče o bezpečí seniora patří do komplexního pojetí péče a vyžaduje správnou informovanost u všech, kteří jsou zainteresováni do procesu adaptace klienta. V koncepci biografické péče je nutné poukázat na důležitý faktor změny, kdy prioritně pracujeme na procesu adaptace instituce na nového klienta.

Sociální pracovník vytváří primární návrh sociální služby, tzv. dlouhodobý plán sociální služby na základě znalosti životního příběhu klienta, a je *kooperujícím členem týmu* při tvorbě aktuálního plánu péče, který je stanovený ve spolupráci s klíčovým pracovníkem a týmem. Pevná pozice sociální práce je podmíněna účastí sociálního pracovníka na *vizitaci péče* tzv. multifunkčních (multioborových) porad týmu, kde je významným zdrojem informací.

Práce s biografií klienta a proces primárního nastavení plánu péče jsou součástí práce sociálního pracovníka, se specifickým zaměřením na psychosociální rehabilitaci, a to právě u klientů s onemocněním demence, kde péče jenom o tělo nestačí! V kvalitativní změně přístupu celého týmu je nutné se zaměřit na odkrývání psychologických, sociálních a spirituálních potřeb seniora a vytvářet takové podmínky pro péči, které jsou nápomocné při naplňování všech těchto potřeb.

Úloha sociálního pracovníka tkví ve vyváženosti v celostním pojetí péče, kde se nesmíme zaměřit pouze na somatickou problematiku klienta, která je nejvíce obsažena v dokumentaci klienta, ale je nutné začlenit psychický a sociální stav klienta do dokumentace.

Biografie klienta a stanovení stádia regrese (demence) hned v adaptační fázi je podmíněčně důležité pro definování primárních cílů péče, a to v rovině aktivizační i re-aktivizační péče. Správně nastavené plány péče výrazně ovlivňují způsoby jejich provedení, a tím i kvalitu péče v přímém vztahu ke kvalitě života seniora.

Pokud nejsme schopni profesionálně *pozorovat* klienta jako tým, nejsme schopni profesionálně nastavit a *poskytovat* péči jako tým. Individuální pojetí péče znamená, že každý člen týmu vykonává péči dle vlastního laického uvážení, ale že se řídí nastavenými plány péče. *Dokumentace* si nemůže žít svým vlastním životem a plnit pouze požadavky systému bez provázanosti na aktuální stav klienta a možnost měřitelnosti efektivity péče. Sociální pracovník je se svým vysokoškolským vzděláním důležitou hybnou silou pro nastavení služby a péče, a jejich kvalitu ovlivňuje.

Důležitým faktorem je *týmová spolupráce* právě pro adekvátní pozorování klienta a sběr dat, které jsou podmínkou pro minimalizaci chybného hodnocení klienta pouze

jednou osobou. *Týmovost* hraje důležitou roli pro kontinuální postupy v péči, kde sociální pracovník ve spolupráci s multioborovým týmem může výrazně ovlivnit nastavení péče, plány péče a jejich aplikaci v praxi.

Úloha sociálního pracovníka tkví ve vyváženosti v celostním pojetí péče, kde se nesmíme zaměřit pouze na somatickou problematiku klienta, která je nejvíce obsažena v dokumentaci klienta, ale je nutné do dokumentace začlenit i psychický a sociální stav klienta.



Významně nám pomáhá záznamový systém aktivit denního života, který zná sociální pracovník a umí s ním pracovat. Kvalita nastavení individuálního plánu péče je podmíněna odbornými znalostmi a dovednostmi týmu a spočívá v propojenosti a jednotnosti dokumentace, která je pracovním a hlavně komunikačním instrumentem týmu.

Tyto individuální plány péče popisují jednoduchou formu minimálního standardu pro cíleně zaměřenou péči. Impulsy jsou zvoleny právě v kontextu k platnému psychogennímu stupni regrese (skóre orientace), který umí tým i sociální pracovník stanovit.

Na základě vyhodnocení skóre orientace je možné určit, do jaké interakční skupiny patří náš klient. Zvláště u seniorů s projevy demence je skóre orientace klienta vynikajícím pomocným instrumentem pro správné určení toho, jakou péči je nutné poskytnout – zda aktivizační, re-aktivizační nebo stimulační. Minimalizaci chyb v poskytování sociálních služeb a péče podporuje společné hodnocení klienta v pravidelných *vizitacích péče*.

Tým má ve spolupráci se sociálním pracovníkem k dispozici specifický instrument, tzv. techniku *transferu biografie* do individuálních plánů péče. Součástí sběru biografických dat, se kterým začínáme již při primárním šetření u klienta (externí postupy), je i technika mapování rodokmenu a dokumentační systém aktivit denního života, který nám postupně odpovídá na základní otázku „Kdo je náš klient?“ Je nutné pochopit seniora s celou jeho historií, kterou mapujeme již při primárním

šetření mezi péčí o zcela psychicky zdravé klienty, klienty s lehkými, středními a těžkými změnami v chování.

Pro psychicky zdravé klienty máme *aktivizační programy, které jsou zahrnuty do oblasti klasické geriatrické péče*.

U klientů, kde je již poškozena paměť a kde tradiční geriatrická péče si již nevystačí se standardní péčí, přináší biografická péče mnoho pozitivního. Začínáme s reaktivizačními programy podloženými biografickými daty, kde je *důležitá každá maličkost z individuální biografie* a kde pro kvalitu života klienta mohou být rozhodující zcela banální zvyklosti denního režimu.

Nastavení spolupráce sociálního pracovníka s rodinou klienta je alfou a omegou pro edukační rovinu terénní sociální práce. V jakém vzájemném vztahu bude navazovat pracovní postup pro biografickou péči, záleží na znalostech a komunikačních dovednostech sociálního pracovníka a na podložené informovanosti rodiny klienta. Správně informovat neznamená dobře vysvětlit obsahy dokumentačních listin, nutná je především odborná a eticky podložená komunikace. Blízcí klienta nutně potřebují vědět o procesech změny chování svého příbuzného i znát způsob, jak mohou i oni přispět k *podpoře osobní identity a osobní důležitosti klienta*. Jakým způsobem jej integrovat do rozhodovacích rituálů.

Poskytnout adekvátní *motivační stimuly*, aby klient chtěl sám a byl soběstačný v rámci daných možností. Pokud je klient adekvátně motivován, snaží se samostatně o výkon. Všechny zachovalé schopnosti a dovednosti jsou zapojeny do péče a cílem

pují do popředí projevy zvýšeného pocitu únavy, potřeba klidu a bezpečí. Je nutné zjistit, čím můžeme podpořit pocit bezpečí u klienta (což je například i dobře zvolené oslovení klienta, kdy používáme jméno klienta, eventuálně i zdrobnělinu nebo přezdívku používanou v jeho dětství).

Je samozřejmé, že tyto změny v péči vyžadují podpurnou rovinu spolupráce s rodinou – čím více se rozvíjí vzájemná komunikace mezi sociálním pracovníkem a rodinou klienta, o to je bohatší životní příběh klienta. V návaznosti je podpořena i vzájemná důvěra, kdy rodina dostává postupně možnost náhledu na specializovanou formu péče. Vznikají a prohlubují se vzájemné pozitivní vazby a rodina se stává aktivním spoluhráčem i na bázi zodpovědnosti. Rodina často předpokládá, že se klient bez problému adaptuje na uměle vytvořené prostředí instituce, které je však zásadně rozdílné oproti domácímu prostředí. Právě zde je nutné dbát na to, co ještě můžeme poskytnout klientovi pro jeho adaptaci. Postupně vysvětlit rodině, že nábytek i staré oblečení jsou pomůckami při péči, které mají přímý vliv na orientaci klienta. Že staré hodiny, ze kterých senior umí číst čas, jsou významným pomocníkem pro orientaci časovou. Správně nastavená péče v oblasti orientace klienta je rozhodujícím faktorem pro proces adaptace a ovlivňuje jeho *pocit důvěry a pocit bezpečí*.

Metody práce s biografií jsou součástí terénní sociální práce. Aktivní komunikace mezi týmem, klientem a rodinou přispívá ke stálému doplňování biografie klienta. Podpora klienta sociálním pracovníkem ve fázi adaptace je podmíněna vzájemnou podporou klíčového pracovníka a výsledným efektem je vytvoření biografické knihy. Klientovi je předána biografická kniha i za účasti rodiny jako poděkování za vzájemnou spolupráci. Tato biografická kniha je nazývána knihou primární, tým však pracuje i na obsahu biografické knihy sekundární, tzv. rozlučkové, která je předána rodině po úmrtí klienta. Zde instituce prezentuje kvalitu života seniora v období pobytu v dané instituci. Velmi často jsou rodiny potěšeny vzpomínkou na svého příbuzného a využívají tyto materiály pro akt posledního rozloučení. Výraznou změnou prochází i proces ukončení sociální služby, který se stává více humánní a eticky podložený. Na základě nové koncepce biografické péče se zvyšuje kvalita poskytované služby, kdy senior je chápán i po svém skonu jako osobnost, která si zaslouží respekt a úctu.

Je nutné zjistit, čím můžeme podpořit pocit bezpečí u klienta, což je například i dobře zvolené oslovení klienta, kdy používáme jméno klienta, eventuálně i zdrobnělinu nebo přezdívku používanou v jeho dětství.

šetření, ale i po celou dobu pobytu seniora v dané instituci, a kde sociální pracovník má své „biografické kompetence“.

Na základě práce s biografií dochází k lepší identifikaci aktuálních přání a potřeb seniora, včetně identifikace potencionálních přání a potřeb (interní postupy).

Nabídka sociálních služeb a péče je v souladu s psychickým stavem klienta: rozli-

biografické péče je rozvoj těchto schopností. Vysvětlit rodině, že pokud se senior obléká samostatně, je to součástí individuální rehabilitace.

Co je pro jednoho člověka naprosto normální, může být pro druhého pravým opakem.

Re-aktivizace jsou naprosto individuální programy v souladu s biografií klienta s cílem zlepšit psychický stav klienta. Při středně těžkých poruchách chování vystupují do popředí naučené rituály a naučené automatismy klienta, kterých je nutno využít pro zachování schopnosti sebezpečí. I když v pozdním stáří vystu-

„Neviditelní“ senioři v sociální službě II

LGBT senioři– regulární stáří v sociální službě

V prosincovém čísle jsem v článku „Neviditelní senioři v sociálních službách“¹ upozorňovala na skutečnost, že LGBT stárnutí v sociálních službách pro seniory není dostatečně nebo vůbec reflektováno a že je nutností tento stav napravit pro rovné zacházení u všech uživatelů.

■ **Text: Mgr. Dagmar Lavrenčíková,**
sociální pracovnice a vedoucí Pečovatelské
služby Rokytnice v Orlických horách

Pro respektování LGBT seniora v rámci cílové skupiny senioři v sociální službě je důležité si uvědomit:

- že přijmout LGBT seniora v jeho vlastní jedinečnosti v rámci cílové skupiny seniorů a poskytovat mu podporu „ladící“ s jeho potřebami znamená naplňovat požadovanou zásadu individuálního přístupu v sociálních službách pro seniory;
- že kvalitu výkonu sociální práce ovlivňuje kultura sociální služby – panující atmosféra uvnitř služby poskládaná z hodnotového systému (etický kodex služby) a směsice individuálních žebříčků hodnot personálu;
- jak silně je naše služba heteronormativní a zda tým sociální péče vůbec předpokládá poskytování služby lidem z LGBT komunity² a jak je kompetentní v tématu LGBT stáří.

Pak je nutné zamyslet se nad možnou existencí výskytu latentní homofobie uvnitř služby, a to nejen u jedinců z personálu, ale i u uživatelů, protože obecně hodnotový systém nastavený ve službě (jakkoliv přívětivý k sexuální menšině) nemusí ladit s hodnotami uznávanými jednotlivými aktéry uvnitř služby.³

Většinu vzhledu do problematiky stárnutí generace neheterosexuálních osob, tedy LGBT – lesby, gayové, bisexuální a transgender osoby, pomohou tyto skutečnosti:

1. V sociálních službách je tradiční stereotyp vnímání společenského řádu – nastolená heteronormativa.⁴
2. Každý jedinec je individualita a potřebuje individuální přístup.
3. LGBT senioři mají stejné potřeby jako heterosexuální senioři – např. stýkat se a komunikovat se „svými“ přáteli, komunikovat „o svých“ tématech, intimně se stýkat s partnerem.⁵
4. LGBT senioři nejsou homogenní skupinou. Uvnitř každé kategorie sexuální odlišnosti existují značné rozdílnosti – nedá se paušalizovat osobnost podle příslušnosti k sexuální identitě.⁶
5. LGBT senioři jsou pro společenského stigma a dlouhodobou diskriminaci ve jménu „tradiční morálky“ více ohroženi sociálním vyloučením než heterosexuální vrstevníci – často nemají blízkou pečující osobu, chybí tradiční neformální podpora (děti) při řešení NSS; nevyhledávají institucionální pomoc – nemají zkušenost se sociální nebo zdravotní LGBT friendly službou; nemají nárok na vdovský nebo vdovecký důchod po životním partnerovi.⁷

6. Konformita × nonkonformita u profesionálních pečujících ve vztahu k LGBT osobám.

Jak už bylo uvedeno, rovný přístup ke všem uživatelům je podmíněn kulturou v sociální službě – uznávané hodnoty, zkušenosti a postoje personálu a nastavené kontrolní mechanismy. Proto alfou a omegou v sociálních službách jsou vnitřní pravidla v souladu s národními standardy kvality (SQ).⁸

Základem všeho je SQ č. 1, který říká, že *smyslem sociální služby je sociální začlenění a ochrana lidí před sociálním vyloučením* a že zárukou toho je *dodržování zásady zachování a rozvoje důstojnosti uživatelů a odbornost a bezpečí a důvěryhodnost ve výkonu sociální práce*.⁹ K tomu Etický kodex sociálních pracovníků ČR v bodech 1. a 2. nebo Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy v bodě 4. deklarují nejen respekt sociálního pracovníka k sexuální orientaci, ale i uznání diverzity.¹⁰ I přesto LGBT stáří stále nepatří mezi důležitá témata ve výkonu sociální práce.¹¹ Příčinou nedocení důležitosti problematiky LGBT seniorů v praxi může být částečně i působení mýtů – stáří se vnímá jako „asexuální stav“, tzn., že staří lidé už nemají potřebu prožívat svoji sexualitu a intimitu.¹² LGBT tematika se tradičně spojuje pouze se sexuálními potřebami, a tím je redukována jen na „tu sexualitu“ odlišnou od heteropopulace. Přitom LGBT stárnutí ale nesouvisí pouze se sexuálními potřebami – LGBT komunita se snaží v postojích většiny tento mýtus

¹ Sociální služby, APSS ČR, prosinec 2018, ročník: XX., www.apsscr.cz, str. 38.

² Srov. Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., *Sexualita a intimita v závěru života*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN978-80-244-5304-0, str. 164–174.

³ Srov. Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html>.

⁴ Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., *Sexualita a intimita v závěru života*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN978-80-244-5304-0, str. 164–174.

⁵ tamtéž, str. 172

⁶ tamtéž, str. 165

⁷ tamtéž, str. 168–174

⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁹ Srov. Zavedení standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4, str. 7.

¹⁰ Etický kodex byl schválen plénum Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabyl účinnosti od 20. 5. 2006, http://socialniprocnovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy, přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004 http://socialniprocnovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf.

¹¹ Novotná, J., Špatenková, N., Olecká, I., Hasmanová Marhánková, J. 2016: *LGBT senioři/rky – neviditelná menšina. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče*. Praha: PROUD, 2016, ISBN 978-80-88175-0 Dostupné z: <http://proud.cz/starnuti/6-starnuti.html>.

¹² Srov. Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., *Sexualita a intimita v závěru života*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN978-80-244-5304-0, str. 152–154.

¹³ Srov. Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., *Sexualita a intimita v závěru života*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN978-80-244-5304-0, str. 192.

¹⁴ Srov. Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html>.

¹⁵ Srov. tamtéž

¹⁶ Srov. Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html> (...když se políbí v domově důchodců heterosexuální pár, je to vnímáno



Proto si musíme uvědomit, že lhostejné chování vůči odlišné sexualitě znevýhodňuje jednu skupinu osob v rámci jedné cílové skupiny a je rovno manipulativnímu postoji ze strany sociální služby.

překonat (zdroj: Novotná, Jolana, PROUD, z. s.). Pro „přijetí“ (akceptaci) LGBT seniorů je třeba nahlížet na pojem sexuality v kontextu celistvosti člověka, tedy všeho, co je lidské, se všemi specifiky a individuálními potřebami.¹³

Při hledání cesty k „otevřenosti“ služby k LGBT seniorům musíme v týmu pracovat s realitou heterosexuální atmosféry korespondující s postoji ve společnosti,¹⁴ ale i s faktem, že heterosexuální většina z řad personálu (ale i uživatelů) si možnost existence jiné sexuální identity v sociální službě (spíše) nepřipouštějí a ani (spíše) nechtějí pro vlastní negativní pocity nebo

i strach z projevů sexuální odlišnosti.¹⁵ Projevy heterosexuality jsou hodnoceny jako normální chování, ale lidé z kategorie LGBT se svojí přirozeností jsou vnímáni jako ne-normální až (spíše) asociální. Tento stav můžeme označit jako „dvojitý metr“ v přístupu k projevům homosexuality a heterosexuality.¹⁶ Pokud si to ve službě dokážeme připustit a identifikovat jako nežádoucí jev ve výkonu sociální práce, jsme na dobré cestě k tvorbě bezpečného prostředí pro LGBT uživatele.

Naproti tomu existuje u stárnoucích LGBT osob nedůvěra a uzavřenost vůči sociální službě. Příčinou těchto postojů jsou

většinou vlastní životní zkušenosti z dlouhodobé společenské diskriminace a trestního stíhání neheterosexuálních lidí.¹⁷ Z toho důvodu je pro samotný výkon sociální práce důležité mít na zřeteli, že pro LGBT seniory může být ještě těžší než pro heterosexuální seniory řešit vlastní nepříznivou sociální situaci podporou sociální služby, a proto můžou být i více ohroženi sociálním vyloučením pro „vlastní odrazování“ od vstupu do sociální služby.¹⁸

Na základě SQ č. 2 je ochrana práv uživatelů a příslušná prevence deklarovanou praxí prioritou sociální práce¹⁹ a etické jednání je základním aspektem kvality služby.²⁰ Ale co dělat, když sociální pracovník cítí rozpaky nebo přímo odpor ke gayovi či lesbě?²¹ Sociální pracovník se buď přizpůsobí navzdory svým pocitům, nebo tento požadavek neakceptuje pro své vnitřní pohnutky. V obou případech je sociální

»»» 26

jako roztomilé, když homosexuální pár, je odkázán, „ať si to nechá na doma“).

¹⁷ „Homosexuální chování přestalo být trestným činem v naší zemi až v r. 1961. Ale na druhé straně bylo stále trestné mít homosexuální pohlavní styk s osobou ve věku méně než 18 let. Se srovnáním s danou věkovou hranicí 15 let pro pohlavní styk u heterosexuálů se jednalo stále o diskriminační postoj, a to až do roku 1990. Do „sametové revoluce“ bylo také jakékoliv

homosexuální chování na veřejnosti předmětem šikany“ (Analýza situace, lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR 2007).

¹⁸ Srov. Chrástina, J., Špatenková, N. a kol., *Sexualita a intimita v závěru života*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN 978-80-244-5304-0, str. 168–174.

¹⁹ *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4, str. 21.*

²⁰ *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy, bod 1. Úvod, přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004) http://socialniprocnovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf.*

²¹ Srov. Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 2000, ISBN 807-178-429-X, str. 90–91.*

««« 25

pracovník v konfliktu zájmů – svobodná vůle pracovníka versus etika a hodnoty sociální práce.²² Podle Etického kodexu sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR v čl. 1.3 má sociální pracovník pečovat o své duševní zdraví, rozlišovat zájmy klienta, profese a zájmy své, respektovat jak uživatele, tak svoji profesi a sebe samého. Tento postoj k vlastní osobě i k uživateli by měl být vyvážený.²³ Podle SQ č. 10 může pomoci pracovníkům identifikovat a vypořádat se s emočně náročnou situací dobře fungující supervizní proces v sociální službě.²⁴ Dalším podpůrným nástrojem kromě supervize je systém dalšího vzdělávání sociálních pracovníků.²⁵ Podle výstupů *Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018*²⁶ instituce poskytující sociální služby nevnímají LGBT stárnutí jako důležité téma a nepřikládají velký význam vzdělávání sociálních pracovníků v tomto ohledu,

Domnívám se, že odrazovým můstkem k „otevřenosti“ k LGBT problematice stáří je pro sociální služby vědomí, že např. gay senior nebo lesba senior se stanou reálnými uživateli naší služby.

i když od profesionálních pečujících, kteří se účastnili výzkumu projektu „*Neviditelné (LGBT) menšiny*“, vyzněl požadavek na edukační podporu – školení, semináře, příručky, metodické pokyny.²⁷ *Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018* doporučují, aby se téma stárnutí LGBT osob stalo součástí strategických dokumentů ČR o stárnutí, a to by jistě pomohlo pojmout otázku LGBT stárnutí komplexně s předpokladem změnit postoje v přístupu k LGBT seniorům.²⁸

Domnívám se, že odrazovým můstkem k „otevřenosti“ k LGBT problematice stáří je pro sociální služby vědomí, že např. gay senior nebo lesba senior se stanou reálnými uživateli naší služby.²⁹ Od myšlenky je pak už jen krok k vybudování „přívětivých podmínek“ pro problematiku LGBT ve službě. Nejdůležitější činností před vstupem do sociální služby je pro mne *Jednání se zájemcem o službu* (SQ č. 3), protože jde především o navození bezpečné a důvěryhodné atmo-

sféry pro budoucí spolupráci.³⁰ Proto se domnívám, že je žádoucí, aby vnitřní pravidla počítala s možností neheterosexuální identity u svých uživatelů a požadovala takovou úroveň kompetencí sociálního pracovníka pro vyjednávání o poskytování služby, aby LGBT senior mohl vstoupit do služby s pocitem „bezpečí“ – může bez obav sdílet svůj „coming out“ a svobodně prožívat svoji sexuální identitu stejně přirozeně jako heterosexuální senior.

Kultura sociální služby se odráží i v atmosféře mezi uživateli služby. Viditelná lhostejnost v postoji personálu k LGBT uživateli může vést k tomu, že i „většinou“ uživatelé budou nahlížet na svého „odlišného“ spoluživatele jako na problém ve svém okolí a ruku v ruce s tím se přidají konfliktní situace. Na druhé straně LGBT seniori pro všude přítomnou heteronormativu vstupují do sociální služby většinou s vědomím, že prostředí sociální

služby „nepřijímá“ projevy odlišné sexuality, a aby přešli nepřijemným situacím vedoucím ke konfliktům kvůli své sexuální identitě, raději skrývají svoji „pravou tvář“, mlčí o sobě a uzavírají se do sebe, což má za následek, že upozadují svoje přirozené potřeby a chování – adaptují se na prostředí.³¹ O takovém postoji (předstírání) můžeme uvažovat jako o škodlivém chování vůči své osobě – o podvodu na sobě samém, ke kterému se člověk uchýlí v dobré víře, že ho ochrání před diskriminujícími a ohrožujícími postoji, ale za cenu ztráty toho nejcennějšího – své autonomie. Proto si musíme uvědomit, že lhostejné chování vůči odlišné sexualitě znevýhodňuje jednu skupinu osob v rámci jedné cílové skupiny a je rovno manipulativnímu postoji ze strany sociální služby.

Podle SQ č. 15 je vnitřní kontrolní a hodnotící mechanismus semaforem kvality sociální služby. A protože nejdůležitějším

ukazatelem kvality je spokojenost uživatelů,³² je zřejmé, že vnitřní kontrolní systém jako prevence předcházení porušování práv uživatelů by měl monitorovat LGBT seniori jako přirozenou součást cílové skupiny seniori. Identifikace LGBT seniorů a vnímání specifík LGBT stáří je přímá cesta k systémové změně v sociálních službách pro seniori.

Seznam literatury a zdrojů:

- *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR, Praha: Úřad vlády ČR, 2007, ISBN 978-80-87041-3.*
- *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabytí účinnosti od 20. 5. 2006, http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf.*
- *Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSSČR, <http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>.*
- *Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., Sexualita a intimita v závěru života, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN 978-80-244-5304-0.*
- *Kopřiva, K., Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 2000, ISBN 80_7178-429-X.*
- *Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html>.*
- *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy, přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004, http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf.*
- *Novotná, J., Špatenková, N., Olecká, I., Hasmanová Marhánková, J. 2016: LGBT seniori/rky – neviditelná menšina. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: PROUD, 2016, ISBN 978-80-88175-0.*
- *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4.*

²² Srov., tamtéž, str. 130

²³ Srov. *Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR, <http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>.*

²⁴ Srov. Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese, Portál, Praha 2000, ISBN 80_7178-429-X, str. 90–92, 131, 143.*

²⁵ Srov. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4, str. 77.*

²⁶ *Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu*

prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., str. 3, <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html>.

²⁷ *Novotná, J., Špatenková, N., Olecká, I., Hasmanová Marhánková, J. 2016: LGBT seniori/rky – neviditelná menšina. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče. Praha: PROUD, 2016, ISBN 978-80-88175-0, str. 57. Dostupné z: <http://proud.cz/starnuti/6-starnuti.html>.*

²⁸ Srov. tamtéž, str. 4.

