

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Když
klientovi
chybí
peníze

Společenská
hrozba
pod značkou
DOMEČEK
DEI

Sebevědomí a sociální služby



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

ročník: XXI.
březen 2019



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



**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: 3/2019 BŘEZEN
Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)
Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:
Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová
sefredaktor@apsscr.cz
+420 607 056 221
Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová
redakce@apsscr.cz
+420 725 345 575

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

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

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

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

Objednávky a distribuce na Slovensku:
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 004212/67201931-33 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 Střípky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

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

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Stalo se...** 6
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 9
- **Etická komise APSS ČR: Když klientovi chybí peníze** 10
- **Psychologie: Sebevědomí a sociální služby** 12
- **Poradenství: Povinnost mlčenlivosti
po úmrtí uživatele sociální služby** 14
- **ZPSS v SR oslavuje už 10 roků od svého založení** 16
- **Psychologie: Práce s emocemi
aneb Jak přežít v sociálních službách, 2. díl** 18
- **Pečovatelské koncepty: Humanizace péče
o seniory na základě práce s biografií klienta** 22
- **PR HARTMANN: Očista klienta přímo na lůžku
bez použití vody – řešení praktické i šetrné zároveň** 25
- **Prevence závislosti klienta seniora
na sociální službě, 2. díl** 26
- **Názory, ohlasy, komentáře:
Společenská hrozba pod značkou DOMEČEK DEI** 28
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 31
- **Veřejný ochránce práv: Rozšíření výjimek
z povinné výplaty příspěvku na živobytí
v poukázkách od 1. ledna 2019** 32
- **Názory, ohlasy, komentáře:
Být jako mrtví mezi zdravými?** 36
- **Střípky z domova** 38

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



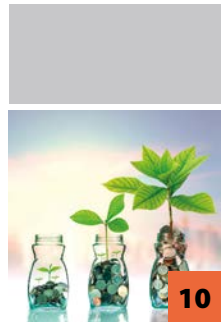
Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovateli jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat



10



12



16



22



26



38



*Spolehej pouze
na ty kolegy,
kteří jsou svolní
v případě
nezdaru ztratit
tolik, co ty.*



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážení čtenáři,

„Vždy se najdou Eskymáci, kteří vypracují pro obyvatele Konga pokyny, co dělat za velkých veder.“ Toto nádherné moudro Stanislawy Jerzyho Lece jsem objevila v knize pana doktora Honzáka „Všichni žijem v blázinci“. Ó, jak je výrok pravdivý! Zejména v sociálních službách se s „odbornými“ radami setkáváme velmi často. Pokud taková moudra pronáší laici, přejdeme to zpravidla úsměvem. Horší je, když přijdou z míst oficiálních, kde bychom očekávali znalost problematiky, neboť na daných postech jsou lidé s patřičným vzděláním. Alespoň po tom stále všichni volají, ale realita je jaksí stále jiná. Jak jinak je možné, že co chvíli pomáhám řešit svým kolegům napříč republikou situace, se kterými si nevědí rady a které vznikají tím, že jim určité „moudro“ sdělí nadřízený orgán. A že se najdou perly! Například když pracovnice krajského úřadu tvrdí, že azylový dům je nízkoprahové zařízení, nebo jiná „hvězda“ si pevně stojí za názorem, že pečovatelská služba nesmí zajišťovat svoje služby za pomoci kola, ale musí si pořídit automobil (malinká služba s několika klienty „okolo rynku“). Někdy nad tím může člověk jen mávnout rukou, problém však vzniká, pokud takové dogma vysloví orgán, který vám zároveň přiděluje finance. Hádejte se pak s tím, kdo rozhoduje o vašem bytí a nebytí... To pak sklopíte hlavu a nějaké zásady jdou stranou. Problém je ale i v tom, že se v případné argumentaci nemáte čeho chytnout. Kdo měl nějaké dohady s inspekčním týmem, moc dobře ví, o čem mluvím. Poskytovatel zpravidla nemá možnost předložit svému oponentovi v diskuzi konkrétní stanovisko k danému problému. Už léta voláme, aby MPSV vydalo stanoviska k určitým problematickým situacím. Terénní sekce opakovaně předložila seznam situací, které jsou častými zdroji dohadů, jak je správně řešit, ale zatím jsme se písemného stanoviska nedočkali. Naopak, z nejčastějších otázek a odpovědí na webu ministerstva složka Pečovatelská služba úplně zmizela... A tak nám nezbyvá, než po té „své pravdě“ jen usilovně pátrat. Pevně doufám, že se nikdy nedostanu do stavu rezignace, jako v závěrečné scéně mého oblíbeného filmu Bílá paní, kdy zazní věta: „Ty pořád s tou pravdou! Mlč a plavej!“

Ing. Renata Kainráthová

viceprezidentka pro terénní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

v novinářině se někdy špatně měří čas. Ne vždy lze odhadnout, jak která činnost bude trvat dlouho. Pokud pouze opravujete dokument od stylistických a gramatických chyb, obvykle vás jen tak něco nepřekvapí. Kámen úrazu nastává ve chvíli, kdy máte za úkol něco tvůrčího, udělat to musíte (jste v časovém tlaku) a inspirace nepřichází (ať z jakéhokoliv důvodu – únava, špatná nálada, rozmrzelost, přehlcenost...). Pak sedíte u stolu, snažíte si představit, jak by mohla vypadat například titulní stránka nového čísla... A ono nic (a ono nic třeba docela dlouho). To samé se mi dnes děje při psaní editoriale. V únoru mě zasáhla obrovská ztráta nejbližšího člověka, taková, která vás šokuje, paralizuje, sevře a moc vám nedovolí normálně „existovat“. Důvodem, proč to zmiňuji, však není to, že bych chtěla politovat, ale to, že bych chtěla vlastně něco pochválit. Dokud se do takovéto situace nedostanete, vlastně znáte všechny „ty věci“ jen teoreticky. A i když se moje zkušenost netýkala sociálních služeb, ale pouze zdravotních, byla jsem v nemocnici v Českých Budějovicích velmi mile překvapena mnoha věcmi. Například úžasnou péčí ze strany zdravotních sester (pacient v umělém spánku pro ně není pouze spící pacient, ale zajímají se o to, jakou má rád vůni, šampón, hudbu,...), úžasnou péčí ze strany lékařů nejen směrem k pacientům, ale i směrem k příbuzným. Po několik týdnů mi trpělivě, několikrát denně, podávali srozumitelné informace bez jakéhokoliv náznaku rozmrzelosti či pocitu, že je obtěžujete, dalo by se říct, že chvílemi poskytovali i pomoc psychologickou (a to se týkalo 10 lékařů na oddělení, bez výjimky). Je jasné, že blízkého člověka vám to nevrátí, ale významně vám pomůže ten silný pocit jistoty, že je o něj postaráno, jak jen nejlépe to jde. A to je přesně pocit, který potřebují mít i příbuzní klientů sociálních služeb, zejména těch pobytových. Práce v sociálních službách je těžká sama o sobě, ale umět poskytnout vyděšeným příbuzným oporu a jistotu, i když pracovník není zrovna v nejlepším rozpoložení (jako já při dnešním psaní), je dar k nezaplacení. Říkám si, jestli si i „ti tam nahoře“ budou muset projít něčím takovým, aby pochopili (vzhledem k prognóze vývoje stárnutí populace a očekávanému dramatickému nedostatku nejen kapacit sociálních služeb, ale i pracovníků), že bez zdravotních a sociálních služeb se neobejdeme a bez akutního řešení dojde ke kolapsu v průběhu x následujících let. A pak už nebude personál, který by nás uklidnil. Protože bude sotva ten, který bude pečovat.

Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka



Plán odborných konferencí APSS ČR 2019



- 20. 3. 2019** | Olomouc | Transformace v sociálních službách včera, dnes a zítra (s mezinárodní účastí)
- 16. 4. 2019** | Praha | Konference pro služby sociální prevence aneb „Když se chce, tak to jde“
- 16.–17. 5. 2019** | Mikulov | Mezinárodní konference Sociální služby v Evropě (dvoudenní)
- 21. 5. 2019** | Praha | Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách
- 28. 5. 2019** | Praha | Konference Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách
- 18. 6. 2019** | Praha | Vzdělávání v sociálních službách

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

Členové APSS ČR k 8. 3. 2019: 1146 organizací, 2528 registrovaných služeb

Stalo se...

■ **Revmatiky čeká revoluce**, k léčbě se už dostanou včas. Od 1. února se totiž ti nemocní, kteří spadají do kategorie „střední závažnost nemoci“, dostanou k účinné biologické léčbě. Ta umí zabránit zhoršení jejich stavu a zlepšit ho. Dosud se k biologické léčbě dostali pouze v nejvyšší aktivitě nemoci – tedy laicky řečeno – když už se nemohli hýbat. Naděje na zlepšení stavu spojená s uvolněním léčby by se tak v Česku mohla nově týkat přibližně 8 000 pacientů. Říká to Edita Müllerová, předsedkyně patientské organizace Revma Liga ČR. V tuzemsku touto chronickou nemocí, která postihuje klouby a mimokloubní struktury, trpí přibližně 69 000 osob.

■ **Stále častěji se v obchodních řetězcích, ale i v televizi objevují reklamy na naslouchátka.** Senioři mohou prostřednictvím reklamy získat falešný dojem, že jim naslouchátko pomůže zlepšit porozumění řeči. Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, největší tuzemská organizace pomáhající lidem se sluchovým handicapem, však důrazně varuje před nákupem těchto pomůcek. Naslouchátka totiž mohou lidem trvale poškodit sluch. Jaký je tedy správný postup při zhoršení sluchu? Je třeba navštívit foniatričskou ordinaci, ve které lékař předepíše kvalitní sluchadlo. To do určité výše hraje zdravotní pojišťovny.

■ **Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ)** má nového ústředního ředitele, pana Františka Boháčka. Dne 1. února ho do funkce jmenovala ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová (ČSSD).

■ **Dne 15. února** byla pod číslem 50/2019 Sb. vyhlášena ve Sbírce zákonů novela autorského zákona, kterou se do českého právního řádu implementují směrnice a nařízení EU k provedení mezinárodní Smlouvy Světové organizace duševního vlastnictví o usnadnění přístupu k publikovaným dílům nevidomým osobám, osobám se zrakovým postižením nebo s poruchami čtení, uzavřené v roce 2013 a pro ČR a EU závazné od 1. ledna 2019. Cílem této tzv. Marrákešské smlouvy je zlepšit dostupnost autorskoprávně chráněných děl v podobě knih, odborných periodik, novin, časopisů, hudebních partitur a podobných písemností osobám zrakově postiženým, včetně nevidomých, a osobám s poruchami čtení (jako je např. těžká dyslexie), a to tím,



že se na základě nové výjimky umožní přeshraniční výměna (dovoz a vývoz) autorských děl převedených do formátů dostupných osobám se zmíněnými handicapem (např. do Braillova písma nebo do různých speciálních digitálních formátů).

konkrétní opatření k nastolení spravedlnosti v důchodovém systému. Během prvního jednání komise byli jmenováni její místopředsedové. Stali se jimi Marie Bílková z Ministerstva financí a Martin Holub z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

*Naslouchátka totiž mohou lidem trvale poškodit sluch.
Jaký je tedy správný postup při zhoršení sluchu?
Je třeba navštívit foniatričskou ordinaci, ve které lékař předepíše kvalitní sluchadlo.*

■ **MPSV připravilo 15 opatření** pro boj s obchodníky s chudobou. Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová představila v září 15 opatření, která mají ukončit obchod s chudobou a pomoci lidem z vyloučených lokalit. Řešení chudoby a sociálních problémů s ní spojených však přesahuje možnosti a kompetence jediného resortu. Na realizaci jednotlivých opatření proto s Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) spolupracuje hned sedm dalších resortů. Jejich uvedení do praxe bude postupné a bude vyžadovat změnu legislativy. Všechna 15 opatření najdete na stránkách MPSV.

■ **V pátek 22. února** se uskutečnilo první zasedání Komise pro spravedlivé důchody, ustavené ministryní práce a sociálních věcí. Jejím posláním je připravit

■ **Dne 26. února** pořádala APSS v Praze konferenci Ošetřovatelská péče v sociálních službách v roce 2019. V rámci programu se odborníci věnovali např. tématu praktických sester v sociálních službách, úhradovým dodatkům od zdravotních pojišťoven pro rok 2019 či změnám v odměňování zdravotnických zaměstnanců v sociálních službách.

■ **Dne 28. února** zasedala Komise pro sociální záležitosti Asociace krajů ČR v Jihlavě. Komise mimo jiné přijala usnesení, ve kterém vyzývá MPSV ČR k dofinancování sociálních služeb ještě v letošním roce ve výši 2 mld. Kč, a dále usnesení, ve kterém vyzývá ministryni práce a sociálních věcí ČR ke zvýšení úhradových limitů ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. k 1. 7. 2019.



Sociální služby
v Evropě
2019

Mikulov
★★★★
HOTEL GALANT



Asociace poskytovatelů sociálních služeb, z. s., a Ledax vás zvou na mezinárodní konferenci



Sociální služby v Evropě

Ledax
www.ledaxcr.cz

16.–17. 5. 2019, Mikulov

Na konferenci zazní přednášky odborníků nejen ze Švédska, Norska, Rakouska či Portugalska. Tlumočení simultánní (AJ/ČJ). Přihlášky: www.apsscr.cz, menu Konference & Kongresy & Semináře.



Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o. p. s., vyhlašuje

XX. ročník soutěže

Šikovné ruce našich seniorů – pro radost a potěšení



Soutěž je určena pro klienty pečovatelské služby, seniory v klubech důchodců i ostatních seniorských uskupeních (STP, SPCCH, Sdružení Parkinson apod.), obyvatele domovů pro seniory, uskupení a seniory jednotlivce žijící v domácnostech.

APSS ČR a časopis Sociální služby jsou partnerem soutěže.



sociální služby

Soutěží se v těchto činnostech:

- Ruční práce vytvořené v průběhu posledního roku z různých materiálů i různými technikami.
- Literární práce – próza, poezie.
- Fotografie.

Podmínky soutěže:

Přihlášku včetně příloh je nutno zaslat nejpozději do 10. 5. 2019

a) **elektronicky** (preferujeme)

e-mail: souckova@centrum-podebrady.info

b) **písemně** – na adresu

Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o. p. s.,
Nám. B. Hrozného 1722, 289 22 Lysá nad Labem

Soutěžní práce budou prezentovány 13.–16. 6. 2019

v rámci výstavy Senior – Handicap: aktivní život 2019
na Výstavišti v Lysé nad Labem.

Slavnostní vyhodnocení soutěže se uskuteční
v hale C areálu Výstaviště v pátek 14. 6. 2019.

Kontakt:

Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady, o. p. s., Bc. Věra Součková, Nám. B. Hrozného 1722, 289 22 Lysá nad Labem,
tel.: 325 551 353, 775 760 777, e-mail: souckova@centrum-podebrady.info.

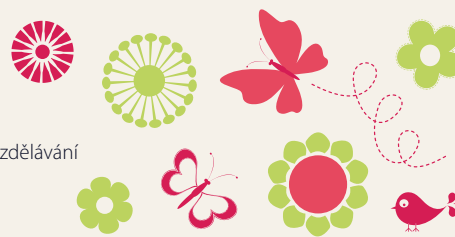
**Podrobné propozice, přihlášku a další dokumenty a informace o soutěži
najdete na www.centrum-podebrady.info.**



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@apsscr.cz



NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ NA 1. POLOLETÍ 2019



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“.

Brno

1. 4. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
2. 4. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
9. 4. 2019	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
11. 4. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.
15. 4. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
16. 4. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
17. 4. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
24. 4. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
25. 4. 2019	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
13. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 5. 2019	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová
16. 5. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
21. 5. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková, MBA
23. 5. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
27. 5. 2019	Time management v sociálních službách – Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
3. 6. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
5. 6. 2019	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
7. 6. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
10. 6. 2019	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
11. 6. 2019	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky medod AAK	Mgr. Irena Lintnerová

Ostrava

2. 4. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 4. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Andrea Tajanovská
5. 4. 2019	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
9. 4. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Jiří Vlček, DiS.
15. 4. 2019	Chronické hojení ran	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
13. 5. 2019	Úvod do probl. aktivizace uživatelů a praktické nácviky	Mgr. Markéta Vaculová
15. 5. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
20. 5. 2019	Specifika oš. péče u klientů s degenerativním onemocněním pohyb. aparátu	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
23. 5. 2019	Základní krizová intervence	Mgr. Lubomír Pelech
27. 5. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Markéta Vaculová
29. 5. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
11. 6. 2019	Hlavní příčiny stresu a jeho odstraňování	Mgr. Petra Kluzová

Vzdělávání pro manažery

5. 9. 2019	Žena jako manažerka roku	Ing. Daniela Lusková, MPA
9.–10. 4. 2019	Dvoudenní seminář pro zdravotnický management	kolktiv lektorů
4.–5. 4. 2019	Seminář pro ředitele organizací poskytujících sociální služby	kolktiv lektorů

Objevte svět efektivního řízení – dvoudenní semináře pro manažery sociálních služeb v Ledči nad Sázavou

27.–28. 3. 2019	Efektuace aneb Uvažujte jinak	Bc. Jan Syrový
3.–4. 4. 2019	Spokojenost je lepší než bohatství	Bc. Jan Syrový
1.–2. 10. 2019	Hvězda kvality	Bc. Jan Syrový
5.–6. 11. 2019	Spokojenost je lepší než bohatství	Bc. Jan Syrový
21.–22. 11. 2019	Efektuace aneb Uvažujte jinak	Bc. Jan Syrový

Praha

27. 3. 2019	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
2. 4. 2019	Práce s emocemi v řízení a týmové spolupráci	Mgr. Michal Žmolík
4. 4. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
9. 4. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. E. Kunátová Holečková, MBA
10. 4. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
10. 4. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
11. 4. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
23. 4. 2019	Validace podle Naomi Feil	Mgr. R. Nentvichová Novotná
29. 4. 2019	Mozkový jogging – trénování paměti nejen u seniorů	MgA. Bc. Lenka Čurdová
6. 5. 2019	Time management v soc. službách – Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
7. 5. 2019	Verbálně nekomunikující – Úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
13. 5. 2019	Chronické hojení ran	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
14. 5. 2019	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy	Mgr. Roman Pešek
15. 5. 2019	Opatření omezující pohyb osob a vážně míněný nesouhlas dle zákona o soc. službách- pro praxi pobytových sociálních služeb	Mgr. Vladislav Fryč, MPA
16. 5. 2019	Kontrola plnění podmínek stanov. pro registraci u poskyt. soc. sl.	Bc. Tomáš Grulich
20. 5. 2019	Základy KBT práci s klienty nadužívajícími alkohol	Mgr. Roman Pešek
21. 5. 2019	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5. 2019	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
28. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	MgA. Bc. Lenka Čurdová
30. 5. 2019	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
3. 6. 2019	Specifika oš. péče u klientů s degenerativním onemocněním pohyb. aparátu	PhDr. Mgr. M. Kubicová, Ph.D.
5. 6. 2019	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
11. 6. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Marcela Hauke
12. 6. 2019	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
13. 6. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.
5. 9. 2019	Žena jako manažerka roku	Ing. Daniela Lusková, MPA
26. 9. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

Tábor

29. 3. 2019	Proměny stáří a gerontoobek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
12. 4. 2019	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
16. 4. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta	Mgr. David Šourek
25. 4. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
26. 4. 2019	Mozkový jogging – trénování paměti nejen u seniorů	MgA. Bc. Lenka Čurdová
29. 4. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Jaromír Basler
3. 5. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
15. 5. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
20. 5. 2019	Kufr plný vzpomínek – úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Andrea Tajanovská
28. 5. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
10. 6. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
13. 6. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová

Když klientovi chybí p

Zodpovídá poskytovatel sociální služby za osobní životní komfort klienta? Jak dalece se má poskytovatel služby angažovat v případě klientovy nedostatečné finanční situace? Etická komise APSS ČR se ve své činnosti celoročně setkává s řadou podnětů a připomínek. Následující text nabízí pohled na problematiku úhrady za využívání sociální služby a s tím spojených nezbytně nutných nákladů z pohledu klienta i poskytovatele služby. Naším úmyslem není vydávat „návod k použití“, pouze nastínit „mantinely“ a způsob, jak je možné k dané problematice přistupovat, co je třeba vzít v úvahu a jaké postupy je žádoucí uplatnit.

■ **Text: Mgr. Denisa Sapíková,**

sociální pracovníce, Domov seniorů
Havířov, p. o.

Mgr. Lenka Raadová, MBA,

ředitelka Městské správy sociálních služeb
Kadaň

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 71, odst. 1 se sociální služby poskytují osobám bez úhrady nákladů, anebo za částečnou či plnou úhradu. Pojďme se v tomto příspěvku zabývat sociálními službami poskytovanými za úhradu a problematiku financování pobytové služby vzít od začátku, od povinných úhrad za poskytovanou službu až po další nezbytné výdaje, kterým se klient nevyhne a musí s nimi počítat.

S ohledem na fakt, že klientů s nízkým příjmem v pobytových zařízeních přibývá, je v praxi dorovnání úhrady za pobyt velmi častým jevem. Nedostatek finančních prostředků se promítá i v dalších výdajích některých klientů. Poskytovateli tak vzniká dilema, jak se ke vzniklé situaci postavit, jak ji uspokojivě vyřešit: zda se snažit, aby si všichni klienti byli „rovni“ a měli k dispozici stejný životní komfort, či se smířit s tím, že životní standard jejich klientů bude rozdílný dle individuální solventnosti, byť všichni využívají stejnou sociální službu.

U budoucích klientů se setkáváme s mylnou představou, že využívání pobytové sociální služby je totožné s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení; je tedy potřeba vysvětlit rozdíl mezi zdravotnickým a sociálním zařízením, neboť způsob finanční spoluúčasti klienta v nich není totožný. V souvislosti s pobytem v pobytovém zařízení sociálních služeb vzniká klientovi povinnost hradit služby, které jsou mu poskytovány. Jedná se především o základní činnosti, které je služba povinná zajistit, a to poskytnutí ubytování, stravy a péče, přičemž ubytování a stravu si klient hradí z vlastních zdrojů. Konkrétní částka úhra-

dy je vždy definována ve smlouvě o poskytování sociálních služeb mezi uživatelem (klientem) a poskytovatelem služby, a to v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a v níž je stanovena maximální výše úhrad. Péče je v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a domovech pro osoby se zdravotním postižením hrazena z přiznaného příspěvku na péči (dále jen PnP) pro konkrétního klienta v jeho stanovené výši. U klientů týdenních stacionářů tato částka činí 75 % přiznaného PnP, klienti chráněného bydlení a pobytových odlehčovacích služeb si péči hradí na základě stanovené hodinové sazby ve výši maximálně 130 Kč, přičemž není určující, zda na úhradu využijí PnP, či jiné své příjmy.

➤ Klient s nízkým příjmem

Legislativa pamatuje také na klienty, kteří nedosahují takového příjmu, aby byli schopni sociální službu hradit v plné výši, anebo by to v některých případech znamenalo „odevzdání“ celého příjmu poskytovateli služby. S těmito klienty se pobytové služby setkávají čím dál častěji. Poskytovatel služby nemá oporu v zákoně, aby se mohl domáhat úhrady v plné výši, a zároveň nedostatek finančních prostředků nesmí být důvodem pro odmítnutí uzavření smlouvy o poskytnutí služby. Ve všech případech je nutné se ohledem na platnou legislativu zachovat každému klientovi 15 % z příjmu, tzv. kapesné, a vyšší měsíční úhrady upravit dle výše příjmu. V případě, že klient využije svého práva nesdělít poskytovateli služby svůj příjem, hradí plnou úhradu, např. ze svých úspor. Dlužno zmínit, že toto ochranné opatření se nevztahuje na klienty chráněného bydlení a pobytových odlehčovacích služeb.

➤ Možnosti poskytovatele

Jaké má tedy poskytovatel sociální služby v tomto případě možnosti?

- Dohodnout se s klientem na doplatku rozdílu úhrady na základě vlastního rozhodnutí;



- dohodnout se v souladu s ustanovením § 71 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s osobou blízkou klienta, popř. s jinou fyzickou nebo právnickou osobou na spoluúčasti na úhradě nákladů;
- využít možnosti dávek pomoci v hmotné nouzi ve spolupráci s Úřadem práce v podobě doplatku na bydlení, splňuje-li klient podmínky nároku na vyplacení této dávky.

Pozn.: Jeden ze zásadních příjmů poskytovatelů sociálních služeb je státní dotace, avšak z dosavadní praxe a dostupných informací není známo, že by poskytovatel dotace bral zřetel na vyšší nedoplatků klientů za ubytování a stravu. V současné době lze tuto proměnnou uvést pouze jako případný komentář v žádosti o dotaci.

➤ Další nezbytně nutné náklady klienta

Úhradou za pobyt klientovy výdaje nekončí. S ohledem na cílové skupiny, kterým je pobytová sociální služba poskytována, musí klient či jeho rodina počítat s dalšími nezbytně nutnými výdaji spojenými s uspokojením každodenních potřeb klienta.

Za další nezbytně nutné výdaje můžeme považovat:

- doplatky za léky a zdravotnické potřeby nad rámec úhrady zdravotní pojišťovny;
- doplňky stravy, nutriční výživu apod.;
- úhradu inkontinenčních pomůcek v případě vyšší potřeby než je zákonem daný limit;

eníze...



- úhradu za kompenzační pomůcky, které plně nehradí zdravotní pojišťovna;
- úhradu hygienických a kosmetických potřeb;
- pedikúru, kadeřníka, popř. jiné služby péče o tělo;
- nákupy osobních věcí klienta, společenské využití.

Často se jedná o výdaje nezanedbatelné. Doplátky za léky a inkontinenční pomůcky zpravidla bývají nejvíce zatěžující položkou finančního hospodaření. Některým klientům zbývá po zaplacení těchto výdajů jen omezené množství finančních prostředků pro uspokojení dalších potřeb, například na zakoupení kávy, něčeho sladkého, cigaret, ošacení, společenské akce apod.

Někteří zaměstnanci cítí často až příliš velkou zodpovědnost za své klienty a jejich kvalitu života. Iniciativně hledají řešení, aby klient nestrádal a měl se stejně dobře jako ostatní spolubydlicí.

Vzniká tak etické dilema, jak dalece se má poskytovatel služby angažovat v jednotlivých případech, do čeho může nebo musí zasáhnout a co je již plně v kompetenci klienta, potažmo jeho rodiny.

➤ Odpovědnost poskytovatele sociální služby za kvalitu a komfort klientova pobytu v zařízení

Poskytovatel služby je povinen garantovat kvalitu poskytovaných činností v souladu se svými zákonnými povinnostmi a standardy kvality. Důsledky klientovy nouze nemohou mít vliv na kvalitu poskytování služby, základní činnosti služby musí být vždy řádně naplněny. Poskytovatel je povinen v případě nedostatečných financí hledat efektivní řešení.

Oslovení rodinných příslušníků a navázání spolupráce se jeví jako ideál, záleží však na jejich ochotě podílet se na spolufinancování klientových výdajů a finančních možnostech rodiny. Poté se nabízejí další možnosti:

- požádat o dávku ze systému pomoci v hmotné nouzi ve spolupráci s Úřadem práce, případně se obrátit na neziskové organizace či nadace (např. ADRA) a požádat je o výpomoc;
- využití vratek (plynoucích z nepřítomnosti klienta v pobytovém zařízení) na úhradu některých výdajů;
- konzultace s lékařem o možnosti předepisování léků s menším doplatkem či plně hrazených zdravotní pojišťovnou;
- edukace klienta o efektivním hospodaření s penězi a prioritách konkrétních výdajů;
- nastavení vnitřních pravidel poskytovatele pobytové služby pro čerpání sponzorských darů.

➤ Příklady z praxe

1. Do pobytového zařízení nastoupila klientka (seniorka, vdova) s velmi nízkým příjmem, bez úspor, s minimálním množstvím zanedbaných osobních věcí (ošacení, hygienické potřeby apod.). Spolupráce s rodinou nebyla možná. Sociálním pracovníkem se podařilo vyřídit doplatek na bydlení a osobní věci byly pořízeny z prostředků mimořádné okamžité pomoci.

2. Klient domova se zvláštním režimem (mladý muž trpící chronickým duševním onemocněním) velmi rád jezdil vlakem na výlety. Zároveň si klient přál trávit výlety i se svými spolubydlicími. S ohledem na finanční možnosti ostatních klientů však nebylo možné tyto výlety realizovat tak často, jak by si klient přál. Řešení situace v podobě osobní asistence jako doprovodu také nebylo uskutečnitelné z důvodu personálního zajištění. Situaci vyřešil otec

klienta tím, že byl ochoten pokrýt cestovní náklady i ostatním klientům.

➤ Závěr

Závěrem je nutno říci, že zařízení sociálních služeb poskytují svým klientům plnohodnotné zázemí a péči bez ohledu na výši jejich příjmu, zajišťují společné aktivity pro všechny své klienty, a to díky možnosti čerpání dotací, sponzorských darů či účasti na projektech.

Rozsah a kvalita zajištění materiální péče hrazené klientem z jeho vlastních zdrojů je však přímo závislá na jeho ekonomických možnostech a poskytovatel pobytové sociální služby by měl tyto klientovy možnosti respektovat, případně být schopen nabídnout dostupné alternativy.

V některých konkrétních situacích lze využít možnosti státního sociálního systému, avšak za výši klientova osobního komfortu poskytovatel služby zodpovědnost nenese. Ta spočívá výhradně v rukou samotného klienta, potažmo jeho rodiny. S ohledem na vývoj sociální situace v populaci se musíme připravit na fakt, že se v pobytových službách budeme s nízkopříjmovými klienty setkávat čím dál častěji.

Problematiku lze vnímat také jinou retrospektivou. Téměř 30 let žijeme v demokratickém společenském uspořádání a demokracie znamená zároveň i osobní zodpovědnost jedince sama za sebe. Vezmeme-li v potaz seniorskou populaci – na rozdíl od zdravotně handicapovaných, jejichž možnosti jsou omezeny –, měli senioři možnost v průběhu produktivní životní etapy se na podzim svého života připravit. Lze jen stěží očekávat a spoléhat na to, že zodpovědnost za kvalitu jejich života v plné míře přebere stát, potažmo poskytovatelé sociální služby.

S tím souvisí otázka, jak my sami jsme z ekonomického hlediska připraveni na vlastní stáří či nemoc?

Na úplný závěr nám dovolte malé zamýšlení: řešení ekonomické situace není doménou pouze klientů pobytových sociálních služeb, ale také jejich poskytovatelů. Otázkou zůstává, jaký dopad na hospodářskou situaci poskytovatelů pobytových sociálních služeb bude mít kombinace případného přijetí materiálně technických standardů týkajících se vysokého ubytovacího komfortu pro pobytové sociální služby, dlouhodobá regulace maximální výše úhrad a stávající (ne)řešení koncepce financování sociálních služeb. ■

Někteří zaměstnanci cítí často až příliš velkou zodpovědnost za své klienty a jejich kvalitu života. Iniciativně hledají řešení, aby klient nestrádal a měl se stejně dobře jako ostatní spolubydlicí. Vzniká tak etické dilema, jak dalece se má poskytovatel služby angažovat v jednotlivých případech, do čeho může nebo musí zasáhnout a co je již plně v kompetenci klienta, potažmo jeho rodiny.

Sebevědomí a sociální

Sebevědomí je někdy definované jako postoj k sobě samému. Je to velmi obecný výraz, pod kterým si různí lidé představují různé věci, například samolibost nebo arogantní chování. Mně se líbí pojem zdravé a přiměřené sebevědomí, které podle mě představuje člověk s přesvědčením: „Já jsem v pohodě, druzí jsou v pohodě, život je vesměs fajn a věci v něm mají tendenci končit dobře“. Tato pozitivní trojkombinace vychází z toho, jaký máme postoj k sobě. Pokud se o sobě domníváme, že máme svou hodnotu, máme obvykle rádi i život, a tím pádem i další lidi, kteří do něj patří.

■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
kognitivně behaviorální terapeut
a supervizor

Někdy si kladu otázku, jak se pozná ideál přiměřené sebevědomého člověka. Myslím si, že takový člověk si uvědomuje a přijímá svou nedokonalost. Umí přiznat své nezdary, ze kterých se snaží vzít ponaučení. Za své chyby přijímá zodpovědnost, ale přitom se přehnaně netrestá pocity viny. Ví, že jeho hodnota je určována nejen tím, co si o něm myslí druzí lidé, kterých si váží, ale i tím, co si o sobě myslí on sám. Sebevědomý člověk ví, za co se může mít rád.

Pokud jsme zdravě sebevědomí, umíme pochválit sebe i druhé, když se něco pove-

a důvěřuje jim. Hledá a snaží si udržet blízké a hodnotné vztahy. Zaměřuje se u druhých na jejich silné stránky a ty podporuje. Má o druhé zájem a rád jim pomůže, pokud je to v jeho silách. S druhými chce dobře vycházet, ale zároveň je na nich nezávislý, umí si vytvořit a udržet pevné hranice. Vyhýbá se „toxickému“ prostředí, ve kterém se koncentrují pasivně agresivní, intrikující, arogantní, pesimističtí a rezignovaní lidé. Považuje život za smysluplný, životní spokojenost a štěstí vnímá jako vedlejší produkt smysluplné činnosti. Z „šachovnice“ života, která se skládá z podobného počtu černých a bílých políček, vnímá

Pokud jsme zdravě sebevědomí, umíme pochválit sebe i druhé, když se něco povede. Umíme přijmout kompliment.

de. Umíme přijmout kompliment. Umíme se asertivně ozvat, když něco potřebujeme, když nám něco vadí nebo se nám něco nelíbí. Umíme odmítnout požadavky, které nechceme nebo nemůžeme realizovat. Umíme v klidu přijmout kritiku, aniž bychom se nepřiměřeně bránili nebo si „sypali popel na hlavu“ a nadměrně se omlouvali. Máme odvalu vyjádřit svůj názor, i když je jiný, než má většina ostatních. Nevyhýbáme se obtížnějším úkolům, které vnímáme více jako „příležitost“ a „výzvu“ něco nového se naučit a zažít, než jako „ohrožení“. Snažíme si udržovat určitý nadhled, dokážeme se na problémy dívat ze širší perspektivy. Pěstujeme si smysl pro humor, nebereme se příliš vážně, umíme se zasmát sami sobě. Nevyhýbáme se emocím, ale přistupujeme k nim se zvědavostí a přijímáme je jako zdroj plnohodnotného prožívání a poučení – umíme o emocích mluvit.

Přiměřeně sebevědomý člověk má ke druhým lidem přátelský postoj, je k nim empatický, tolerantní, a priori je respektuje

více ta bílá. Je přesvědčen, že má na svůj život určitý vliv, ale zároveň nemusí mít všechno stále pod kontrolou. Umí si plánovat čas a ten vyváženě rozdělovat mezi práci, rodinu, přátele a zájmy.

➤ Jak vzniká nízké sebevědomí?

Vliv mohou mít geny, těhotenství, možná i průběh porodu. Současná psychologie a psychoterapie se zaměřuje především na vlivy poporodní. V tomto ohledu je důležité dětství. V prvních měsících a letech života je důležitá pevná citová vazba mezi dítětem a pečující osobou, obvykle matkou, která svou přítomností, stabilním a laskavým chováním (hlazením, kolébáním, mluvením aj.) naplňuje u dítěte potřebu fyzického a emočního bezpečí. V tomto jistém připoutání

vyrůstají v naší společnosti zhruba dvě třetiny dětí a podle některých odborníků jejich počet klesá.

Vedle naplňování potřeby bezpečí („nic zlého se ti nestane, ochráníme tě“), které je určováno i předvídatelnými reakcemi rodičů a nastavováním přiměřených a pevných hranic, co dítě ještě může a co už ne, je v dětství důležité také naplňování potřeby přijetí („máme tě rádi takového, jaký jsi, vážíme si tě i s tvými nedostatky“), ocenění („jsi šikovný,



služby

umíš, dovedeš“) a *seburčení* („máš právo se svobodně rozhodovat o svém životě“). Tyto bazální emoční potřeby jsou narušovány různými způsoby, třeba tím, že je dítě nadměrně trestáno, kritizováno, ignorováno, odmítáno, jsou na něj kladeny nadměrné nároky nebo se ho rodiče neptají na emoce či mu některé emoce dokonce zakazují prožívat.

Pokud některá z výše uvedených emočních potřeb byla výrazně narušena, často to vede k tomu, že si dítě vytvoří *škodlivá niterná přesvědčení* o sobě („slabý, špatný, neschopný“), o druhých lidech („zlí, lhostejní, lepší, nechápaví“) a životě („nebezpečný, nesmyslný, nespravedlivý“). Tato přesvědčení si v sobě člověk nese celý život a všimá si hlavně těch událostí, které jeho přesvědčení podporují – ostatní zkušenosti selektivně ignoruje. Negativní niterná přesvědčení o sobě samém se aktivují různými událostmi, např. kritikou, neúspěchem, odmítnutím, ztrátou. Potom dotyčného zaplaví na různě dlouhou dobu „sebemrskáčské“ myšlenky vycházející z „vnitřního kritika“ doprovázené silnými emocemi viny, bezmoci, studu, strachu, méněcennosti, zlosti na sebe apod. U někoho, kdo je více zranitelný (genetická predispozice), může v dospělosti nějaká stresová událost nebo období plně a dlouhodobě aktivovat tato přesvědčení a „odstartovat“ psychickou poruchu. Niterná přesvědčení pocházející z dětství nelze úplně změnit, ale je možné „obrousit jejich hrany“ a zároveň si pěstovat paralelní zdravá niterná přesvědčení, například ta, která jsou uvedena v prvním odstavci.

Po základních emočních potřebách, které jsme neměli dostatečně naplněvané v dětství, máme „hlad“ celý život a často si je sytíme *kompenzací* (vyrovnáváním), nadměr-

Negativní niterná přesvědčení o sobě samém se aktivují různými událostmi, např. kritikou, neúspěchem, odmítnutím, ztrátou. Potom dotyčného zaplaví na různě dlouhou dobu „sebemrskáčské“ myšlenky vycházející z „vnitřního kritika“ doprovázené silnými emocemi viny, bezmoci, studu, strachu, méněcennosti, zlosti na sebe apod.

nou aktivitou v jiné oblasti, což je často velmi stresující, vyčerpávající a kontraproduktivní. Například se snažíme druhým nepřiměřeně pomáhat nebo neodmítáme jejich požadavky, abychom od nich získali přijetí a ocenění. Příkladem kompenzace je třeba i muž menší postavy s přesvědčením „jsem méněcenný“, který jako nadřízený předvádí svou moc a v zaměstnání šikanuje zejména vysoké muže a krásné ženy, o kterých se domnívá, že by o něj nestály.