²⁹ *Kulaté stoly o LGBT stárnutí 2018 v rámci Projektu*

prevence násilí na seniorech podpořeného HelpAge International, pořádal Život 90 s podporou PROUD z. s., <http://proud.cz/novinky/320-kulate-stoly-o-lgbt-starnuti-2018.html>.

³⁰ Srov. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, ISBN 80-86552-45-4, str. 31–40.*

³¹ Srov. *Chrastina, J., Špatenková, N. a kol., Sexualita a intimita v závěru života, Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, ISBN 978-80-244-5304-0, str. 172, 174.*

³² Srov. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele, MPSV, 2002, str. 94–95.*

Může se poskytovatel sociální služby domáhat u soudu zrušení vyřízení námitek proti kontrolnímu zjištění inspekce?

Inspekce poskytování sociálních služeb je kontrolním mechanismem, jehož úkolem je dohlížet na plnění povinností poskytovatele sociálních služeb a na kvalitu poskytovaných sociálních služeb.¹ O výsledku inspekce se pořizuje protokol. Procesně je inspekce poskytování sociálních služeb kontrolou upravenou kontrolním řádem.² Zákon o sociálních službách neupravuje odlišně (speciálně) jednotlivé instituty týkající se celého průběhu kontroly, uplatní se tak v plném rozsahu právě kontrolní řád. Proti kontrolnímu zjištění (uvedenému v protokolu) je opravným prostředkem podání námitek.³ Námitky je nezbytné podat ve lhůtě 15 dnů ode dne doručení protokolu o kontrole, není-li stanovena v protokolu o kontrole lhůta delší, a to písemně. Z námitek musí vyplývat, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, a musí obsahovat odůvodnění nesouhlasu s kontrolním zjištěním. V rámci vyřízení námitek může dojít k vyhovění, částečnému vyhovění, nebo jejich zamítnutí.

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

Pokud protokol obsahuje uložená opatření, která ukládají poskytovateli povinnosti, a poskytovatel sociální služby s těmito opatřeními nesouhlasí, přičemž v rámci vyřízení námitek nedošlo ke změně postoje inspekčního týmu, má kontrolovaný subjekt ještě možnost obrátit se na správní soud. Z ustálené judikatury správních soudů je totiž zřejmé, že rozhodnutí o námitkách je nezbytné považovat za rozhodnutí, které lze přezkoumat ve správním soudnictví, pokud je v kontrolním protokolu ukládáno kontrolovanému subjektu nějaké opatření (povinnost).⁴

Jak konstatoval Nejvyšší správní soud, hovoří-li právní předpis o tom, že inspektor „uloží“ opatření k nápravě a „stanoví“ lhůtu pro jejich odstranění, nelze dospět k jinému závěru, než že jde o ukládání právní povinnosti cestou individuálního správního aktu – rozhodnutí.⁵ Přitom inspekce, resp. Ministerstvo práce a sociálních věcí, je oprávněna ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Takto uložené opatření je součástí kontrolního

zjištění. Poskytovatel sociálních služeb je následně povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené ministerstvem a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji ministerstvo vyžádá.⁶ Zákon o sociálních službách tak výslovně dává inspekci poskytování sociálních služeb oprávnění, o němž Nejvyšší správní soud hovoří. Pokud tedy ministerstvo poskytovateli, v návaznosti na učiněné zjištění, uloží opatření a stanoví termín pro jeho splnění, je zřejmé, že se jedná o protokol, který může být přezkoumán soudem ve správním soudnictví, resp. může být přezkoumán vyřízení námitek, které musí předcházet podání správní žaloby, neboť žaloba je nepřijatelná, pokud poskytovatel sociálních služeb nevyčerpá řádné opravné prostředky v řízení před správním orgánem, připouští-li je zvláštní zákon.⁷ Takovým řádným opravným prostředkem je i podání námitek podle kontrolního řádu.

Soudní přezkum je možný i v případě, že námitky budou kontrolním orgánem zamítnuty s odůvodněním, že z námitek nebylo zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, nebo že u nich chybělo odůvodnění, případně že byly podané opožděně nebo neoprávněnou osobou.⁸ Prokáže-li kontrolovaná osoba, že podmínky pro zamítnutí námitek nebyly splněny,

správní soud takové rozhodnutí (vyřízení námitek zamítnutím) zruší a věc vrátí k novému projednání.

Příkladem může být situace, kdy poskytovatel doručí v patnáctidenní lhůtě tzv. blanketní námitky (tj. bez uvedení konkrétních zjištění, která jsou napadána, s odůvodněním) s tím, že v tomto podání uvede, do kterého dne toto podání doplní tak, aby splňovalo náležitosti stanovené kontrolním řádem. Pokud se jedná o lhůtu přiměřenou a skutečně dojde do uvedeného termínu k doplnění, nemůže kontrolní orgán takto podané námitky zamítnout, jestli do vydání vyřízení námitek (rozhodnutí) bude doplnění kontrolnímu orgánu doručeno.⁹

Podle právní úpravy je žaloba proti rozhodnutí nezbytné podat do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení nebo jiným zákonem stanoveným způsobem.¹⁰ Žaloba by tak v tomto případě musela být podána nejpozději do dvou měsíců od doručení vyřízení námitek proti kontrolnímu zjištění poskytovateli sociálních služeb. S ohledem na fakt, že námitky poskytovatele sociálních služeb vyřizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, je místně příslušným Městský soud v Praze.

Je třeba pozitivně hodnotit možnost obrátit se v případě nesouhlasu (přestože jde o možnost poměrně omezenou – není možné soudně přezkoumat závěry, na jejichž základě nebylo uloženo poskytovateli sociální služby opatření) na správní soud, který je oprávněn závěry Ministerstva práce a sociálních věcí přezkoumat. Problémem však zůstává délka soudních řízení, která se stále počítá spíše na roky než pouze na měsíce. Dochází tak k tomu, že poskytovatel sociální služby musí uložené opatření splnit, přestože s ním nesouhlasí, neboť podání žaloby nemá odkladný účinek.

¹ § 97 zákona o sociálních službách.

² Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů.

³ § 13 kontrolního řádu.

⁴ Viz zejména rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 2 As 90/2011-42 a č. j. 2 As 11/2015-23 a rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích č. j. 52A 109/2014-111.

⁵ Rozhodnutí NSS ze dne 14. 11. 2007, č. j. 1 As 13/2006-90.

⁶ § 98 odst. 5 zákona o sociálních službách.

⁷ § 68 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

⁸ § 14 odst. 2 kontrolního řádu.

⁹ Ve smyslu § 40 odst. 1 písm. d) správního řádu stačí, je-li poslední den lhůty podána poštovní zásilka adresovaná tomuto správnímu orgánu, která obsahuje podání, držitelé poštovní licence.

¹⁰ § 72 odst. 1 soudního řádu správního.

Ordinace pro chudé v Ostravě a její místo mezi službami pro sociálně vyloučené

Ordinace pro chudé v Ostravě byla založena Armádou spásy a její provoz byl zahájen 2. 1. 2018. Jedná se o prototyp krajských chudinských ordinací, jejichž vznik byl navržen v dokumentu *Koncepce prevence a vypořádání se s bezdomovectvím v České republice do roku 2020*.

■ **Text: MUDr. Andrea Pekárková,**
Armáda spásy ČR

➤ Cílové skupiny

Ordinace pro chudé v Ostravě se zaměřuje na všechny sociálně vyloučené skupiny obyvatel na území města Ostravy a garantuje základní zdravotní péči i nepojištěným pacientům. Našimi pacienty jsou zjevné bezdomovci, bezdomovci užívající noclehárny, azylové domy, lidé s nejistým bydlením – zejména osamělí senioři v nevyhovujících ubytovnách, uživatelé domovů se zvláštním režimem (DZR) pro bývalé bezdomovce a národnostní menšiny z vyloučených lokalit.

➤ Důvody vzniku zvláštního zdravotnického zařízení pro sociálně vyloučené osoby

Bezdomovectví s sebou přináší rizika zhoršující zdravotní stav. Jedná se o nedostatečnou hygienu, neuspokojivý nutriční stav a hygienicky závadné stravování, pobyt venku v nepříznivém počasí, nedostatek pitné vody, ohrožení kriminalitou, nekvalitní spánek, úrazy při provizorním vytápění příbytků, užívání návykových látek a omezený přístup k zdravotní péči. Ten je způsoben bariérami na straně jak pacientů bez domova (odpudivý vzhled, absence dokladů, nedostatek komunikačních schopností, nemožnost dodržovat léčebný režim atd.), tak na straně zdravotnických zařízení (nízká vzdělanost zdravotnického personálu v oblasti sociálně-zdravotní problematiky bezdomovectví, předsudky, absence hygienických boxů na pracovištích, nízký počet sociálních pracovníků v nemocnicích, absence doporučených postupů pro léčbu osob bez domova). Tyto důvody a zároveň již nabyté zkušenosti



z ČR (podobné ordinace provozuje Naděje v Praze a Charita v Olomouci) i ze zahraničí dosvědčují potřebnost specializované ordinace praktického lékaře pro chudé.

➤ Provoz

Ordinace je v provozu každý všední den, jednou týdně je poskytována návštěvní služba pacientům v terénu a jednou týdně pacientům v domovech Přístav (DZR). V současné době se tým ordinace skládá ze tří lékařů a dvou zdravotních sester. Ordinace má smlouvu s pěti zdravotními pojišťovnami a péče je hrazena kapitačně

platbou. Příjmy od pojišťoven nepokrývají provozní náklady, provoz je proto dotován městem Ostrava, Moravskoslezským krajem, firemními dárci (jsou to pro zajímavost firmy Jablotron a Arcelor Mittal), ale i individuálními. Ordinaci od zahájení provozu navštívilo 1040 různých pacientů, většina z nich odpovídá cílové skupině. Kromě povinného vybavení disponuje přístroji na stanovení CRP, INR, EKG, dále je tam ultrazvuk, otoskop, vybavení na ošetření ran a drobnou chirurgii a dvě lůžka (vyšetřovací a zákrokové). V ordinaci se zaměřujeme na kvalitní primární péči včetně preventivních prohlídek. Posudky a potvrzení vystavujeme pacientům bezplatně. U seniorů bezdomovců dbáme na řešení sociální situace a zlepšení nutričního stavu. Pacientům zajišťujeme léčbu akutních i chronických ran, kožních abscesů, k méně častým výkonům patří i extrakce zubu či sonografické ověření gravidity. Provádíme důkladnou intervenci v oblasti závislosti na návykových látkách, několik pacientů jsme úspěšně odeslali k ústavní léčbě závislosti na alkoholu. U narkomanů pak provádíme testy na virové hepatitidy. Léčí-



me také pacienty s parazitárními onemocněními a samozřejmě myslíme i na možný výskyt tuberkulózy.

» Spolupráce se sociálními službami

Do ordinace jsou pacienti doporučováni nebo přímo doprovázeni z ambulantních a pobytových sociálních služeb, sociálních odborů městských částí, probačních služeb nebo organizací pracujících s menšími. Často je pacient přiveden terénním pracovníkem Armády spásy nebo Charity. Po ošetření v ordinaci následně terénní pracovníci spolupracují na dalším řešení situace – zajištění ubytování, doprovod k odbornému lékaři nebo do nemocnice, pomáhají se zajištěním léků pro pacienta, dbají na další kontroly v ordinaci. Účinná je též spolupráce se zdravotními preventistkami, které působí v romské komunitě. Do ordinace přivádějí méně průbojně jedince, kteří se obávají návštěvy zdravotnického zařízení a mnohdy se nedokáží samostatně zorientovat ve zdravotním systému. Někdy se jedná o negramotné osoby s nižší schopností porozumět léčebnému postupu. Preventistky jsou přítomné při ošetření, následně dovysvětlí pacientovi, co je potřeba



ba udělat a pomáhají mu projít navrženým postupem. Jelikož je ordinace umístěna přímo v budově centra sociálních služeb pro osoby bez domova (Adelante, Armáda spásy), funguje velmi úzká vzájemná spolupráce mezi ordinací a sociálními pracovníky azylového domu, denního centra a noclehárny. Sociální pracovníci se na nás obracují s otázkami zdraví klientů, zaměstnanci ordinace se obracují na služby centra v případech potřeby zajištění hygieny, oblečení, ubytování, vytvoření žádosti do domovů, vyřízení dokladů apod.

» Domovy Přístav

Nejužší spolupráce funguje mezi ordinací a Domovy Přístav (Kunčičky, Zukalova,

Frýdek-Místek). Zde se nejvíce prolíná sociální a zdravotní péče, jelikož klienti zde ubytovaní mají v anamnéze bezdomovectví, užívání alkoholu, psychické poruchy apod. Jsou častými příjemci zdravotní péče. Ordinace zajišťuje péči všem zde ubytovaným klientům. Zároveň naše pacienty seniory bezdomovce, kteří jsou venku, na noclehárně nebo v azylovém domě, umísťujeme právě do těchto zařízení. Zejména pokud se vyskytnou zdravotní komplikace (cukrovka, nádorové onemocnění) nebo pokles mobility, snížení soběstačnosti, motivujeme pacienty k urychlenému podání žádosti. Po ubytování v Přístavu, kde je k dispozici pravidelná strava, ošetrovatelská péče, aktivizace, duchovní péče a případně rehabilitace, dochází často ke stabilizaci až zlepšení zdravotního stavu.

» Závěr

Ordinace pro chudé je místem, kde se střetává sociální a zdravotní problematika bezdomovectví. Je také místem, kde ošetření a přijetí najdou i ti nejméně přizpůsobiví občané. Bezprostřední spolupráce ordinace s pracovníky sociálních služeb je nezbytnou podmínkou smysluplné péče o sociálně vyloučené osoby. ■

INZERCE



Standing and
Raising Aid

Sara Flex

Navrženo k usnadnění každodenního přenosu/přesunu

Arjo Czech Republic s.r.o.

Na Strži 1702/65

140 00 Prague 4

Tel: +420 225 092388



Financování sociálních služeb je povinností státu, ne krajů

Financování sociálních služeb je záležitostí, která neustále budí řadu diskuzí. Jedná se zejména o roky, kdy ve státním rozpočtu není alokován dostatečný objem finančních prostředků na úhradu nákladů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. Takovým rokem je i rok 2019. Není potřeba opakovat, že přestože objem finančních prostředků ve státním rozpočtu se zdá být pro letošní rok vysoký, nepostačuje k pokrytí nákladů kvůli navyšování platů, výpadku finančních prostředků z tzv. individuálních projektů krajů financovaných z Evropského sociálního fondu atd.

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

Letošní nepříznivá situace vedla k tomu, že financování sociálních služeb se dostalo i na schůzi Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová při jednání uvedla: „Spolupodíl krajů se mezi lety 2014 až 2019 sice navýšil, ale stále se jedná pouze o 1/10 z celkových nákladů sociálních služeb. Růst spolupodílů obcí je z úrovně samospráv nejnižší, a to pouze 7 % z celkových nákladů. Přitom je nutné připomenout, že krajům vzrostly příjmy z rozpočtového určení daní během let 2013 až 2017 z necelých 47 miliard na necelých 65 miliard, tedy o téměř 40 %, a obcím stouply za stejné období daňové příjmy z rozpočtového určení daní z necelých 162 miliard na 206 miliard, tedy také o téměř 30 %. Spolufinancování se nenavyšovalo v sociálních službách tak, aby to odpovídalo tomu navýšení v rozpočtovém určení daní.“¹

Otázkou je, komu náleží povinnost zajistit finanční prostředky na sociální služby a jak je to s případnou povinností krajů (a také obcí) podílet se na financování výdajů na poskytování sociálních služeb. Kdo je tedy zodpovědný za jejich financování? Domnívám se, že odpověď je poměrně jednoznačná.

Sociální služby nejsou výslovně zmíněny na ústavněprávní rovině, jako je tomu u poskytování zdravotní péče², jsou však tradičně v ČR podřazovány pod tzv. so-

ciální pomoc, jejíž zabezpečování je povinností státu, neboť právo na ni vyplývá z Listiny základních práv a svobod.³ Ústavní soud ve věci zajištění dostupnosti sociálních služeb uvádí: „V českém systému sociálních služeb mají na straně veřejné moci hlavní úlohu při vytváření podmínek pro poskytování sociálních služeb a zajišťování jejich dostupnosti vyšší územní samosprávné celky, tedy kraje (v samostatné působnosti), které jsou při tom finančně podporovány státem (srov. i důvodovou zprávu k zákonu o sociálních službách, sněmovní tisk 1102/0, Poslanecká sněmovna, 4. volební období, 2002–2006, dostupné z www.psp.cz; zejména část k rozdělení působnosti orgánů veřejné správy). Podle § 95 zákona o sociálních službách tak kraj mimo jiné zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území [písm. a)], ve spolupráci s dalšími subjekty zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb [písm. d)] a určuje síť sociálních služeb na území kraje [písm. h)]. Podle § 95 písm. g) pak kraj zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.“⁴

A rovněž podotýká: „Ústavní soud tedy shrnuje, že otázka poskytování adekvátních sociálních služeb a jejich dostupnosti pro stěžovatele jako osobu se zdravotním postižením má úzkou souvislost s jeho právem na zdraví, právem na přiměřenou životní úroveň i právem na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti.“⁵

Lze tak vysuzovat, že Ústavní soud dospívá k závěru, že i právo na sociální služby lze vyvodit z Listiny základních práv a svobod.

Zásadní pro posouzení uvedené otázky jsou však příslušná ustanovení zákona o sociálních službách.⁶ Podle tohoto zákona se krajům poskytuje na plnění povinnosti při zajišťování dostupnosti poskytování sociálních služeb v návaznosti na určení sítě účelově vázaná dotace ze státního rozpočtu.⁷ Tato dotace je určena na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Finanční prostředky z účelové dotace ze státního rozpočtu následně kraje poskytují jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb.

Ve vztahu ke krajům a obcím zákon o sociálních službách výslovně zmiňuje možnost poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.⁸ Je možno vyjádřit názor, že uvedené ustanovení zákona o sociálních službách je třeba v daném kontextu vykládat tak, že zákonodárce chtěl tuto „podpurnou“ roli krajů a obcí při financování sociálních služeb pouze zdůraznit. Pokud by mělo jít o povinnost stanovenou krajům (či obcím), potom by z tohoto ustanovení muselo výslovně vyplývat, že se jedná o povinnost kraje či obce. Současně, pokud by nemělo jít pouze o zdůraznění, že krajům a obcím je stanovena možnost se na financování podílet, nebyl by význam tohoto ustanovení jasný vůbec, neboť územní samosprávné celky mohou dotace poskytovatelům sociálních služeb poskytovat, aniž by o tom byla v zákoně o sociálních službách jakákoliv zmínka, neboť jsou kraje a obce oprávněny poskytovat dotace⁹ rozhodnutím příslušného orgánu kraje či obce.

Ačkoliv je financování sociálních služeb označováno v teorii (a rovněž je tomu tak i v praxi, neboť finanční zdroje ze státního rozpočtu nepokryjí veškeré náklady) za vícezdrojové¹⁰, v žádném právním předpise

¹ viz stenozáznam z jednání Poslanecké sněmovny dne 27. 3. 2019, dostupný na <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/027schuz/bqbs/b34915908.htm>

² čl. 31 Listiny základních práv a svobod: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

³ čl. 30 Listiny základních práv a svobod

⁴ bod č. 48 odůvodnění nálezu Ústavního soudu sp. zn. č. I.ÚS 2637/17, dostupný na <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=100809&pos=5&cnt=21&typ=result>

⁵ bod č. 35 téhož nálezu

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁷ § 101a zákona o sociálních službách

⁸ § 105 zákona o sociálních službách

⁹ podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ Vícezdrojové financování je uvedeno i v důvodové zprávě k návrhu zákona o sociálních službách: „Navrhovaná právní úprava systému financování sociálních služeb předpokládá zachování vícezdrojového financování sociálních služeb, zavedení příspěvku na péči, který



se o tomto způsobu finančního zajištění sociálních služeb nehovoří. Část šestá zákona o sociálních službách, která definuje financování sociálních služeb (jako jediný zákon řešící v právním řádu České republiky financování sociálních služeb), systém vícezdrojového financování výslovně nezmiňuje (a to ani tak, že by tento princip vyjadřoval jinými slovy), přestože je zřejmé, že u služeb poskytovaných za úhradu je přítomen další zdroj v podobě úhrad od uživatelů a u bytových služeb sociální péče je přítomen dále jako zdroj systém veřejného zdravotního pojištění.¹¹

Spolufinancování sociálních služeb ze strany rozpočtů krajů a obcí je tak spíše „zvykovou“ záležitostí vycházející však rovněž z obecných ustanovení právních předpisů upravujících územní samosprávu, resp. z faktu, že územním samosprávným celkům je uloženo zajišťování potřeb svých občanů. U krajů to vyjadřuje ustanovení,

podle kterého kraj pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů¹², obce mají stanoveno pečovat v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů. Především jde o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku.¹³

Jak již bylo uvedeno, krajům je uloženo zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb, a to v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.¹⁴ Právní úprava finančního krytí této povinnosti je však velmi problematická. Dotací se rozumí peněžní prostředky státního rozpočtu, státních finančních aktiv nebo Národního fondu poskytnuté právnickým nebo fyzickým osobám na stanovený účel.¹⁵ Podle Slovníku spisovného jazyka českého

je dotace „*pravidelný příděl peněz, zvl. něj. ústavu n. úřadu*“.¹⁶ Ani zákon o rozpočtových pravidlech, avšak ani obecný význam slova dotace, tak nic nenapovídá o tom, zda má (či spíše musí) být dotace krajům poskytována v plné výši výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Je tak nezbytné vycházet z terminologie používané zákonem o sociálních službách, který ve vztahu k dotaci poskytované krajům používá pojem „*účelově určená dotace na financování běžných výdajů*“, zatímco ve vztahu k plnění jiných povinností používá pojem „*příspěvek formou účelové dotace*“.¹⁷

Lze usuzovat, že v případě sociálních služeb se tak jedná o poskytnutí dotace v plné výši výdajů (nákladů), zatímco u příspěvku formou účelové dotace jde toliko o částečné krytí výdajů (nákladů). Tomuto výkladu nasvědčuje i ustanovení, které předpokládá,

»»» 31

bude transformován ze současného zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu, a poskytování účelově určených dotací ze státního rozpočtu krajům, obcím a poskytovatelům sociálních služeb na zajištění sociálních služeb.“ – viz sněmovní tisk č. 1102, dostupný na <http://www.psp.cz/ff/b9/ea.htm>.

¹¹ v návaznosti na ustanovení § 36 zákona o sociálních službách

¹² § 1 odst. 4 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů

¹³ § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů

¹⁴ § 95 písm. g) zákona o sociálních službách

¹⁵ § 3 písm. a) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ viz <https://sujc.cas.cz/search.php?hledaj=Hledat&heslo=dotace&sti=EMPTY&where=hesla&substr=no>

¹⁷ § 102 a 103 zákona o sociálních službách

¹⁸ § 105a zákona o sociálních službách

¹⁹ Ustanovení bylo do zákona vloženo až v průběhu legislativního procesu, a to na základě poslaneckého pozměňovacího návrhu poslance Vity Kaňkovského, který jeho zařazení odůvodňoval takto: „Je nutné zajistit

««« 31

že prováděcí právní předpis stanoví obvyklé náklady na jednotlivé služby s ohledem na regionální specifika sociálních služeb¹⁸, a to i přesto, že tento prováděcí právní předpis dosud neexistuje, ačkoliv měl být vydán s účinností od 1. 1. 2017.¹⁹

Případnou námitku proti uvedenému výkladu, že oba pojmy se do zákona o sociálních službách dostaly nezávisle na sobě, je třeba odmítnout s ohledem na legislativní zásadu stálosti pojmoslovní²⁰, podle níž „je žádoucí, aby vždy, kdy je v textu právního předpisu použit týž výraz, bylo tím míněno totéž, a byl-li použit výraz jiný, bylo tím míněno něco jiného.“²¹ Není možné, než vycházet z premisy, že zákonodárce musel při znalosti této zásady být veden konkrétním důvodem k odlišení výše uvedených pojmů v zákoně o sociálních službách.

transparentní a srovnatelné podmínky pro doručení veřejných prostředků do segmentu sociálních služeb. K tomu je nutné stanovit shodný rámec nákladovosti sociálních služeb, opřený o personální normativ jednotlivých služeb, a zajistit adekvátnost úhrad registrovaných sociálních služeb bez ohledu na typ poskytovatele služby. Pouze transparentní prostředí ekonomiky sociálních služeb jak nákladů, tak příjmů je zdrojem jistoty, že veřejné zdroje rozpočtů jsou spolu s řádně vyjednanou sítí služeb shodně doručeny za shodných podmínek všem občanům ČR. Shodně tak tvrdíme, že je nutné v tomto smyslu vydat prováděcí právní předpis, který zajistí nejen normativnost

Nemohu tak svoji úvahu uzavřít jinak než konstatováním, že přestože paní ministryně Maláčová si stěžuje, že kraje (a případně obce) se málo spolupodílejí na financování sociálních služeb, pak jde pouze o přenášeni odpovědnosti na územní samosprávné celky, jimž však žádná povinnost vydávat ze svých rozpočtů finance na zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb nevyplývá, v situaci, kdy stát není schopen zajistit dostatek finančních prostředků.