Sebevědomí negativně ovlivňují i další činitelé. Významný vliv na sebevědomí v dospělosti mají zážitky ve škole, např. nepřijetí do kolektivu vrstevníků nebo šikana. V dalším životě pak třeba dlouhodobé problémy v partnerských vztazích, v zaměstnání, vážná nemoc, ztráta blízkého člověka, zrada ze strany blízké osoby, finanční potíže.

Pomocí *psychoterapie* lze sebevědomí člověka pozitivně ovlivňovat různými způsoby. Obvykle se jedná o pomalý běh na dlouhou trať. Uzdravující je zejména laskavý vztah mezi klientem a terapeutem postavený na bezpečí, přijetí, oceňování a seburčení klienta. Je třeba prozkoumat osobní minulost klienta, identifikovat emočně náročné zážitky, které se podílely na utváření nízkého sebevědomí, a tyto zážitky speciálními metodami zpracovat (například přepisem traumatizujících zážitků v imaginaci nebo pomocí terapeutických dopisů). Dále se terapie zaměřuje na řešení dlouhodobých problémů v různých oblastech života klienta (sebeprosazování, vztahy, práce

s tím, že se během terapie akcentuje každý malý pokrok klienta.

Klienti si za domácí úkol zvědomují a zapisují celoživotní a každodenní malé úspěchy i to, za co mohou být životu vděční. Důležité je zvědomování si svých silných stránek a předností. Když klient neví, může se zeptat blízkých osob: „Hele, mám teď slabší období a trochu o sobě pochybuji, tak jsem se rozhodla udělat takový malý průzkum u druhých, čeho si na mně váží a co na mně oceňují. Co myslíš ty?“ Stejně tak si klient zaznamená slabé stránky a nedostatky druhých lidí, které považuje za lepší. Rovněž se s druhými učí mluvit o svých slabostech a nezdarech, aby si ověřil, že ho druzí kvůli tomu neodmítnou, ba naopak, zpravidla se k nim více přiblíží a dozvídá se, že i ostatní trápí mnoho věcí.

Potřebný je *nácvik různých asertivních neverbálních a verbálních dovedností*, například udržování očního kontaktu, přiměřený stisk ruky při zdravici, přiměřeně hlasitý projev, vzpřímený postoj, dovednost zahájení, udržení a ukončení rozhovoru, sebeoceňování před druhými, dávání a přijímání komplimentů, sdělování a přijímání kritiky, odmítání. Důležité je tyto dovednosti postupně zavádět do běžného života. Pomocí expozic klienti postupně omezují vyhýbavé chování vůči různým obávaným situacím. Klienti by se měli za každý malý úspěch odměnit, třeba tím, že se v duchu nebo nahlas před druhými pochválí, dají si teplou sprchu nebo si vychutnají kostičku čokolády.

Použitá literatura:

- Pešek R. *Sám sobě psychoterapeutem aneb Co opravdu pomáhá zvládat úzkosti a deprese. Pohledem kognitivně behaviorální terapie.* Pasparta, Praha, 2017.
- Pešek R. a Praško J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit.* Pasparta, Praha, 2016.
- Praško J. a Prašková H. *Asertivitou proti stresu.* Grada Publishing, Praha, 2000.

**Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz
Jak zvýšit sebevědomí
svoje, svých kolegů
a klientů
30. 5. Praha
www.institutvzdelavani.cz**

Pomocí psychoterapie lze sebevědomí člověka pozitivně ovlivňovat různými způsoby. Obvykle se jedná o pomalý běh na dlouhou trať. Uzdravující je zejména laskavý vztah mezi klientem a terapeutem postavený na bezpečí, přijetí, oceňování a seburčení klienta.

Povinnost mlčenlivosti po úmrtí uživatele sociální služby

Sdělování informací, resp. povinnosti mlčenlivosti poskytovatele sociálních služeb a jeho zaměstnanců o uživatelích sociálních služeb, byla v literatuře již věnována pozornost. V praxi poskytovatelů sociálních služeb se však může objevit požadavek na sdělení údajů o uživateli sociálních služeb po jeho úmrtí. Nad tím, jak to je s povinností mlčenlivosti v tomto případě, se zamýšlím v tomto příspěvku.

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

➤ Právní úprava mlčenlivosti

Zákon o sociálních službách¹ upravuje mlčenlivost ve vztahu k údajům o osobách, jimž jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek na péči. Povinnost mlčenlivosti je uložena zaměstnancům obcí a krajů, zaměstnancům státu a zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb. Z díkce ustanovení zákona o sociálních službách vyplývá, že povinnost mlčenlivosti je upravena výslovně pouze pro situaci, kdy jsou sociální služby (nebo příspěvek) osobě poskytovány, tj. pouze na dobu života této osoby.²

Na rozdíl od zákona o sociálních službách obsahuje zákon o zdravotních službách³ pro poskytovatele zdravotních služeb (i sociálních služeb, jejichž součástí je poskytování zdravotní péče⁴) přesně definovaný postup pro nahlížení do zdravotnické dokumentace zemřelého pacienta. Do této dokumentace mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie osoby blízké zemřelému pacientovi.⁵ Tyto osoby blízké mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud však zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.⁶

Poskytovatel sociálních služeb je oprávně-

něn za života uživatele sdělovat údaje o něm jiným subjektům, jen stanoví-li tak zákon o sociálních službách nebo zvláštní zákon. Zákon o sociálních službách pak dává možnost údaje sdělovat v případě, že s tím uživatel sociální služby souhlasí. Zmíněným zvláštním zákonem je například občanský soudní řád nebo trestní řád.⁷ Z těchto dvou procesních předpisů vyplývá, že za podmínek v nich stanovených je poskytovatel sociální služby oprávněn (resp. povinen) údaje sdělit. Je však v této souvislosti možno zabývat se otázkou, zda se povinnost mlčenlivosti vztahuje na zaměstnance poskytovatele pouze v době, kdy je sociální služba poskytována (tedy za života uživatele sociální služby), v době trvajících uzavřeného smluvního vztahu o poskytování sociální služby.

➤ Problémy právní úpravy

Úpravu mlčenlivosti obsaženou v zákoně o sociálních službách je tedy možné považovat za problematickou z následujících důvodů:

1. Prostým jazykovým výkladem by nebylo možné dospět k jinému závěru, než že zákon o sociálních službách upravuje specificky mlčenlivost pouze pro situaci, kdy je poskytována sociální služba; nevztahovala by se tedy na dobu po skončení smluvního vztahu, ať už ten skončí jakýmkoliv způsobem (úmrtí uživatele sociální služby, skončení smluvního vztahu uplynutím sjednané doby či na základě výpovědi);

2. právní úprava výslovně cílí pouze na zaměstnance uvedených subjektů, nikoliv na subjekty – poskytovatele sociálních služeb jako takové⁸; bylo by tak možné považovat minimálně za sporné, zda se povinnost mlčenlivosti dle zákona o sociálních službách vztahuje i na poskytovatele sociálních služeb (právnícké osoby, jež získaly oprávně-

ní k poskytování sociální služby), či se na ně vztahují pouze obecné předpisy, a nikoliv tato speciální právní úprava.

Při řešení uvedených problémů je nejdříve nutné vzít v úvahu fakt, že na řešenou problematiku nedopadá právní úprava ochrany osobních údajů definovaná nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679, známým jako GDPR, neboť ta se na osobní údaje zemřelých osob nevztahuje.⁹

➤ Jak se s problémy vypořádat

Vzhledem k tomu, že uvedená otázka není právní úpravou řešena, bude nezbytné využít analogie práva (per analogia iuris) s právní úpravou obsaženou právě v zákoně o zdravotních službách, kdy poskytovatel sociální služby by tak byl oprávněn (povinen) umožnit přístup k údajům osobám blízkým zemřelému uživateli sociálních služeb.¹⁰ Tento přístup bude nezbytné aplikovat na všechny druhy (a všechny formy) sociálních služeb, neboť není důvodu, aby se vztahoval pouze na sociální služby, jejichž součástí je poskytování zdravotní péče.

V případě požadavku na poskytnutí údajů o zemřelém uživateli pobytové služby sociální péče, jejíž součástí bylo i poskytování zdravotní péče, by totiž v opačném případě došlo k paradoxní situaci, kdy do zdravotnické dokumentace by osoby blízké mohly nahlédnout (získat z ní informace), pokud to uživatel za života nevyločil (nezakázal)¹¹, zatímco do dokumentace „sociální“ by těmto osobám byl přístup odepřen.¹² Přestože tak ve většině případů bude obsahovat zdravotnická dokumentace „velmi citlivé“ informace, k těmto by se osoby blízké dostaly, zatímco k informacím „méně citlivým“ nikoliv.

Uvedený postup (oprávnění získat informace) se však bude týkat pouze osob blízkých, jejichž okruh bude poskytovatel určovat podle obecného vymezení obsaženého v občanském zákoníku¹³, podle kterého osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzá-

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
² Díkce ustanovení § 100 odst. 3 zákona o sociálních službách: „Údaje týkající se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek...“
³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
⁴ § 36 zákona o sociálních službách.
⁵ § 65 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách.
⁶ § 33 odst. 4 zákona o zdravotních službách.
⁷ Zákon o sociálních službách v poznámce pod čarou č. 35 uvádí: „Například § 128 občanského soudního řádu, § 8 trestního řádu.“

⁸ Zákon o zdravotních službách definuje mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb a dále specificky osob, které zdravotní služby poskytují.
⁹ Dle recitálu č. 27: „Toto nařízení se nevztahuje na osobní údaje zesnulých osob. Členské státy mohou stanovit pravidla týkající se zpracování osobních údajů zesnulých osob.“; podle recitálu č. 158 se GDPR nevztahuje ani na zpracování osobních údajů pro účely archivace, pokud jde o zemřelé osoby.
¹⁰ Doba pro realizaci tohoto práva bude limitována dobou, kterou má poskytovatel sociální služby definovanou pro archivaci dokumentace.
¹¹ A i v tom případě by měl nárok na informace v nezbytném rozsahu, pokud

by se týkaly zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby.
¹² Doba uchování zdravotnické dokumentace může být odlišná od doby uchování dokumentace „sociální“.
¹³ § 22 občanského zákoníku.
¹⁴ § 106 odst. 1 a 2 zákona o sociálních službách.
¹⁵ § 82 občanského zákoníku.
¹⁶ § 107 odst. 3 zákona o sociálních službách.
¹⁷ § 180 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
¹⁸ Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.

jem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. A dále se má za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřeného nebo osoby, které spolu trvale žijí.

Problém, na který by jednoznačně odpověděla až judikatura, se týká možnosti postihu zaměstnance poskytovatele sociální služby v případě, že po úmrtí uživatele sdělí neoprávněné osobě údaje, které se dozvěděl o zemřelém uživateli služby v souvislosti s poskytováním sociální služby. Pokud totiž bude mlčenlivost stanovená zákonem o sociálních službách vztahována pouze na dobu života uživatele sociální služby, potom by nebylo možné zaměstnance uznat vinným ze spáchání přestupku definovaného zákonem o sociálních službách za porušení povinnosti mlčenlivosti.¹⁴

V dané souvislosti by byla využitelná pouze úprava soukromého práva, kdy podle občanského zákoníku má člověk, jehož osobnost byla dotčena, právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek; po smrti člověka se může ochrana jeho osobnosti domáhat kterákoli z osob jemu blízkých.¹⁵ Tato ochrana by se však poskytovatele sociálních služeb týkala v situaci, kdy tento by se dopustil neoprávněného zásahu do osobnosti zemřelého uživatele (např. šířením nepravdivých informací o něm).

Přestupku porušení povinnosti mlčenlivosti se nemůže dopustit poskytovatel sociální služby, který je právnickou osobou. Tento přestupek konstruuje zákon o sociálních službách pouze ve vztahu k fyzickým osobám (zaměstnancům a přízvaným odborníkům) a podnikající fyzické osobě, která získala oprávnění k poskytování sociálních služeb.¹⁶ U právnické osoby by bylo možno uvažovat pouze o trestněprávní odpovědnosti za trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji¹⁷ v návaznosti na zákon o trestní odpovědnosti právnických osob.¹⁸

► Příklad na závěr

Sociální služba byla poskytována osobě, po jejímž úmrtí se začaly z nějakého, poskytovateli neznámého důvodu mezi sebou soudit pozůstalé osoby. Právní zástupce jedné z těchto pozůstalých osob se obrátil na poskytovatele sociální služby s požadavkem na sdělení údajů, které poskytovatel získal v souvislosti s poskytováním sociální služby. Poskytovatel sociální služby se zabýval otázkou, zda tyto informace je oprávněn poskytnout.

Otázku poskytovatele bych zodpověděl v souvislosti s výše uvedeným tak, že pozůstalé osoby, patří-li do okruhu osob blízkých zemřelému uživateli sociální služby, mají nárok na přístup k údajům o uživateli sociální služby. Není tak porušením práva, pokud budou informace právnímu zástupci této pozůstalé osoby poskytnuty. ■

Senioři si s sebou nesou životní moudrost



Autorky Alžběta Eberlová (94) a Zdeňka Krystková (66), Vlasta Síkorová se bohužel ze zdravotních důvodů křtu nemohla zúčastnit

Senior residence Terasy v Plzni vydala na sklonku loňského roku pro své tři obyvatelky, Vlastu Síkorovou, Alžbětu Eberlovou a Zdeňku Krystkovou, společnou sbírku básní a příběhů *Stále jsme tu*.

■ Vladimír Gardavský

Část široké veřejnosti si dosud udržuje negativní povědomí o životě v domovech pro seniory. Nedávno vydaná knížka však nechává nahlédnout hlouběji pod povrch věcí, ukazuje, že i zařízení tohoto typu dokáže přijímat podzim života a dokonce může pomoci nalézt skrytý potenciál klientů pro různé druhy činnosti. Nadání pro slovesnou tvorbu v sobě objevily hned tři autorky. Vybrané verše a příběhy jsou vesměs naplněny silnými emocemi a křehkou krásou. Vlasta Síkorová, narozená v roce 1922 v obci Potvorov u Kralovic, nejen zlehka veršuje na běžná lidská témata, ale s neodolatelným humorným nadhledem napsala i dvě prozaické miniatury *Nelegální překročení státních hranic* a *Radikální léčba*. Alžběta Eberlová se narodila v roce 1924 do české rodiny v Košicích, v letech 1938–1939 byla nucena přestěhovat se s rodiči do Čech. Kromě upřímných básní zveřejňuje i přemýšlivý *Proslov k zahájení vernisáže* a také strofy určené dětem.

Zdeňka Krystková (1952) je nejmladší obyvatelkou domova, od sedmnácti let ji však provázejí různé zdravotní komplikace, téměř úplná slepota a upoutání na invalidní vozík. Dojemné jsou její verše věnované pejskovi Pepsi, se čtenáři se podělila i o svá životní hesla, například: „Dobré slovo i železná vrata otvírá“ či „Když nemůžeš pomoci, alespoň neublížuj“.

Svazek doprovodila ilustracemi Zuzana Kodymová a fotografiemi David Vereš. Je důkazem, že sny, a třeba i vidina vydání vlastní sbírky básní, se mohou splnit kdykoli, a to i ve značně pokročilém věku. ■



Titulní stránka knihy

Práca so spomienkami v CSS TAU

Centrum sociálnych služieb TAU (ďalej „CSS TAU“) v obci Turie v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja má vo svojej starostlivosti rôznorodých klientov nielen z hľadiska diagnóz, ale aj vekového zloženia, a to od rannej dospelosti až po neskorú starobu.

■ **Text: Mgr. Oľga Klimeková,**
psychologička CSS TAU
Foto: archív CSS TAU

V o vyššom veku je častou diagnózou Alzheimerova choroba a starecká demencia. Pri prijímateľoch sociálnych služieb, ktorí trpia týmto ochorením, sa musia využívať rôznorodé prístupy, aby bola i naďalej zabezpečená ich kvalita života. Vhodnou formou pri týchto ochoreniach je i práca so spomienkami, známa tiež pod názvom kognitívna reminiscencia, ktorá účinne oživuje spomienky aj u zdravých osôb v seniorskom veku. Podľa britského geriatra R. Woodsa je reminiscenčná terapia „terapia spomienkou“, ktorej cieľom je vyvolať tie príjemné spomienky, ktoré majú pre človeka dôležitú hodnotu a zlepšiť tak kvalitu jeho života. Reminiscenčná terapia je založená na fakte, že v mozgu ostávajú najdlhšie zachované tie vedomosti, návyky a spomienky, ktoré sú uložené v dlhodobej pamäti (Janečková, Vacková 2010). CSS TAU na kognitívnu reminiscenciu vytvorilo i špecifické podmienky, ktorými je jednak reminiscenčná miestnosť, práca s reborn bábikami, či zakúpenie publikácie *Babička rozprávaj*, na ktorej klientky interaktívne pracujú. Okrem vyššie spomenutého sú ďalšími pomocníkmi pri vybavovaní spomienok dobové fotografie a reminiscenčné puzzle, sada pracovných zošitov, reminiscenčné pexeso ako aj vlastné reminiscenčné kufríky, kde si klientky uchovávajú svoje spomienkové predmety. Spomienky sa nám spontánne viac vybavujú či obnovujú na miestach a pri predmetoch, ktoré pripomínajú určitú životnú etapu alebo udalosť. Zároveň aj platí, že čím viac sensorických modalít je oslovaných, tým viac rôznych zmyslových podnetov pôsobí na jednotlivé zmysly a dochádza ku kvalitnejšiemu prežitku a vybavovaniu spomienky. Práve z tohto dôvodu máme v priestoroch CSS TAU zriadenú reminiscenčnú miestnosť, ktorú primárne využívajú klientky s Alzheimerovou chorobou alebo so stareckou demenciou. Dobové



predmety ako kolovrátko, petrolejová lampa či „rumpľa“, ktorá slúžila na pranie, sme získali väčšinou ako dar od pracovníkov a priateľov CSS TAU. Tieto vzácne predmety vytvárajú dobovú atmosféru miestnosti našich starých mám. Prijímateľky sociálnych služieb sú tak obklopené známymi predmetmi z ich mladosti, ktoré napomáhajú vytvoriť pre ne bezpečné a príjemné miesto. Vzhľad tejto miestnosti úplne pri-

rodzene dopĺňajú reborn bábiky pripomínajúce živé novonarodené bábätko. Prácu s týmito bábikami nám ešte v roku 2013 priblížili „rebornistky“ p. Petra a p. Jarmila Pevné a odvtedy sú veľmi obľúbenými komponentami pri vybavovaní spomienok, naplňajú aj materský pud a u našich klientok oživujú spomienky na vlastné detstvo a pestujú aj cit pre jemnosť.

Najnovším prístupom v rámci kognitívnej reminiscencie v CSS TAU je práca klientok na knižke *Babička rozprávaj*, kde akoby denníkovou formou odpovedaním na konkrétne otázky z vlastného detstva, mladosti či školských čias spracúvajú spomienky vlastného života, ktoré veľmi rady dopĺňajú aj príznačnými fotografiami z vlastných fotoalbumov. Táto forma práce so spomienkami má väčšinou aj presah za hranicu zariadenia, nakoľko niektoré z našich klientok sa rozhodli takto spracovať svoje spomienky pre rodinných príslušníkov. A tak sa naša práca priamo stretá s pozitívnym ohlasom rodín klientok, pre ktorých je kniha životných spomienok hodnotným bohatstvom. Jedným z príkladov je aj naša klientka Angelika, ktorá sa rozhodla svoje spomienky takto zvečniť pre svoju rodinu. Na tvorbe knižky pravidelne pracovala s našou psychologičkou Mgr. Oľgou Klimekovou. Spomienky dopĺňajú aj rodinné fotky.