Právní úprava financování sociálních služeb, podle mého názoru, zcela jednoznačně deklaruje povinnost státu financovat sociální služby v nezbytném rozsahu zajišťujícím dostupnost sociálních služeb. Zcela jistě je dobře, že se územní samosprávné celky na financování podílejí, neboť je jejich úkolem zajišťovat potřeby

svých občanů²², ale nelze to po krajích ani obcích vyžadovat, a už vůbec ne vymáhat (o to méně jim vyčítat, že vynakládají málo finančních prostředků, a to bez ohledu na to, zda a kolik který územně samosprávný celek na tuto oblast vynakládá finančních prostředků). Aby to bylo možné (resp. vynutitelné), byla by nezbytná výrazná úprava legislativy. Přestože však je oblast financování sociálních služeb dlouhodobě obsažena ve vládních strategických dokumentech o rozvoji sociálních služeb²³, jedná se stále pouze o nenaplněné prohlášení a k žádné systémové změně financování sociálních služeb nedochází, a to i přesto, že již byla zpracována řada analýz a změn financování bylo věnováno mnoho pozornosti (a vydáno i mnoho finančních prostředků) v rámci nejrůznějších projektových aktivit MPSV. ■

nákladů sociálních služeb, opřenou o personální standard, ale bude řešit i srovnatelné úhrady za poskytování těchto služeb, a to s přihlédnutím na regionální odůvodnitelná specifika sociálních služeb. Např. je pravděpodobně jiný náklad na jednotku výkonu pečovatelské služby ve městě a ve venkovském teritoriu.“ – viz <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?id=185540&pdf=1>.

²⁰ viz Příprava právních předpisů, praktická pomůcka pro legislativce, dostupné na <https://www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/dokumenty/Priprava-navrhu-pravnich-predpisu-prakticka-pomucka-pro-legislativce.pdf>, str. 34

²¹ tamtéž str. 36

²² Ovšem nejenom jich, neboť na poskytování sociálních služeb mají oprávněné osoby definované v § 4 zákona o sociálních službách, který nikterak nedefinuje oprávněné osoby prostřednictvím územní příslušnosti k obci či kraji, nárok.

²³ viz Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, dostupná na <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf> a Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017–2018, dostupný na <https://www.mpsv.cz/cs/29620>

INZERCE

PEVNÉ ZÁKLADY PRO PRÁDELENSKOU HYGIENU

primus
GET AHEAD IN LAUNDRY

Společným cílem je snížení rizika infekce u pacientů i zaměstnanců. Naše specializované vybavení nabízí nejlepší možnou prevenci proti šíření mikroorganismů a zároveň poskytuje mimořádnou ochranu pacientů a personálu.

IMPLEMENTACE TECHNOLOGIE PRIMCARE ZAJISTÍ PRÁDELENSKÝM PROVOZŮM SOULAD SE SPRÁVNOU HYGIENICKOU PRAXÍ

- Stejně jako je kontrolní opatření HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) požadováno v potravinářském průmyslu, je RABC směrnice pro prádelenský průmysl. Oba kontrolní systémy Vám pomohou s kontrolou kvality hygienických standardů prádelny ve Vaší nemocnici či pečovatelském ústavu.
- Fyzická stěna rozděluje prádelnu do dvou oblastí: nečistou oblast a čistou oblast.
- Žádné riziko kontaktu či překročení hranice mezi nečistou a čistou zónou.
- Volitelně lze mezi nečistou a čistou oblastí zajistit oddělení atmosférické tlaky, aby se zvýšila prevence proti šíření mikroorganismů vzduchem.
- Specifické hygienické prací programy pro čisté prostředí prádelny.
- Nabízí nejlepší ochranu před šířením infekcí.
- Poskytuje Vám flexibilitu, díky níž se prádelna snadno přizpůsobí jakýmkoli změnám předpisů.



www.primuslaundry.com

ePortál ČSSZ zjednodušuje komunikaci i zařízením sociálních služeb

E-shopy nebo elektronické bankovníctví již většina lidí považuje za samozřejmost. Kromě online nákupů a finančních transakcí lze však na dálku pomocí počítače nebo mobilního telefonu či tabletu vyřizovat i řadu úředních záležitostí, např. s Českou správou sociálního zabezpečení. Ta svým klientům nabízí již několik let prostřednictvím svého ePortálu vybrané online služby, které zjednodušují komunikaci s úřadem.

■ Text: Odbor komunikace,

Česká správa sociálního zabezpečení

► Co je ePortál ČSSZ

ePortál je aplikace, která formou internetové samoobsluhy na adrese eportal.cssz.cz umožňuje využívat služby ČSSZ online. Jeho výhodou je dostupnost nonstop 7 dní v týdnu, 24 hodin denně. Klienti mají prostřednictvím ePortálu přístup k řadě údajů, mohou touto cestou posílat formuláře či podávat některé žádosti. A to vše snadno a rychle, z pohodlí svého domova či kanceláře, aniž by museli absolvovat cestu na úřad.

► Komu je ePortál ČSSZ určen

ePortál slouží pojištěncům – tedy zaměstnancům, příjemcům důchodů, podnikatelům (osobám samostatně výdělečně činným), jeho služby mohou využívat v zásadě všichni lidé, kteří pracují nebo podnikají na území České republiky nebo jim ČSSZ vyplácí některou z dávek důchodového či nemocenského pojištění. ePortál ČSSZ je však určen i právníkům osobám, to znamená, že nabízí služby také zaměstnavatelům.

► Jaké konkrétní služby nabízí

Všechny poskytované online služby jsou uvedeny na úvodní stránce ePortálu a jsou rozříděny na služby pro pojištěnce a služby pro zaměstnavatele. Lidé mohou zjistit například aktuální stav vyřizování své žádosti o dávku nemocenského pojištění, získat informace a potvrzení o výši vyplacených dávek a o době dočasné pracovní neschopnosti. OSVČ mají přes ePortál přístup třeba k tzv. inventuře pohledávek a mohou požádat o potvrzení o bezdlužnosti. Důchodci mohou touto cestou získat kupříkladu potvrzení o výši a druhu pobíraného důchodu.

Nejčastěji využívané jsou služby týkající se informací o dobách důchodového pojiště-

ní. Lze požádat o sestavení informativního osobního listu důchodového pojištění s přehledem pojištěných dob a výdělků. Je umožněno také nahlížet do evidenčních listů důchodového pojištění za jednotlivé roky. Tak si může každý zaměstnanec snadno zkontrolovat, zda jeho zaměstnavatel odeslal evidenční list za předchozí kalendářní rok do databáze ČSSZ. Další online službou, kterou má ePortál ČSSZ v nabídce, je informativní výpočet starobního důchodu.

Zaměstnavatelé mají možnost prostřednictvím ePortálu získat informace o stavu pohledávek na pojistném a penále, potvrzení o bezdlužnosti právnických osob a také údaje o dočasné pracovní neschopnosti svých zaměstnanců.

► Jak se přihlásit k ePortálu ČSSZ

ePortál ČSSZ zaručuje zabezpečené prostředí, což znamená, že údaje a informace jsou přístupné pouze oprávněným osobám či subjektům. Proto je nutné se pro přístup k elektronickým službám ePortálu ČSSZ nejprve přihlásit. To lze učinit jedním ze tří způsobů:

- pomocí datové schránky;
- prostřednictvím tzv. eObčanky (od 1. 7. 2018 vydávaný nový elektronický občanský průkaz s čipem);
- snadnou aktivací uživatelského účtu národní identitní autority (jméno, heslo, SMS kód).

Informace k tomu, jak si lze zřídit datovou schránku, využívat tzv. eObčanku

či aktivovat uživatelský účet, získají lidé např. na webu www.datoveschranky.info/ a www.eidentita.cz/.

► Vyplňování tiskopisů na ePortálu ČSSZ

Na ePortálu ČSSZ jsou k dispozici také interaktivní tiskopisy, které je možné vyplňovat, tisknout a elektronicky odesílat. Tiskopisy umožňují kontrolu správnosti vyplnění před tiskem či elektronickým odesláním. Pro vyplnění interaktivních tiskopisů a jejich tisk není třeba se k ePortálu ČSSZ přihlašovat. Ani elektronické odeslání s kvalifikovaným certifikátem není podmíněno přihlášením. Přihlášení uživatele však mají tu výhodu, že se jim tiskopisy zčásti předvyplní. Interaktivní tiskopisy jsou určeny pro pojištěnce, poživatele důchodu, OSVČ, zaměstnavatele, ale i pro lékaře a zařízení sociálních služeb.

► ePortál ČSSZ využijí i zařízení sociálních služeb

ePortál ČSSZ umožňuje zařízením sociálních služeb (ZSS) přístup ke všem tiskopisům určeným pro tato zařízení. Online mohou posílat všechny tiskopisy, kromě Žádosti o zařízení výplaty dávek důchodového pojištění. Tento tiskopis musí být vlastnoručně podepsán klientem/opatrovníkem, opatřen razítkem příslušného ZSS a vlastnoručním podpisem oprávněné osoby. Žádost je třeba zaslat ČSSZ na adresu uvedenou v záhlaví tiskopisu, a to v listinné podobě. Elektronicky lze tento tiskopis do ČSSZ zaslat tehdy, je-li opatřen uznávanými elektronickými podpisy žadatele (ZSS) i poživatele důchodu/opatrovníka.

¹ Dle § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení



ČESKÁ SPRÁVA
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

„Je jedno, na jaké pozici v zařízení pracujete, ve středu všeho musí být vždy klient“

říká ředitelka regionu SeneCura Východ Věra Husáková

Společnost SeneCura byla založena v roce 1998 v Rakousku. S více než 7 000 lůžky a 81 zařízeními sociálních služeb a zdravotnickými zařízeními je v současné době předním privátním poskytovatelem péče v Rakousku a je mnohonásobným držitelem ocenění za kvalitu a inovaci. Od roku 2015 je SeneCura součástí francouzské skupiny Orpea. Zařízení SeneCura jsou založena na partnerství, spolupráci, inovacích, kvalitní péči, ale i na vysoké kvalitě života ve stáří. Své úspěšné know-how i koncept péče o seniory vyvíjený více než 20 let přenáší rakouská skupina SeneCura i do České republiky.



Ředitelka SeniorCentra Kolín Marta Menšíková a ředitelka regionu Východ Věra Husáková (vpravo)

Osíť čtrnácti domovů se v České republice starají dva regionální ředitelé. Jedním z nich je Věra Husáková, ředitelka regionu Východ, jež mě přivítala spolu s ředitelkou domova Martou Menšíkovou v SeneCura SeniorCentru Kolín. Společně s Věrou jsme si povídaly nejen o pečovatelských konceptech, ale i o tom, jak je důležité vzájemně sdílet nejen to, co se daří, ale i to, co se nepovede.

Líbí se mi prosklený vestibul domova. Díky tomu je příjemně osvětlený a působí vzdušně.

Domovy pro seniory SeneCura jsou otevřeny nejen směrem k příbuzným klientů, ale i ke společnosti. Umožňujeme sem chodit lidem z okolí na obědy, ty si ovšem musejí předem objednat. Dále se mohou senioři 70+ účastnit našich pohybových aktivit, pořádáme zahradní slavnosti a spolupracujeme se seniory a kluby seniorů. Chceme být

partnerem pro místní komunity. Zakládáme si na tom, že i vy jako příbuzný nebo zájemce o službu můžete do našich domovů přijít kdykoliv, nám to vůbec nevadí. Nemáme zavedeny ani žádné návštěvní hodiny od-do, není tu nic, na co byste se nemohla přijít podívat večer nebo ráno. Nic, co bychom chtěli skrývat.

Vím z vašich webových stránek, že plníte seniorům tzv. roční přání, můžete to trochu přiblížit?

Každému klientovi plníme jednou za rok jakékoliv přání, malé či větší, záleží na něm. Problém je, že se jedná o generaci, která si nebyla tolik zvyklá pro sebe něco přát. My se snažíme, aby to nebyla přání typu nových teplých bačkor, ale něco, co člověku přinese opravdovou radost. Pomáhá i personál, který daného klienta dobře zná. Naslouchá mu a ví, o čem často hovoří a na co rád vzpomíná. Pak už stačí jen

vše zorganizovat a seniora mile překvapit. Někdy se spojí přání několika lidí dohromady; mohou to být návštěvy rodišť, míst posledního odpočinku rodičů... Takřka cokoliv je napadne.

Uvázlo vám v paměti nějaké specifické přání?

Jednou si pán přál tanečnici u tyče. Nebo si pamatují, že jeden pán, který rád plaval, si přál jít zaplavat do bazénu s panem ředitelem.

Doslechla jsem se, že se chystáte proškolit zařízení metodou Montessori. Vzpomínám si, jak mě před dvěma lety první evropské sympozium o Montessori konceptu v péči o seniory oslovilo.

S tímto konceptem se hodně pracuje ve Francii. Já ho chci i proto, že je u nás známý v souvislosti s dětmi, ale tento koncept není jen pro děti, i když se o tom málo ví. Druhým významným konceptem, který jsme vybrali pro klienty domovů se zvláštním režimem, je Validace podle Naomi Feil. Dále pracujeme s Bazální stimulací, která je důležitá zejména pro imobilní klienty a rozhodně má v našich domovech svoje místo.

V České republice jsme si také stanovili, že je pro nás velmi důležitá i paliativní péče, tu potřebujeme pro klienty využívající služeb domova pro seniory i domova se zvláštním režimem. Samozřejmě využíváme i koncept biografie.

Máte něco, co se vám v práci s biografií osvědčilo?

Při příchodu klienta do zařízení se doptáváme na spoustu věcí. Společně s klientem a jeho rodinou vytváříme tzv. „Knihu života“, která obsahuje v podobě textu i fotografií nejvýznamnější životní události od dětství až po současnost. Rodinu, koníčky, práci, svatbu, domácí mazlíčky... Je to důležité i pro případ změny personálu. Nový zaměstnanec se tam dozví to nejdůležitější,

a hned ví, co je třeba citlivé a na co se nemá ptát. Těžko se „napojíme“ na člověka, o kterém nic nevíme.

Funkčnost konceptu biografie v praxi pochopíte na příběhu, který nám vyprávěli v jednom z našich rakouských zařízení. Byla jsem tam na návštěvě několikrát jako tlumočnice pro APSS nebo na stáži. Tehdejší ředitel (dnes již regionální) mi vyprávěl o klientovi, který byl ve všech předešlých zařízeních, ve kterých pobýval, agresivní a problematický, takže odevšad musel odejít. Když se dostal do SeneCury, začali zaměstnanci mapovat jeho biografii, což ale nebylo jednoduché, protože rodinu neměl. Zpětně zjistili, že za ním přišel kamarád a bývalý kolega, od kterého se dozvěděli, že spolu pracovali v hlídacích agentuře. Tam měli své „trasy“ a v určitých hodinách museli objekty obcházet. A tento klient se zklidnil tím, že mu umožnili „utíkat“. On totiž ve skutečnosti neutíkal, ale obešel zařízení, vrátil se zpátky, a tím pádem splnil svůj úkol, zklidnil se a byl spokojený.

Pro každý používaný koncept je důležité proškolení celý tým zařízení, to znamená včetně pomocného a technického personálu. Nicméně je to běh na dlouhou trať.

Je něco, s čím v rámci České republiky bojujete?

V České republice jsou soukromá zařízení obecně špatně vnímána a mají vytvořen negativní obraz. Přesto, že se to snažíme změnit, stále na to narážíme. V této souvislosti si dovoluji říct, že kvalita poskytovaných služeb v privátních zařízeních je velice důsledně sledována a průběžně zvyšována. Dále zde máme letitý mýtus „zemřít doma“. U člověka s demencí hluboce obdivuji každého pečujícího, který zvládne péči doma až do úplného konce, ale zároveň v žádném případě neodsuzují, pokud takový člověk dožije v domově, zvláště když vidím, na jak vysoké úrovni dnešní zařízení jsou. Často se ale u rodin setkáváme s pocitem selhání, že péči doma nezvládli. O to je důležitější s nimi komunikovat. Oni tu pro svého příbuzného jsou stále, my jim s tím jenom pomáháme, aby se mohli radovat z okamžiků blízkosti. Zároveň ale nejsme osobní asistence, hranice je nutné vymezit.

Princip, který se mi moc líbil v Rakousku, je, že je jedno, na jaké pozici v zařízení pracujete. Ve středu všeho je vždy klient. Vezměte si, kolik času stráví mezi klienty uklízečka, má čas popovídat si s nimi. A když umí s klienty mluvit,



má to velký význam a podporuje to rodinné prostředí v domově. Peníze jsou jedna věc, ale to, že do práce chodíte s radostí, je věc druhá.

V současné době chybí v sociálních službách tisíce zaměstnanců. Jak s tímto bojujete vy?

Problém máme v některých regionech spíše se zdravotnickým personálem než s ošetrovatelským. Zdravotní sestry v domovech pro seniory mají mnohem větší zodpovědnost, musejí se umět rozhodovat, jelikož nemají nepřetržitou přítomnost lékaře tak, jak je tomu v nemocnicích. Přitom je zdravotní péče v domovech nesmírně důležitá. Pečujeme o klienty, kteří zdravotní péči

Jaké jsou třeba rozdíly mezi rakouským a českým přístupem?

Když jsme zjišťovali, jaké jsou odlišnosti, uvědomili jsme si, že největší problém je, že v České republice se klient stále přizpůsobuje chodu domova, a nikoliv domov klientovi. Hlavní roli hraje přístup personálu. Musíme se naučit respektovat individualitu klienta, v kolik hodin vstává, v kolik chce snídat, a vnímat ji jako výhodu z pohledu organizace práce. Když bude chtít snídat v 9, tak bude snídat v 9. Když se bude chtít koupat dopoledne, bude se koupat dopoledne. Pokud všichni klienti vstávají a snídají v jeden čas, je o to větší tlak na personál, aby vše stihl. Naopak, pokud respektujeme individuální denní režim klienta, redukuje časový stres kladený na personál. Trochu nám to ale komplikuje systém 12hodinových směn.



opravdu potřebují. U nás si mohou sestry ke klientům vybudovat trvalý a dlouhodobý vztah. Mají možnost podílet se na zlepšování kvality péče. V SeneCure je pozice vrchní sestry vysoce postavená, přímo zastupuje ředitele domova.

Je vaše zdravotní péče něčím specifická?

Děláme například ošetrovatelské vizity formou multidisciplinárního týmu, kam je pozvaná i rodina a kde se diskutuje o průběhu sociální i zdravotní péče. Je to i jeden z nástrojů komunikace mezi klientem, rodinou a personálem. V počátcích k tomu byla skepse, ale v praxi se vizity osvědčily natolik, že je sestry využívají moc rády. Většina nedorozumění totiž pramení ze špatné komunikace, ta se tímto způsobem výrazně zlepšila.

Jak se stavíte k tlaku Evropské unie omezovat kapacity domovů pro seniory?

To je prostě nereálné a jedná se o typickou ukázkou toho, že skupiny, které tento směr propagují, nepřemýšlejí ekonomicky, ale ani na odborné úrovni. V zásadě nejde o to, kolik klientů v domově máte, ale jak organizujete jeho chod a život. Pokud budete mít domov rozdělený například na domácnosti, bude mít klient jednu menší ucelenou skupinu. Například v našem domově v Chrudimi žije 94 klientů v 9 domácnostech po 10 až 12 lidech. Každá domácnost je tvořena pokoji klientů a společným obývacím pokojem s kuchyňským koutem, zároveň mohou všichni bez omezení využívat další společné prostory, jako je fitcentrum, kaple, zahrada, relaxační místnost atd.

Tento systém uspořádání maximálně podporuje domácí prostředí a velmi dobře funguje i v domovech s vyšší kapacitou.

Vím také, že si v SeneCuře zakládáte i na stravování.

Jídlo je jednou z nejdůležitějších součástí života seniora. Specializujeme se na to, aby bylo na vysoké úrovni (máme moderní technologie i zpracování). Spolupracujeme s nutričními terapeutky nejen při tvorbě jídelních lístků, ale i při sestavování individuálních výživových plánů. Zásadní je pro nás nejen skladba stravy, ale i to, jak jídlo vizuálně vypadá, zejména u těch klientů, kteří potřebují mletou stravu. Využíváme způsob přípravy tzv. „breitkost“, kde díky speciálním formičkám lze tvarovat mletou stravu jako klasické jídlo například do tvaru kuřecího stehna, knedlíků atd. O všechno se stará catering manager, který dozoruje a hlídá kvalitu v zařízeních po celé ČR. Je také zodpovědný za nastavení HCCP standardů, které máme mnohem přísnější, než vyžaduje český systém.

To mě přivádí na otázku, jakým způsobem jsou ve vašich zařízeních hlídány standardy kvality?

V rámci sítě SeneCura probíhá mnoho auditů všech možných oblastí.

Máme vysoce nastavené standardy, které fungují jako prevence. Skupina Orpea, pod kterou patříme, klade velký důraz na risk management. Narážíme spíše na to, že pravidla skupiny jsou nastavena mnohem přísněji, než nařizuje česká legislativa. Když přijela z Orpey kontrola a něco nám okomentovala, často jsme reagovali tak, že to naše legislativa neukládá. Nicméně



Speciální úprava stravy „breitkost“

takto přísná nastavení mají svůj důvod a vycházejí ze zkušeností provozovatelů z celé Evropy. Pracujeme na tom, aby všechny procesy byly nastaveny správně, od úplných maličkostí až po zásadní věci. Výhoda je, že něco čerpáme z Rakouska, něco z Francie, přesto máme možnost postavit vše tak, aby to bylo adaptabilní pro Českou republiku. Využíváme systém markerů a ukazatelů kvality, které vyhodnocujeme, srovnáme, navrhujeme nová řešení a výsledky samozřejmě reportujeme do Francie. Probíhají interní audity, které sledují

všechny významné činnosti, které se v domovech řeší. U nového zařízení máme 4x za rok audit regionálního ředitele, posléze se nastaví půlroční režim. Manažer kvality jezdí po zařízeních kontrolovat jednotlivé oblasti, catering manager kontroluje stravovací provoz, stejně je to s audity technického stavu budov. Jsme schopni přijít rychle na to, že něco neprobíhá tak, jak má, a nastavit nápravná opatření.

Jak vnímají tyto kontroly zaměstnanci vašich domovů?

Je těžké lidem s českou mentalitou vysvětlit, že to není „kontrola“, ale pomoc. Cílem auditu není někomu vynadat, ale předejít jakýmkoliv problémovým situacím. Proto říkám našim kolegům a kolegyním, ať se během auditu chovají tak, jako by žádný audit nebyl.

Je to otázka vzájemné důvěry. V rámci firemní kultury SeneCura učíme zaměstnance, že je důležité sdílet i to, co se nepovede – je to možnost učit se a zlepšovat. Každý můžeme udělat chybu, ale je potřeba se z ní poučit. Strach z postihu způsobí akorát to, že se zaměstnanec bude snažit chybu schovat, místo toho, aby včas přišel a chybu přiznal. Jen tak se z ní můžeme ponaučit a neopakovat ji.

Rozhovor vedla Veronika Hotová

Anagramy

V uvedených slovech přeházejte písmena tak, aby z každého vzniklo slovo se zcela jiným významem.

ROPA

MELTA

OTEC

HADR

OBR

TERČ

ULICE

SRUB

MALŠE

SKÁLA

LAOS

VLASY

SLAVIT

LAIK

REKLAMA

DOZRÁVAT

KULKA

LUNA

KABEL

Řešení:
ropap – opar, hadr – hrad, ulice – Lucie, skála – láska, slavit – svažit, dozrávat – rozdávat, luna – nula, melta – melta, obr – bor, srub – brus, Laos – laso, laik – kila, kulka – kulka, kabel – lebka, otec – očet, terč – cert, Malše – masle, vlasy – svaží, reklama – karamel, makrela

Autorka:
Mgr. Jitka Suchá

Index závislosti

V souvislosti se stárnutím populace se hodně hovoří o prognózách věkové struktury obyvatelstva nebo o tzv. stromech života či věkových pyramidách. Méně se pak zmiňuje index závislosti, tedy poměr ekonomicky aktivního obyvatelstva k ekonomicky neaktivnímu. Jde tedy o základní ukazatel, který nám přibližuje, kolik lidí bude muset platit na důchody, zdravotní péči či sociální zabezpečení.¹

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,**
prezident APSS ČR a EAN

Obecně víme, že zatímco v roce 1990 připadalo na jednoho ekonomicky neaktivního seniora 6 ekonomicky aktivních jedinců, v roce 2000 to byli již pouze 4.

Jaký je současný stav nejen v ČR, ale i v jednotlivých evropských zemích, a hlavně jaká je prognóza do roku 2060 a 2070, ukazuje tabulka z rozsáhlé zprávy Evropské komise – European Ageing Report 2018.

Evropská projekce tedy říká, že tento index závislosti významně vzroste. Konkrétně vzroste poměr osob starších 65 let (tedy ekonomicky neaktivních²) k celkovému počtu ekonomicky aktivních osob o 21,6% – v r. 2016 činil tento poměr 29,6% a v r. 2060 bude tato hodnota již 51,2%.

To znamená, že zatímco nyní připadá na každého ekonomicky neaktivního člověka 3,3 ekonomicky aktivního, v roce 2060 bude tento poměr zhruba 1 : 2.

Přehled nám ukazuje ale ještě jiné parametry. Jeden je zaměřen na osoby starší 80 let, tzn. osoby, které budou ve většině příjemci formální či neformální dlouhodobé péče. Zde je nárůst nikoliv dvojnásobný jako u osob 65+, ale téměř trojnásobný.

Poslední parametr je poměr celkově ekonomicky neaktivního obyvatelstva (tedy i dětí ve věku 0–14 let). Zatímco nyní je tento poměr 53,2%, tedy na jednoho ekonomicky aktivního připadají dvě osoby ekonomicky neaktivní, v r. 2060 bude tento poměr 79,5%.

Česká republika vykazuje v prognóze r. 2060 horší hodnoty než většina evropských zemí. Je to dáno skutečností, že zá-



Demographic dependency ratios, 2016–2070 (%)

	Old-age dependency ratio (65+/15-64)			p.p. change	Very old-age dependency ratio (80+/15-64)			p.p. change	Total dependency ratio (0-14 and 65+)/(15-64)			p.p. change
	2016	2060	2070		2016-70	2016	2060		2070	2016-70	2016	
BE	28.4	43.5	45.2	16.7	8.5	16.9	18.4	9.8	54.7	71.0	72.5	17.8
BG	31.5	63.0	56.2	24.7	7.2	24.6	26.8	19.6	52.9	89.3	81.6	28.7
CZ	28.1	55.7	49.7	21.6	6.1	22.9	23.3	17.2	51.6	83.6	75.6	23.9
DK	29.5	45.0	50.2	20.8	6.7	17.1	18.9	12.1	55.5	71.2	77.7	22.2
DE	32.2	55.1	55.9	23.7	8.9	21.4	24.1	15.1	52.3	79.9	81.0	28.7
EE	29.7	55.7	52.7	23.0	8.1	20.9	24.9	16.9	54.6	83.2	79.0	24.4
IE	20.9	44.2	41.2	20.4	4.9	18.7	19.0	14.1	55.4	75.4	70.2	14.9
EL	33.4	67.2	63.1	29.7	10.3	32.7	31.0	20.7	55.8	89.6	86.0	30.2
ES	28.6	53.2	46.6	18.0	9.2	26.9	22.4	13.1	51.5	81.8	75.3	23.8
FR	30.4	43.3	44.8	14.4	9.4	19.0	18.9	9.5	59.8	73.0	74.6	14.8
HR	29.3	53.7	56.2	26.9	7.5	20.3	23.3	15.9	51.5	77.0	80.0	28.5
IT	34.5	61.0	60.3	25.8	10.5	28.4	26.8	16.3	55.6	83.3	83.5	27.8
CY	22.2	55.7	61.0	38.7	4.9	18.2	25.4	20.5	45.6	75.9	81.7	36.1
LV	30.5	65.2	53.8	23.3	7.9	25.0	27.3	19.5	54.2	97.1	81.8	27.7
LT	29.0	63.9	53.1	24.1	8.1	25.7	24.9	16.8	51.2	94.4	79.3	28.1
LU	20.6	44.6	48.9	28.2	5.8	16.2	19.5	13.7	44.3	69.9	74.9	30.6
HU	27.5	53.2	52.0	24.5	6.4	21.6	22.0	15.5	49.1	79.8	78.6	29.5
MT	29.1	53.9	55.8	26.6	6.4	20.1	24.3	17.9	50.6	80.5	82.3	31.7
NL	28.1	44.3	48.4	20.3	6.8	17.5	18.7	11.8	53.2	70.7	76.1	22.9
AT	27.6	51.3	54.4	26.9	7.4	19.3	22.3	14.9	48.8	75.6	79.2	30.4
PL	23.7	64.9	62.2	38.5	6.1	24.4	30.3	24.2	45.6	90.3	86.7	41.1
PT	32.1	64.9	67.2	35.1	9.3	30.2	29.8	20.5	53.6	85.8	89.7	36.2
RO	26.3	56.7	52.8	26.6	6.4	23.3	24.4	18.0	49.1	84.7	80.8	31.7
SI	28.1	55.0	50.2	22.1	7.6	23.4	23.8	16.3	50.5	82.0	76.5	26.0
SK	21.0	59.4	56.8	35.8	4.5	22.3	26.2	21.7	42.9	85.6	82.7	39.7
FI	32.8	49.7	52.0	19.1	8.3	18.8	21.7	13.5	58.7	75.9	78.3	19.5
SE	31.6	42.7	43.2	11.6	8.1	15.7	17.5	9.4	59.5	73.0	73.0	13.5
UK	27.9	43.5	46.0	18.0	7.5	16.5	18.5	11.0	55.4	71.2	73.7	18.3
NO	25.2	44.1	47.2	22.1	6.4	16.5	18.7	12.3	52.3	71.1	74.6	22.3
EA	30.9	52.3	51.8	20.9	9.1	22.7	22.6	13.6	54.3	78.5	78.4	24.1
EU*	29.6	51.6	51.2	21.6	8.3	21.6	22.3	14.0	53.5	78.2	78.0	24.6
EU27	29.9	53.1	52.2	22.4	8.4	22.5	23.0	14.6	53.2	79.5	78.9	25.7

Source: Commission services, Eurostat 2015-based population projections.

padní Evropa je trochu starší než ČR, tedy tyto země dosáhnou kulminačních hodnot dříve než Česká republika. Takže jedinou

dobrou zprávou pro nás je, že budou nuceny přistoupit k zásadním řešením a rozhodnutím o něco dříve než my.

¹ Toto by neplatilo v systémech, kde je dlouhodobá péče či důchodový systém fondový pojišťný systém, tedy kde si každý na tyto výdaje ušetřil během aktivní části svého života. Jedná se však o velmi okrajový jev.

² Přesto, že věková hranice odchodu do důchodu se v jednotlivých evropských zemích liší, byla použita jednotná hodnota 65 let jako hranice konce ekonomické aktivity.

³ Maximálního podílu osob starších 65+ na ostatním obyvatelstvu v posuzovaném období 2016–2070.

Bezpečný. Jednoduchý. Účinný



MOŽNOST INSTALACE
AUTOMATICKÉHO
DÁVKOVÁNÍ

Jar P&G ProfiLine

Kompletní řešení pro čistotu profesionálních kuchyní.



JAR P&G PROFILINE RUČNÍ MYTÍ NÁDOBÍ 5 L

- ✓ 100% účinný na mastnotu
- ✓ Síla Jaru pro profesionální použití
- ✓ Dlouhotrvající aktivní pěna
- ✓ 5 l láhev umyje až 250 várek nádobí



JAR TABLETY DO PROFI MYČEK 115 KS

- ✓ Lze používat v profesionálních myčkách, včetně myček skla
- ✓ Vhodný pro všechny tvrdosti vody
- ✓ Jednoduchá manipulace a kontrola nákladů
- ✓ S účinkem prostředku na oplachování a funkci soli



JAR P&G PROFILINE DETERGENT DO MYČEK NÁDOBÍ 10 L

- ✓ Odstraňuje i odolné skvrny od škrobu a bílkovin
- ✓ Zabraňuje usazování vodního kamene na nádobí a v myčce
- ✓ Výkonný při mytí ve všech stupních tvrdosti vody
- ✓ Technologie bez chlóru, vhodný pro profesionální myčky



JAR PROFESSIONAL DEZINFEKČNÍ ODMAŠŤOVAČ 750 ML

- ✓ Odmašťuje a dezinfikuje v jednom kroku
- ✓ Vhodný pro povrchy, které přicházejí do kontaktu s potravinami
- ✓ Bez parfému a bez chlóru
- ✓ Rychlé a jednoduché použití



DEZINFEKČNÍ
REG-33.7.1-14.02.05/5522



JAR P&G PROFILINE OPLACHOVAČ DO MYČEK NÁDOBÍ 10 L

- ✓ Přináší zářivé a rychle schnoucí nádobí
- ✓ Zabraňuje vzniku skvrn od zaschlých kapek vody
- ✓ Výkonný při mytí ve všech stupních tvrdosti vody
- ✓ Velmi nízká pěnovitost, vhodný pro profesionální myčky



JAR PROFESSIONAL ODMAŠŤOVAČ KONCENTRÁT 5 L

- ✓ Bezpečný prostředek na čištění všech mastných povrchů
- ✓ Naš nejsilnější přípravek na rychlé odstranění zaschlé mastnoty
- ✓ Účinkuje i na minerální oleje
- ✓ Bez obsahu parfému a barviv

Každá zkušenost se počítá.™

P&G
Professional™

**Professional
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR
info@profsupport.cz | +420 774 728 358

www.profsupport.cz

Představujeme radní

pro oblast sociálních služeb v Praze

Během r. 2017 jsme v našem časopisu postupně představili krajské radní zvolené v r. 2016 a požádali je, aby se s námi podělili o svůj pohled na situaci v poskytování sociálních služeb v regionech a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout během svého volebního období. Praha má svou novou radní zvolenou v komunálních volbách v loňském roce. Její názor přinášíme v tomto čísle.

Hlavní město Praha

■ Mgr. Milena Johnová

členka Rady hl. m. Prahy pro oblast sociální politiky a zdravotnictví

„Nikdy nepřekonáš oceán, když se budeš bát, že ztratíš břeh z dohledu.“

PRAHA
PRAHA
PRAHA
PRAHA

Tento citát Kryštofa Kolumba jsem si připomněla při svém nástupu do funkce pražské radní pro sociální politiku a zdravotnictví.

Přišla jsem po mnohaleté práci v terénu, kde jsem léta zblízka viděla velké obtíže, se kterými se musí vypořádávat Pražané ohrožení sociálním vyloučením, jejich blízcí i poskytovatelé sociálních služeb. Velmi dobře vím, že se v Praze potýkáme nejen s nedostatkem terénních a ambulantních služeb, ale také těch specializovaných pobytových, které by odpovídaly

současným trendům. Chybí i kapacity odlehčovacích služeb pro neformální pečující a služby na zdravotně-sociálním pomezí. Nejhorší je z mého pohledu situace v péči o osoby s dlouhodobými a komplexními potřebami podpory – až už jde o děti, dospělé z různých cílových skupin, nebo lidi v seniorském věku. Závažný problém také představuje fragmentace služeb. Odborníci již léta poukazují na nutnost systémové integrace a daleko aktivnější koordinační roli obecní sociální práce. Všechny tyto oblasti představují mé prioritní rozvojové cíle.

V cestě za kvalitnějšími a dostupnějšími sociálními službami se připojujeme k ostatním krajům s potřebou řešit otázky financování. Stojí před námi neodkladná výzva zvýšit mzdy profesionálů napříč pomáhajícími profesemi a podpořit aktivnější a vstřícnější přístup zdravotních pojišťoven k úhradě především terénních služeb sociálně-zdravotního pomezí a dále zdravotních služeb, které doplňují multidisciplinární spolupráci v psychiatrické péči nebo v dlouhodobé péči o seniory.

Jako radní hlavního města vnímám také nutnost narovnat takzvané směrné číslo, které dlouhodobě znevýhodňuje Pražany v přístupu k dotacím ze státního rozpočtu. Vysokou úroveň sociálních služeb zajistíme jen s dostatkem profesionálů, kteří mohou svou náročnou práci vykonávat v důstojných a bezpečných pracovních podmínkách. V Praze proto revidujeme benefity s cílem je navýšit a alespoň částečně přispět k narovnání pokřivených platových hladin v pomáhajících profesích.

Rozvoj sociálních služeb pomůže v Praze statisícům lidí. Věřím, že se mi ve spolupráci s kolegy na úřadě, nezávislími odborníky, poskytovateli i uživateli služeb a jejich blízkými podaří vytvořit takové podmínky, aby si lidé navzdory postižení anebo křehkosti v seniorském věku mohli dovolit zůstat tam, kde to mají rádi, aby děti mohly vyrůstat v rodinném prostředí, aby lidé nebyli ohrožováni bezdomovectvím. Chtěla bych dát Pražanům jistotu, že jim město poskytne na míru šitou podporu, pokud budou potřebovat pomoc.

Mgr. Milena Johnová

členka Rady hl. m. Prahy pro oblast sociální politiky a zdravotnictví

Milena Johnová vystudovala Přírodovědeckou fakultu UK Praha. Po celou dosavadní profesní kariéru působila v řadě neziskových organizací věnujících se sociálním službám a lidem se zdravotním postižením (např. Duha, Rytmus, Pražská organizace vozíčkářů, Česká unie pro podporované zaměstnávání aj.); tři takové organizace spoluzakládala a vedla. V poslední z nich, Quip, z. ú., působí na pozici zástupkyně ředitele. Absolvovala mnoho zahraničních stáží, vzdělávacích akcí a studijních pobytů. V letech 2000–2003 se na Ministerstvu práce a sociálních věcí podílela na tvorbě standardů a systému inspekce kvality sociálních služeb. Externě vyučuje na Evangelické teologické fakultě UK, věnuje se lektorské a publikační činnosti. V komunálních volbách v r. 2018 byla zvolena pražskou zastupitelkou a radní pro oblast sociální politiky a zdravotnictví.



Distanční terapie a telerehabilitace v domácím prostředí

Méně návštěv ambulancí a intenzivnější terapie. Internet věcí pomáhá lidem při rehabilitaci

Po propuštění klienta z intenzivní lůžkové rehabilitace do domácího prostředí se klient může ocitnout v terapeutickém vaku: buď není v místě bydliště terapie dostupná, nebo chybí specialista, popř. musí dlouho čekat na termín specializované terapie. Tato situace je mnohem závažnější, pokud klient nemůže samostatně docházet na terapie, je odkázán na pomoc druhé osoby. Pro překonání tohoto celosvětového problému, tj. zajištění dostupnosti péče o klienty v domácím prostředí, se již několik let vyvíjejí prostředky distanční terapie a telerehabilitace. Díky pokroku ve vývoji technologií, miniaturizace senzorů, zajištění stability a posílení přenosu dat a implementace internetu věcí¹ se současné prostředky pro poskytování distanční terapie v domácím prostředí výrazně zlevňují a stávají se dostupnějšími.

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová**

s použitím TZ INSPO 2019 a ve spolupráci se společností Vodafone

Jak uvádí Mgr. Jakub Pětioký, DiS., náměstek pro rehabilitaci, vědu a výzkum Rehabilitačního ústavu Kladruby, čidla, senzory a další chytrá zařízení už umožňují poskytovatelům zdravotnických služeb pečovat o klienty dálkově. Teď je potřeba přesvědčit pacienty i pojišťovny, že distanční péče má v určitých případech smysl a efekt, zejména v oblasti zkvalitnění péče o pacienta a zajištění dostupnosti terapie i pro pacienty se sníženou mobilitou nebo v oblastech s nedostupnou specializovanou péčí. Nedílnou součástí je i vyřešení



Jakub Pětioký (vlevo)

legislativně právní odpovědnosti za takto poskytovanou terapii.

Už nyní se o řadu svých pacientů/klientů v rámci pilotního projektu testování stará J. Pětioký s kolegy na dálku.

Český vývoj prostředků pro domácí distanční terapii představil ve své přednášce v rámci konference INSPO 2019, která se konala 30. března v Praze.

Na konferenci jste prezentoval příklady technologií pro rehabilitaci na dálku, z nichž např. Homebalance nebo exoskelety naši čtenáři již znají.² Jak pomáhá internet věcí vašim pacientům? Jak funguje zasílání dat na dálku?

Nejdříve chci zdůraznit, že ochrana osobních informací je základním předpokladem, podobně jako u používání jiných komunikačních technologií, takže putovat mohou jen anonymizovaná data pacientů. Určité si nelze představit něco jako e-mail, kde by

bylo jméno, příjmení a citlivá data pacienta. Údaje se párují na základě přidělených hesel až u lékaře. Jak tedy využíváme systémy pro distanční terapii a telerehabilitaci: nainstalujeme do počítače terapeutické programy, které má klient doma a trénuje na nich. Může to být trénink mozku, ale s pomocí senzorů i trénink funkčních pohybů horních či dolních končetin a samozřejmě stability trupu. Tato data se přenášejí k nám do databáze a my vzdáleně můžeme vidět výkon pacienta a můžeme systém i vzdáleně přenastavit. Pokud vidíme nějaká neobvyklá data, tak se s pacientem spojíme a situaci konzultujeme.

Takže můžete vidět, jestli klient správně rehabilituje?

Přesně tak, zkusím dát příklad. Pacient u nás v ústavu dlouhodobě aktivně rehabilitoval, cvičil. Propustíme ho domů, ale známe to sami ze své praxe – jakmile nad sebou nemáme dozor, aktivita upadá, jsme prostě pohodlní. Pokud ale vím, že mě terapeut na dálku sleduje a může mi

¹ Internet věcí (zkratka je IoT z angl. Internet of Things) je v informatice označení pro síť fyzických zařízení, vozidel, domácích spotřebičů a dalších zařízení vybavených elektronikou, softwarem, senzory, pohyblivými částmi a síťovou konektivitou. To vše těmto zařízením umožňuje propojit se a vyměňovat si data. Každé z těchto zařízení je jasně identifikovatelné díky implementovanému výpočetnímu systému, ale přesto je schopno pracovat samostatně v existující infrastruktuře internetu. (www.wikipedia.com)

² Viz článek v čísle leden 2017

Méně návštěv ambulancí a intenzivnější terapie.

zavolat „Podívejte se, vaše aktivita za den je nízká...“, tak to už je motivační faktor. Telemonitoring podporuje aktivitu člověka v domácím prostředí, protože on cítí tu vzdálenou pomocnou ruku. Jedna věc je, že by pacient chodil pravidelně do ambulance na kontroly, druhou cestou je udržování kontaktu a intenzity aktivity díky distanční terapii a rehabilitačního telemonitoringu. Můžeme se samozřejmě po určité době pacientům ozvat, ale když nám proudí data, jde o každodenní motivaci pacientů. Optimální je rozumně zkombinovat oba přístupy tak, aby se snížila frekvence návštěv ambulance při zachování intenzity a kvality terapie v domácím prostředí.

Jde tedy o pilotní projekt?

Ano, jedná se o pilotní projekt, v současné době sledujeme personální, časové a technické, ale i finanční nároky.

Pojišťovny jej nehradí, jak je tedy financován?

Projekt financujeme z vlastních prostředků a máme i důvod. Musíme nejdříve prokázat, že systém je funkční, že ho klienti v domácím prostředí budou používat a že nepovede k duplicitě klasické péče na klinikách a v ambulancích. Jde o to prokázat, že pacienti s takovou léčbou souhlasí, že ji akceptují. Dále jde o prokázání toho, že internet věcí, konektivita je stabilní, sto procentně funkční – nejdůležitější je konstantní přenos dat, která jsou nezkrácená. Poté lze vysledovat nákladovost, to zname-

HelpCare

Systém péče o seniory, zajištění bezpečí a přivolání pomoci

www.nam.cz

NAM SYSTEM

INZERCE

ná, zda se snižuje počet návštěv v ordinacích, zkracují čekací listiny, je zde i otázka spokojenosti pacienta s výslednou terapií. A až pak se teprve dá uvažovat o jednání se zdravotními pojišťovnami.

Co pacienti mohou v telemedicině v příštích letech očekávat? Kudy se bude péče a rehabilitace na dálku ubírat?

Určitě se budou pacienti setkávat s narůstající digitalizací a vzdálenou podporou. Ať už v akutní péči, nebo i v té následné, rehabilitační a ústavní, například v seniorských domovech a dalších v systému sociálně-zdravotní péče.

Např. u seniorské populace se zde nabízí ideální podmínky pro trénink prevence pádů, které je pro seniory mimořádně nebezpečné, formou distanční terapie pro trénink stability stoje a dolních končetin.

Ale opravdu důležité je to, zda budou pacienti tyto moderní technologie akceptovat. Protože nakonec, když se vezmeme do pozice pacienta, a každý jsme jednou za čas pacient, tak potřebujeme přímý kontakt s lékařem, terapeutem. Potřebujeme vidět někoho fyzicky, že se nám věnuje. Tímto způsobem ovšem máme i náš projekt vytvořený – nejdříve přichází na řadu pečlivé vyšetření pacienta, pak zhodnocení, jestli je vhodný na proces distanční terapie, a poté se nastaví systém. Následně podle domluvených časových period probíhají konzultace, ať už telefonické, nebo osobní. Vnímám, že přesně tak by obecně systém telemedicíny měl být nastaven – nemělo by automaticky dojít k přesunu celých oblastí na telemedicínskou podporu nebo telefonní konzultace. Vždy by měl pacient na druhé straně vidět skutečnou osobu se zájmem o zdravotní stav pacienta.

INZERCE

INSTITUT Bazální stimulace® s. r. o. Vás srdečně zve na

Historicky VIII. česko-slovenský kongres Bazální stimulace®

POD ZÁŠTITOU MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY
Mgr. et Mgr. ADAMA VOJTĚCHA, MHA

přednáší autoři Bazální stimulace®
prof. Dr. Andreas Fröhlich a prof. Christel Bienstein

15. 11. 2019 Černouhelný důl Hlubina Dolní Vítkovice, Ostrava

Generální partner kongresu: **ABENA®**

Během galavečera vystoupí skupina BUTY

Možno uplatnit SLEVY • Více informací a přihlášky naleznete na www.bazalni-stimulace.cz

Další záštity:

Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e. V.

Odbor zdravotníckeho vzdelávania Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

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

prezident ZPSS SR
Ing. Anton Machola

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Česká komora sester a porodních asistentek

Slovenská komora sester a porodních asistentek

Průtahy v řízeních o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením

Délka řízení o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o příspěvku na péči je v posledním roce záležitostí velice citlivou. Na veřejnou ochránkyni práv se obrací stále větší množství osob se stížnostmi na délku řízení a s žádostmi o radu, jak se proti nečinnosti úřadů bránit. Nejčastěji dochází k překročení zákonných lhůt při posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV nebo „ministerstvo“) v rámci odvolacího řízení. Důvodem těchto průtahů je především nedostatek posudkových lékařů. Cílem tohoto článku je informovat čtenáře o zákonných lhůtách pro rozhodování o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o možnostech obrany v případě, že úřady uvedené lhůty překročí.

■ **Text: Mgr. Ivana Rejzková,**
právníčka odboru sociálního zabezpečení
Kanceláře veřejného ochránce práv

➤ Lhůty pro vydání rozhodnutí

Správní řád ukládá úřadu práce¹ povinnost vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu, a není-li to možné, nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení. Uvedenou lhůtu lze ze zákonných důvodů (například v případě nutnosti provést sociální šetření nebo pro složitost věci) prodloužit až o dalších 30 dnů či o dobu potřebnou k provedení zákonem vyjmenovaných úkonů (například pro doručení do ciziny).² Lhůty podle správního řádu neběží po dobu, po kterou zdravotní stav posuzuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“). Ten má k vypracování posudku zákonem stanovenou lhůtu v délce 45 dnů. Brání-li vydání posudku v této lhůtě závažné důvody, musí OSSZ neprodleně tyto důvody sdělit úřadu práce. V těchto případech se lhůta ze zákona prodlužuje o 30 dnů, nestanoví-li úřad práce lhůtu delší.³

Podá-li žadatel o dávku (příjemce dávky) proti rozhodnutí úřadu práce odvolání⁴, úřad práce nejprve zkoumá splnění podmínek pro vlastní zrušení nebo změnu napadeného rozhodnutí.⁵ Neshledá-li pro tento postup důvody, předá spis spolu se svým stanoviskem do 30 dnů ode dne doručení odvolání MPSV. Pro odvolací řízení dále platí stejné lhůty jako pro řízení v prvním stupni, s tím rozdílem, že posudkové komisi MPSV, která posuzuje zdravotní stav pro účely odvolacího řízení, zákon stanoví lhůtu pro vypracování posudku v délce 60 dní.⁶ K uvedeným lhůtám je třeba rovněž připočítat několik dní pro doručování písemností. Z uvedeného vyplývá, že v ideálním případě by se celková délka řízení měla pohybovat okolo 8 měsíců (cca 250 dní). Překročení této lhůty o další měsíc až dva ale v odůvodněných případech nemusí znamenat porušení právních předpisů.



ombudsman
veřejný ochránce práv



➤ Obrana proti nečinnosti

V případě, že úřady uvedené lhůty nedodrží, může se žadatel o dávku (příjemce dávky) po jejich uplynutí obrátit na nadřízený orgán s žádostí o přijetí opatření proti nečinnosti.⁷ Dojde-li k překročení zákonné lhůty pro posouzení zdravotního stavu OSSZ, je k vyřízení žádosti příslušný úřad práce. Pokud je nečinný úřad práce, žádost se podává k ministerstvu. V případě nečinnosti posudkové komise MPSV nebo samotného ministerstva je třeba žádost adresovat ministroví práce a sociálních věcí.

¹ V prvním stupni o příspěvku na péči a dávkách pro osoby se zdravotním postižením rozhoduje příslušná krajská pobočka Úřadu práce ČR (§ 7 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a § 5 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů), dále jen „úřad práce“.

² § 71 odst. 1 a 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

³ § 16a odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

⁴ Odvolání se podá u správního orgánu, který napadené rozhodnutí vydal (§ 86 odst. 1 správního řádu).

⁵ Úřad práce může napadené rozhodnutí zrušit nebo změnit, pokud tím plně vyhoví odvolání (§ 87 správního řádu).