Reminiscenčná terapia je veľmi obľúbenou činnosťou obyvateľiek CSS TAU, a preto sa neustále snažíme v našom zariadení o zveľaďovanie tohto prístupu. Veríme, že tak prispievame k celkovej spokojnosti a zdravému životnému štýlu prijímateľiek sociálnych služieb.



Zváz poskytovatel'ov sociálních služieb v Slovenskej republike oslavuje už 10 rokov od svojho založenia

Milé kolegyně, kolegovia, poskytovatelia sociálních služieb a všetci, ktorí v sociálních službách pôsobíte alebo sa o túto potrebnú, ale neľahkú oblasť zaujímáte.

Cieľom tohto môjho článku je pri príležitosti 10. výročia vzniku Zväzu poskytovateľov sociálních služieb v SR (ďalej len „ZPSS v SR“) Vám v krátkosti priblížiť jeho históriu a z pozície staronového predsedu Vám podať informácie o aktuálnom dianí a súčasnej situácii.

Takže písal sa rok 2009 a od 1. januára bol v platnosti nový zákon o sociálních službách so všetkými jeho novinkami i nedokonalosťami a v oblasti sociálních služieb dochádzalo k vzniku mnohých neverejných poskytovateľov. Zhruba rok už existovalo občianske združenie, ktoré ich zastupovalo pod názvom „Asociácia poskytovateľov sociálních služieb v SR“. To všetko by bolo v úplnom poriadku, keby sa súčasne nenavodzovala atmosféra „verejné = nekvalitné“, čo samozrejme nebola a nie je pravda. Na zamedzenie takéhoto stavu a s cieľom zabezpečiť objektívnu informovanosť o náročnej práci a o kvalite verejných poskytovateľov sociálních služieb vzniklo občianske združenie „Zváz poskytovateľov sociálních služieb v SR“. Mal som to šťastie stať pri úplnom zrode a ako prvý predseda tohto združenia som si dosýta „užil“ všetky možné problémy na ceste k dosiahnutiu pozície rešpektovaného zástupcu verejných poskytovateľov sociálních služieb a všeobecnej akceptácie.

Po takmer troch rokoch ma isté problémy prinútili odstúpiť z pozície predsedu a následné obdobie až do 22. januára 2019 som pôsobil na pozícii podpredsedu. V tento deň som po druhýkrát „vstúpil do tej istej rieky“, nakoľko mi Správna rada vyslovila dôveru zvolením za predsedu ZPSS v SR. Tak ako vo všeobecnosti platí, tak aj ZPSS v SR počas 10 rokov existencie absolvoval úspešné aj menej úspešné obdobia, ale čo je hlavné, podarilo sa naplniť väčšinu predsavzatí a za to patrí veľká vďaka všetkým, ktorí sa o to pričínili. Vďaka za všetko dobré, čo v prospech Zväzu vykonala, patrí najmä predchádzajúcej predsedníčke pani Adriane Adamicovej a myslím, že na tomto mieste je potrebné zdôrazniť, že ZPSS

v SR funguje na neprofesionálnej báze bez akýchkoľvek odmien za činnosť a výkon. Všetci sme ľudia z praxe (konkrétne ja som štatutárom Centra sociálních služieb TROJLÍSTOK v Ružomberku), ktorí túto činnosť vykonávame popri svojich zamestnaniach. Čas ukáže, či bude potrebné ísť cestou profesionalizácie tak ako Asociácie poskytovateľov sociálních služieb České republiky (ďalej len „APSS ČR“), ktorá dlhodobo poskytuje nášmu Zväzu pomoc, podporu a sme radi, keď môžeme vzájomne spolupracovať. Okrem APSS ČR nás z Českej republiky pozitívne ovplyvnili a ovplyvňujú aj spoločnosti IReSoft, s.r.o., a INSTITUTE Bazální stimulace s.r.o. Aj keď



všetky tieto tri subjekty pôsobia v rámci sociálních služieb iným jedinečným spôsobom, sú pre nás inšpiráciou profesionality, cieľavedomosti, vytrvalosti a pozitívneho prístupu. Ja osobne si vážim aj dlhoročné priateľstvá s predstaviteľmi respektíve zamestnancami nielen z týchto spoločností. Vrátim sa však naspäť na Slovensko, kde počas obdobia spoločnej existencie prešli vývojom samozrejme aj vzťahy slovenských

združení zastupujúcich poskytovateľov sociálních služieb a teda aj nášho ZPSS v SR a už spomínanej APSS v SR. Tento vývoj je pozitívny, keďže sme sa dostali od „bojov“ cez ignoráciu až po rešpekt a rodiaču sa spoluprácu. Až teraz pri písaní tohto článku som si uvedomil, že v tom má „prsty“ APSS ČR, lebo práve na ich konferencii v Mikulove, kde som sa stretol s pani predsedníčkou Annou Ghannamovou, sme mali priestor a čas prediskutovať si stanoviská k rôznym situáciám a problémom a hlavne sa vzájomne počúvať. Myslím, že obidvom nám pomohla aj naša účasť v pilotnom projekte znovu APSS ČR, ktorého cieľom bolo otestovať možnosť „prenesenia“ Značky kvality tak ako funguje v ČR. Na tomto projekte sme sa zúčastnili v pozícii certifikátorov (samozrejme po nastudovaní množstva špecifických materiálov) a okrem toho, že sme mali priamo v prostredí dvoch zariadení sociálních služieb možnosť počúvať sa, tak sme mali možnosť vidieť a dovyvetliť si špecifiká verejného a neverejného poskytovania sociálních služieb. Som presvedčený, že prínos pre obidve strany bol naozaj značný a táto skúsenosť ma utvrdila v dvoch názoroch. Poskytovateľ sociálních služieb je buď kvalitný, alebo nekvalitný, a z tohto pohľadu je úplne nepodstatné, či je verejný, alebo neverejný. Zároveň verejní poskytovatelia dokážu vyrovnáť „handicap“ slabšieho a staršieho vybavenia odbornosťou, ľudskosťou a hlavne tým, že mnohí z ich zamestnancov sú naozaj „Srdciari“.

Na úplný záver som si nechal jedno špeciálne poďakovanie a súčasne úprimné prianie, ktoré venujem mojej kolegyni Majke Grigovej za jej prácu pre ZPSS v SR v súvislosti s časopisom „Sociální služby“ (strany vyčlenené pre náš Zváz) a popriať jej veľa šťastia pri plnení jej novej životnej roly.

Ing. Anton Machola,
riaditeľ CSS Trojlístok,
Ružomberok, predseda ZPSS v SR
Foto: Archív CSS Trojlístok

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Práce s emocemi

2. díl

aneb Jak přežít v sociálních službách

Již v minulém díle jsme konstatovali, že emoce jsou neoddělitelnou součástí našeho života a prožívání. Odrážejí náš vnitřní svět a prezentují se zvláště ve vypjatějších životních situacích. Od malička se také učíme, byť je to proti přirozené reakci organismu, jak své emoce ovládat. V praxi dokonce existuje pojem „emoční inteligence“, který kromě jiného zahrnuje schopnost ovládat své city tak, aby vhodně odpovídaly dané společenské situaci, což znamená nedat najevo vlastní rozčilení, potlačit v sobě pocity strachu, úzkosti nebo podráždění. Navíc znát sám sebe, vnímat a vhodně reagovat na pocity ostatních, umět se do nich vcítit a zároveň umět pracovat s mezilidskými vztahy. Emoční inteligence bývá dnes stavěna téměř na stejnou úroveň důležitosti jako inteligence obecná. Jejím důležitým znakem je navíc schopnost, že ji lze rozvíjet a kultivovat v průběhu celého našeho života.

■ **Text: PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.,**
FUTURUM, privátní poradenské centrum orientované na supervizi, vzdělávání, poradenství pro rodiny a pěstouny, psychoterapii a mediaci, lektor Institutu vzdělávání APSS ČR

➤ Emoce a my

S projevy emocí se ve společnosti potkáváme prakticky na každém kroku. Jsou přirozeným adaptačním mechanismem uvolnění stresových reakcí organismu a pomáhají nám vrátit se do klidového stavu. Křičet na klienty, dát někomu facku nebo dokonce ujet od dopravní nehody je sice z hlediska momentálního řešení pro chemické procesy v organismu uvolňující, ale společensky i profesně nepřijatelné a dlouhodobě nefunkční. Emočně vypjatá komunikace navíc ovlivňuje chování druhých, vytváří konflikty, ovlivňuje vztahy a narušuje sociální vazby. Proto je důležité, abychom uměli se svými emocemi pracovat tak, abychom je nepotlačovali a necítili se jako přetlakovaný kotek, ale na druhou stranu měli nástroje, jak je zpracovat a uvolňovat bezpečně pro nás i naše okolí.

Základním kamenem zvládnání emocí je opět prevence, a tím je vhodně uspořádaný a ovládaný vlastní život. Ideální je stav, kdy máme svůj život naplněn činnostmi, které nás uspokojují a baví. Že nás uspokojují je také výrazem toho, že jsme v nich úspěšní a daří se nám. Psycholog Martin Seligman ve svém učení pozitivní psychologie uvádí, že jde o situace, ve kterých se dostáváme do tzv. stavu „flow“ neboli plynutí. Jsou to situace, kde je člověk do dané činnosti

ponořen natolik, že přestává vnímat okolí, čas, je zaměřen a motivován k nějakému výsledku a činnosti. Podle Csikszentmihalyiho jde o stav, při kterém člověk plně ovládá své emoce v koncentraci na lepší výkon ve své činnosti. Přitom je v podstatě jedno, jestli tuto činnost nazveme hrou, učením, prací či jinak. Pokud je člověk otřávený nebo nemotivovaný, nemůže přirozeně stavu „flow“ dosáhnout. Znakem „flow“ je pocit spontánní radosti a nadšení z prováděné činnosti. Pozitivní psychologie k stavu „flow“ přidává ještě dva další momenty. Posiluje ho pocit smysluplnosti dané činnosti a bývá také spojen s kontaktem s lidmi. Shrnutí výše uvedeného znamená, že je výhodné uspořádat svůj život tak, aby tato kritéria člověk ve svém konání pokud možno naplňoval. Najít si práci, která nás baví, uspokojuje, máme v ní pocit smysluplnosti a je také dle typu spojená se spoluprací či sdílením s druhými lidmi.

Druhou část našeho života by měly tvořit zájmy a koníčky. Ty si spontánně vybíráme podle toho, co se nám daří a kde se přirozeně dostáváme do stavu „flow“. Přitom je jedno, zda jde o aktivní sport, procházky, kulturu, čtení, zvířata či cestování. Principem je, že nám tyto činnosti dodávají pocit uspokojení, energii a stávají se powerbankou pro situace, které nám naopak pozitivní energii berou a spouštějí stresovou reakci. Aby byl náš vý-

čet úplný, patří sem ještě mezilidské vztahy, konkrétně rodina a přátelé. Člověk je tvor společenský, rodí se do malé sociální skupiny a ty ho také provázejí v přirozené a spokojené formě fungující rodiny po celý jeho život. Máme-li tedy harmonicky uspořádaný a utvořený tyto čtyři základní pilíře (práci, koníčky, rodinu a přátele), je předpoklad, že i při enormní psychické zátěži, např. při práci v oblasti sociálních služeb, máme dostatek adaptačních zdrojů energie, abychom měli své emoce zvládnuté a pod kontrolou. Nevyváženost v této oblasti se časem zákonitě projeví. Stres a disharmonii v osobních vztazích nelze zcela nechat za dveřmi bytu a je riziko většího počtu chyb nebo ventila-

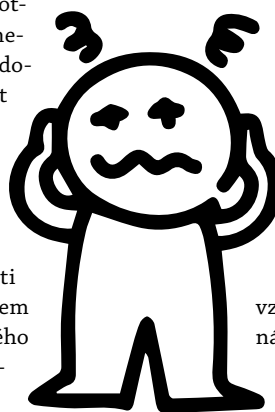


lace negativních emocí vůči klientům či kolegům v práci. Nedostatek času na vlastní zájmy, odpočinek a koníčky vede k postupnému vyčerpání organismu a apatii. A dokonce i vysoká úspěšnost práce na úkor zbytku zdrojů (známý workoholismus) většinou vede k rozpadu mezilidských vztahů a dalším negativním scénářům, případně syndromu vyhoření.

➤ Přechodové rituály

Důležitým nástrojem je také umět důsledně přepnout (neboli oddělit se) z režimu „práce“, do režimu „odpočinek“ (případně „soukromí“). Nosit si tzv. práci domů, a to ať už fyzicky ve formě dodělování výkazů a hlášení do práce, nebo pouze v hlavě v rovině „nemohu na to přestat myslet“, „stále se mi to honí v hlavě“, je problém. Organismus totiž nerozlišuje reálný stresový podnět a podnět indukovaný a spouští prakticky stejnou reakci. Důsledkem může být špatný spánek, špatná nálada, podrážděnost, nevytádnutí a nepřiměřené emoce v rodině, nemožnost dosáhnout dostatečného odpočinku.

Jako vhodný nástroj mohou sloužit tzv. přechodové rituály. Jde o činnost konanou mezi režimem „práce“ a režimem „soukromí“. Opravdu zde jde o jakési přeladění či přepnutí organismu do jiné dimenze myš-



lení a činnosti. Možností je řada, zde nabí-
zím několik námětů:

- Před odchodem si udělat na papír pár poznámek, co budu druhý den muset udělat a na co nesmím zapomenout (odložit tuto starost z naší mysli na papír).
- Jít část cesty z práce pěšky (fyzická aktivita odbourává stresové látky a hormony).
- Pustit si cestou vhodnou relaxační či jinou hudbu (hudba má relaxační účinky), pozor v autě.
- Jít cestou domů přes nákupní centrum či obchody (dle seminářů funguje hlavně u žen).
- Po příchodu domů mít vlastní přepínací rituál (rychlá sprcha, káva s partnerem, krátký odpočinek, procházka se psem, chvíli se věnovat nějakému koníčku apod.), než se pustím do režimu „rodina“ (vaření, úkoly s dětmi, řešení domácích problémů).

Zavedené a zvládnuté přechodové rituály podle zkušenosti z praxe opravdu pomáhají a je možné je okamžitě použít.

► Spánek

Další důležitou součástí regenerace organismu je spánek. Dospělý člověk potřebuje v průměru 7 hodin kvalitního spánku. Toto téma by vystačilo na samostatný článek, ale chci pouze vypíchnout, že přemíra problémů, stresu, napětí a emocionální přetlak často vede k tomu, že se v noci budíme a nemůžeme spát. V hlavě se nám neodbytně začínou přehrávat problémy, které řešíme. Organismus omezí produkci spánkového hormonu melatoninu a začne produkovat stresový a aktivizační hormon kortizol. Mozek totiž nerozlišuje, zda řešíme např. konflikt v realitě, nebo se nám pouze přehrává v hlavě. Pokud se v těchto myšlenkách zacyklíme, bývá velice těžké znovu usnout. Jednoduché řešení opět spočívá v přepnutí na jiný myšlenkový program, který bude opět vést k útlumu a spánku. Zde může opět pomoci papír na nočním stolku, odložit neodbytné body řešení a úkolů na papír, a tím je dostat z roviny teď a tady. Také pomáhá vzít si sluchátka a přepnout nutkavé myšlenky pomocí mp3 přehrávače na relaxační hudbu, případně vhodnou audioknihu, s nastavením oddáleného časového vypnutí přístroje. Existují i specializované psychowalkmany s programy určenými ke spánku či odpočinku. MUDr. R. Honzák také doporučuje vstát a dělat nějakou hodně otravnou práci. Dostatečný spánek je ve vztahu ke zvládnutí emocí důležitý i z toho důvodu, že spánková karence (kterou mimochodem trpí více než 20 % populace) vede primárně ke zhor-



šení nálady, podráždění, nespokojenosti a snížení vlastní výkonnosti. Spánková karence jde navíc ruku v ruce s depresemi a úzkostnými poruchami. Jeden ze způsobů, jak zvládat období zvýšené zátěže, je jít si lehnout o hodinu dříve než obvykle. Také několik hodin před ulehnutím nevedeme konfliktní rozhovory, nestimulujeme organismus aktivizujícími látkami a potravinami a omezíme sledování televizních témat, které nás rozčílí a vybudí negativní emoce.

► Pojmenování emocí a jejich verbalizace

Zvládnout vlastní emoce je zvláště těžké, jsme-li vystaveni nějaké dlouhodobě nepříznivé situaci, kterou nejsme schopni efektivně řešit, kdy sami na sobě cítíme únavu, podráždění, negativní náladu a podobné pocity. Ani v tomto případě není legitimní uvolňovat své emoce směrem ke svému okolí. Opět platí doporučení dostat emoce pod kontrolu rozumu a snažit se je protistraně nebo kolegům pojmenovat. Např. „nezlobte se na mě, ale řeším v tomto období nějaké problémy a jsem nějak podrážděná“, „nejsem úplně ve své kůži, zkuste to prosím u mě dnes tolerovat“. Pojmenování emocí sami v sobě a jejich verbalizace nám navíc pomůže pochopit, co se uvnitř nás děje a co je zdrojem nevykládaného stavu organismu.

Často uváděnou příčinou vyhořelých emocí a afektivní reakce bývá konflikt či nesouhlas s druhou osobou, tedy nadřazeným, klientem nebo někým blízkým. Většinou se známe natolik, že poznáme, začíná-li situace přesahovat míru naší frustrační tolerance, kdy na racionální zpracování konfliktu prostě nestačíme. Jsme pak pohlaceni emocemi, pohádáme se, vybuchneme, dostaneme se do stavu, kdy nad afektem ztrácíme kontrolu. Nechci teď posuzovat oprávněnost tohoto stavu, když nás někdo neprávem nařkne, kritizuje, poníží a my máme potřebu se bránit či obhájit. Pojďme hledat řešení, jak podobné situace efektivně zvládnout s racionální kontrolou a jak uhlídat stav dříve, než dojde k afektivní reakci. Cítíme-li, že v nás vzrůstá napětí, hrozí konflikt či zmíněný emocionální výbuch, doporučuji opět a včas situaci pojmenovat, například takto: „Vidím, že jsme už rozčílení, vrátíme se k tématu a budeme pokračovat za chvíli,

až budeme opět v klidu“, „tato forma komunikace je mi nepříjemná, nebudu v ní teď pokračovat, vrátíme se k tomu později, až se oba trochu uklidníme“ apod. Pomocí této metody lze neagresivně zvládnout jak verbálně agresivního klienta, tak rozčileného nadřazeného nebo i konflikt v osobním životě. Návody, jak se v daném mezičase dostat zpět do pohody, jsou velmi individuální a známé (napočítat do deseti, jít na čerstvý vzduch, sklenice vody, cigareta, káva, vypovídat se někomu, vykřičet se v lese apod.).

► Na závěr

Co říci závěrem k těmto několika dílčím radám. Emocionální projevy jsou nedílnou součástí individuality naší osobnosti a obrazem našeho temperamentu. Zvládat své emoce znamená ovládnout je dříve, než opustí hranice našeho vnitřního světa. Ovládnout však neznamená potlačit ani je za účelem krátkodobé úlevy se ztrátou vědomé kontroly vypustit v podobě afektu na své okolí. Dlouhodobě potlačování emocí může v hraniční podobě vést až k emoční a citové oploštělosti, uzavření se do sebe nebo snížení schopnosti empatie k druhým lidem. Patologická forma až k depresím, úzkostným stavům, sebeobviňování či sebepoškozování. Naše emoce vypovídají nejen o našem vnitřním prožívání a vnímání vnější reality, ale podílí se zde i projekce minulých zkušeností, nezpracované vnitřní konflikty, traumata a další věci. Pokud zjistíte, že vám z hlediska zvládnutí emocí nefungují jednoduché nástroje uvedené v tomto článku, nezvládnuté emoce výrazně negativně ovlivňují kvalitu vašeho života a mezilidských vztahů, pak je vhodné vyhledat terapeutickou podporu. Ta je o společné práci reflektování vnitřních konfliktů a zdrojů, postupném získání náhledu nad situací a v neposlední řadě o nácvičku nových dovedností a copingových¹ strategií. Každopádně má tato forma poměrně velikou šanci zlepšit do budoucna kvalitu a prožívání vašeho života. Všem čtenářům však primárně přeji, ať vás v životě provází (a vytváříte si pro ně prostor) hlavně kladné emoce, protože ty jsou zdrojem velké pozitivní vnitřní energie. ■



Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz
**Práce s emocemi v řízení
a týmové spolupráci**
2. 4. Praha
Jak zvládat emoce
5. 6. Praha
www.institutvzdelavani.cz

¹ Strategie zvládnutí stresu.

Cygnus bez cenzury aneb zkušenost za ~~tisícovku~~ K NEZAPLACENÍ

Komunikace je důležitá - v rodině, kolektivu, ale i v pracovních vztazích.

Jenom tak se můžeme cítit dobře a zlepšovat se tam, kde je potřeba. My v IReSoftu se snažíme být otevření a je to podstata naší firemní kultury. Před čtyřmi roky jsme se rozhodli otevřít ještě víc, a to i pro veřejnost, a začali jsme vydávat IReBook. Je to taková naše ročenka, kde je spousta fotek a vzpomínek a mimo jiné také příběhy našich zaměstnanců. Spousta našich lidí ve svém povídání jako nejsilnější zážitek roku zmiňuje právě dobrý pocit ze zpětné vazby od zákazníků, tedy od vás. Když cítí, že to, co dělají má smysl, že pomáhají, kde je potřeba... Tak jsme si řekli – proč si aktivně neříct i o vaše příběhy?

Motivujete nás!

Přečtěte si třeba příběh Honzy Šrámka, konzultanta, kterého možná znáte osobně. Takto hezky a zapáleně psal v loňském IReBooku o své práci a to hlavně díky vám!



Jan Šrámko
konzultant

CÍTÍTE TO ODHODLÁNÍ, NADŠENÍ A ZODPOVĚDNOST? SVÝM NÁZOREM OPRAVDU MŮŽETE OVLIVNIT MNOHO.

„Tento rok uběhl jako voda, protože jsem byl pasován do role odborného konzultanta na modul Zaměstnanci, kde jsem měl možnost dělat odborné školení na toto téma. Jednou takhle sedím, koukám na certifikát, který budu předávat účastníkům školení a vidím, že tam je mé jméno: Jan Šrámko - odborný konzultant společnosti IReSoft. Páni, to je pocit. Stalo se tak hlavně díky našim zákazníkům, kteří se mnou na instalacích a servisních návštěvách komunikují, ale také díky mým kolegům, kteří mě v tomto směru podporují a já na oplátku mohu tyto informace předávat dále. Zároveň je to ale neuvěřitelný závazek - musím zůstat pořád ve střehu a věnovat se danému tématu.

Dále jsme se pustili do vývoje mých oblíbených zaměstnanců a tak jsem rád, že jsem mohl být součástí vývoje tohoto velkého modulu. Reagovali jsme na požadavky našich zákazníků, což je značný posun pro naši společnost – tuto činnost děláme především pro ně. Mým záměrem bylo, aby se uplatnili některé změny v této části programu. Myslím si, že se nám to podařilo. První spokojené vlašťovky od zákazníku přilétají. Je to neskutečně dobrý pocit, který nabíjí energii a motivuje nás k dalšímu vylepšování programu, žene nás to dopředu. Vidíte, že lidem usnadňujete práci, program vypadá hezky, moderně. Zákazníci mají radost při práci s tímto programem, protože když vidí

s čím pracovali do teď a co nyní dostanou za mocný nástroj, pomocníka, tak jsou spokojeni. I když se nezavděčíte všem, protože se nedá do programu přidat úplně všechno, tak jsem moc rád, že jsem si mohl zažít jaké to je přemýšlet, jak to celé uchopit, aby to dávalo smysl. Dělat ústupky, které nedělám rád, ale bylo to potřebné - hledání kompromisu atd. Již se těším, až budeme ve velkém zákazníky převádět do nového kabátu. Bude to náročné, ale věřím, že spokojenost zákazníků tohle několikanásobně překoná. A to už se bude psát další rok a tím pádem mám přípravu na další téma. Tak příště ahoj :)“

Zajímáte nás!

Z každé vaší zpětné vazby máme radost, ceníme si jí a sdílíme mezi sebou, protože sdílená radost je dvojnásobná radost ☺. Z každé si odneseme něco - ať už dobrý pocit nebo směr, kterým dále jít, abyste byli ještě spokojenější. Díky!

Tohle nám třeba napsal Pavel Jór, ředitel ÚSS Milíčeves. Je to ze života, od srdce, pravdivě, tak jak se vše událo.

PAVEL JÓR

ředitel ÚSS Milíčeves

„...Musím říci, že před instalací nového programu jsme měli velké obavy, zda toto vše zvládneme, ale zpětně říkám, že naše obavy byly zcela zbytečné. Poděkování patří zejména naší zaměstnancům, kteří se s programem naučili i za jejich trpělivost. Samozřejmě děkuji i za trpělivost konzultantů IReSoftu. Instalace proběhly v klidu a zaměstnanci se průběžně doptávali při každé další návštěvě na oblasti, se kterými se nevěděli rady. Pokud bych měl uvést nějakou historku na odlehčení, tak asi tu s kávou. Při instalaci modulu zaměstnanci byli přítomní dva konzultanti. Jednomu z nich se omylem podařilo rozlít kávu na stůl, což se stane každému. Ovšem v zápětí se to samé podařilo také druhému. Musím říci, že jsme se tomu všichni zasmáli a pomohlo nám to všem odlehčit situaci a já se ubezpečil v tom, že i IResoftáci jsou jen lidé ☺.“

NAPIŠTE I VY SVŮJ PŘÍBĚH!

O ČEM PSÁT?

O čemkoliv, co vás napadne v souvislosti s informačním systémem Cygnus. Tady je pár otázek pro inspiraci, které by vás mohly nakopnout k tvorbě:

CO SI VYBAVÍTE, KDYŽ SE ŘEKNE CYGNUS?

S ČÍM VÁM CYGNUS POMÁHÁ?

CO BY PRO VÁS ZNAMENALO, KDYBY CYGNUS NAJEDNOU PŘESTAL EXISTOVAT?

Tématem nemusí být jen samotný systém v počítači. Vzpomeňte si klidně i na zážitky s našimi lidmi - po telefonu, mailu, osobně, na školení, na kongresu, na baru, na parketu, ve vířivce...:-) Nebojte se zapojit, nečekáme žádná slohová cvičení. Pište tak, jako byste to někomu vyprávěli u kávy nebo vína. **Jdeme na to?** Formulář pro odeslání příběhu a podrobné informace o soutěži najdete na stránkách www.cygnusakademie.cz v pravém horním rohu.

Co za to dostanete?

- ✓ Skvělý pocit, že jste někomu udělali radost. Pokud si vzpomenete i na konkrétní jména, bude ta radost násobená.
- ✓ 50 vybraných dostane poukázku na nákup v Tesco až v hodnotě 1 000 Kč.
- ✓ Všichni, kteří se zapojí a splní podmínky a nebudou vylosovaní, dostanou dobrou kávu.

www.cygnusakademie.cz

Humanizace péče o seniory na základě práce s biografií

Cestu do študákovy duše jako film pro pamětníky znají mnozí, ale cestu do duše seniora začínáme otevírat až v několika posledních letech, a to přes životní příběh seniora (biografii), který se stává součástí dokumentace pro péči v pobytových službách. Tento důležitý aspekt ošetrovatelství přinesl již v 70. letech v Rakousku Erwin Böhm, autor psychobiografického modelu, který se hojně aplikuje do praxe v německy mluvících zemích. Zde nacházíme mnoho domovů pro seniory, které jsou certifikovány za kvalitu poskytované psychobiografické péče a definovanou kvalitu života seniora.

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

V této inovační metodě je výchozím materiálem životní příběh seniora, ve kterém nalézáme klíč k pochopení různých způsobů chování starého člověka, které se často jeví pečujícím jako podivné a zmatené. V českých pobytových institucích zaměřených na zdravotně-sociální služby pro seniory se často setkáváme s velkým počtem seniorů, kteří již potřebují pomoc pečujících pro svou dezorientaci, tzv. změněné způsoby chování, které se všeobecně sdružují pod názvem demence. Metody přímé péče, které patří do nefarmakologických postupů terapie, jsou v tomto modelu podloženy znalostí celého životního příběhu seniora, v němž právě nacházíme terapeutické prvky.

Dlouhodobá výzkumná práce prof. Böhma je zaměřena na ověření efektivity intervencí jako specifické pomoci těmto klientům, která je pojata formou aktivizace a re-aktivizace. Jsme zvyklí na pojem rehabilitace, kdy si okamžitě vybavujeme rehabilitaci těla, ale v tomto modelu má prioritu rehabilitace psychiky. I náš senior má nárok na takzvanou rehabilitaci psychosociální, tzn. re-aktivační péči. Böhm říká „*Nejdříve pečuj o duši a potom o tělo*“ a ve svém modelu uvádí 6 základních tezí:

1. Psychické onemocnění – problém klienta – vidí prof. Böhm v duševním strádání, a nikoliv jako onemocnění organické. (Duševní fenomén)

2. Psychogenní problémy ve stáří – zmatenost, paranoia v seniu – jsou jen

individuální způsoby chování, které jsou odrazem thymopsychické biografie (emocionální).

3. Práci s biografií klienta můžeme vidět také jako možnou cestu návratu, kdy se klient vrací do základní thymopsychické biografie. Vrací se do svého dětství a používá emocionální způsoby chování z dětství. A právě tento fenomén návratu je pro nás logicky nepochopitelný, kdy se náš senior spirálově vrací po stupních svého vývoje do mládí, dětství až po kopírování prenatálního stavu, ležící v poloze embrya.

4. Biografie obsahuje také terapeutické prvky, které odpovídají na prožívající životní fázi klienta. Tímto tématem se zabývali již Freud, Jung, Adler, Frankl, všichni z různého psychoanalytického úhlu pohledu.

5. Hypotéza tohoto modelu:

- Duševní fenomenologie je jako **thymopsychický strom života**. Roste z kořenů, na kterých jsou otisky etnologické a kolektivní socializace, životního prostředí, kde náš klient vyrůstal.
- Kmen tohoto stromu tvoří charakter a osobní životní hodnotový systém klienta (osobní rituály, pocit domova).
- V koruně stromu jsou schovány systémy, kterými si klient přizpůsobuje svět k obrazu svému (coping).

6. Tím se dostáváme k rehabilitační – aktivizační péči, která má za úkol dysharmonii duševního života seniora kompenzovat a pomáhat mu nacházet opět nové body v jeho vnitřním i zevním světě.

V České republice otevíráme informační pole pro tento lidský přístup již od roku 2008 v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, kdy byl pojem biografie téměř cizím slovem. První přednášky s tématem psychobiografického modelu podle E. Böhma se za podpory APSS uskutečnily v roce 2010 a oslovily i čtenáře odborného časopisu „Sociální služby“ sérií článků s tímto tématem. V současné době máme již několik „projektových domů pro seniory“, které využívají koncepci Biografické péče. Vývoj inovační metody vytvořené speciálně pro českou lokalitu na podkladě definovaných rozdílných segmentů v systému institucionálních služeb pro seniory v České republice a v německy mluvících zemích, podstatně významných pro implementaci biografie do poskytovaných služeb pro seniory, jsou definovány v následujících oblastech:

Definované rozdíly:

1. základní pojetí péče;
2. vzdělávání pečujících;
3. systém dokumentace;
4. plány péče.

Rozdílných segmentů můžeme nalézt i více, ale zmiňujeme se o těchto základních, které ovlivnily vznik koncepce Biografické péče. Hlavním cílem bylo sjednotit podmínky pro aplikaci psychobiografického modelu péče do české praxe na základě včlenění biografie do systému péče o seniory.

1. Pojetí péče zaměřit na podporu a rozvoj zachovalých schopností a dovedností klienta, které jsou plánovitě zapojeny do systému aktivní rehabilitace a aktivizace seniora. (Příkladem může být seniorka, která si umí udělat snídani, ale v domově pro seniory pokorně čeká, až jí bude snídáně připravena a donesena. Příklad z praxe, který ukazuje na neadekvátní nastavení služby v neprospěch seniorky. Tímto pojetím se snižuje schopnost sebe-péče a zvyšuje se zátěž pečujících, včetně časové náročnosti.)

2. Vzdělávání pečujících obohatit o znalosti práce s biografií klienta a posílit tím náhled pečujících na psychické, sociální a spirituální potřeby seniora,

niory grafii klienta

kteřé jsou důležitě pro celostní přístup k člověku jako osobnosti.

3. Systém dokumentace, kde se všude uplatňují informace z biografie klienta, musí nést kontinuálně informační linku od sběru, diagnostiky, plánu, realizace a hodnocení péče.

4. Plány péče propojit do jednoho celku ve zdravotně-sociálním kontextu. V české praxi jsou plány rozděleny na plány se sociálním zaměřením a na plány s ošetrovatelskou problematikou. V zahraničí existuje vždy jen jeden plán péče pro jednoho klienta. Na základě koncepce Biografické péče se snažíme o koncepční propojení těchto plánů péče, které by poskytlo souhrnnou platformu pro multidisciplinární spolupráci celého týmu.

V české praxi jsou plány rozděleny na plány se sociálním zaměřením a na plány s ošetrovatelskou problematikou. V zahraničí existuje vždy jen jeden plán péče pro jednoho klienta.

Pomocí koncepce Biografické péče přinášíme snadno uchopitelný systém jako základní abecedu, kterou se postupně učí celý tým pečujících v praxi.

A – Aktivity denního života tvoří ucelený systém pro přímou péči, která se denně opakuje na základě aktuálního plánování péče. (Součástí systému rutinní dokumentace.)

B – Biografie klienta, životní příběh, který je postupně zaznamenáván do biografického listu a následně je přepsán do biografické knihy, kterou obdrží klient

jako poděkování za spolupráci a se souhlasem je věnována také rodině, a to většinou formou daru.

C – Celkový transfer biografických informací do plánu péče, který je následně opravdu individuální a využíván pod názvem „biografický individuální plán péče“.

D – Dokumentace, která propojuje informační tok pro celý tým a podmiňuje multioborovou spolupráci.

E – Etické zásady pro práci s biografií klienta jsou nedílnou součástí znalostí pečujících, kteří se jimi řídí ve své činnosti.

F – Fakta z péče obsahují měřitelné výstupy, které jsou obsahem jednotlivých skórovacích mechanismů. Tým se postupně učí definovat základní aspekty péče, kterými jsou: senior, péče, pečující, a postupně umí používat skórovací instrumenty pro zátěž pečujících, skóre zátěže péče a skóre soběstačnosti klienta. Tyto skórovací mechanismy přináší pro tým nový náhled na jeho činnost, a to v rovině měřitelnosti, transparentnosti a reálnosti efektivity daných služeb.

»»» 24



««« 3

G – Garant je pracovník, který dobře ovládá jednotlivou techniku z koncepce Biografické péče a garantuje její správnou aplikaci v praxi tím, že dopomáhá svým kolegům při zvládnání dané techniky. Například garantem může být pečovatel, který dobře ovládá techniku pro skórování zátěže pečovatele.

Náhledem na začátek abecedy „Biografické péče“ je předložený postup pro implementaci biografie do české praxe. Celá koncepce splňuje požadavky na individualizovanou formu péče ukotvenou v indikátorech platných v EU. (Brooker, 2008)

Znalost všech indikátorů a jejich uplatnění v praxi je podmiňujícím faktorem pro růst kvality v pobytových službách a podmínkou pro vyhodnocení stupně kvality života seniora. Souhrnný náhled na indikátory, které jsou navigací pro splnění podmínek pro práci s biografií klienta, předkládáme v šesti bodech.

Individualizovaná péče a její indikátory platné v EU

1. Plán péče: individualizovaný plán péče, který obsahuje i resources (pozitivní potenciál klienta) a individuální potřeby jedince.
2. Pravidelné týmové porady hodnotí plány péče.
3. Klient má pro svou potřebu v instituci svoje osobní věci a privátní oblečení.
4. Individuální zájmy klienta, jeho preference a dlouhodobé zvyky a rituály jsou známy a adekvátně zohledněny v péči.
5. Klíčový pracovník zná životní příběh svého klienta a důležité životní etapy, na které je klient hrdý.
6. Jsou zvoleny adekvátní aktivity, které jsou přiměřené schopnostem a dovednostem klienta. (Brooker, 2008)

Koncepce Biografické péče využívá tyto indikátory jako podkladový systém pro aplikaci nové metody práce s klientem na základě biografického listu, který obsahuje důležité informace pro dokumentační systém aktivit denního života a rodokmenu. Veškeré biografické informace přenášší pomocí techniky transferu do nového

biograficky individuálního plánu, který je podkladovým materiálem pro kvalitativní aktivizaci na zakázku a výstupním materiálem pro sociálního pracovníka. Pokud se nám podaří vytvořit pevný a jednotný systém metod a dokumentace na základě práce s biografií klienta, můžeme využít vysoký humaní efekt této formy péče. Tím se nám otevírá možnost přistoupit ke vzdělávání v psychobiografii podle modelu péče Erwina Böhma a získat certifikát s mezinárodní platností.

S koncepcí Biografické péče seznamujeme sestry, které studují na Univerzitě Palackého v Olomouci Ošetřovatelství v interních oborech se zaměřením na management již od roku 2017. Sestry manažerky pro sociální služby jsou nepostradatelné pro celkový rozvoj geriatrického ošetřovatelství, což nám potvrzují veškerá demografická data.

Na této cestě do hlubin duše seniora se rok 2019 stává dalším mezníkem pro implementaci biografie do české praxe.

V roce 2019 je téma biografie seniorů součástí projektu MPSV (Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a odboru rodinné politiky a politiky stárnutí) s názvem „Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň“, kde cílem projektu je především formulace tezí státní sociální politiky v oblasti přípravy na stárnutí a metodická podpora její implementace na úroveň vyšších územně samosprávných celků a následně rovněž na úroveň samosprávy. Příprava podkladů pro zpracování návrhu zákona o seniorech a související legislativy, jak je to běžné v ostatních zemích EU, je charakterizována komplexní provázaností sociálně-zdravotního pomezí. Koncept aktivního stárnutí s důrazem na péči o vlastní zdravotní stav a snahu zapojit se do volnočasových aktivit seniorů na základě znalosti životního příběhu seniora napomáhá i mezi-generačnímu přenosu hodnot. V letošním roce se koná 14 kulatých stolů s tématem „Péče o seniory na základě BIOGRAFIE“, kde v každém kraji jsou osloveny instituce, které se podílejí různou formou na této péči. V některých krajích je eminentní zájem téma opakovat i v jiné lokalitě než jen v krajském městě s cílem rozšířit spektrum účastníků se zaměřením na regionální služby pro seniory a nabídnout téma zdravotně-sociálním vzdělávacím institucím.