⁶ § 4 odst. 2 a § 16a odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

⁷ § 80 správního řádu

⁸ § 80 odst. 6 správního řádu

⁹ § 79 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ Žalobou se lze domáhat vydání rozhodnutí nebo osvědčení, nikoli vydání posudku o zdravotním stavu. Ten je pouze jedním z podkladů rozhodnutí.

¹¹ § 7 odst. 3 soudního řádu správního

¹² § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

¹³ Podle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ Viz například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2003, čj.

7 A 124/2000-39, dostupný na: http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2000/0124_7A_0000039A_prevedeno.pdf.

¹⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 16. 5. 2017, sp. zn. 30 Cdo 2328/2015, dostupný na: http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/304867160EE2AC1FC125815A00261945?openDocument&Highlight=0.

¹⁶ Položka 8a přílohy k zákonu o soudních poplatcích.

Lhůty podle správního řádu neběží po dobu, po kterou zdravotní stav posuzuje posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení.



Pro řízení o žádosti o přijetí opatření proti nečinnosti platí lhůty stanovené správním řádem (viz výše). Ideálně by tak měl nadřízený orgán o žádosti rozhodnout do 30 dnů od jejího podání. Shledá-li, že je podřízený orgán nečinný, vydá usnesení, ve kterém přijme některé z opatření vyjmenovaných v § 80 odst. 4 správního řádu. V dané věci připadá v úvahu zejména příkaz nečinnému orgánu, aby ve stanovené lhůtě vydal posudek nebo rozhodnutí. Pokud nadřízený orgán dospěje k závěru, že podřízený orgán není nečinný, vydá o tom usnesení, které oznámí pouze osobě, která žádost podala. Proti tomuto usnesení nelze podat odvolání.⁸

Nebude-li žadatel o dávku (příjemce dávky) spokojený s vyřízením své žádosti nebo bude-li nečinný sám nadřízený orgán, má žadatel o dávku (příjemce dávky) k dispozici dvě možnosti. První z nich je podnět k veřejnému ochránci práv. K němu je třeba přiložit žádost zasloupanou nadřízenému orgánu a jeho odpověď, případně sdělení, že na jeho žádost nereagoval. Druhou možností je žaloba proti nečinnosti.⁹

Žalobu lze podat nejpozději do jednoho roku ode dne, kdy marně uplynula lhůta pro

vydání rozhodnutí (včetně lhůty pro posouzení zdravotního stavu)¹⁰, a to ke krajskému soudu příslušnému podle místa žalobce bydliště, případně podle místa, kde se žalobce zdržuje.¹¹ Podání správní žaloby je osvobozeno od soudního poplatku.¹²

V žalobě je třeba označit nečinného žalovavého (úřad práce nebo ministerstvo), tj. správní orgán, který nevydal rozhodnutí v zákonné lhůtě (nikoliv nadřízený orgán). Dále je třeba specifikovat řízení, ve kterém se žalovaný dopustil průtahů, a vylíčit skutečnosti, z nichž žalobce dovozuje nečinnost žalovaného. Pokud žalobce učinil nějaké kroky k odstranění nečinnosti žalovaného, je vhodné tuto skutečnost soudu sdělit a doložit. V závěru žaloby by neměl chybět návrh, aby soud žalovanému uložil povinnost ve stanovené lhůtě vydat rozhodnutí.

➤ **Odškodnění za nepřiměřenou délku řízení**

Zejména v případě, kdy řízení o příspěvku na péči nebo dávkách pro osoby se zdravotním postižením trvá déle než rok, doporučuji zvážit podání žádosti o přiměřené zadostiučinění, případně i o náhradu škody, pokud v důsledku nepřiměřeně dlouhého řízení vznikla.¹³

Žádost o přiměřené zadostiučinění a náhradu škody se podává u MPSV. Náhradu škody je vždy nutné přesně spočítat a škodu doložit (například parkovacím lístkem za parkování, které poškozený musel zaplatit v průběhu nepřiměřeně dlouhého řízení o prodloužení průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP). U nemajetkové újmy v penězích (přiměřeného zadostiučinění) je postup snazší, neboť nárok na přiměřené zadostiučinění vyplývá již ze samotného neodůvodněného překročení zákonných lhůt či z opakovaného chybného jednání úřadu. Jedná se o odškodnění za určitý stav nejistoty a duševních útrap, kterým je účastník řízení vystaven, trvá-li řízení nepřiměřeně dlouho, aniž tuto situaci sám zapříčinil.

Nárok na náhradu nemajetkové újmy se promlčí za 6 měsíců od skončení příslušného průtahového řízení (řízení v prvním stupni a řízení o odvolání tvoří jeden celek)¹⁴. Přiměřené zadostiučinění lze však přiznat i tehdy, pokud průtahové řízení nebylo doposud pravomocně skončeno. Jde o situace, kdy je zjevné, že již dosavadní délka řízení je nepřiměřená a k porušení

práva tak došlo už v této fázi. Po skončení řízení může jeho účastník případně dodatečně uplatnit nárok na přiměřené zadostiučinění za dosud neodškodněnou část průtahového řízení. Vhodnější je však podat žádost o přiměřené zadostiučinění až po pravomocném skončení průtahového řízení, neboť teprve po skončení řízení je možné určit celkový rozsah a závažnost vzniklé nemajetkové újmy, jakož i komplexně zhodnotit postup úřadů během řízení, jednání poškozeného a dalších okolností případu.¹⁵

K žádosti je vhodné přiložit kopii konečného rozhodnutí ve věci a v případě, že řízení ještě není pravomocně skončeno, kopii jakéhokoli průběžného rozhodnutí nebo usnesení. Připojit je možné i další dokumenty dokládající snahu účastníka řízení o odstranění průtahů (například žádost o přijetí opatření proti nečinnosti k nadřízenému orgánu).

O žádosti o přiměřené zadostiučinění za nepřiměřenou délku správního řízení musí ministerstvo rozhodnout do 6 měsíců od podání žádosti. V případě, že by žádosti nevyhovělo, případně vyhovělo pouze částečně, může neúspěšný žadatel podat žalobu k soudu. V této souvislosti upozorňuji, že za návrh na zahájení řízení o náhradě nemajetkové újmy způsobené při výkonu veřejné moci nesprávným úředním postupem se platí soudní poplatek ve výši 2 000 Kč.¹⁶

Pro úplnost dodávám, že neexistuje předpis, který by stanovil výši přiměřeného zadostiučinění. Výslednou částku totiž ovlivňuje řada faktorů. U peněžní kompenzace morální újmy způsobené průtahy je možné orientačně vycházet z částky 7 500–10 000 Kč za každý rok v prvních dvou letech trvání řízení a z částky 15 000–20 000 Kč za každý další rok trvání řízení. Vždy ale záleží i na odůvodnění požadavku.

Pokud však ministerstvo dospěje k závěru, že nedošlo k překročení lhůty podstatným způsobem a samotné konstatování porušení práva na projednání věci v přiměřené lhůtě se jeví jako dostačující, přiměřené zadostiučinění nemusí přiznat. V takových případech žadatel například vysloví omluvu.

Na webových stránkách www.ochrance.cz (v levém sloupci záložka životní situace) jsou k dispozici formuláře žádosti o uplatnění opatření proti nečinnosti a žádosti o přiměřené zadostiučinění za nepřiměřenou délku správního řízení.

O žádosti o přiměřené zadostiučinění za nepřiměřenou délku správního řízení musí ministerstvo rozhodnout do 6 měsíců od podání žádosti. V případě, že by žádosti nevyhovělo, případně vyhovělo pouze částečně, může neúspěšný žadatel podat žalobu k soudu.

Projekt Patron dětí: „Nehledáme dárce, ale děti, kterým bychom mohli pomoci.“

Motto: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí.

Patron dětí je projektem Nadace Sirius zaměřený na přímou pomoc poskytovanou zdravotně a sociálně znevýhodněným dětem a jejich rodinám z celé České republiky. Na podrobnosti o projektu jsme se zeptali provozní ředitelky Svatavy Poulson: „V úvodu bych ráda uvedla, že nehledáme dárce, ale děti, kterým bychom mohli pomoci. Není to tak, že dárců máme dostatek, ale nyní se chceme zaměřit hlavně na hledání správných cest, jak se dostat k co největšímu počtu dětí, které potřebují pomoc.“



➤ Co je cílem vašeho projektu Patron dětí?

Naším cílem je pomoci co nejvíce dětem v České republice a – ač tento fakt může být překvapivý – naším největším cílem momentálně není najít dárce, ale děti, kterým bychom mohli pomoci. Proto se snažíme rozšířit informace o projektu na co nejvíce míst, kde můžeme nabídnout pomoc prostřednictvím sociálních pracovníků nebo kohokoliv jiného, kdo přichází do styku

s rodiči v nouzi, rodinami, které potřebují pomocnou ruku.

➤ Jak Patron dětí funguje?

Na webu www.patrondeti.cz představujeme dárcům příběhy dětí. Každý příběh má svého patrona, který garantuje existenci dítěte a jeho potřeby. Preferovanými patrony jsou např. učitelé, lékaři, pracovníci OSPOD nebo neziskových organizací, kteří pracují s touto cílovou skupinou. Zároveň

každý příběh sami pečlivě prověřujeme. Dárce tak má možnost vybrat si konkrétní příběh, na který přispěje libovolnou částkou. Spojujeme lidi ochotné pomáhat (dárce) s těmi, kteří pomoc potřebují (děti a jejich rodiny).

➤ Pokud dárce přispěje, kam jeho peníze „doputují“?

Opíráme se o crowdfunding, na cílovou částku se tak libovolným příspěvkem skládá více jednotlivců. Dárce navíc vždy získává zpětnou vazbu o využití daru. Na pomoc dětem jde vždy sto procent vybrané částky, neboť veškerý provoz projektu je hrazen Nadací Sirius.

Celý princip našeho projektu můžeme shrnout do několika pravidel, která vždy dodržujeme:

1. Díky tomu, že jsme součástí Nadace Sirius, která plně hradí všechny naše provozní náklady, jdou vybrané peníze vždy do poslední koruny na pořízení daru.
2. Vybrané peníze nikdy neposíláme rodině, ale třetí straně, od které předmět pomoci pořizujeme. K dítěti a zákonnému zástupci se dostane přímo až pořízený dar.
3. Celou žádost o pomoc lze vyplnit online, celý proces až do zveřejnění příběhu u nás na webu trvá jen pár dní a je snadný.
4. Od dětí/jejich zákonných zástupců pak dárce následně získávají zpětnou vazbu formou dopisu nebo fotografií.
5. Každý příběh má svého patrona (garanta), díky kterému víme, že je pomoc opravdu třeba.





► Jaká konkrétní pomoc je pro děti žádaná?

Pomáháme rodinám, které si nemohou dovolit malé potřeby, jako je zaplacení kroužků, obědů nebo pomůcek do školy, a také těm, kteří mají potřeby finančně náročnější. Příkladem je zaplacení rehabi-

litací, zdravotních pomůcek či asistenčního pejska.

Podporované oblasti pomoci lze rozdělit na sportovní a vzdělávací pomůcky, zájmové a vzdělávací aktivity, zdravotní pomoc, pomoc rodině s dětmi v nouzi.

Posláním Nadace Sirius je všestranně přispívat ke zlepšování kvality života dětí. Šťastné dítě je dítě, jehož potřeby jsou uspokojovány ve funkční rodině. A dítě žijící ve funkční rodině je šťastné dítě. Cílem aktivit Nadace Sirius je funkční rodina (biologická nebo náhradní). Zaměřuje se na pomoc a podporu dětem ohroženým, tak jak jsou definovány v Úmluvě o právech dítěte, kterou schválilo OSN v roce 1989 a ČR ji přijala v roce 1991. Jednou z prioritních aktivit je také vyhledávat oblasti, kde je pomoc nejpotřebnější, a na základě získaných informací iniciovat potřebné kroky a hledat chybějící řešení.

Dalšími aktivitami nadace jsou projekty oblasti náhradní rodinné péče nebo třeba projekt chodcilide.cz, jehož cílem je snaha o změnu postoje veřejnosti k lidem se zdravotním postižením.

<https://nadacesirius.cz/>

Znáte dítě nebo rodinu, která potřebuje pomoci? Napište nám o nich! Obratě se na nás na stránce www.patrondeti.cz. S vyplněním žádosti o dar vám pomůžeme, neváhejte nás kontaktovat!

INZERCE

Základem pro naše podnikání je skutečná péče o lidské zdraví a kvalitu života, a také budování udržitelného zdravotnictví. Doprovází nás přitom naše motto: „With people in mind“.

Arjo je globální dodavatel zdravotnických pomůcek, služeb a řešení, jejichž cílem je zvýšit kvalitu života pacientů se sníženou pohyblivostí a zdravotními obtížemi souvisejícími se stárnutím. Pacientům přinášíme klinicky prokázané zlepšení zdravotního stavu, a současně kvalitnější pracovní podmínky pro odborné zdravotnické pracovníky. Přispíváme tak k udržitelnému zdravotnictví. Vždy se přitom řídíme posláním „With people in mind“.

Našimi klíčovými zákazníky jsou soukromé a veřejné instituce v sektoru akutní a dlouhodobé péče. Naše nabídka zahrnuje výrobky a řešení určené pro manipulaci s pacienty, hygienu a dezinfekci, nemocniční lůžka, speciální podložky a matrace, a také prostředky pro prevenci a diagnostiku tromboembolické nemoci. Nabízíme také doprovodné služby, tj. školení k výrobkům.

Naše produkty a služby prodáváme ve více než 100 zemích. Hlavní sídlo společnosti se nachází ve švédském Malmö. Již přes 20 let podporujeme i místní komunity v České republice.

Výrobky, které zvyšují kvalitu života českých pacientů, klientů a ošetřovatelů:



ARJO
with people in mind

Arjo Czech Republic s.r.o.
Na Strži 1702/65
140 00 Prague 4
Tel: +420 225 092388



Den aktivizačních pracovníků

Ve čtvrtek 21. března se v pražském Domově pro seniory Chodov konalo již počtvrté Setkání aktivizačních pracovníků z domovů pro seniory, jejichž zřizovatelem je hlavní město Praha. Nad akcí převzala záštitu ředitelka DS Chodov Mgr. Ilona Veselá: „Považuji za důležité podporovat smysluplné akce, které mají následně dobrý vliv na péči o naše klienty.“



■ **Text: Bc. Pavla Masopustová, DiS.,**
Domov pro seniory Chodov,
Praha 4 – Chodov

Jako každoročně mělo setkání nosné téma, které se týkalo jak péče o klienty, tak posílení vlastní pracovní motivace a nasazení – hranice v sociálních službách. Celodenní program nabídl jak teorii, tak sebezkušenostní část a praktické ukázky využitelné i při práci s klienty. Přednáškový blok již tradičně vedla lektorka Martina

Sedláková, byla inspirativní a dokázala rozkrýt ve vybraném tématu netušenou hloubku. Praktickou a sebezkušenostní část vedla akreditovaná školitelka Hana Strejčková, která téma hranic rozpracovala tak, aby si je mohly účastnice bezpečně prožít, procítnout a uvědomit. Například nabídla pohybová cvičení, která jsou přizpůsobitelná pro aktivity s klienty, neboť akcentují aktivizaci smyslu skrze pohyb, a také naopak – posilují motivaci k pohybu díky zraku, sluchu. „Zkusila jsem sama na sobě, jaké to je, když vidím a cítím hranice. Když

si nyní znovu vybavím svou tělesnou zkušenost ze Setkání, tak je pro mne jednodušší si přiznat, co zvládnu a na co mi síly nestačí. Díky tomu mám pocit, že více rozumím seniorům, kteří se často zdráhají vyzkoušet něco nového. Na workshopu jsem si to také zkusila. Měla jsem dojem, že jeden úkol absolutně nezvládnou, ale když jsem překonala prvotní strach, bylo to jednoduché. Do péče o klienta, do své praxe, jsem si odnesla, že důležitá je bezpečná pozitivní motivace a hlídání hranic, jak klienta (schopnosti, dovednosti a fyzická/mentální způsobilost), tak moje,“ sdělila bezprostředně po skončení Setkání jedna z účastnic.

Tato setkání pokaždé upozorní na fakt, že aktivizační pracovníci jsou v sociálních službách stále ještě neukotvenými ostrůvky mnohdy nadšených lidí s nejružnějším vzděláním a zájmy. Jak dodává zakladatelka akce, vedoucí úseku aktivizace-terapie-rehabilitace v našem domově, Jaroslava Slivoňová: „Aktivizační pracovníci dosud nemají svou odbornou platformu, která by je zastřešovala a také chránila. Pro náš obor je zásadní mít možnost sdílet zkušenosti, předávat si poznatky o kulturních akcích v jednotlivých domovech, upozorňovat na výbornou, ale i nedbalou práci, inspirovat se navzájem pro rozšiřování a zkvalitňování služeb pro klienty. Když se vidíme na jednotlivých akcích nebo školeních, tak není prostor ani čas se více poznat a vyměnit si zkušenosti. V rámci našeho zřizovatele je ale žádoucí, abychom neobjevovali již objevené, ale spolupracovali.“

Pro velký zájem se setkání aktivizačních pracovníků bude konat letos ještě jednou, a to v listopadu 2019.



Komplexní péče o klienta je nyní ještě jednodušší



O krok dál
pro zdraví

Pečujte o Vaše klienty s pomocí speciálních produktů Vala v kombinaci s kvalitní kosmetikou

Péče o hygienu klientů a udržování čistoty jejich okolí je často náročná a vysilující činnost, zvláště pak v současné době, kdy téměř každé odvětví trpí nedostatkem personálu, oblast sociálních služeb nevyjímaje. Vyzkoušejte produkty firmy HARTMANN a usnadněte si každodenní práci!

Na prvním místě je při očištění klienta na lůžku důležité použití kvalitní kosmetiky. MoliCare Skin, profesionální kosmetické výrobky dříve známé jako Menalind professional, jsou velmi oblíbené mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde jsou využívány nejen pro očistu, ale i péči a ochranu pokožky inkontinentních pacientů.

Méně je někdy více v prevenci i péči

Vysoká koncentrace účinných látek v kosmetice MoliCare Skin zajišťuje rychlé odstranění nečistot z pokožky klienta v případě čistící pěny, stejně jako úplnou ochranu pokožky před močí a stolicí v případě ochranného krému se zinkem či ochranné pěny, která navíc obsahuje velké množství pečujících složek. Již při aplikaci velmi malého množství je možné dosáhnout požadovaných výsledků. Jak tyto produkty fungují? Čistící pěna se rychle rozpouští na účinnou tekutou emulzi, která rozpouští nečistoty. Ochranný krém vytváří při správné aplikaci (tenoučká téměř průhledná vrstva) bariéru pro škodlivé látky, která zabraňuje podráždění. Kosmetika MoliCare Skin může být nápomocná i co se týče poměrně často skloňovaného tématu prevence kožních problémů. Ideální prevencí je pravidelná a systematická péče s využitím správných produktů. Pokožka je poté zdravá a méně náchylná ke vzniku dermatitid způsobených agresivními látkami v moči. Zdravá pokožka znamená menší rizi-

ko vzniku dekubitů a díky tomu je možné omezit další náklady spojené s léčbou proleženin. Zároveň lze čas, který ošetřující personál běžně stráví péčí a léčbou ran, využít jinde a efektivněji.

Snazší hygiena na lůžku s jednorázovými produkty

Jednorázové výrobky Vala® nabízí ve své řadě také několik praktických produktů z netkané textilie, které se snadno používají a překvapují svým na dotek velmi příjemným povrchem. Prvním z nich jsou jednorázové multifunkční utěrky ValaClean Roll, výrobek z netkaného textilu, který je perforován a snadno a rychle se tak odtrhává na jednotlivé utěrky (rozměr 22x30 cm), kterých obsahuje jedna role 175 kusů. Netkaná textilie má unikátní vlastnost – je pevná v tahu a netrhá se ani za mokra. Zvýšená absorpční schopnost umožní navíc nasát větší množství tekutiny či nečistot. ValaClean Roll je praktickým pomocníkem jak pro očistu klienta, tak různých povrchů. Originální využití najde produkt i například při čištění lesklých či jiných ploch v zařízení.

ValaClean Basic, jednorázové mycí žínky, jsou velmi často využívaným partnerem při očištění zralé pokožky klienta. jemný povrch byl navržen speciálně pro citlivou na namáhanou pokožku. S žínkami se snadno manipuluje – jednoduše se nasadí na ruku jako rukavice. Poté je snadno můžete použít například v kombinaci s čistící pěnou MoliCare Skin. Materiál, ze kterého jsou žínky vyrobeny, je odolný

a netrhá se ani při namočení. K dispozici je také několik dalších variant o různé tloušťce, popřípadě mající na vnitřní straně fólii, která brání přenosu nečistot na ruce pečující osoby.

Čisté prostředí je stejně důležité jako zdravá pokožka

Nejbližší okolí klienta by mělo být udržováno v čistotě, ne vždy je to však snadné. Při podávání pokrmů klientům doporučujeme například používání jednorázových ochranných pomůcek, které účinně ochrání jak lůžkoviny, tak oblečení klienta. K tomuto výborně poslouží bryndáky ValaFit Band, které jsou vybaveny i velkou kapsou, která zachytí všechny zbytky jídla. Bryndák je vykrojen tak, aby se dal snadno umístit kolem krku. Jako alternativní variantu je možné zvolit bryndák ValaFit Tape, který se pomocí lepicích pásek rychle a bezpečně upevňuje na oblečení. Materiál je u obou typů z jedné strany pokryt igelittem, který brání zašpinění.

V neposlední řadě je třeba zmínit řadu ValaComfort, která zahrnuje například výrobky sloužící k víceúčelovému čištění. Multifunkční utěrka ValaComfort Multi je oblíbencem v mnoha institucích díky tomu, že je extra měkká a neuvolňuje vlákna, zároveň je velmi pevná a netrhá se. Využití najde při čištění všech povrchů a je možné ji i sterilizovat.

Myslete i na sebe a nezapomínejte, že správná volba kvalitních produktů, které se navzájem doplňují, Vám může ušetřit spoustu času a námahy.

Zaujaly Vás některé výrobky z řad Vala a MoliCare Skin nebo se chcete dozvědět ještě více o produktech? Zeptejte se svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou telefonní linku 800 100 150. Všechny potřebné informace najdete také na webových stránkách www.hartmann.cz



Země kol, tulipánů, větrných elektráren a sociální práce

V polovině dubna odletěla dvanáctičlenná skupina sociálních pracovníků zapojených do projektu „Sociální služby odborně“ na stáž do Holandska. V plánu jsme měli navštívit šest různých poskytovatelů sociálních služeb ve střední části země a s ohledem na skladbu účastníků jsme navštívili jak pobytové, tak ambulantní a terénní služby, které poskytují různé organizace včetně těch neziskových.



■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**
viceprezidentka APSS ČR
pro terénní služby

Už první zařízení – domov pro seniory Humanitas v Deventeru – nás naprosto nadchlo. Komplex budov v centru města skrývá domov pro 150 klientů a dům s pečovatelskou službou se 34 byty. Co činí tento domov naprosto unikátním, je základní myšlenka domova: jsme otevření pro veřejnost, kterou uskutečňují v rámci několika projektů. Koncept tohoto domova je natolik unikátní, že jej čtenářům představíme v samostatném článku v některém z příštích čísel.

Dalším zařízením pro seniory, které jsme navštívili, byl domov La Lunette v Zutphenu, který provozuje společnost Sutfene. Ta je jediným poskytovatelem sociálních služeb v regionu s cílovou skupinou seniorů a zajišťuje terénní péči, chráněné bydlení formou domova pro seniory a domu s pečovatelskou službou, dále provozuje denní stacionáře a odborné poradenství. Rovněž nabízí odlehčovací pobytovou službu, kte-

rá je spojena s provedením diagnostiky klienta služby na různé formy demence.

Na rozdíl od domova Humanitas, který působil hodně domácím dojmem, vypadal La Lunette jako velké nákupní centrum. A nejen vypadal – v přízemí centrální budovy je kavárna i restaurace, kadeřnictví, pedikúra, ordinace lékařů, lékárna, mini-



Sociální robot Phi

market a také mateřská škola. K dispozici jsou zasedací a prezentační místnosti, relaxační a sportovní zařízení (posilovna, bazén, rehabilitace). Samotný domov pro seniory se nachází v 1., 2. a 3. patře. Jednotlivé domácnosti jsou určeny vždy pro 6 klientů s demencí. Aby bylo zajištěno bezpečí klientů a dostatečně rozsáhlý pohyb po domě, mají klienti bezpečnostní hodinky, které monitorují jejich pohyb a například neumožní spuštění výtahu, pokud v něm je klient. Rovněž pokoje jsou vybaveny systémem, který minimalizuje používání restriktivních opatření. Je to například kamera, která však snímá jen v infračerveném pásmu, takže je zajištěno soukromí a personál přitom ví, co se děje, pokud čidlo např. hlásí opuštění lůžka, aniž by musel klienta rušit osobní kontrolou.

Pro osoby, které potřebují péči kvůli fyzickým omezením, je určen čtyřpodlažní objekt Vischpoort. Zde je bydlení zajištěno jak formou unit care, tak samostatnými byty s 24hodinovou péčí. K dispozici je 32 pokojů o rozloze 33 m² v rámci skupinového bydlení po osmi obyvatelích. Skupinové bydlení se nachází v přízemí a prvním patře. Každá skupinová jednotka má společný obývací pokoj a prostornou terasu.

Ve 2. a 3. patře je 48 jednotlivých bytů o velikosti 55 m², které jsou určeny pro osoby s menší potřebou podpory. Všechny apartmány mají vlastní balkon. Na stejném principu fungují i rezidence Olypoort a Saltpoort, kde si obyvatelé zachovávají svou nezávislost a soukromí, přičemž profesionální péče je vždy na dosah. Podlahová plocha každého bytu je nejméně 75 m², obyvatel si jej vybavuje vlastním nábytkem a zařizuje podle svého vkusu.

Další poskytovatel, kterého jsme navštívili, se věnoval práci s osobami s mentálním postižením. Společnost Philadelphia má svoje pobočky po celém Holandsku. Ta v Dordrechtu již 12 let pracuje se 70–80 osobami s mentálním postižením. Hledají způsoby, jak tyto osoby začlenit do společnosti a na trh práce, učí je osvojení pracovních návyků – chodit včas do práce, omluvit se, pokud se zpozdí nebo onemocní atd. U svých klientů se zaměřují na příležitosti, nikoli na omezení. Vycházejí z toho, že každý klient má dar, a Philadelphia jej hledá a přemýšlí, jak jej využít. Věkové rozpětí klientů je 18–27 let a žijí buď v chráněném bydlení, nebo ve svém přirozeném pro-

středí. Pobočka v Dordrechtu provozuje v historickém centru města 3D laboratoř pro osoby s poruchou autistického spektra. Autisté se často uplatňují jako výborní programátoři a zde programují různé výrobky pro 3D tiskárny. Ve 3D laboratoři se setkávají lidé s postižením nebo bez něj, aby sdíleli svůj společný zájem o vědu a techniku. Laboratoř je pod dohledem multidisciplinárního týmu odborníků na péči a technologie. Výrobky z 3D laboratoře lze spolu s jinými výrobky z chráněných dílen zakoupit v obchůdku, který je umístěn v budově dalšího pracoviště, kde klienti nacházejí pracovní uplatnění. Jedná se o restauraci Den Witten Haen, kde se klienti učí a zároveň pracují. Mohou zde získat i výuční list, který jim pak pomůže najít práci. Klienti se vystřídají na všech pozicích od přípravy jídla přes obsluhu hostů až po úklid.

V centrále společnosti Philadelphia v Amersfoortu nám byla představena nejen společnost Philadelphia, ale celý holandský systém sociálního a zdravotního zabezpečení. Philadelphia vznikla koncem 50. let minulého století jako rodičovská alternativa k neosobním státním zařízením. Nyní má 515 poboček, které se starají o 8 200 klientů za pomoci 6 400 zaměstnanců a 6 000 dobrovolníků. Zajišťují pobytové služby (asistované bydlení), 24hodinovou terénní službu a denní stacionáře. Největší zařízení pobytové služby je pro 100 klientů, běžné jsou menší celky pro 20–30 klientů. Základními strategiemi společnosti je zaměstnávání, prezentace, technologie a hudba. Jeden z výdobytků moderní technologie nám byl představen a všichni jsme si jej zamilovali. Novinkou, která pomáhá v péči o klienty, je sociální robot Phi. Ten pomáhá klientům v běžných činnostech – připomíná užití léků a jiné denní povinnosti, hraje s nimi hry, komunikuje s nimi. Mnozí z nás přemýšleli, kde sehnat 40–50 tisíc euro, tedy 1,3 milionu korun, na pořádání takové „pečovatelské“.

V hlavním městě Amsterdamu jsme měli možnost poznat společnost HVOquerido, která pomáhá mladým, dospělým i rodinám, kteří se ocitli v těžké životní situaci z důvodu nemoci, dluhů, závislosti nebo vztahových problémů. Setkání v pobočce HVOquerido Johan Huizingalaan bylo zaměřeno na osoby bez domova. Valerie Boogaard nás seznámila s projektem First home. K našemu velkému překvapení byla celá prezentace v češtině, neboť HVOquerido spolupracuje i s Českou republikou a projekt byl představen v Parlamentu České republiky. Většina z nás znala iniciativu města Brna přidělovat osobám bez domova byty, avšak naše sdělovací prostředky bližší detaily o projektu neuváděly. Ve skutečnos-



ti je celý projekt postaven na intenzivní sociální práci s bezdomovci, jejímž možným výsledkem je přidělení bytu. Tato problematika je natolik zajímavá a rozsáhlá, že jí opět bude věnován samostatný článek.

HVOquerido zajišťuje služby i osobám s psychiatrickým onemocněním. V pobočce Judith van Swethuis jim nabízí bezpečné životní prostředí, ve kterém je jim dán prostor k tomu, aby žili co nejvíce nezávisle, a ve kterém je ústřední pozornost věnována respektování individuality jedince s jeho omezeními a možnostmi.

Služba sídlí ve velkém proskleném objektu, kde je k dispozici 55 jednolůžkových apartmánů, všechny s vlastním sociálním zařízením. Ve druhém patře jsou běžné nájemní byty. Chráněné bydlení je opět realizováno formou unit care, tedy rozdělení do domácností, kde jsou skupiny po 13 nebo 14 obyvatelích. Skupiny mají dva společ-

né obývací pokoje a kuchyň/jídelnu. Obyvatelé Judith van Swethuis mohou získat vedení a podporu při udržování pořádku ve svém bytě a při běžných životních činnostech. Každý obyvatel obdrží osobního poradce, s nímž si na základě základní metodiky orientované na své schopnosti stanoví cíle v oblasti denních aktivit, sociálního rozvoje a osobního rozvoje a rovněž při hledání pracovních možností. Judith van Swethuis úzce spolupracuje s centrem činnosti Mirandy, které se nachází ve stejné budově. Obyvatelé mohou po konzultaci s nadřízeným tohoto centra činnosti vyhledávat denní aktivity na míru. Tento druh zařízení byl pro nás hodně inspirativní, neboť myslí především na nízkopříjmové klienty, kteří se potýkají zejména s různými závislostmi, jež stojí za mnohými životními úskalími a často i za nezájmem rodiny. Takové služby v ČR doposud spíše chybí.



Měli jsme možnost poznat, že sociální služby v Holandsku jsou na velmi vysoké úrovni. Určitě je to zapříčiněno i skutečností, že rozpočet na tuto oblast je z našeho pohledu naprosto „královský“ a i personálně jsou služby pokryty dostatečně. Ale zde je nutno zdůraznit, že obrovskou a nezastupitelnou roli hrají dobrovolníci. Dobrovolnictví je zde naprosto přirozenou činností a zapojují se do něj všechny věkové i sociální vrstvy, což je u nás opět pouze vize, ke které povede dlouhá cesta. Kde bychom si však měli vzít příklad, je sociální práce s klientem. Opravdová sociální práce, nikoli ta, že se klienta jednou za čas zeptáme, jak se mu daří... Musíme se naučit pracovat ve stejném duchu, jaký

»»» 50

◀◀◀ 49

se praktikuje v holandském systému – důsledně se zaměřovat na schopnosti, nikoli na omezení. I zde nás čeká dlouhá cesta, ne však nevládnutelná. A ještě v jedné oblasti by se měly sociální služby v České republice inspirovat. V péči o zaměstnance, a to nejen po stránce finanční, ale i po stránce psychické a sociální. V žádné z navštívených sociálních služeb jsme nenarazili na zamračeného, našťavaného a ulítaného zaměstnance, bylo vidět, že všude vládne velmi přátelská atmosféra, jak ve vztahu zaměstnanců s klienty, tak s managementem. A to dělá hodně!

Několika účastnic jsme se zeptali na dojmy a zážitky ze studijní cesty a položili jsme jim dvě otázky:

1. Co vás na studijní cestě nejvíce zaujalo a proč?

2. Co pro vás je inspirací pro vaši sociální službu?

Mgr. Magdaléna Hejlová

vedoucí sociálního úseku, DSS Litvínov, p. o.

1. Nejvíce se mi líbil systém financování sociálních služeb a služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Dále projekt pro drogově závislé osoby či osoby bez přístřeší, a to v tom, že tito lidé mají možnost dostat novou šanci, i když se dostali až na samé dno.

2. Inspirací konkrétně pro naše zařízení jsou prvky zabezpečení prostředí pro osoby s demencí.

Bc. Petra Křížová, DiS.

Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch

1. Zahraněční cesta se mi líbila kompletně celá, výběr jednotlivých zařízení byl velmi rozmanitý a v každé službě jsem našla něco, co mě zaujalo. Nejvíce mě zaujal projekt Housing First, který se zabývá lidmi bez domova, kterým je potřeba poskytnout podporu. Podstatou této metody je poskytovat těmto lidem bydlení bezpodmínečně, např. bez předchozí léčby závislosti nebo jakéhokoliv předchozího tréninku. Vychází se z myšlenky, že je potřeba dát lidem bez domova nejprve bydlení a ostatní potřeby uspokojovat až následně. Ve všech zařízeních mě také velmi zaujalo velké množství dobrovolníků pracujících ve všech typech sociálních služeb.

2. Opět musím zmínit projekt Housing First, který je inspirací v tom, že je třeba neustále zavádět nové inovativní metody (tedy hledat nové cesty a přístupy). V našich podmínkách je nutné více se zabývat cílovou skupinou osob bez domova, které se kromě ztráty bydlení potýkají i s dalšími problémy, jako je závislost na alkoholu



a drogách, dluhová problematika, zdravotní postižení apod.

Z organizace Humanitas Deventer si pak odnáším inspiraci v tom, že lze praktickým a nenásilným způsobem propojit klienty ze zařízení sociálních služeb s běžnou populací, jako jsou studenti, kteří v zařízení žijí a pomáhají v různých odvětvích, ale i s obyvateli daného města, kteří navštěvují prostory zařízení (např. zahradu).

Mgr. Alena Ostřejšová, DiS.

sociální pracovnice, Dětský domov a Školní jídelna Nové Strašecí

1. Co se mi nejvíce líbilo? Bylo toho více, ale vypíchla bych koncepci rozhovoru s žadatelem v Humanitas, kde položí klientovi 3 základní a všeřikající otázky: Kdo jste?



Kdo jste byl? A kdo chcete být? To si i odnáším do své práce – namísto několikastránkového papírování položit tyto 3 základní otázky a přemýšlet nad nimi. V nich je shrnutý životní příběh klienta, zamyšlení nad současnou situací + jeho IP – kam chce směřovat, čeho chce dosáhnout. Pro naši práci s rodinami jako dělané.

Pak se mi moc líbilo zařízení pro seniory, kteří by jinak žili na ulici. Prostředí – žádná „zlatá klec“, ale to, kde se mnozí cítí prostě dobře, ne to, odkud je to „táhne“ zpět na ulici. Dále systém propojení práce studentů/stážistů s péčí o seniory v pobytovém zařízení. Je to fajn, když studentovi dají prostor (bydlení, zabezpečení, možnost studia) a on ve volném čase působí jako dobrovolník, čímž ho v organizaci poznají a mají jasno, zda si tam takového člověka chtějí nechat i do budoucna, nebo ne.

Závěrem bych řekla, že pro mě byla studijní cesta po Holandsku velkým zážitkem, i když někdy plným rozčarováním a mnohdy i vzteku nad tím, proč to někde jde a jinde ne! Proč si nebereme příklad tam, kde to funguje, navíc, když nám to jedou z Holandska „naservírovat“ přímo pod nos (viz pracovnice z organizace pracující s lidmi bez přístřeší, která udělala přednášku v poloprázdné poslanecké sněmovně).

Cesta do Holandska byla realizována v rámci Klíčové aktivity VI. Exkurze do zahraničí.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/17_071/0007696

Název: Sociální služby odborně

ZNAČKA KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením



V rámci svých aktivit pro zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice provozuje APSS ČR systém Značka kvality v sociálních službách.

Co je Značka kvality v sociálních službách?

- Hodnotící koncept, podle kterého registrovaný poskytovatel ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením získá odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče.
- Aktivní systém, který průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Zpravidla jedenkrát ročně je aktualizován a upravován na základě připomínek a zkušeností odborníků, aby reflektoval legislativní změny i nové důrazy a trendy v oblasti sociálních služeb.

Komu je certifikace určena?

- O certifikaci mohou zažádat všichni registrovaní poskytovatelé ambulantních služeb pro osoby se zdravotním postižením typu:
 - denní stacionáře
 - centra denních služeb
 - sociálně terapeutické dílny

Na čem je Značka kvality založena?

- Transparentnost – každý zájemce předem ví, podle jakých kritérií a jakým způsobem bude hodnocen.

- Dobrovolnost – každý se může rozhodnout, zda certifikaci podstoupí a zda přijme výsledné hodnocení.
- Dostupnost – jedná se o neziskový produkt, cena za certifikaci je kalkulována ve výši nákladů a je tedy finančně dostupná pro každého poskytovatele v ČR.



Jak Značka kvality funguje?

- Z pohledu uživatele je nahlíženo na to, jak vnímá jednotlivé součásti poskytované služby a péči pracovníků.
- Hodnotí se 4 oblasti, které jsou pro kvalitu života a důstojnost uživatele klíčové:
 1. Prostorové dispozice a personální zajištění služby
 2. Podpora integrace uživatelů do běžného života
 3. Rozvoj individuálních kompetencí
 4. Péče a stravování

Jak to probíhá?

- Prostřednictvím administrátora APSS ČR si domluvíte konkrétní termín návštěvy certifikátorů v zařízení a uzavřete smlouvu o provedení certifikace.

- Minimálně 30 dnů před termínem návštěvy vám administrátor APSS ČR zašle veškeré potřebné podklady a od této chvíle je dvoučlenný certifikační tým připraven zodpovědět případné dotazy.
- Během návštěvy se certifikátoři – dle vašich provozních možností – setkají se zaměstnanci a uživateli a požádají je o vyplnění krátkého dotazníku.
- Do 30 dnů od návštěvy vás hlavní certifikátor informuje o výsledku hodnocení.
- Hodnocení můžete buď přijmout, nebo využít opravnou lhůtu pro odstranění nedostatků, případně celé hodnocení odmítnout.

Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění Značka kvality?

- Ukázat kvalitu poskytovaných služeb uživatelům, rodinným příslušníkům a také široké veřejnosti.
- Získat odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče.
- Zvýšit prestiž organizace a připojit se tak ke 100 zařízením, která hodnocením již prošla.
- Motivovat pracovníky k neustálému zlepšování poskytovaných služeb.
- Získat doporučení, v jakých oblastech je možné dále se zlepšovat.

Administrátor APSS ČR:
Ing. Simona Peřinová, projekty@apsscr.cz

www.znackakvality.info

Kvalita je cesta

Kvalita v sociálních službách je cestou, po které organizace kráčí společně s klienty, zaměstnanci a místní společností. Myslet si, že někdy máme zcela „hotovo“, je mylný předpoklad, protože jako poskytovatel sociálních služeb se pohybujeme v proměňujícím se legislativním prostředí, jsme svědky proměny potřeb našich stávajících klientů, potřeb lidí žijících ve společnosti, ale také proměňující se zadavatelské role veřejných institucí a samospráv. Náš přístup ke kvalitě služeb má konkrétní dopad na životy jednotlivců v sociálních službách i ve společnosti obecně.



■ **Text: Mgr. Ing. Romana Bělová,** náměstkyně ředitelky, Sekce pro sociální práci a projektové řízení,
Mgr. Lucie Ližičková, DiS., vedoucí Oddělení kvality sociální práce, Slezská diakonie, www.slezskadiakonie.cz

Minimální požadavky na kvalitu sociálních služeb jsou již řadu let ukotveny v legislativě a nastavují rámec pro oblast procesní, personální a materiálně technickou. Ve Slezské diakonii vnímáme kvalitu šířejí ve smyslu kvalitního řízení organizace jako celku – kvality probíhajících procesů. Jako poskytovatel 109 registrovaných sociálních služeb v 6 oblastech dle místa působení stojíme každodenně před nesnadným úkolem zkoordinovat procesy běžící v jednotlivých sociálních službách ve vztahu ke klientům a konkrétním pracovním týmům s procesy fungujícími celoorganizačně (personální a ekonomické procesy, projektové řízení apod.). Zároveň je zde potřeba konzistentního řízení organizace navenek – ve vztahu ke společnosti, k institucím na místní, regionální i národní úrovni, k zahraniční spolupráci apod. Hledání rovnováhy mezi těmito faktory je součástí systému řízení kvality v organizaci, na němž jsme v posledních dvou letech

nově pracovali v rámci realizaci projektu Zefektivnění chodu Slezské diakonie. Cílem celého systému je definování a sladění procesů na celoorganizační úrovni tak, aby byly procesy srozumitelné, konzistentní ve vztahu ke strategii organizace a flexibilní natolik, kolik umožňuje struktura velké organizace. Velkým tématem se stalo větší a efektivnější propojení **personálních procesů a kvality v sociálních službách s předpokladem, že kvalita poskytovaných sociálních služeb je silně ovlivněna kvalitou zaměstnanců.**

Slezská diakonie se zabývá zaváděním kvality v sociálních službách již od roku 2000 v rámci standardů kvality sociálních služeb. Kromě registrovaných sociálních služeb se ve své činnosti věnuje také dalším aktivitám, jako je oblast sociálně-právní ochrany dětí a podpory rodin s dětmi v náhradní péči, dále rozvoji dobrovolnictví, je otevřena aktivní zahraniční spolupráci a angažuje se v projektech potravinové a materiální pomoci, sociálního bydlení, sociálního podnikání, ale také např. vzdělávání v sociální oblasti.

Je zřejmé, že standardy kvality sociálních služeb nemohou být jediným nástrojem řízení kvality, proto se organizace aktivně věnuje řízení kvality služeb v širším kontextu. Od počátku své existence je Slez-

ská diakonie otevřena inovacím, proto se inspiroje z dobrých praxí modelů kvality, jako je EFQM, norem ISO nebo modelu E-Qalin. Zavedení procesního řízení na celoorganizační úrovni je jedním ze strategických cílů pro další směřování organizace, protože vnímáme důležitost propojenosti všech procesů v organizaci tak, aby byly srozumitelné pro zaměstnance, klienty i externí subjekty.

V současné době se systém řízení kvality orientuje především na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, v následující části představíme jeho jednotlivé prvky. V rámci implementace jednotlivých prvků řízení kvality v organizaci jsou využívány interní i projektové zdroje. V organizaci je nastaven systém interní i externí podpory s využitím spolupráce s externími odborníky na kvalitu v sociálních službách.

➤ Systém řízení kvality

Řízení kvality služeb je v organizaci tvořeno několika dílčími oblastmi.

První oblastí je plánování rozvoje sociálních a navazujících služeb ve vazbě na priority strategického plánu organizace. Strategické priority a cíle jsou základním vodítkem pro rozvoj kvality v sociálních službách. Operacionalizace strategických cílů probíhá na úrovni nižších řídicích celků, což jsou regionálně vydefinované oblasti a v nich působící jednotlivé sociální služby a projekty. Hodnocení plnění opatření strategického plánu je realizováno pravidelně 1x ročně na úrovni oblastí i celé organizace.

Druhou oblastí je systematické zavádění a kontrola naplňování standardů kvality sociálních služeb. Tento proces je podporován a realizován ústředím organizace a je rozpracován do podoby podpůrných a kontrolních procesů. V rovině podpůrné probíhají v organizaci jednodenní konzultace ke kvalitě a třídní interní audity kvality, které zahrnují podpůrné i kontrolní prvky. U obou těchto komponent je využívána spolupráce s externími odborníky ve kvalitě, kteří přinášejí do procesu zavádění kvality v jednotlivých sociálních službách nadhled, zpětnou vazbu a podněty k dalšímu rozvoji kvality poskytované služby. Do hodnocení poskytování služby jsou v těchto procesech vždy zapojeni klienti, kteří v rámci osobních rozhovorů s konzultanty/auditory poskytují velmi živou zpětnou vazbu. Konzultace i audity kvality jsou zaměřeny na případovou práci s klientem a procesy s tím spojené.

Do podpory rozvoje kvality sociálních služeb jsou kromě externích odborníků

zapojení také vlastní zaměstnanci organizace, a to ve třech základních rovinách. Přímou metodickou podporu službám poskytují metodici kvality, kteří se uplatňují v systematické a dlouhodobé podpoře služeb v rámci jednotlivých oblastí. Do konzultační roviny se zapojují podporovatelé, odborně vyškolení v kvalitě, kteří jsou součástí konzultačního týmu v rámci jednodenních konzultací a mohou služby podpořit při řešení náročných metodických témat před, v průběhu i po konzultaci či auditu. Systém řízení kvality je ve Slezské diakonii podpořen také v rámci interních metodických platforem pro služby stejného druhu – v rámci tzv. cechů. Činnost cechů je koordinována ústředím Slezské diakonie, avšak řešená témata a potřeby jsou ponechány v kompetenci členů cechu. Cechy vytvářejí prostor pro učení se dobrou i špatnou praxí služeb, pro sdílení informací, přinášení inovací a sladování některých prvků poskytovaných služeb. Cechy se scházejí zpravidla 3x ročně.

Kontrolní rozměr řízení kvality sociálních služeb je tvořen vypracovaným systémem jednodenních kontrolních vstupů do služby – Monitoringů kvality sociálních služeb. Monitoringy jsou realizovány

ústředím Slezské diakonie ve spolupráci s externím konzultantem. Metodika monitoringů je tvořena interními indikátory kvality, které jsou pro organizaci významné a nemusejí vycházet z legislativních požadavků. Tato kritéria zahrnují také oblast personální práce a oblast ochrany osobních údajů. Dále monitoringy zahrnují některá kritéria standardů kvality sociálních služeb v rámci legislativních požadavků a zpětnovazební část reflektující dobrou praxi služeb a vztah k rozvojovým potřebám služby. Součástí monitorovací návštěvy jsou rozhovory se zaměstnanci a také práce s dokumentací vybraných klientů. Monitoring pracuje s předpokladem, že kvalita služeb musí být zajištěna v každém okamžiku jejího poskytování, a ověřuje proto stav služeb „tady a teď“.

Třetí systémovou oblastí je oblast profesního rozvoje zaměstnanců na všech úrovních řízení organizace. Struktura vzdělávání je nastavována v návaznosti na rozvojové a strategické potřeby organizace jako celku, na potřeby jednotlivých služeb a také na potřeby zaměstnanců. Vzdělávací plán organizace je vytvářen také v návaznosti na výstupy hodnocení zaměstnanců a jejich rozvojové plány.

Ke zjišťování vzdělávacích potřeb jsou v organizaci užívány různé metody – dotazníková šetření, fokusní skupiny, debaty s pracovníky na vzdělávacích aktivitách, rozhovory s pracovníky v rámci konzultací, auditů a monitoringů.

Čtvrtou oblastí rozvoje kvality v organizaci je práce s inovacemi a učení se dobrou praxí v rámci spolupráce. Slezská diakonie aktivně vyhledává příležitosti pro ověřování nových přístupů k řízení kvality a vytváří podmínky pro učení se a sdílení zkušeností v rámci národní i mezinárodní spolupráce. Mezinárodní projekty rozšiřují obzor a přinášejí nápady a zpětnovazební pohledy na vlastní praxi a jsou cenným zdrojem inovací.

Kvalita je cesta – je to nekončící proces nacházení nejlepších dostupných řešení, která reflektují potřeby klientů, organizace i společnosti. Kvalita je cesta pro ty, kteří nechtějí zůstat stát na místě. Kvalita je cesta, na které budeme překonávat překážky a nacházet nové příležitosti pro spolupráci. Kvalita je cesta k budování sounáležitosti zaměstnanců i k vytváření srozumitelné značky organizace. Kvalita je styl života organizace.

PR PRIMUS

PRIMUS jako lídr v profesionální a průmyslové prádelenské technice

Značka Primus vyrábí prádelenskou techniku už takřka 100 let. Jak dlouhá je ale česká historie značky Primus? Kdy vstoupila do České republiky a jak vypadaly začátky značky Primus v Česku?

Primus vstoupil do České republiky v roce 1991, tehdy spojením se zavedeným výrobcem průmyslové prádelenské techniky, firmou ROMO Fulnek. Posléze Primus získal majoritu v podniku a v roce 1998 se přestěhoval do větších současných prostor v Příboře.

Před dvěma lety se Primus stal součástí Alliance Laundry Systems. Jaký byl důvod tohoto spojení?

Myslím si, že došlo k unikátnímu propojení portfolia produktů, které se vyrábějí v USA a které vyrábíme my tady v Příboře. A rovněž se pěkně teritoriálně doplnilo pokrytí celosvětového trhu.

Jaká je současnost společnosti Primus na českém trhu? Kolik pro ni pracuje lidí a jak se jí daří obstat v boji s početnou konkurencí?

Primusu, což je jedna ze značek vyráběných pod hlavičkou firmy Alliance Laundry Systems, se v Česku daří velmi dobře a důkazem je dlouhodobě přední pozice na českém a slovenském trhu. V Alliance Laundry

CE, což je zastřešující firma, pracuje v Příboře 750 zaměstnanců a myslím si, že to ještě není konečné číslo.

Heslem značky Primus je extrémní inovace. Nakolik je ale v oblasti prádelenské techniky velký prostor pro inovace? Dá se ještě vymyslet něco nového? V jakých oblastech vidíte největší prostor pro inovativní řešení?