Smyslem celého projektu je posílit etickou dimenzi v lidském přístupu ke starému člověku, a tím povýšit kvalitu služeb pro naše seniory. Ústředním mottem koncepce Biografické péče o seniory je zlepšit současný standard v poskytování celkových služeb v geriatрии a geronto-psychiatrii humanizací celého sektoru.

Zdroje:

- Procházková, E. *Práce s biografií a plány péče*. Praha: Mladá Fronta, 2014. 138 s. ISBN 978-80-204-3186-8.
- Böhm E., *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Praha: Mladá Fronta, 2015, 206 s. ISBN 978-80-204-3197-4.

Etické zásady pro práci s biografií klienta

Práce s biografií je poskytována na základě principu Standardu kvality sociálních služeb č. 5. a na základě Etického kodexu organizace.

Etické zásady:

1. Biografie nesmí být nikdy použita v neprospěch klienta.
2. Při práci s biografií respektujeme osobnost každého jedince, jeho svobodnou vůli, rozhodnutí, potřeby a přání.
3. Vnímáme lidskou důstojnost jako součást obrazu životního příběhu klienta.
4. Ctíme soukromí každého člověka a přistupujeme k jeho individuálním hodnotám, zvykům a rituálům vždy s respektem a úctou.
5. Úctu k člověku považujeme za významnou hodnotu v péči a odborné komunikaci.
6. Zachovávání mlčenlivosti podmiňuje vzájemnou důvěru mezi klientem a pečujícím.
7. Neseme plnou zodpovědnost za získané informace od klienta a za svou práci. Jsme odpovědní sami sobě, klientům a jejich rodinám, včetně partnerů i celé společnosti.
8. Udržujeme otevřené a přátelské pracovní vztahy s klientem/seniorem a jeho rodinou na základě znalostí z biografie.
9. Naším cílem je spokojenost člověka. Proto v nejvyšší možné míře usilujeme o to, aby péče navracela klientům „radost ze života“, podporovala jejich samostatnost a přiblížila je tak k jejich představě o spokojeném podzimu života.
10. Pečující nikdy nesoudí život klienta, ale respektuje jeho životní cestu.



Očista klienta přímo na lůžku bez použití vody – řešení praktické i šetrné zároveň

Znamé rčení praví, že čistota je půl zdraví. To samozřejmě dvojnásob platí u imobilních klientů, upoutaných na lůžko. Zde sehrává správná hygiena klíčovou roli – díky ní je totiž možné předcházet vzniku kožních problémů, podráždění, či dokonce dekubitů.

Správná péče o pokožku klientů, kteří jsou trvale nebo dočasně upoutáni na lůžko, je stěžejní. U těchto klientů totiž častěji dochází k různým nežádoucím kožním projevům, které způsobuje například častý styk pokožky se zbytky moči nebo stolice, či zapařování pokožky v důsledku používání nesprávných absorpčních pomůcek, které nedovolují pokožce volně dýchat.

Proto je nutné věnovat kůži klienta s inkontinencí maximální pozornost. Mezi nejčastější problémy zralé pokožky patří:

- ztráta elasticity,
- ztráta hydratace,
- pomalejší regenerace,
- ztráta ochranné vrstvy.

JAK PŘÍSTUPOVAT K OSOBNÍ HYGIENĚ O ZRALOU POKOŽKU?

Pokud je klient plně odkázaný na pomoc druhých, je jednou z povinností ošetřovatele, starat se o jeho hygienu. Ke klientovi přistupujeme s pokorou a všechny kroky se mu snažíme vysvětlit, aby ho naše snažení nevylekalo. K mytí klienta s inkontinencí používáme pouze přípravky, které nedráždí a nevysušují pokožku. Přípravek na mytí použijeme na místa, kde se kůže nejvíce potí nebo je znečištěna – ruce, nohy, podpaží, záhyby a okolí intimních partií. Očista těchto citlivých partií nesmí vyvolat podráždění. Je třeba dbát na důkladné opláchnutí zbytků použitých prostředků na mytí. Ruce si myjeme podle potřeby, tak abychom zabránili možnosti přenosu infekce. Osušení kůže provádíme měkkou osuškou, u lidí s citlivou pokožkou nejlépe jen odsátím, to znamená bez zbytečného tření. Speciální masážní žínky se používají ke zlepšení prokrvení pokožky a pomáhají při odstraňování odumřelých buněk na kožním povrchu. Suchou a citlivou



O krok dál pro zdraví

pokožku promašťujeme vhodným krémem nebo tělovým mlékem. Tyto přípravky vždy aplikujeme v tenké vrstvě

JDE TO I BEZ VODY!

Ne vždy je možné a také vhodné, používat k mytí klienta vodu. Jednak má působení vody na pokožku tendenci kůži ještě více vysušit. A svou roli zde sehrává také nutnost manipulace s klientem, což může v některých případech být velmi obtížné.

Proto má zdravotnický personál k dispozici také kvalitní přípravky, s nimiž je možné klienta důkladně omýt, aniž bychom přitom měli přístup k tekoucí vodě.

Přípravky však musí především být:

- **šetrné ke zralé pokožce,**
- **s pH 5,5 pro nenarušení ochranné bariéry kůže,**
- **bez alkoholu a parfemace,**
- **hypoalergenní a dermatologicky testované.**



Na prvním místě jsou to čisticí ubrousky modré řady kosmetiky MoliCare Skin. Tyto vlhčené ubrousky z pevného a přitom jemného vlákna jsou k dispozici v praktickém balení po 50 kusech. Balení je navíc uzavíratelné, takže ubrousky nevysychají. Jedná se o produkt, který zdravotnický personál ocení jak pro jednoduchost použití, tak i pro konečný výsledek, který si v ničem nezadá s mytím pod tekoucí vodou. Ubrousky MoliCare Skin lze použít na intimní partie, ale k očištění celého těla. Navíc kůži zbytečně nezatěžují, nevysušují ji a ani nedráždí. Vyvážené pH 5,5 pomáhá udržovat přirozenou mírnou kyselost pokožky a nenarušuje její ochranný film.

Druhým skvělým pomocníkem při péči o hygienu imobilních klientů je čisticí pěna. Ta je rovněž součástí modré řady kosmetiky MoliCare Skin a vyrábí se ve 400ml balení. Před použitím pěnu protřepeme a ze vzdálenosti přibližně 15 cm nastříkáme na pokožku. Poté necháme chvíli působit, než se začne na těle rozpouštět a setřeme. Tato pěna je navíc schopná neutralizovat případný zápach. Obsahuje kreatinin, který pokožku chrání před působením vnějších vlivů, posiluje přirozené obranné mechanismy pokožky a pomáhá ji tak udržet zdravou.

KOSMETIKA PRO KAŽDĚHO

Kosmetika MoliCare Skin je vhodná pro všechny typy kůže. Žlutá řada kosmetiky je určená k péči o pokožku celého těla a modrá řada je vhodná k čištění pokožky.

Pro klienty s inkontinencí je nevhodnější růžová řada kosmetiky MoliCare Skin, která je určena pro ochranu pokožky namáhané inkontinencí.

Všechny výrobky kosmetiky MoliCare Skin se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované, hypoalergenní a bez přidaných parfemací a chemických složek tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce.

Kosmetika MoliCare Skin představuje dokonalejší doplněk absorpčních pomůcek MoliCare od firmy HARTMANN-RICO a je k dostání v lékárnách, zdravotnických potřebách anebo přímo v zařízeních sociálních služeb.

Prevence závislosti klienta seniora na sociální službě

2. díl

Lidský přístup založený na primární slušnosti, ohleduplnosti, úctě a na vnímání individuality člověka by ze strany pracovníků měly být základem pro pochopení a profesionální přijetí každého klienta seniora. Jít vedle klienta, a nikoli krok před ním, naladit se na jeho tempo, citlivě vnímat jeho potřeby a snaha, aby klient zůstal co nejdéle soběstačný, by měly patřit k základům sociální práce se seniory. V okamžiku, kdy vzájemný vztah klient – pracovník začne být nevyvážený z důvodu např. tzv. „přepečovávání“, kdy pracovníci nerespektují snahu klienta být co nejdéle nezávislým na pomoci okolí, vzniká první krok vedoucí k závislosti klienta na dané sociální službě či pracovníkovi.

■ **Text: Bc. Renata Kratochvílová Křemenová,**
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

➤ 1. Druhy závislosti a hlavní příčiny těchto závislostí

V kontextu sociálních služeb existují dva základní druhy závislosti klienta seniora:

- **Závislost na sociální službě** – vzniká v okamžiku, kdy starý člověk z nějakého důvodu nezvládá péči o svoji osobu v souvislosti s uspokojováním svých hlavně základních potřeb a potřebuje částečnou nebo úplnou pomoc druhé osoby; tato závislost by měla být odstupňována podle skutečných potřeb klienta a jeho soběstačnosti – klient by měl být podporován v tom, aby si sám rozhod-

viduální podobu; je přirozené, že ve vzájemném vztahu hrají roli i sympatie a antipatie, kdy některý z pečujících je klientovi blíže než ostatní; péče o klienta probíhá vždy v rámci multidisciplinárního týmu, kdy každý pracovník má své kompetence, a měla by zde fungovat i týmová spolupráce spočívající hlavně v jednotném přístupu ke klientovi; pokud některý z členů týmu toto nejdůležitější pravidlo svým jednáním a chováním je klientovi poruší, vzniknou problematické situace nejen ve vztahu ke klientovi, ale i k ostatním členům pracovního týmu; v okamžiku, kdy pracovník podlehne nátlaku klienta, a tím poruší pravidlo jednotného přístupu ke klientovi, učiní klienta závislým na své osobě

předejít, nebo se dají řešit v rámci týmu pracovníků a zabrání se tak zbytečným nedorozuměním i případné závislosti klienta na sociální službě či na konkrétním pracovníkovi. Je nutné, aby si všech těchto možných bariér byli vědomi všichni členové multidisciplinárního týmu a zvolili vůči klientovi jednotný přístup, který by byl i důsledně v každé situaci dodržován.

Bariéry v komunikaci ze strany klienta seniora:

- **Pomalé reakce** – starý člověk není již tak pohotový v myšlení i řeči, a proto potřebuje, aby partner v komunikaci mluvil pomaleji a sledoval, zda obsahu jeho slov bylo porozuměno (např. kladení průběžných kontrolních otázek); sdělení je třeba dělit do kratších celků a je nutné dělat přestávky vzhledem k únavě seniora.
- **Stres** – v krizové situaci se senior může dostat do stresu.
- **Strach ze samoty a ze ztráty důstojnosti** – člověk se bojí, že ho v důsledku stárání a nemoci a následných dopadů na chování a jednání jeho nejbližší opustí.
- **Nedůvěra k personálu zařízení sociálních služeb** – důvodem nedůvěry bývá obava, jak s důvěrnou informací bude naloženo; klientovi by mělo být umožněno komunikovat s pracovníkem, ke kterému důvěru pojme (např. i dobrovolník, uklízečka, kuchařka, což se v praxi často stává, protože pracovníci těchto profesí mívají při svém výkonu povolání na klienty mnohdy více času než pracovníci v přímé péči).
- **Úzkostné a depresivní stavy** – pokud personál vyčerpá všechny možnosti, které by vedly k odstranění těchto stavů, je nutné se obrátit na odborníka, např. psychologa či psychiatra (v praxi jsem se setkala i s tím, že u věřícího člověka došlo po setkáních s knězem ke zlepšení jeho duševního stavu).
- **Neochota komunikovat** – trpělivý a nenásilný přístup je ve většině případů to jediné, co se v této situaci dá dělat, aby se klient ještě více neuzavřel do sebe; z praxe mám odpozorovány tři způsoby, které se kromě výše zmíněné trpělivosti a klidného přístupu v mnoha případech osvědčily: prvním je změna pečujícího pracovníka, druhým je pouze pasivní zapojení klienta do společných aktivit a třetím individuální vzpomínkové aktivity.

Při vzájemné komunikaci s klientem seniorem se pracovník může setkat s komunikačními bariérami, kterým se dá citlivým přístupem ke starému člověku předejít, nebo se dají řešit v rámci týmu pracovníků a zabrání se tak zbytečným nedorozuměním i případné závislosti klienta na sociální službě či na konkrétním pracovníkovi.

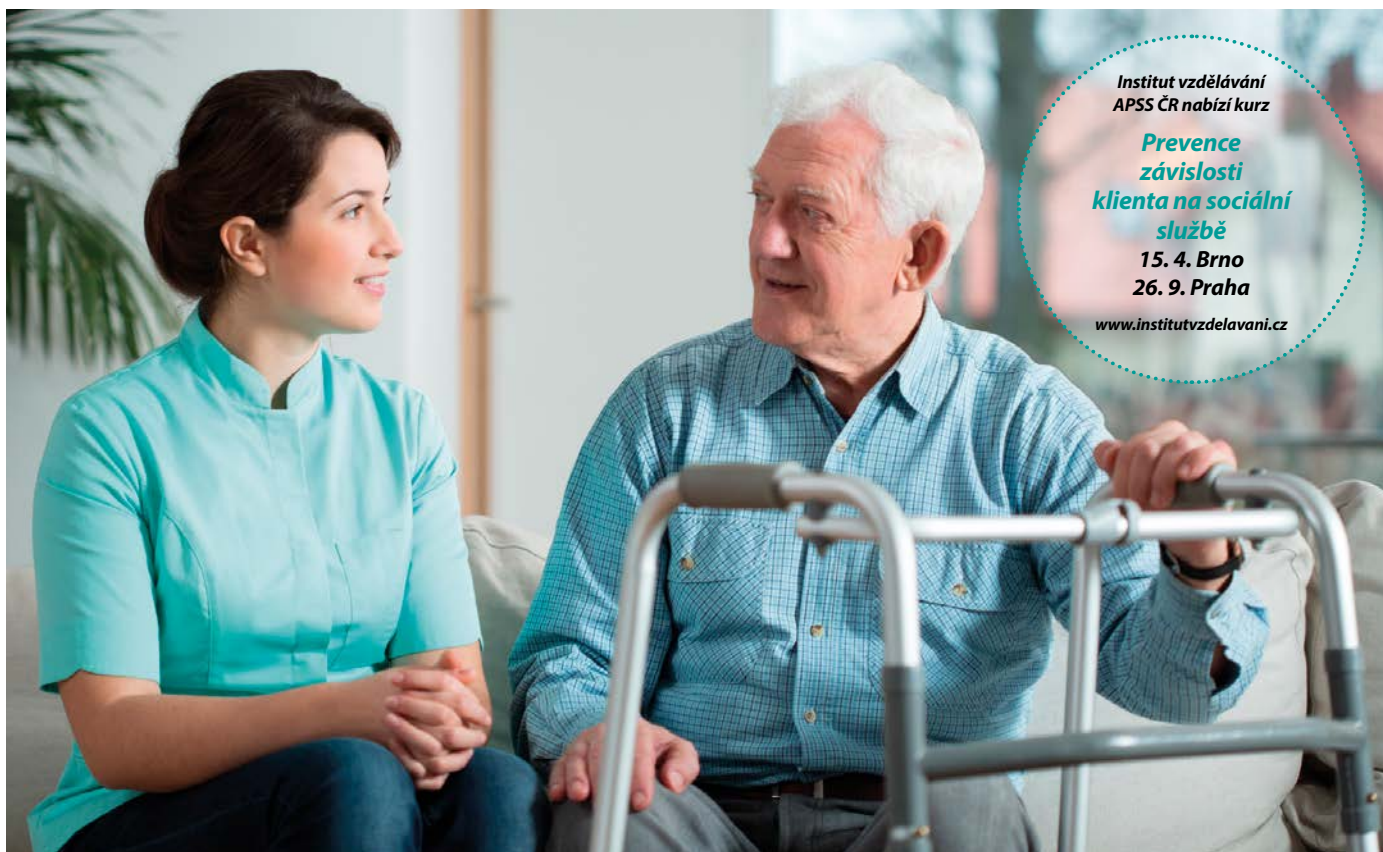
val o intenzitě pomoci s ohledem na svůj momentální stav a měla by mu být dána šance co nejdéle vše zvládat bez pomoci okolí, nebo jen takovou mírou pomoci, která zdravotnímu stavu a celkové sociální situaci skutečně odpovídá; v praxi je někdy přístup pomáhajících profesionálů neadekvátní, klienta tzv. „přepečovávají“, v důsledku čehož se klient senior stává na sociální službě předčasně závislý a ztrácí soběstačnost, což vede i k jeho fyzické a psychické nepohodě.

- **Závislost na pracovníkovi** – vztah mezi klientem a každým pracovníkem, který je v rámci poskytování sociální služby s klientem v kontaktu, má indi-

a ostatním spolupracovníkům ztěžuje jejich pozici vůči klientovi; pracovník, který nerespektuje pravidla týmové spolupráce a dostane se do situace, kdy klient je na jeho osobě závislý, se daleko více vystavuje nebezpečí syndromu vyhoření a svým přístupem ztěžuje a komplikuje práci ostatním členům týmu.

➤ 2. Další příčiny vzniku závislosti klienta seniora v rámci sociálních služeb

Při **vzájemné komunikaci** s klientem seniorem se pracovník může setkat s komunikačními bariérami, kterým se dá citlivým přístupem ke starému člověku



Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz
Prevence závislosti klienta na sociální službě
15. 4. Brno
26. 9. Praha
www.institutvzdelavani.cz

- **Uzavření se do sebe z důvodu nevhodné péče i komunikace ze strany pečujících** – velice složitý problém, k jehož odstranění dojde pouze při radikální změně v přístupu ke klientovi.

Bariéry v komunikaci ze strany pracovníka:

- **Strach z komunikace o závažných tématech** – pracovník nemá sám zpracována témata, jako je např. smrt, nemoc, sexuální problematika, alkoholismus; řešením je požádat o pomoc kolegu, klientovi to krátce vysvětlit a do tématu se rozhodně sám nepouštět.
- **Zábrany při péči o konkrétního klienta** – např. klient pracovníkovi připomíná (fyzicky nebo svým chováním) někoho, kdo mu v minulosti ublížil, a doposud to v sobě nemá zpracováno; požádat kolegu nebo nadřízeného o výměnu klienta.
- **Nedostatek času** – většinou souvisí s nedostatečným personálním obsazením a je třeba tuto bariéru řešit dle možností; pracovník by si neměl dávat za vinu, pokud na klienta nemá čas, ale pokud klientovi slíbí schůzku, tak by to měl dodržet, protože jinak u klienta dojde ke ztrátě důvěry (např. klient spíše pochopí omluvu ze schůzky než to, že na pracovníka čekal a on nepřišel).

Bariéry v komunikaci v souvislosti s prostředím:

- **Hlučné prostředí** – starý člověk poma-lejí chápe, hůře rozumí i slyší; je vhodné

si pro popovídání najít klidné místo bez rušivých vlivů, kterými může být např. rádio, TV, ale i cinkot nádobí z kuchyně nebo hovor ostatních lidí.

- **Nedostatek soukromí** – příčinou může být společný pokoj s dalším klientem, průchozí místnost, chodba s rušným pohybem osob; pro klidný průběh rozhovoru najít místo, kde nebude nikdo a nic rušit.
- **Důvody vyrušení při rozhovoru** – zapnutý telefon pracovníka i klienta, možnost odvolání pracovníka z důvodu jiné pracovní činnosti.

V prostředí sociálních služeb mohou nastat tyto nejčastější problematické situace v oblasti komunikace s klienty:

- **Odmítání kontaktu a komunikace** – vždy zjistit příčinu, kterou může být např. období adaptace, stres, osobnost klienta, nedůvěra ke konkrétnímu pracovníkovi; řešením je citlivý a individuální přístup ke klientovi.
- **Hovor na stále se opakující téma** – zátěž stereotypního opakování námětů rozhovorů; řešením je zvolit zajímavé aktivity a hledat nová témata při vzpomínání.
- **Zlostné a vulgární výrazy** – vždy zjistit příčinu, kterou může být např. důsledek nemoci, stres, rozvíjející se demence, neuspokojivé vztahy v rodině klienta, bolest; řešením je stanovení hranic a vymezení pravidel komunikace a kontaktu s klientem.

Komunikaci posiluje snaha domluvit se, poznání druhého člověka a získání jeho důvěry. Podpora dobré komunikace spočívá především v ohotě naslouchat. Lidé jsou velmi citliví na zájem o svoji osobu. Pokud má člověk pocit, že mu není nasloucháno, nebo vycítí, že zájem o jeho osobu je předstíraný, ztrácí chuť v komunikaci pokračovat. Dlouhodobě může tento stav u klienta vést ke zdravotním problémům, následně postupně ztrátě soběstačnosti a prohloubení závislosti na sociální službě.

3. Prevence vzniku závislosti klienta seniora na pomoci v rámci poskytované sociální služby

Individuální plán – první krok vedoucí k tomu, aby se péče o klienta seniora nastavila tak, jak to vyžaduje jeho aktuální stav, a systematicky se předešlo závislosti na poskytované pomoci. V rámci tohoto plánování je důležité si společně s klientem vyjasnit a popsat, co klient ještě zvládá sám, co zvládá sám pouze s podporou a co nezvládá vůbec. Získané informace se popíší v jednotlivých oblastech jeho života. Na základě těchto informací dochází ze strany pečujícího týmu k podpoře dosavadních schopností klienta. Zde je velice důležité uvést, že stav klienta se může měnit v důsledku jeho zdravotního stavu, který má dopad na jeho tělesno i psychiku, velký vliv mají i sociální kontakty přispívající k duševní pohodě nebo rozladěnosti. Toto vše se u starého člověka odrazí i na míře jeho soběstačnosti. >>>> 28

««« 27

Proto je nesmírně důležité potřeby pomoci neustále přehodnocovat dle aktuálního klientova stavu, neupadat do zaběhnutých stereotypů péče, „nepřepečovávat“ a ke každému klientovi přistupovat individuálně s ohledem na jeho momentální skutečné potřeby. Pro tým pracovníků je tento přístup náročný hlavně psychicky, ale čím déle se podaří starého člověka podporovat v samostatnosti a soběstačnosti, být třeba částečné, tím později bude tým řešit úplnou závislost na poskytované péči, která je pak velice náročná především fyzicky. Tento přístup má i neoddelitelný etický aspekt, který spočívá především v zachování důstojnosti seniora.

Kroky vedoucí k prevenci závislosti:

- Respektování klienta v jeho jedinečnosti a přizpůsobení se jeho potřebám.
- Posilování úlohy klienta v procesu stárnutí a přípravy na stáří.
- Zajištění aktivního a důstojného stárnutí.
- Vytvoření podmínek pro aktivní život klienta.
- Zajištění zapojení klienta do společenského života s ohledem na jeho individualitu.
- Zlepšování podmínek bydlení klienta (v případě využívání terénních sociálních služeb).
- Podpora stávajících schopností a dovedností vhodnými činnostmi.
- Maximální podpora soběstačnosti a nezávislosti ve všech směrech (fyzická, psychická, sociální).

- Podpora života dle předchozích stereotypů.
- Zachování soukromí.
- Věnování pozornosti podpoře rodiny a blízkých osob klienta.
- Zajištění kvalitních, spolehlivých a odborných sociálních služeb.
- Kompenzace zhoršeného zdravotního stavu vhodnými pomůckami jen po dobu nezbytně nutnou a pomoc při rehabilitaci a návratu k předchozím návykům s absencí kompenzační pomůcky.
- Vhodná motivace k sebedůvěře a sebejistotě (reminiscenční terapie, relaxace).
- Volba volnočasových aktivit dle aktuálního zdravotního stavu a psychického rozpoložení.
- Pečující tým nesmí zneužívat ve vztahu s klientem svého postavení pečujícího a určité moci související s pomáhající profesí.
- Členové pečujícího týmu by měli být ke klientovi empatičtí, vstřícní, trpěliví, ochotní, ale vyvarovat se oboustranné citové závislosti.
- Stanovení a dodržování hranic všech členů pečujícího týmu jako prevence zneužívání ze strany klienta.
- Dodržování jednotného přístupu ke klientovi všemi členy pečujícího týmu jako prevence závislosti klienta na konkrétním pracovníkovi.
- Oboustranné právo (klienta i personálu) říci „ne“ v situacích, ve kterých není někomu z účastníků příjemně.

Žádná závislost není zdravá a člověka omezuje. To se dá říci i o předčasné a neopodstatněné závislosti na sociál-

ní službě. Snahou multidisciplinárního týmu i každého jeho člena by mělo být této závislosti předcházet a společně s klientem seniorem zvolit cestu, kde pomoc bude poskytována adekvátně skutečným individuálním potřebám starého člověka.

Použitá odborná literatura:

- Dvořáčková, D.: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Grada, Praha, 2012.
- Haškvcová, H.: *Fenomén stáří*, Panorama, Praha, 1989.
- Hrozenská, M., Dvořáčková D.: *Sociální péče o seniory*, Grada, Praha, 2013.
- Janečková, H.: *Sociální práce se starými lidmi*, in Matoušek, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*, Portál, Praha, 2005.
- Jandourek, J.: *Sociologický slovník*, Portál, Praha, 2001.
- Jankovský, J.: *Etika pro pomáhající profese*, Triton, Praha, 2003.
- Jurečková, P.: *Aktivizace seniorů. Sociální práce*, roč. č. 2, s. 140–152, 2003.
- Kopřiva, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, Portál, Praha, 2006.
- Malíková, E.: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Grada, Praha, 2011.
- Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*, Portál, Praha, 2008.
- Matoušek, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*, Portál, Praha, 2008.
- Matoušek O. a kol.: *Sociální práce v praxi*, Portál, Praha, 2005.
- Matoušek O. a kol.: *Základy sociální práce*, Portál, Praha, 2001.
- Schmidbauer, W.: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Portál, Praha, 2000.

Společenská hrozba pod značkou DOMEČEK DEI

Pojem *deinstitutionalizace služeb pro seniory* ambiciózně koření v oficiálních dokumentech pod rouškou *bohulibé snahy prosadit pro ohrožené skupiny to nejlepší. Asociace poskytovatelů sociálních služeb na toto téma vydala oficiální stanovisko, v němž se proti snaze omezovat rozvoj pobytových služeb pro seniory ostře vymezila.¹ Při pomýšlení na důsledky mrazí a vede k úvaze na pomezí odborného pojednání a sci-fi. A doufejme, že u fikce jen zůstane.*

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA,**
viceprezidentka APSS ČR
pro kvalitu sociálních služeb

Podle Matouška ve středověku církevní řády zakládaly útluky a špitály. Od poloviny 18. století byla budována azylová

zařízení (v obecném smyslu, nikoli dnešní azylové domy). Josef II. zřizoval zdravotně-sociální instituce. Za Rakousko-uherské monarchie bylo „další formou péče umístění do obecního ústavu (chorobinec, chudobinec) nebo do ústavu cizího (tzn. jiné obce, ovšem na náklady domovské obce).“² V 70. a 80. le-

tech minulého století zajišťovaly sociální péči okresní národní výbory prostřednictvím svých institucí. Počátkem tohoto století v důsledku proměn sociálních problémů vznikla pestrá škála sociálních služeb reagujících na problémy jednotlivých sociálních skupin a nepříznivých sociálních situací. Pobytové sociální služby tvoří významnou část registrovaných sociálních služeb. Nyní je popíráno to, co fungovalo po staletí, co bylo považováno za sociální výdobytek doby, je popírán koncept institucionální péče. Ozývají se zájmové skupiny vyžadující zrušení ústavní péče nejen pro děti a lidi s mentálním postižením, ale i pro seniory.

Nyní je popíráno to, co fungovalo po staletí, co bylo považováno za sociální výtěžek doby, je popírán koncept institucionální péče. Ozývají se zájmové skupiny vyžadující zrušení ústavní péče nejen pro děti a lidi s mentálním postižením, ale i pro seniory.

Zároveň však v přímém střetu s ambicemi zrušení či omezování pobytových služeb pro seniory jsou vydána odborná pojednání o prognóze vývoje obyvatel. Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008–2070 uvádí: „Doposud prezentované výsledky prognózy a z nich odvozené ukazatele popisující vývoj věkové struktury jednoznačně dokládají, že i v nadcházejících letech bude základním rysem vývoje obyvatelstva České republiky jeho progresivní stárnutí. **Počet starších seniorů ve věku 75 a více let by se měl přibližně ztrojnásobit** při vzestupu z 0,69 mil. na 2,02 mil. osob mezi rokem 2008 a 2067, kdy očekáváme dosažení nejvyšší hodnoty tohoto ukazatele. Nejvýraznější změny v blízké i vzdálené budoucnosti však téměř jistě čekají kategorii nejstarších obyvatel ve věku 85 a více let, tzv. oldest-old.“³

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025 uvádí jako jeden z problémů současnosti, že „lidé v nepříznivé sociální situaci nemají možnost žít (případně nežijí) nezávislým způsobem života“⁴ a jako řešení vidí **deinstitucionalizaci (DEI) a transformaci sociálních služeb s cílem posílit neformální péči, terénní sociální služby a vznik malých pobytových služeb**. Dokument zmiňuje, že nyní jsou řešeny dvě skupiny: lidé s mentálním postižením a děti. V následující větě dodává, že v budoucnu bude třeba zaměřit se také na seniory (str. 19 dokumentu).

Publikace MPSV *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče* vysvětluje pojem deinstitucionalizace takto: „Proces, ve kterém dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů, a ne potřeby formalizované organizace/instituce. **Je jí dosahováno proměnou institucionální péče v péči v komunitě.**“⁵

Na místě je také připomenout si pojem lidské důstojnosti, která se problematikou

péče v institucích a v přirozeném sociálním prostředí táhne jako červená nit. **Lidská důstojnost je dle Ústavního soudu ústavní hodnota nadřazená jinak nehierarchicky uspořádaným lidským právům a svobodám člověka, jejímž obsahem je příkaz zdržet se takového přístupu k člověku, který by daného člověka zbavoval jeho lidství a stavěl jej na úroveň pouhého předmětu právní regulace, objektu společenských poměrů, druhově zaměnitelné veličiny.**⁶

Definici deinstitucionalizace nelze nic vytknout, jistě je v zájmu všech, aby klienti veškerých sociálních služeb měli k dispozici takové služby, které se plně věnují jim a jejich potřebám. Avšak výklad a pokusy o reálnou aplikaci jsou na tenké hranici, kdy se může doslova zvrhnout ad absurdum. Až na tu hranici, kdy do oficiálních dokumentů s tichým souhlasem nás všech prosakují **návrhy řešení, které jsou zlověstnou hrozbou společenského selhání v péči o lidskou důstojnost nejstarších z nás.**

Definici deinstitucionalizace nelze nic vytknout, jistě je v zájmu všech, aby klienti veškerých sociálních služeb měli k dispozici takové služby, které se plně věnují jim a jejich potřebám. Avšak výklad a pokusy o reálnou aplikaci jsou na tenké hranici, kdy se může doslova zvrhnout ad absurdum.

Reálná hrozba reálných opatření pro skupinu seniorů je patrná v návrhu Akčního plánu rozvoje sociálních služeb na období 2019–2021 (verze z vnějšího připomínkového řízení) a Akčního plánu přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu pro období 2019–2021, které provádí „Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025“. Nesmí se stát, že **připustíme zákaz registrace nových pobytových služeb pro seniory s kapacitou vyšší než „nízkokapacitní služby poskytované v běžném společenském prostředí“, tedy vyšší než 12 lůžek,**

nebo omezení dotací pro pobytové sociální služby.

Ve světle těchto dokumentů a zmíněných opatření se fikce může stát realitou. Ačkoli jsou už nyní tisíce neuspokojených žádostí do seniorských pobytových služeb, budou jich statisíce, získat lůžko bude nemožné. Budeme mít tisíce lidí sešlých věkem nebo trpících demencí v přeplněných nemocnicích, neboť ty jsou zatím mimo zorné pole „světlohošů deinstitucionalizace“. Další tisíce budou ve svých domácnostech. Ačkoli stát bude všemožně podporovat terénní služby, nebude jich dostatek. Na ty seniory s demencí, na které se dostane (možná že stát znovu přistoupí k centrálnímu přidělování pomoci, aby zamezila korupci, která rozbují), bude péče o člověka s demencí v domácnosti znamenat zajistit péči 24 hodin po celý týden pomocí střídání 5 zaměstnanců. Průměrný plat včetně odvodů (za současných podmínek) bude dosahovat minimálně 40 000; **péče o jednoho člověka tak bude stát měsíčně nejméně 200 000 Kč.** K tomu náklady na domácnost, stravování, dojíždějí zdravotníky atd. Výše uvedené oficiální dokumenty neřeší, kde na tuto formu péče jako společnost vezmeme zdroje finanční a personální. Za tyto peníze se v tom kritizovaném ústavu, „nehodné pobytovec“, pořídí péče pro 6 lidí s demencí, méně in-

dividuální, avšak ve všech jiných ohledech vysoce kvalitní, tedy s důrazem na všechny složky lidské důstojnosti. Zrušíme ústavu a namísto jednoho každého z nich postavíme 10 domů. Budeme mít „domečky DEI“, samozřejmě přízemní, neboť patrové s výtahem už by mohly působit jako instituce. Domečky s 12 pěknými pokojíky, dvěma obyváky, kuchyní. Ty však nebude mít kdo obsluhovat, neboť potřebný personál početně několikanásobně přesahuje optimální stav personálu při současné podobě systému s velkokapacitními službami, budou tedy prázdné. Ty domečky DEI, které personálně obsadíme, zdaleka neuspokojí

»»» 30

¹ [http://www.apsscr.cz/files/files/%20Stanovisko%20APSS%20k%20deinstitucionalizaci%20sociáln%C3%ADch%20služeb\(2\).pdf](http://www.apsscr.cz/files/files/%20Stanovisko%20APSS%20k%20deinstitucionalizaci%20sociáln%C3%ADch%20služeb(2).pdf)

² MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

³ https://www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognóza_2010.pdf

⁴ <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

⁵ https://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf

⁶ Dle nálezů Ústavního soudu ze dne 7. 12. 2005, sp. zn. IV. ÚS 412/04; ze dne 29. 2. 2008, sp. zn. II. ÚS 2268/07; ze dne 18. 8. 2009, sp. zn. I. ÚS 557/09; a ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

««« 29

poptávku. A „světloňoši“ zase nebudou spokojeni, protože bydlet v jednom baráku s 12 dalšími babkami stejně není to samé, jako být doma ve svém, a v 90 letech stejně nelze žít nezávisle jako ve třiceti. Závislost na péči bude stejně jako dnes dána celkovým stavem, nikoli rozhodnutím jednotlivce, bude stejná v domácnosti, v domečku DEI i v „pobytovce“ se 120 lůžky. Města budou budovat rozsáhlé struktury, aby zajistily provoz domečků DEI. Ve snaze si personálně vypomáhat budou pendlovat auta s vedoucími, účetními, kuchaři, uklízečkami, údržbáři, zdravotními sestrami a horami zapáchajícího prádla. Vlastně to nebudou auta, ale autobusy. Na nutriční terapeutky a fyzioterapeutky už opravdu nebudou peníze, neboť primárně bude nutné zaplatit erudované sestry. Lékařská péče bude nedostupná, neboť na pojezdy okolo několika domů nebude mít zbytek lékařů v republice čas.

Domeček DEI se pokusí vařit ve skvěle vybavené kuchyni pro svých 12 obyvatel, nakonec ale zjistí, že za 170 Kč celodenní stravovací jednotky (kterou MPSV už nyní 6 let nevalorizovalo) z potravin z komunitního koloniálu vedle z ulice neuvaří, neboť tatam je velkoobchodní výhoda potravin té nehodné „pobytovky“ se 120 lůžky, o platu kuchařky ani nemluvě. Tak budou mezi domečky pendlovat další auta s várnice a jídlo uvařené v 9 hodin dopoledne ve školní jídelně, dvakrát překládané, se bude dohřívát v mikrovlnkách. Bude to velká dobrota. Senioři budou žít nezávisle v komunitní sociální službě v domečku DEI závislí na dovozu jídla. Mohu pokračovat o problematice zajištění nejméně 3 jídel denně, specifických dietách, specifických přáních a potřebách, které vznikají a jsou řešeny teď a tady v té nehodné „pobytovce“.

Dala jsem si práci a pohovořila s nejstaršími seniory o tom, jak si představují institucionální péči. Ptala jsem se, čeho se obávají. Bojí se, aby pro ně lůžko vůbec bylo. Aby ho dostali včas, když už se o sebe nebudou moci starat, aby nemuseli dlouho čekat v nemocnici. Chtěli by jednolůžkové pokoje, nebo alespoň, aby spolubydlící byl dobrý. Chtěli by toaletu jenom pro sebe, aby tam mohli „trůnit“, aniž by někdo klepal na dveře. Chtěli by dobré jídlo, kupodivu výběr jídla z několika variant pro ně není tak důležitý. Chtějí, aby se personál usmíval a byl hodný, aby byla k dispozici zdravotní sestra a lékař. Tyto věci jsou pro seniory 85+ podstatné. Nikdo mi ani na cílený dotaz neodpověděl, že se bojí, že služba nebude v jeho vesnici nebo ve vedlejší městě. Nebo že se bojí, že služba bude mít víc jak 12 lůžek. Když jsem se zeptala, jestli by chtěli, aby byl někdo u nich doma 24

hodin denně, neshledalo se to s potěšením. Nechtějí mít permanentní dohled, ale také trochu svého soukromí a klidu.

Věřím, že zákonodárci nepřipustí, aby chom omezovali stávající kapacity pobytových sociálních služeb, bránili vzniku nových kapacit a omezovali pro ně dotace. Abychom ve jménu deinstitucionalizace ohrozili péči o lidi, jejichž počet narůstá, kteří tady celý život pracovali a pomoc potřebují. Lidé se specifickými potřebami vždycky budou svým způsobem závislí na společnosti. Na jejich zdrojích lidských a finančních. Nerozumím, proč tento fakt prostě nepřipustíme. Nerozumím tomu, kdo má zájem na tom, aby lidé s demencí neměli šanci na lůžko, na péči druhého člověka, teplo, kvalitní teplé jídlo. Lidská důstojnost není přece o tom, jestli žijí v domácnosti, domečku DEI, nebo v pobytové službě s desítkami lůžek. Lidská důstojnost je o zájmu o člověka, jeho jedinečnost. Budou lidé, kteří budou chtít žít nezávisle, v bídných podmínkách, bez pomoci v domácnosti, osamělí a sami si to vyberou.