Ano, je pravda, že značka Primus je založena na neustálé inovaci. A se správným přístupem se dá inovovat prakticky neustále. Dnes se inovace ubírají těmito hlavními směry: snižování provozních nákladů tj. neustálý tlak na úsporu vody a energií, což v konečném důsledku přináší ekologičtější technologie. Druhým trendem je určité vývoj elektroniky a komunikačních možností zařízení, kde se klade důraz na komplexní kontrolu strojů přes PC, ale rovněž vzdálený přístup k datům přes internet a cloudové systémy.

Letos v červnu jste ve výrobním závodě v Příboře otevřeli novou vývojovou laboratoř STAR Center. Jak hodnotíte první čtvrtletí jeho činnosti?

První čtvrtletí ukázalo, že otevření vývojového střediska STAR Center v Příboře bylo dobré rozhodnutí. Veškeré zkušební

a testovací provozy se rozběhly bez problémů a plně slouží svému účelu, což umožní další zkvalitňování výrobků prádelenské techniky, jejich modernizaci a zvyšování užitečných vlastností pro zákazníky.

Alliance Laundry Systems, je nadnárodní společnost. Proč vedení firmy pro umístění vývojového centra vybralo právě areál v Příboře? Nakolik důležitá je česká část společnosti pro firmu jako celek? A nakolik je pro ni důležitý český trh?

V první řadě šlo o kvalitní odborníky, které v Příboře máme, a další potenciál v regionu, kde je VŠB – Technická univerzita Ostrava jako zdroj mladých talentovaných konstruktérů, dále o mnohaleté zkušenosti v oboru výroby prádelenských zařízení. Česká část společnosti v Příboře je velice důležitá, protože spolu s americkým výrobním závodem v Riponu patří ke dvěma hlavními pilířům výzkumu a vývoje firmy. Z hlediska obrátu český trh tvoří jen malou část, nicméně i tady jsme a chceme zůstat lídrem na trhu prádelenské techniky.

Na otázky odpovídal Tomáš Hrnčíř, obchodní ředitel ČR&SR, Alliance Laundry CE, s. r. o.

Corvus – program od nevidomých pro nevidomé



Mezi řadou technických a technologických novinek se na letošním ročníku konference INSCO neboli „Internet a informační systémy pro osoby se specifickými potřebami“ 30. března v Kongresovém centru v Praze představila organizace Stopka, n. o., ze slovenského Ružomberku a její aplikace Corvus.

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová**
s použitím TZ INSCO 2019,
www.corvuskit.com
Foto: Archiv

➤ Co je Corvus?

Corvus je set modulů určených k zpřístupnění vybraných zařízení (především smartphonů s operačním systémem Android) nevidomým a slabozrakým. Zároveň výrazně usnadňuje práci se smartphonem i jiným skupinám uživatelů, zejména se-

niorům, lidem s poruchami motoriky, poruchami čtení, ale i praktičtější založeným lidem, kteří chtějí od telefonu především jednoduché a přehledné uživatelské prostředí. Program vyvíjejí nevidomí, kteří tak využívají své praktické zkušenosti ve prospěch jiných lidí se stejným postižením. Mají stejné problémy, potřeby a možnosti.

Ovládání programu je navrženo tak, aby se uživatel nemusel dotýkat konkrétního místa na obrazovce. Corvus sleduje jen to, jaká gesta provádíte. K tomu poskytuje pře-

hlednou obrazovou informaci. Na displeji se zobrazuje dostatečně velkým a kontrastním písmem vždy jen to, co právě potřebujete. K tomu program poskytuje všechny potřebné informace i prostřednictvím hlasu.

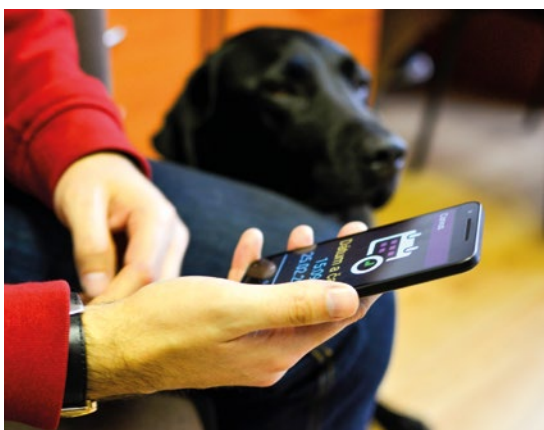
Corvus se dělí na jednoduché uživatelské prostředí (Corvus Prostredie) a odečítač obrazovky (Corvus odečítač).

➤ Uživatelské prostředí Corvus

Corvus prostředí tvoří soubor více než 30 modulů s různým využitím, jejichž počet časem narůstá. Tyto moduly spojuje jednotné prostředí navržené podle požadavků a s ohledem na omezení uživatelů se specifickými potřebami. Ti tak mohou jednoduše a rychle provádět každodenní činnosti – telefonování či práci se SMS, ale také využívat e-maily, adresář, registr hovorů, jednoduchý kalendář s připomínkami událostí, hodiny a budík, mohou nastavovat profily, používat detektor světla a baterku, kalkulačku, zapisovat poznámky, nahrávat si je na diktafon, stahovat knihy, poslouchat hudbu, rozpoznávat předměty, pracovat se soubory, dokonce si zahrát hry či zasportovat.

➤ Corvus odečítač

Corvus odečítač zpřístupňuje ostatní části Androidu a aplikace třetích stran mimo uživatelské prostředí Corvus. Obsahuje speciální nástroj pro prohlížení obrazovky, se kterým uživatel může identifikovat všechny potřebné objekty, a to posunem kurzoru po obrazovce shora dolů nebo prohlédáváním obrazovky s funkcí zkoumání dotykem. Způsob ovládání je podobný ovládání v uživatelském prostředí Corvus, což usnadňuje přechod do standardního prostředí Androidu a aplikací třetích stran.



Ovládání programu je navrženo tak, aby se uživatel nemusel dotýkat konkrétního místa na obrazovce.

Technické informace

Program se nabízí v několika jazykových mutacích: slovenština, čeština, polština, angličtina, němčina, holandština, italština, francouzština, hebrejštiny, ve variantách Touch, Easy, Effective, Effective PLUS.

Operační systém: minimálně Android 4.4 (KitKat) a vyšší (někteří výrobci telefonů si však vytvářejí vlastní nastavby uživatelského prostředí Androidu, které nemusí být vždy přístupné nevidomým. Proto doporučujeme před zakoupením využít 90denní lhůtu, během které je možné program bezplatně a bez omezení vyzkoušet).

Corvus je dostupný jako samostatný software nebo předinstalovaný na vybraných typech smartphonů či tabletů, dostupné je také různé příslušenství, které rozšiřuje jeho použitelnost.

V nabídce je např. i ozvučený jednoduchý, avšak odolný smartphone, který skrývá výhody moderních inteligentních telefonů a zároveň poskytuje jistotu v podobě ovládní klasickou klávesnicí ve spojení s prostředím aplikací Corvus.

Co také dokáže?

V každodenním praktickém životě se určitě hodí např. funkce vyhledávání předmětů: na libovolný předmět umístíte malý přívěšek Beenode (lze dokoupit), který můžete z vašeho smartphonu snadno „prozvonit“. Podle zvuku potom ztracenou peněženku či klíče lehce najdete. Anebo si po nákupu trvanlivých potravin označíte plechovky nalepením drobné nálepky a Corvus naučíte, jaká potravina se v obalu nachází. Později, když si budete vybírat plechovku ve špajzu z množství jiných, jen nasnímate nalepenou značku a hned víte, co jíte ☺. Navíc značky si nemusíte kupovat, snadno je vytisknete na domácí tiskárně.



Poradna konceptu
Bazální stimulace

Na dotazy čtenářů odpovídá PhDr. Karolína Maloň Friedlová, certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace.

Dotaz:

Pracujuj ako opatrovatel'ka v DSS, prešla som vzdelávacím programom bazalnej stimulácie – základný a nastavbový kurz. Keďže pracujuj prevažne s klientmi s ťažkou mentálnou retardáciou a telesným postihnutím, snažim sa nájsť cestu, ako sa k nim priblížiť. Preto sa chcem spýtať, či je možné penový kúpeľ s vôňou považovať za časť bazalnej stimulácie. Vidím krásne reakcie, či už na dotyk s penou alebo reakcie na inú vôňu, a hlavne dĺžka kúpeľa je iná, aj dotyky, ale ako to už býva, odrádzajú ma názory niektorých kolegyní, že to tam nepatrí a ich výsmech. Preto vás prosím o odpoveď.

A. N., opatrovatel'ka v DSS

Odpoveď:

Ano, kúpeľ ve vaně s penou považujeme za somatickou stimulaci. Prvky somatické stimulace se dají integrovat také ve vodním prostředí, ve vaně, perličkové vaně a v terapeutickém bazénu. Tlak vody na kůži je sám o sobě velmi výraznou somatickou stimulací. Pobyt ve vodě navíc stimuluje pohyb. Zvláště v kombinaci s manuální somatickou stimulací (zklidňující nebo povzbuzující), kterou můžete provádět rukama na těle klienta nebo prostřednictvím žíněk. Výsledkem je většinou nejen zlepšení pohybové aktivity končetin klienta, ale pohyby se i automatizují a lépe koordinují. Ve vodním prostředí dochází kromě somatické stimulace k stimulaci vestibulárního aparátu, stimulaci paměťových pohybových schémat (mechanika pohybu, koordinace pohybu). Také pohyby ve vodě proti tlaku vody stimulují nejen kožní percepci, ale i svaly a proprioreceptory. Dochází k výrazné stimulaci vnímání tělesného schématu, zvýšení prokrvení kůže a podkoží, vyplavení endorfinu a oxytocinu v mozkové tkáni, což přispívá ke zvýšení psychické pohody klienta. Ve vodním prostředí je eliminováno působení gravitační síly, a to lze vhodně využít u klientů se spasticitou. Pokud budete ve vaně stimulovat spastické končetiny diametrální somatickou stimulací, kterou jste se naučila v nastavbovém kurzu, dojde k výraznému uvolnění svalového napětí. V neposlední řadě k výrazné somatické a vestibulární stimulaci přidáváte i olfaktorickou, neboť pracujete s přidáním olfaktorického podnětu (vůně pěny). Olfaktorické nabídky výrazně ovlivňují emoční prožívání a může dojít k pozitivnímu ovlivnění emocí, jak ostatně popisujete.

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY

Obsah 2/2019

Editorial

Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy

Integrační sociální podniky v kontextu potřeb politiky zaměstnanosti ČR – případ Olomouckého kraje

Ondřej Kročil, Miroslav Dopita, Richard Pospíšil

Nadějně vyhlídky? Péče o starší z perspektivy osob pečujících ve formální péči

Hana Maříková

Poznatky z praxe

Jednotlivé úrovně zaručené mzdy by se měly týkat i prací vykonávaných na základě dohody o provedení práce

Transformovat domovy pro seniory? Ne, budovat nová zařízení!

16

Sociokulturní problematika managementu neziskového sektoru v kontextu sociálního marketingu

19

Zákon o zaměstnanosti v číslech roku 2019

22

Informační servis čtenářům

Východiska pro diskuzi k revizi systému nepojistných sociálních dávek

25

Brněnské „Sítování“ je u konce Z domácího tisku

28
32

Ze zahraničního tisku

32

Holandský billiard aneb Sportujeme v každém věku

V rámci zdravého životního stylu připravujeme v našem domově pro uživatele různé možnosti sportovního vyžití, jako jsou například ruské kuželky, pétanque, šipky a také holandský billiard. Ten zatím není příliš známou hrou, ale u našich uživatelů je velmi oblíben.



■ **Text: Blanka Beranová,**
aktivizační pracovnice,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.
Foto: Archiv Domova

Každý měsíc trénují a stále se zlepšují. Nehodnotíme výkon, ale dobrou náladu, a ta v žádném případě nechyběla ani při

prvním sportovním setkání mezibořských seniorů, kteří měli příležitost společně s námi si holandský billiard zahrát. Někteří se s touto hrou setkali poprvé a jejich hodnocení znělo: „už dlouho jsme se tak nepobavili,“ nebo „skvělá hra, těšíme se na další setkání“. Výhodou holandského billiardu je, že se může hrát po celý rok bez ohledu na počasí. Hraje se kdekoli a mohou ho

hrát i vozíčkáři, kteří v tu chvíli nevnímají zdravotní handicap.

Počátky této hry se datují kolem roku 1600, kdy ji v Nizozemsku hráli rybáři na palubách lodí, když čekali na úlovek. Poté byla na dlouho zapomenuta a objevila se roku 1923 jako nový sport v nynější stolní verzi. Dnes je v Nizozemsku více než 100 klubů, první velký turnaj se konal v r. 1968. V Německu začal hru prodávat podnikatel Jakobus Schmidt v r. 1960. Německý název Jakkolo vznikl úpravou zkráceného křestního jména Schmidta a pod tímto názvem je hra distribuována dodnes. Do ČR se dostala v roce 2010 právě z Německa a užívá se pro ni snadno zapamatovatelný název holandský billiard. Její rozvoj je u nás zatím v plenkách. Postupně se však přidávají nadšenci a noví hráči.

Pravidla této hry jsou jednoduchá, ale dají se upravit dle možností hráčů. Hraje se s 30 disky/puky na hrací desce dlouhé 2 m a široké 40 cm. Na konci hrací desky jsou 4 branky, z nichž každá má jinou bodovou hodnotu. Do těchto branek se hráč snaží poslat po desce co nejvíce puků s cílem dosáhnout co nejvyššího počtu bodů. Každá hra má 3 kola. Po každém odehraném kole si hráč vezme zpět puky, které nejsou celým obvodem v brance, a hraje s nimi znovu. Pokud se tak povede, body se sčítají. My se vždy řídíme heslem „není důležité vyhrát, ale zúčastnit se“.

Holandský billiard ve stolní podobě dnes hrají příznivci po celém světě. Zaujme každého, kdo to jednou zkusí. Mohou to být malí i velcí od 7 do 107 let. Hra se dá využít k pořádání turnajů, soutěží, zábavě s přáteli nebo jen k relaxaci. ■



Dokonalé, vidíte.



A co když někdy ne?

Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb.

Jeich poskytovateli jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

Vážme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejepotrebovat.cz



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



fb.com/muzemejepotrebovat

Príspevky uverejnené v této rubrice se nemusejí shodovat s názorem redakce. Redakce si vyhrazuje právo na redakční úpravu a krácení příspěvků bez vědomí autorů i na případné odmítnutí urážlivých či jinak nevhodných příspěvků.

Úvaha o smrti a umírání

Smrt a umírání jsou přirozenou součástí našeho života. Přesto o smrti nemluvíme a tváříme se, že vlastně neexistuje. Když pak přijde, neumíme se s ní vyrovnat a často propadáme pocitům, že jsme pro daného člověka neudělali vše, co jsme mohli. Co se takhle na smrt připravit, začít se o ní normálně bavit, tak jako o jiných věcech v našich životech? O to víc bychom o ní měli mluvit, pakliže poskytujeme sociální služby, kde naši klienti umírají.

■ **Text: Mgr. Monika Kopecká**, vedoucí Domova pro seniory Dubina Pardubice
Libuše Soljaková, autorka výzkumu¹

A tak se v našem zařízení začínáme otázkou umírání zabývat. Díky výzkumu pro bakalářskou práci jsme si uvědomili, jak vlastně smrt a umírání vnímají naši klienti a co by mohlo zařízení ještě více udělat pro klidné a šťastné dožití. Pro lepší nastínění pohledu uvádíme citace samotných klientů.

„Překvapujícím faktem pro nás bylo to, jak často naši klienti na smrt myslí.“

„Na smrt rozhodně myslím. Dřív jsem na to nemyslela, dnes však ano, to přijde s věkem.“

„Já na to myslím každý den, mám to pořád v hlavě.“

„Na smrt myslím hodně často, dřív ne, to jsem byla mladá a konec jsem si nepřipouštěla.“

„No myslím na smrt, myslím třeba na to, abych nemusela nikoho obtěžovat.“

„Myslím na smrt častěji než dřív.“

„Ano, myslím na smrt od doby, kdy jsem se se smrtí setkala osobně. Já nemyslím na to, jak dlouho zde budu žít, ale jak svoje chvíle prožiju se svými přáteli do konce.“

Dalším zajímavým pohledem bylo to, jak vlastně naši klienti vnímají smrt a umírání. Jaké pocity je provázejí a zda je možné na toto téma otevřeně hovořit. Překvapujícím bylo také to, že téměř všichni vnímali smrt jako něco pozitivního, přirozeného, jako nezbytnou součást života. Je to zralý pohled lidí, kteří mají život prožitý, ocitají se již na samém konci a vědí, že konec musí přijít.

„Při myšlence na smrt mám spíše pozitivní pocity, beru to tak, že musím odejít a že v tomhle věku může člověk být rád, že tady vůbec takhle dlouho byl, třeba do 70, 80, 90 let.“

„Já se tam setkám s těma, co už odešli. Těším se, že se s nima sejdu. Beru to pozitivně. Kolikrát si myslím, že by to už mohlo bejt, že už jsem tady hodně dlouho. Když jsem byla mladší, tak jsem na to nemyslela, ale teď si říkám, už aby to bylo. Abych se tam s někým setkala. Někdy to promyslím pořád dokola a říkám si, že jsem blbá, že je to jen klam a představa převzatá od rodičů. Je snadnější si dávat naději.“

„Ne, nepociťuju nepřijemný pocit při myšlence na odchod ze světa.“

„Říkám si, abych tady padla a konec. Aby to bylo rychlé.“

„Při myšlence na smrt mám pozitivní myšlenky. Nebojím se, je to přirozená věc. Tak to musím brát a beru.“

„Děti nesouhlasily s tím, že půjdu do domova důchodců. Nechtěj si připustit, že jednoho dne odejdu.“

„Je rozdíl mezi věřícím a nevěřícím člověkem. Pro mě důležitý je to, že věřím ve věčnost. Pokud někdo věří ve věčnost, tak je pro něj to odcházení jednodušší.“

Z výše uvedeného je zřejmé, že vlastně naši klienti se smrtí počítají a někteří ji dokonce očekávají. A někteří dokonce považují za dar, že zde mohli žít tolik let. Takže jediní, kdo se smrtí trápí, jsou vlastně jejich blízcí. Tento fakt by mohl blízkým pomoci lépe se s touto ztrátou vyrovnat.

Klienti mají také naprosto jasnou představu o vlastní smrti. Mají přání a doufají, že smrt bude taková, jakou zažili v minulosti s odchodem blízkého člověka.

„Tak nejraději bych odešla ve spánku, jako maminka. Přála bych si, aby to netrvalo dlouho. Vždycky se na bolest něco najde. Některé lidé umírají dlouho, ale to já nechci. Radši bych do toho hospicu.“

„Chtěla bych usnout a už se neproбудit, jako naše maminka.“

„Já bych to chtěla tak, že bych zaspala a nevzbudila se. Odešla bych tak najednou, bez bolesti, bez nějakých trampot.“

„Nejlepší by bylo zemřít ve spánku.“

„Chtěla bych umřít doma u své dcery. Tam se cítím doma. Odejít ve spánku, tak bych si to přála.“

„Ale tak nějak se do toho pořád nemohu vžít, jak to asi bude vypadat. Nedokážu si to představit. Tak to přijde a půjdu za dědou.“

„Nechci trpět, chtěla bych, aby to bylo rychlé. Mám čisté svědomí, děti jsou zaopatřené, všichni dostali stejně a nemám žádné resty. Beru to normálně, my jsme si to tady odžili, to znamená, že odejít musíme a není na tom nic nepřirozeného. Nebojím se. Přeju si to rychle. Abych nebyla po nemocnicích. Nechci být sama někde odvezená. Doma usnout bez bolesti, v klidu mezi blízkými, bez utrpení. Přirozeně, jak to má být. Musíme odejít a já s tím počítám.“

„Chtěla bych odejít v klidu. Zastaví se srdíčko a tak.“

Přestože všichni dotazovaní klienti mají jasnou představu o vlastní smrti, bohužel se ukázalo, že spousta z nich nemá s kým o ní hovořit.

„Se synem a s dcerou nemůžu hovořit o konci mého života, dcera začne brečet a říká: Prosím tě mami, tohle neříkej, a syn je takovej tvrdší a říká: Mami, nech toho! Nechtějí o tom slyšet. Nemůžu jim říkat, co bych chtěla. Mám napsané písničky, které bych chtěla na pohřeb. Dcera mi říká: Mami prosím tě, co to říkáš? Nech toho! Ivana brečí a brečí. Je citlivá.“

„Nemám možnost o konci života s někým mluvit. Vy jste jediná, sestřičko. Nikdo za mnou nechodí. Já se na ně zlobím, jsou to lajdáci. Jako bych nebyla.“

„Asi se svou snachou, nevím vlastně.“

„Když něco řeknu před dcerou, tak řekne Maminko nech toho!, tak tady nemůžu. Jak jsem byla na děčku, tak jsem si tam mohla popovídat s jednou paní. Tady jsem se sešla s paní A., jak je tady za rohem. Jak jezdí s vozíkem a pomáhá. Tak ona je fajn, s tou jako jo, ale jinak o tom nemůžu mluvit. To víte, sestřičko, že bych někdy potřebovala.“

„Před dětma bych nemohla. Ty by mě setřely. Mně se líbí paní L., tu mám ráda, to je taková hodná paní. Ona nikoho nepomlouvá, ona je moc hodná. Spolu si povídáme, když je nám dobře i těžko.“

„Já o tom nemluvim. S dětma vůbec ne. Pouze dcera o tom ví, ale to je vše. Zná moje přání. Chci jen malý pohřeb s rodinou. Chci tady v Pardubicích v krematoriu. Je tam kolečko, na vsyp. To se ten popel nasype a zadělají drnem. Tady svítí sluníčko a tam si přeju nasy-

¹ Výzkum je součástí bakalářské práce studentky Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové.



Smrt a umírání jsou přirozenou součástí našeho života. Přesto o smrti nemluvíme a tváříme se, že vlastně neexistuje. Když pak přijde, neumíme se s ní vyrovnat a často propadáme pocitům, že jsme pro daného člověka neudělali vše, co jsme mohli.

pat. Nechci jinam, pouze tady v Pardubicích. Je to tam pořád hezký. Je tam teplo, je to prosluněné místo. Já mám všechno naplánované. Chodila jsem se na tohle místo dívat. Žila jsem tu 15 let.“

„Můžu si o tom promluvit se synem. Dcera moc nechce. Vždyť je to běžný, že lidi přijdou a odejdou.“

Zde vyvstává otázka, zda by právě domov nemohl nabídnout někoho, s kým by si klienti mohli o smrti povídat, když to ve většině případů rodina odmítá.

Většina klientů má také představu o tom, jaký přístup ze strany domova pro seniory by si přáli.

„Až mi bude zle, nechtěla bych rodinu u sebe. Já myslím, že ani jedno moje dítě by na to nebylo. A asi bych je ani o to nepožádala. Když mi sem přijдете vy, zeptáte se mě, jestli něco potřebuji nebo nepotřebuji, to mi vyhovuje. Chtěla bych, aby pečovatelky přišly, až budu potřebovat. Aby měly čas se u mě zastavit. Třeba se už nebudu umět vyjádřit a chtěla bych něco. Tohle už je pro mě domov a vy jste pro mě skoro jako rodina. V mém věku už je to tady přijatelnější. Doma jsem zůstat nemohla. Nechtěla bych mluvit o bolesti a nemocech, chtěla bych, abyste mluvily o něčem jiném a povzbudily mě jiným tématem.“

„Já nevydržím být sama. Já jsem tady doma, jiný domov už nemám. Teď je mi ještě

dobře a můžu odejít z pokoje a zapojit se mezi ostatní, ale až to nepůjde... Víte, já nevydržím být sama. Jsem z osmi dětí. Nechci být sama. Budu vás potřebovat.“

„Přála bych si mít u sebe rodinu, jak by to jen šlo. Třeba i v noci. Já jsem už o tom přemýšlela dřív, že bych šla do nějakého pobytového zařízení, které je na to přizpůsobeno. Myslím jít do hospicu. Někde, kde by u mě někdo furt byl, tady na to čas nemáte, je vás tu málo. Chtěla bych, aby bylo několik lidí, kteří se u mě budou střídát a měli na mě čas. Na děti se nemůžu spolehnout, nemaj čas, jsou stále v práci, na silnici. Může se cokoliv stát. Nechtěla bych zůstat sama. Kde jsou na to zařízení, tam chci umřít. Nechci do nemocnice, to je ještě jiné zařízení, tam je to jinak.“

„Když bych si mohla vybrat, tak nechci do nemocnice. Chtěla bych tady zůstat a umřít zde. Tohle je teď můj domov, jiný nemám.“

„Tady jsem doma. Tady chci umřít. Nechci nikam jinam, ani do nemocnice.“

„Poslední chvíle života chci prožít o samotě tady. Nechci vozit do nemocnice.“

„Chtěla bych umřít v tomto pokoji se svojí rodinou.“

„Byla bych ráda, kdyby byla možnost si poslechnout relaxační hudbu. Jednou nebo vícekrát týdně. Těšila bych se tu chvíli. Stačilo by přijít s přehrávačem a nechat ho zde třeba hodinku. Relaxační hudba pomáhá duši a zklidňuje mysl.“

Velká většina klientů tedy považuje zařízení za svůj domov a nepřeje si být v době umírání odvezena do nemocnice. I to je velmi důležitý fakt, který je přesně tím podnětem k zavedení paliativní péče v domově. Měli bychom začít považovat doprovázení v době umírání za nejdůležitější činnost domovů, neboť to je, myslím, největší poslání těchto zařízení. Ano, zákon nás tlačí do toho, abychom naše klienty motivovali, chtěli po nich, aby si co nejvíce zachovávali soběstačnost atd., ale zákon zcela zapomíná, že v domovech pro seniory klienti umírají a že by poskytovatel měl být na tyto situace připraven a měl by umět v těchto chvílích svým klientům pomoci. Zcela chybí psychologická pomoc, na tu zákon vůbec nemyslí.

Co tedy říci závěrem? Je jasné, že smrt je součástí života a klienti se o ní chtějí s někým bavit. Mají také jasnou představu, jak by jejich umírání mělo vypadat a s čím by mohli zařízení pomoci. Důležitým aspektem je, že většina dotazovaných vnímá zařízení jako svůj domov a v době umírání by nechtěli být nikam převáženi. A na toto bychom se měli zaměřit a připravit se na to, aby tato očekávání mohla být klientům splněna tak, aby mohli z tohoto světa odcházet v co největší pohodě, tedy smířením a šťastní.

Střípky z domova

Taneční soutěž

Tábor – Ve středu 15. května pořádal Klíček v Hotelu MAS v Sezimově Ústí 7. ročník taneční soutěže „O zlatý střevisček“. Soutěž proběhla ve třech kategoriích:



skupiny, páry a jednotlivci, přihlásilo se celkem 5 stacionářů a DOZP. Soutěž, kterou jako obvykle moderoval Aleš Barták, začala předtančením skupiny JUMANAH. Porota to neměla vůbec lehké, všechna vystoupení byla moc pěkná. Před vyhlášením výsledků proběhla krátká diskoteka a nakonec to dopadlo takto: 1. místo skupiny: SSČ Jindřichův Hradec OS Okna, 1. místo páry: K. Francová a T. Hamáček. K. Francová z Domova Petra Mačkov se stala vítězkou mezi jednotlivci i celkově. Věcné dárky si však odvezli všichni soutěžící. Všem vítězům gratulujeme, děkujeme vážené porotě a moderátorovi J. Moravovi za pouštění hudby a partnerům soutěže – Hotelu MAS a městu Tábor – a paní Aleně Zákostecké za upečení krásného dortu pro vítěze. Poděkování patří též Kristýně Šichové, Ivaně Bílé a Monice Floriánové za organizaci a zdárný průběh celé soutěže.

Mgr. Petr Brázda, ředitel, Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor

Turnaj v ruských kuželkách

Libochovice – Dne 24. dubna se v Domově důchodců v Libochovicích, jednom z



zařízení Centra sociální pomoci Litoměřice, p. o., konal 2. ročník turnaje v ruských kuželkách. Celkem soutěžilo 13 družstev včetně domácího. Turnaj přišla zahájit a přivítat soutěžící vedoucí domova Andrea Krčmářová. Při sběru a stavění kuželek nám pomohli žáci ze ZŠ Libochovice. Zatímco někteří soutěžili, ostatní si mohli zazpívat a zatančit při živé muzice v podání p. Fröhlicha a p. Ctiborové. Po turnaji se hráči těšili

nejen na vyhodnocení, ale i na dobrý oběd. Letošní ročník nás potěšil především vítězstvím domácího družstva v zastoupení pí Kuželkové, Plavcové a Urbanové, druhé místo obsadilo družstvo z DPS Orlická Ústí n. L. a třetí bylo družstvo z DPS Šluknov. Mezi ženami zvítězila pí Kuželková, z mužů se na prvním místě umístil p. Hofrichter z DPS Šluknov. Po předání diplomů a cen se rozjeli soutěžící do svých domovů. Děkujeme všem za pomoc při přípravě turnaje a těšíme se na další společná setkání.

*Lucie Horká, Nora Pettrichová,
Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o.,
Domov důchodců Libochovice*

Velikonoční jarmark

Skalice – Domov pro seniory Skalice pořádal v dubnu tradiční Velikonoční jarmark. Zájemci si mohli koupit velikonoční dekorace, jež ve spolupráci se zaměstnanci vyrobili sami uživatelé, byli pozváni i rodinní příslušníci uživatelů. Občerstvení si vzali na starost zaměstnanci domova, kteří



napekli velikonoční beránky, rolády, mazance a další pochoutky, které k velikonočním svátkům patří. K poslechu hrála živá hudba, při které se tančilo. Mnozí z nás strávili příjemné odpoledne a již nyní se těší na další ročník jarmarku.

Mgr. Zdeňka Fládrová, DiS., sociální pracovníce, Domov pro seniory Skalice, p. o.

Velikonoční trhy

České Budějovice – Dne 17. dubna se konaly v našem domově Velikonoční trhy a nesly se v duchu velikonočních tradic a vítání jara. Na stolech se skvěly pěkné výrobky z rukou našich klientů. Ptáte se jaké výrobky? No přece velikonoční kraslice, zajíčky a slepičky ze sena, věnečky, háčkované



a pletené ozdoby, ale také domácí těstoviny, babiččiny nudle a fleky, které vyráběla jedna z našich klientek. Neméně působivě vypadalo také rukodělné vyřezávání různých figurek, které předváděl p. Srb v oblečení sedláčka. I prodávající byly oblečeny dobově jako selky. Velikonoční trhy se vydařily a příští rok se na ně budeme těšit znovu.

*Markéta Kotounová, Dagmar Friedlová,
DpS Máj České Budějovice*

Jarní ples

Opava – Dne 25. dubna se u nás v Charitním domově Opava konal Jarní ples. I když



plesová sezóna již dávno skončila, my jsme si tu naši rádně užili. Tentokrát jsme ji pojali jarně a jaro jsme přivítali tak, jak se patří – zpěvem i tancem, nechyběly soutěže ani vystoupení dětí ze stepařské školy pana Spáčila. Bohatá tombola, do které přispěli zaměstnanci Charitního domova, podtrhla již tak skvělou atmosféru. Tímto jim patří velký dík.

Mgr. Martina Šustková, sociální pracovníce, Charitní domov Opava

Čarodějnický bál

Mnichovo Hradiště – Ve středu 24. dubna se v Domově Modrý kámen uskutečnil již 16. ročník Čarodějnického bálu. Klienti i pracovníci domova ve slušivých čarodějnických kostýmech zaplnili prostor zdej-



šího atria. Na úvod odpoledního programu si zaměstnankyně připravily také tradiční čarodějnický tanec a program zpestřily i orientální tanečnice Kateřina Pernero-ová a Petra Kašparová. Poté již následovala volná zábava, o jejíž hudební doprovod se postaral Pavel Bureš. Čarodějnického programu se zúčastnili i hosté z Domu Kněžny Emmy Neratovice a z Domova Dolní Cetno.

Mgr. et Bc. Petr Novák, ředitel, Domov Modrý kámen, p. s. s., Mnichovo Hradiště

Střípky z domova

Pracujeme a baví nás to

Hodonín – Pro naše uživatele se snažíme denně v klubovnách a na zahradě připravit smysluplný program, ale motivovat zejména muže bývá těžké. V únoru tohoto roku nám byla nabídnuta spolupráce se



sociálním podnikem Simeva, s. r. o., na demontáži elektroměrů s následným tříděním vzniklého odpadu. Simeva se tak snaží podpořit osoby, jež jsou vzhledem k duševnímu onemocnění vyloučeny z volného pracovního trhu. Již při prvním zkušebním setkání jsme byli překvapeni reakcí uživatelů, kteří se snažili šroubovat, montovat, stříhat drátky, doptávali se zástupců podniku – prostě projevíli nevídaný zájem. Motivací k práci je určitě i možnost přivydělat si k nízkému invalidnímu důchodu. Přestože jsme zpočátku byli skeptičtí, ukázalo se, že tento druh aktivizace zaujal jak muže, tak ženy. Dvakrát týdně se v dílně schází 13 našich uživatelů a pod dohledem aktivizační pracovníce odvádějí skvělou práci.

Bc. Lenka Sečkařová, sociální pracovníce, Domov na Jarošce, Hodonín

Sportujeme v každém věku

Meziboří – V sobotu dne 2. března se u nás v domově nelenilo, a aby si senioři po dlouhé zimě protáhli tělo, připravili jsme dopoledne plné zábavy. Sportovní klání se konalo v jídelně, kde na seniory čekalo několik soutěžních disciplín. Sešlo se přes 30 uživatelů, z toho 15 soutěžících, kteří si procvičili prostorovou orientaci a také pohybovou aktivitu. Vyzkoušeli si např. hod



na terč, „nakrmit hladového medvěda“, kuželky nebo se zavázanýma očima najít v krabici co nejvíce předmětů. Výhercem se stala paní M. Šťastná, která za své vítězství obdržela diplom a sladkou odměnu. Všichni si dopoledne užili a těšíme se na další sportovní akci.

Kateřina Vavrová, Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.

Velikonocce v Charitě: oběd s lidmi bez přístřeší

Uherský Brod – Příjemná atmosféra, skvělý oběd se špenátem i vyprávění o významu Velikonoc, tak vypadala čtvrteční (18. dubna) návštěva zástupců Charity Uherský Brod v Nizkoprahovém centru sv. Vincence v Uherském Brodě. Centrum slouží lidem bez střechy nad hlavou a zástupci vedení Charity ho na Zelený čtvrtek navštěvují pravidelně. S klienty si připomněli



okolnosti vzniku nejvýznamnějšího křesťanského svátku – Velikonoc a strávili společně chvíle u svátečního stolu. Atmosféra byla jako vždy srdečná a velká pochvala patří pracovnícům nizkoprahového centra i kuchyni za vynikající pohoštění.

Oleg Kapinus, pracovník pro PR a fundraising, Charita Uherský Brod

Centrum Daneta uklízí Česko

Hradec Králové – V úterý 23. dubna se do programu „Uklidme Česko“ zapojilo



i Centrum Daneta ve spolupráci s Technickými službami Hradec Králové. Za Centrum Daneta se zúčastnila střední škola praktická, odborné učiliště a denní stacionář. Uklizeny byly veškeré odpadky od Severní ulice až po Slezské předměstí. I přes mentální a kombinované znevýhodnění klientů proběhla celá akce velice úspěšně. Uživatelé Centra Daneta byli rádi, že mohli

být součástí akce na pomoc přírodě a přispěli tak udržení pořádku v našem městě.

Petra Baldová Kuželová, sociální pracovníce Denní stacionář Daneta, Hradec Králové

Pálení čarodějnic

Kyjov – Pálení čarodějnic a První máj patří neodmyslitelně k jarním svátkům



a vítání jara. Pro všechny z azylového domu a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi to byla příležitost k uspořádání veselého odpoledne. Děti, maminky i zaměstnanci v čarodějnických kostýmech si zahráli hry, např. tanec s koštětem, nechyběla ani oblíbená soutěž v „krmení hladové čarodějnice“. Všichni společně si užili mnoho legrace. Během soutěží se děti mohly občerstvit připravenými dobrotami. Nakonec byly všechny soutěže vyhodnoceny a vítězové byli odměněni bouřlivým potleskem. Když byly děti hrami znavené, venku vysvitlo sluníčko a všichni se zapojili do přípravy hranice. Do ohně pak naházeli papírové čarodějnice, které si vyrobili z novinového papíru. Nakonec se celá zahrada rozvoněla špekáčky, které si děti samy opekly. A protože byly moc dobré, jen se po nich zaprášilo. Všichni si pochvalovali, jak se celá akce povedla, a hned začali plánovat další společné setkání!

Sociální pracovníce SAS RD a AD, Centrum sociálních služeb Kyjov, p. o.

Terapie s poníkem Papískem

Přelouč – V našem Domově probíhá nová forma atraktivní aktivity pro obyvatel: setkávání s poníkem, jehož majitelkou je Tereza Pavelková, která s nápadem vodit koníka do Domova sama přišla. V březnu se uskutečnilo již druhé setkání poníka s klienty, které bylo výjimečné tím, že návštěva proběhla přímo u lůžek imobilních klientů. Papísek byl na setkání pečlivě připraven. Z hrůvy měl spletený copánek, na nohou tzv. „bačkůrky“. Naši klienti ho radostně hladili, drbali i objímali. Papísek také navštívil našeho pana Františka, kterému je 90 let a celý život pracoval v zemědělském družstvu. Při kontaktu s koníkem

Střípky z domova



se přímo rozzářil. Setkání mu připomnělo mládí a pracovní aktivity, jejichž součástí byli i koně. Uvědomili jsme si, aniž bychom to záměrně plánovali, že proběhla velmi hezká reminiscence. Papisek nás bude i nadále navštěvovat a my se těšíme, co nám nová setkání s ním přinesou.

Bc. Zuzana Kejdová, vedoucí oddělení sociální práce, Domov u fontány Přelouč

Pochod přes tři hrady

Žampach – Dne 11. května se konal tradiční Pochod přes tři hrady. Žampašské stanoviště Start/Cíl/Kontrola bylo vzhledem ke stoupajícímu počtu účastníků přesunuto ze zámeckého nádvoří na hřiště a do nového Smyslového parku. Májový čas vyzdobil Arboretum Žampach množstvím květů, a tak bylo na co se dívat. Celou akci prováděla moderátorka Bára Trulíková, zahrála kapela COMBI, nechybělo občerstvení. Trasy pro pěší v délkách 5, 14 a 15 km absolvovalo několik set turistů. Nikdo nezabloudil, všichni došli do cíle a byli zařazeni do slosování o zájezd. A jak by ne, na trasách navigovalo také několik „ob-



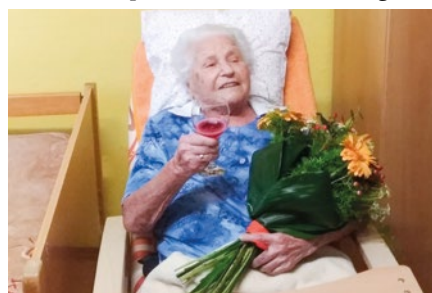
čerstvovacích a razítkovacích“ kontrolních stanovišť, letos vybavených množstvím tematických razítek. Cyklotrasy 16, 23, 30 a 38 km projelo celkem na 240 cykloturistů a koloběžkařů, taktéž úspěšně. Páníčkové nezapomněli ani na své psí miláčky, a tak se nám tu sešlo množství psích ras.

PaedDr. Luděk Grätz, ředitel, Domov pod hradem Žampach

Oslava jubilea 105 let

Petřvald – Paní Žofie Ploticová oslavila v květnu krásné životní jubileum – 105 let. Při této příležitosti ji navštívil náměstek hejtmana Moravskoslezského kraje pro so-

ciální oblast Jiří Navrátil spolu se zástupci města Petřvaldu. Oslavenkyně obdržela krásné kyticky a praktické dárky. Se všemi gratulanty si připila na zdraví a poděkovala za návštěvu. „Jsem překvapená, kolik lidí mi přišlo pogratulovat. To snad není ani možné. Jsem stále zdravá a cítím se dobře, všichni se ke mně chovají hezky. Nemůžu si na nic stěžovat,“ sdělila přítomným. Na paní Ploticové bylo vidět, že si oslavu užila, bylo obdivuhodné, jak si ve svých 105 letech povídala a žertovala s gratu-



lanty. Paní Ploticová žije v našem domově již osmým rokem. Hodně sportovala, byla aktivní v Sokole, chodila za kulturou a ráda četla. V současné době odpočívá, sleduje televizi, ráda si popovídá a vtipkuje se zaměstnanci. Zaručí recept na dlouhověkost nemá, jak říká: „Život jsem brala takový, jaký je, hlavně pozitivně myslet, zůstat lidský, pracovat, jíst a pít všechno“.

Mgr. Zuzana Fránková, vedoucí odd., Domov Březiny, p. o., Petřvald

Májová slavnost

Ždírec – V pátek 10. května pořádal Domov Ždírec v kulturním domě Májovou slavnost. Pro uživatele domova, ale i jejich příbuzné a pozvané hosty ze spřátelených domovů to byl nevšední zážitek. Hlavní program zajistil 32členný orchestr ZUŠ Polná doprovázející sólové zpěváky. Tolik mladých talentovaných muzikantů pohromadě! Známé skladby jako „Pátá“, „Saxana“ či „Dva roky jezdím bez nehod“ zněly v podání orchestru báječně. Hudební vystoupení prostrídala vystoupení taneční: představili se nejmladší členové jihlavského tanečního klubu Hotch Potch a polenský kroužek Lidových tanečků. Úplně jinou



podívanou pak nabídly orientální tance souboru Latifka. Program Májové slavnosti byl tedy skutečně rozmanitý. To ocenil i náměstek hejtmana pro oblast sociálních věcí Pavel Franěk, který na tuto akci také zavítal a v průběhu Májové slavnosti hosty pozdravil.

Mgr. Andrea Nedomová, aktivizační pracovnice, Domov Ždírec

Cesta za hranice všedních dnů

Praha – Loni na konferenci v Mikulově nás zaujal přednášející z Rumunska. Nejen tím, že byl oblečen v kněžském, ale hlavně nadšením, s jakým představil svou myšlenku uvedenou v život: pod hlavičkou Sdružení sv. Štefana v Hârje založil církevní domov pro seniory. Oslovila jsem ho a v průběhu rozhovoru přišlo pozvání. Rok se s rokem sešel a celý tým fyzioterapie se vydal 1. května na týdenní cestu do Hârje. Přijetí bylo vřelé, prohlédli jsme si domov a seznámili se se dvěma mladými fyzioterapeuty, se kterými jsme si vyměnili teoretické i praktické zkušenosti. Věnovali jsme se i ergoterapii. Mnohé máme společné, rozdíly jsou v kulturním prostředí. Senioři například upřednostňují společné ubytování, schopnější rádi pomáhají těm



méně schopným, jejich pobyt není definitivou, mohou se kdykoliv vrátit do svého domova, který si nechávají doživotně. Motivace ke cvičení je často obtížná, zato každý den za nimi přijde kněz na spirituální terapii. Součástí církevního domova je pravoslavný kostel a denní liturgie. Vedle pracovního programu nám hostitelé připravili pestrý doprovodný program: podívali jsme se na farmu, byli v podzemí solného dolu, navštívili ženský pravoslavný klášter, prošli se kolem léčivých pramenů, ochutnali místní speciality a zatančili si kolem táboráku. Pozvání jsme opětovali a těšíme se na jejich návštěvu v září.

Mgr. Ilona Slavičková, fyzioterapeutka, Domov pro seniory Nová slunečnice, Praha 8

Nová tradice

Opava – Pro měsíc květen jsou charakteristické nejenom polibky pod rozkvetlou

Střípky z domova

tréšni, ale také tradiční stavění májky. My jsme se rozhodli příchod jara také patřičně oslavit a májku si nazdobit jak jinak než „po animáčku“. Akce, na které se sešly společně obě cílové skupiny našich uživatelů – osoby s duševním onemocněním a mentálním postižením – se uskutečnila až 2. května, čekali jsme na krásné počasí. Dvě břízky, které během měsíce května vítaly návštěvníky naší tréninkové kavárny, jsme ozdobili spoustou barevných fáborků. Hudebou a zpěvem nás celou dobu doprovázela



svépomocná skupina ANIMA BAND a vytvořila tak krásnou uvolněnou atmosféru pro společně strávené chvíle. Akce se zúčastnilo mnoho klientů a nám se tak podařilo vytvořit novou tradici, díky které jsme propojili dva světy duševně nemocných a mentálně postižených osob.

Bc. Veronika Šenková, terapeutka sociální rehabilitace, ANIMA VIVA, z. s.

Koncert ke Dni matek

Nový Hrozenkov – Druhou neděli v květnu, tj. 12. května se v Lidovém domě v Novém Hrozenkově konal koncert ke Dni matek. Vystoupil na něm zpěvák Moravanek Jiří Helán s kapelou. Počasí nebylo zrovna vlídné, možná lépe být doma v teple. V sále bylo ale rušno a přípravy na koncert vrcholily. V šestnáct hodin se v sále lehce provoněném květy šeráku sešlo na sedmdesát maminek a babiček s doprovodem. Zpočátku panoval trochu ostych, ale pak se publikum „rozjelo“. Zpívalo se, tančilo... „Já se za sebe úplně stydím, jak jsem se odvážala a tančila,“ řekla při odchodu z koncertu dvaosmdesátiletá divačka z Nového



Hrozenkova. A hned dodala: „Mně se to ale tak líbilo. Pozvěte pana Helána znovu.“ Z původních devadesáti minut nabídl Jiří Helán písně zahrnuté do tříhodinového bloku a rozhodl se, že sám bude předávat

ruže maminkám. Koncert se všem líbil, bylo vidět nadšení a spokojenost. Velké poděkování patří Radku Zapalačovi za bezplatný pronájem prostor Lidového domu.

*Ludmila Brousilová,
Charita Nový Hrozenkov*

Zpíváme maminkám

Zruč nad Sázavou – Jako každý rok, i letos jsme přijali pozvání k aktivní spolupráci na pořadu věnovaném všem maminkám a babičkám. Sešli jsme se 15. května ve společenském sále našeho domova, kde mateřské školy ze Zbraslavic, Zruče a Kácova, ale i sprátené domovy pro seniory Centrin z Prahy a Unhoště předvedly pěvecká či hudebně-dramatická vystoupení. I náš zručský Centrin sestavil pěvecký soubor, který zazpíval směs lidových písniček, které si notoval celý sál. V samotném závěru nastoupil pěvecký soubor zručských žen, který přivítali a podpořili v jeho snažení zpívající šohajové. Společně jsme tak všichni vzdali hold moravské lidové písničce,



kdy opět „jedna ústa nezůstala zavřená“. Je dobře, že se v tak slavném období, jakým je 80. výročí příchodu firmy Baťa do našeho městečka, dokážeme pobavit prostou, krásnou českou písničkou.

Šárka Kohoutová,

Domov pro seniory Centrin Zruč nad Sázavou

Nová tradice

Lukov – Jedním ze způsobů, jak udržet kontakt našich klientů s původní vesnicí, je spolupráce se školami. Senioři jsou vždy velmi rádi, když za nimi zavítají děti z okolních vesnic, často jsou mezi nimi i jejich pravnoučata, což je potěší dvojnásobně. Proto jsme přijali nabídku spolupráce MŠ Hvozdná v soutěži „Srdce s láskou darované“ – jak zpestřit seniorům jejich volný čas deskovými hrami, které mohou hrát nejen mezi sebou, ale také s příbuznými při jejich návštěvách. Učitelé hry společně s dětmi přizpůsobili úchopovým schopnostem seniorů. Pexeso například vytvořili z fotografií herců jejich mládí, což u klientů vyvolávalo vzpomínky, o které se rádi podělili s ostatními. Dobrým nápadem bylo uložit všechny tyto hry do staré skříně, kterou senioři mívali běžně v domácnosti,



čímž vznikl ucelený herní komplet. Předání proběhlo v domově pro seniory před Vánoci za doprovodu hudebního a recitačního pásma, které naše seniory velmi dojalo a potěšilo. Herní skříň je ve společenské místnosti domova, kde je stále k dispozici. Hry se využívají při různých aktivitách se seniory. Tímto ještě jednou velmi děkujeme a jsme rádi, že práce dělaná srdcem došla ocenění – škola získala 1. místo.

*Mgr. Eva Bartošová,
Domov pro seniory Lukov*

Slavnostní otevření zahrady

Čížkovice – Ve středu 15. května se na slavnostním otevření zahrady v našem domově setkala mnoho dětí základních a mateřských škol, uživatelů sociálních služeb, přátel i podporovatelů. Revitalizace zahrady probíhala v roce 2018 za spolufinancování EU. Slavnostního přestřižení pásky se ujali radní Ústeckého kraje Mgr. Ing. Miroslav Andrt, ředitel CSP Litoměřice Ing. Jindřich Vinkler a vedoucí DNS Čížkovice Mgr. Jana Kuglerová. Otevření zahrady provázal program koncipovaný tak, aby si návštěvník prošel celý nově obnovený areál. Při té příležitosti si děti užily



výtvarný workshop, vystoupení Inky Rybářové, malování na obličej, skákací hrad, bublinové hrátky a nechybělo ani dobré jídlo a hudba. Odměnou byly organizátorům úsměvy a rozzářené oči nejen dětí. Celá zahrada nabízí od dubna do října uživatelům a návštěvníkům prolézačky, kolotoče, houpačky, zvukové hudební nástroje a houpačky hnízda. Je zde také ohniště i gril – těšme se na vás!

*Mgr. J. Kuglerová,
Domov Na Svobodě Čížkovice*



Nejlepší řešení pro Vaše klienty

Speciální kosmetika **MoliCare® Skin**
zajistí tu nejlepší péči o pokožku
namáhanou inkontinencí

Vysoce koncentrované složení

- Na očistu a péči o klienta postačí použít menší množství
- Celková spotřeba kosmetiky je až o 40 % nižší oproti jiným produktům*

Jedinečný obsah účinných látek

- Nutriskin Complex přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá její regeneraci

Vyvážené pH 5,5

- Šetrné a nedráždivé vůči pokožce
- Podporuje ochranné mechanismy kůže a udržuje ji zdravou

 Inkontinence

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 333**, navštivte
www.hartmann.cz nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

* Zjištěno na základě testování kosmetiky MoliCare Skin v období 01–10/2017 v nemocnicích po celé ČR



HARTMANN


**O krok dál
pro zdraví**