Domeček DEI se pokusí vařit ve skvěle vybavené kuchyni pro svých 12 obyvatel, nakonec ale zjistí, že za 170 Kč celodenní stravovací jednotky z potravin z komunitního koloniálu vedle z ulice neuvaří, neboť tatam je velkoobchodní výhoda potravin té nehodné „pobytovky“ se 120 lůžky, o platu kuchařky ani nemluvě.

Budou lidé, kterým bude stačit několik hodin denně terénní služba nebo jim bude dopřána péče blízkého. Budou lidé, kteří si vyberou pobytovou službu, protože bude finančně dosažitelná, třebaže bude ve vzdálenějších městech, třebaže bude mít tři podlaží. Nebudou tam sami, přesto v relativním soukromí, a pomoc bude nadosah. To je pro ně podoba bezpečí.

Úlohou státu je rozvíjet takové principy poskytování v sociálních službách, aby nedocházelo ke vzniku tzv. totálních institucí. To je dle Goffmana taková instituce, ve které jsou všechny stránky života jednotlivce podřízeny a řízeny pravidly platnými v instituci. Jedinci tu jsou po dlouhou dobu izolováni, jejich individualita je potlačena a jejich životy jsou řízeny vedením těchto organizací. Příkladem je vězení. Takové instituce jsou v sociálních službách pro seniory zcela výjimečnými příklady špatné praxe. Na několika případech špatné praxe ovšem nelze stavět systém poskytování sociálních služeb a ohrožovat právo na sociální zabezpečení. Stát musí nacházet nové konstrukční, motivační, metodické a kontrolní prvky pro rozvoj individuálního přístupu ke klientům, nikoli „vyřešit“ problém omezením kapacity na 12 lůžek nebo omezením dotací pro klasická pobyto-

vá zařízení tak, aby senioři zůstali bez pomoci. Jedním ze základních konstrukčních prvků je personální standard a dostatečné finance na mzdy. Stát by se měl postarat o takovou formu deinstitucionalizace, aby stávající pobytová zařízení vytvořila interně menší celky, skupiny či řečneme domácnosti pro 12–15 lidí v jednolůžkových pokojích se stálým pečovatelským personálem. Kolem těchto domácností může rotovat celá plejáda dalších profesí efektivně, bez ztráty času na dojezdech a zbytečných finančních ztrát. Stát by se měl už konečně postarat o vyřešení zdravotní péče v sociálních službách, nedopouštět další ztráty sester a lékařů. Stát má poskytovat takovou metodickou podporu poskytovatelům sociálních služeb, aby dokázaly správně pracovat s vyhodnocováním sociální situace seniora a jeho vůlí. Pak by se nestávalo, že pobytovou službu má ten, komu stačí terénní, nebo je mu poskytována, i když ji nechce. Stát by měl zajistit kvalifikovanou a funkční kontrolu, a to jak předběžnou (registrací), tak průběžnou (inspekci). Stát by se měl postarat, aby blízký, pokud

se rozhodne o seniora pečovat doma, neživořil na hranici bída a nezbláznil se. Měl by podporovat skutečný růst terénních služeb, výstavbu malých bytů pro seniory s dostupnou terénní službou. Mnoho ze stávajících principů se nedaří uplatňovat, ačkoli jsou dobré, a už se vymýšlejí nové, stejně nefunkční. Zatím se jen mluví a píšou dokumenty (za vydatného finančního přispění Evropské unie). V případě deinstitucionalizace služeb pro děti a mentálně postižené lidi je třeba rychle něco dělat. Už jen proto, že děti jsou na začátku svých životů a péče o ně ovlivní další generace. Primárně hledat nové péstouny, než ze zákona zavřít šmahem všechny dětské ústavy. Už jen proto, že tato skupina je nepoměrně menší a společnost je finančně schopna to zvládnout. Ale v případě pobytových služeb pro seniory a masy seniorů, která čeká na naši péči, věřím, že to na papíru jen zůstane. Věřím zcela sobecky, protože dopady této absurdity by se dotkly mé generace. Až skončím svoji profesní éru v sociálních službách, nechci se dožít toho, že umřu zcela nedůstojně hladem, špinavá a osamělá, protože moje žádost do komunitní služby se 12 lůžky bude mít pořadové číslo 2536.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Alzheimercentrum Prácheň, z. ú. Provoz Loucký Mlýn

Zařízení se nachází uprostřed klidné přírody v blízkosti města Vodňany, na trase České Budějovice – Písek. Uživatelé sociální služby jsou ubytováni ve dvoulůžkových a třílůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Budova má dvě patra s výtahem, terapeutické místnosti, společenské prostory, jídelnu s LCD televizorem, velkou terasu a nedaleko je lesík s posezením. Celková kapacita je 65 lůžek. Poskytujeme tyto služby a aktivity: ubytování, sociální a zdravotní péči, rehabilitaci, bazální stimulaci, reminiscenční terapie, ergoterapie, aromaterapie, arteterapie a jiné. Poskytujeme komplexní služby, které vedou k podpoře aktivního života a k prodloužení soběstačnosti našich uživatelů. Cílovou skupinou jsou osoby s Alzheimerovou chorobou a s ostatními typy demencí.

Příklad dobré praxe

Ergoterapie – je jednou z našich osvědčených aktivizačních metod práce s uživateli trpícími Alzheimerovou nemocí či jinou demencí. Probíhá denně v dopoledních i odpoledních hodinách.

Vzpomínková krabička – při komunikaci s našimi uživateli se snažíme podporovat a využívat vzpomínání. Dobře k tomu slouží tzv. vzpomínková krabička, která obsahuje známé osobní věci z domova a také staré fotografie. Vzpomínková krabička může obsahovat pletení, krejčovský metr, sváteční rukavičky, brož, fotografie a jiné předměty. Můžeme si u ní

povídat o samotě na pokoji a vzpomínat s uživatelem, jaké to bylo, když šel např. poprvé na ples. Naši obyvatelé si také rádi popovídají v malé skupince u kávy a společně si prohlédnou „poklady“ z krabičky.

Promítání – je velmi oblíbenou aktivitou našich uživatelů. Promítáme tematické bloky, např. aktuální roční období, toulky naší vlastí i po jiných zemích, o domácích mazlíčcích. Uživatelé si přitom sdělují své zkušenosti a vzpomínky. Výhodou promítání je, že obraz je dostatečně velký, je dobře vidět a také to, že u jednotlivých obrazů se můžeme zdržet libovolně dlouho podle toho, jak jsou pro nás zajímavé.



Alzheimercentrum Prácheň, z. ú. Provoz Loucký Mlýn

Radčice 58
389 01 Vodňany

Dílčí certifikace:

Ubytování	nehodnoceno
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★

AC Facility, s. r. o. České Budějovice

Posláním pečovatelské služby AC Facility, s. r. o., je zabezpečit svým klientům pomoc a podporu pro setrvání v přirozeném domácím prostředí. Tato služba tak poskytuje komplexní, kvalitní, individuálně zaměřenou a nepřetržitou pečovatelskou službu dospělým osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo jiného zdravotního postižení a potřebují péči další osoby. Kapacita služby činí 120 osob a je poskytována přímo v domácnostech klientů bydlících v Seniorcentru České Budějovice (tj. bytový dům, Husova tř.), a to v nepřetržitém 24hodinovém provozu 7 dnů v týdnu. Realizace úkonů pečovatelské služby je zajišťována kvalifikovaným personálem, který dbá na dodržování lidských práv klientů, chrání jejich soukromí a respektuje přání a potřeby každého z nich.

Příklad dobré praxe

Pravidelný kulturní program

V prostorách Seniorcentra České Budějovice jsou pro klienty pořádány rozmanité aktivity, zejména kulturní akce (vystoupení divadelních spolků, přednášky, hudební odpoledne, besedy a návštěvy

dětí z dětských skupin organizace). V rámci aktivizace klientů jsou rovněž pořádány každý týden pravidelná sportovní cvičení, lekce jógy, výuka angličtiny, trénování paměti, tvořivé dílny, filmová odpoledne a nedělní posezení s hudbou.



AC Facility, s. r. o. České Budějovice

Husova třída 1651/125b, c
370 11 České Budějovice

Certifikace pečovatelských služeb:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
Bodové hodnocení	406 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Rozšíření výjimek z povinné výplaty příspěvku na živobytí v poukázkách od 1. ledna 2019

V tomto článku shrnuji změny právní úpravy účinné od 1. 1. 2019 týkající se výplaty příspěvku na živobytí v poukázkách z pohledu veřejné ochránky práv.

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Výplatu příspěvku na živobytí v uvedeném rozsahu v poukázkách upravoval zákon o pomoci v hmotné nouzi již dříve. Jednalo se však o možnost, kterou mohl úřad práce aplikovat na základě individuálního posouzení v případech, kdy měl příjemce problémy řádně hospodařit s dávkou poskytnutou celou v penězích.

Veřejná ochránkyňe práv obdržela od počátku účinnosti zmíněného pravidla řadu podnětů vyjadřujících nesouhlas s novou právní úpravou. Stěžovatelé v nich namítali, že některé prodejny tyto poukázky nepřijímají, eventuálně přijímají jen některé z těchto poukázek nebo v omezeném množství, mají dražší zboží, nacházejí se dále od jejich bydliště, při nákupu poukázek nevracejí rozdíl.

Od 1. 12. 2017 bylo do zákona o pomoci v hmotné nouzi¹ zavedeno pravidlo, že osobě pobírající² příspěvek na živobytí déle jak 6 měsíců v posledních 12 měsících musí úřad práce vyplácet tuto dávku nejméně z 35 % a nejvýše z 65 % v poukázkách. Toto pravidlo platilo pro všechny příjemce bez výjimky.

Veřejná ochránkyňe práv obdržela od počátku účinnosti zmíněného pravidla řadu podnětů vyjadřujících nesouhlas s novou právní úpravou. Stěžovatelé v nich namítali, že některé prodejny tyto poukázky nepřijímají, eventuálně přijímají jen některé z těchto poukázek nebo v omezeném

množství, mají dražší zboží, nacházejí se dále od jejich bydliště, při nákupu poukázek nevracejí rozdíl. Také zmiňovali, že poukázkami nelze platit za léky³, je problematické za poukázky nakoupit dietní potraviny, neboť obchody přijímající poukázky je prakticky nevedou, případně mají omezený sortiment tohoto zboží nebo vyšší ceny. Stěžovatelé zdůrazňovali, že placení poukázkou je pro ně ponižující, neboť je hned patrné, že jsou příjemci dávek pomoci v hmotné nouzi (pro tyto dávky se pou-

žívají speciálně zavedené typy poukázek jinak nepoužívané⁴). Placení takovými poukázkami může vyvolávat bezprostřední negativní reakce personálu obchodu nebo dalších zákazníků.

Veřejná ochránkyňe práv se opakovaně obracela na Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby zvažilo změny právní úpravy. V souvislosti se dvěma poslanceckými návrhy⁵ na zavedení výjimek pro osoby žijící v zařízení sociálních služeb, osoby hospitalizované ve zdravotnických zařízeních a osoby s omezenou svéprávností, předloženými Poslanecké sněmovně v únoru 2018, ochránkyňe seznámila poslance ve Výboru

pro sociální politiku s jejími poznatky a navrhla zrušení plošné výplaty v poukázkách (s ponecháním možnosti výplaty v poukázkách na základě individuálního posouzení v případech zneužití dávky, nebo pokud by příjemce nedokázal hospodařit s dávkou v penězích). S navrženým celkovým zrušením plošné výplaty v poukázkách Poslanecká sněmovna sice nesouhlasila, ale ochránkyňe apelovala na rozšíření výjimek, na což Poslanecká sněmovna přistoupila a došlo ke změně právní úpravy.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi po změně⁶ účinné od 1. 1. 2019 obsahuje v § 43 odst. 5 písm. a) výjimky, kdy osobám pobírajícím příspěvek na živobytí déle jak 6 měsíců v posledních 12 měsících bude úřad práce vyplácet příspěvek na živobytí celý v penězích. V souvislosti s touto změnou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí instrukci náměstkyňe pro řízení sekce 7 č. 3/2019, podrobněji upravující danou problematiku, aby sjednotilo postup úřadu práce při aplikaci nové právní úpravy v praxi.

Úřad práce bude vyplácet příspěvek na živobytí celý v penězích osobám pobírajícím tuto dávku déle jak 6 měsíců v posledních 12 měsících za splnění některé z následujících zákonem uvedených podmínek při splnění některé z nich v rozhodném období (v aktuálním kalendářním měsíci při podání žádosti o dávku nebo v předchozím kalendářním měsíci v průběhu poskytování dávky⁷).

- Výše příspěvku na živobytí nepřesahuje 500 Kč.
- S ohledem na nízkou výši dávky by bylo neefektivní vyplácet ji zčásti v poukázkách.
- Příjemce nebo osoba s ním společně posuzovaná poskytuje péči osobě závislé na pomoci v níže uvedených případech.⁸ Jedná se o osobní péči o dítě ve věku do 10 let závislé na pomoci jiné fyzické

¹ Čl. I bodem 14. zákona č. 98/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

² Podle § 3 odst. 5 zákona o pomoci v hmotné nouzi jde o příjemce i osoby s ním společně posuzované.

³ Pro pořízení léků lze využít část příspěvku na živobytí poskytovanou v penězích nebo požádat o mimořádnou okamžitou pomoc s využitím příslušného tiskopisu žádosti (nelze-li získat vhodný lék bez doplatku nebo

s nižším přijatelným doplatkem).

⁴ Sodexo „Asistence Pass“, Endered „Ticket Service“ a UP „Šek servis“.

⁵ Poslanecká sněmovna P ČR. Návrh skupiny poslanců, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů [dokument doc]. Praha: Poslanecká sněmovna P ČR, 8. volební období, 2017-2021, Sněmovní tisk 89/0 [cit. 7. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?O=8&T=89>

Poslanecká sněmovna P ČR. Návrh skupiny poslanců, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů [dokument doc]. Praha: Poslanecká sněmovna P ČR, 8. volební období, 2017-2021, Sněmovní tisk 99/0 [cit. 7. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?O=8&T=99>

⁶ Zákonem č. 309/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

osoby ve stupni I (lehká závislost) nebo osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) anebo ve stupni IV (úplná závislost) za předpokladu, že v žádosti o příspěvek na péči byl příjemce či osoba s ním posuzovaná uvedena jako pečující osoba nebo ohlášen jako pečující osoba po přiznání příspěvku na péči.⁹ Je-li pečujících osob více a nejsou společně posuzované, lze tuto výjimku uplatnit pouze u jedné z nich, a to té, která byla určena jejich písemnou dohodou. Nedohodnou-li se, nelze tuto výjimku aplikovat.

▪ Příjemci nebo osobě s ním společně posuzované jsou poskytovány pobytové sociální služby.

Musí se jednat o některou z uvedených registrovaných sociálních služeb: týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, zdravotnická zařízení lůžkové péče (poskytují-li pobytové sociální služby), azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, intervenční centra (poskytují-li pobytové sociální služby), zařízení následné péče¹⁰, terapeutické komunity a centra sociálně rehabilitačních služeb.¹¹

▪ Příjemci nebo osobě s ním společně posuzované je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc.

Jde o případ osoby hospitalizované v rozhodném období zejména v nemocnici, psychiatrické nemocnici, případně v léčebně dlouhodobě nemocných.

▪ Příjemci nebo osobě s ním společně posuzované byla pravomocným rozhodnutím soudu omezena svéprávnost.

Tato osoba má soudem ustanoveného



ombudsman veřejný ochránce práv

Úřad práce bude vyplácet příspěvek na živobytí celý v penězích osobám pobírajícím tuto dávku déle jak 6 měsíců v posledních 12 měsících za splnění některé z následujících zákonem uvedených podmínek při splnění některé z nich v rozhodném období.

opatrovníka, který je za ni oprávněn jednat v soudem určených záležitostech.

▪ Příjemci nebo osobě s ním společně posuzované byl přiznán příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a to ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání této dávky.

Zde nejde o osobu pečující, ale o osobu, které je poskytována péče ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), nikoli ve stupni I (lehká závislost) nebo II (středně těžká závislost).

▪ Příjemce nebo osoba s ním společně posuzovaná je starší 70 let.

Zkoumá se dosažení a vzápětí překročení uvedeného věku v aktuálním kalendářním měsíci při podání žádosti nebo v předchozím kalendářním měsíci v průběhu poskytování dávky.

▪ Příjemci nebo osobě s ním společně posuzované byla přiznána invalidita III. stupně.

Jedná se o osobu, která byla posudkem posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení nebo České správy sociálního zabezpečení shledána invalidní ve III. stupni, i když nemá nárok na důchod pro nedostatek doby důchodového pojištění.

▪ Z důvodů hodných zvláštního zřetele.

Tuto výjimku zákon o pomoci v hmotné nouzi neuvádí konkrétněji. Z povahy věci se zejména bude jednat o případy, kdy lze očekávat u klienta problém s nakládáním s poukázkami související s jeho zdravotním stavem nebo věkem, specifickou dietou související s jeho zdravotním stavem, spočívající v nemožnosti vyzvedávat poukázky v okolí bydliště nebo uplatnit poukázky v okolí bydliště, nebo o situaci, kdy je ustanoven zvláštní příjemce dávky. Může jít i o jiné situace, kdy úřad práce na základě svého uvážení uzná za vhodné upustit od výplaty části dávky v poukázkách.

Způsob výplaty příspěvku na živobytí stanovený podle předchozí právní úpravy je úřad práce ze zákona povinen přehodnotit do tří kalendářních měsíců od dne nabytí účinnosti nové právní úpravy (do 1. 4. 2019). Dříve zahájená a neukončená řízení o změně způsobu výplaty úřad práce dokončí již podle nové právní úpravy.¹²

I nadále je však úřad práce oprávněn¹³ stanovit výplatu příspěvku na živobytí v uvedeném rozsahu v poukázkách, pokud na základě individuálního posouzení konkrétního případu dojde k závěru, že při výplatě této dávky v celém rozsahu v penězích by s nimi příjemce pravděpodobně nenaložil v souladu s jejím účelem.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi po změně účinné od 1. 1. 2019 obsahuje v § 43 odst. 5 písm. a) výjimky, kdy osobám pobírajícím příspěvek na živobytí déle jak 6 měsíců v posledních 12 měsících bude úřad práce vyplácet příspěvek na živobytí celý v penězích. V souvislosti s touto změnou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí instrukci náměstkyně pro řízení sekce 7 č. 3/2019, podrobněji upravující danou problematiku, aby sjednotilo postup úřadu práce při aplikaci nové právní úpravy v praxi.

⁷ Podle § 10 odst. 5 písm. a) a b) zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁸ Podle § 3 odst. 1 písm. a) bodu 5 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁹ Variantu poskytování péče pečující osobou ohlášenou po přiznání příspěvku na péči na rozdíl od zákonné právní úpravy instrukce č. 3/2019 neuvádí.

¹⁰ Zařízení služeb následné péče je nově zmíněno v § 33 odst. 6 zákona o pomoci v hmotné nouzi. Ubytování v něm se považuje za důvod hodný zvláštního zřetele

pro doplatek na bydlení, který proto není podmíněn zkoumáním důvodů ztráty předchozího bydlení v bytě, sepětím s obcí a možnost získání jiného přiměřeného bydlení.

¹¹ Instrukce č. 3/2019 oproti zákonné právní úpravě výslovně nezmiňuje zařízení pro krizovou pomoc a intervenční centra.

¹² Uvedená pravidla stanoví čl. II zákona č. 309/2018 Sb.

¹³ Opět podle § 43 odst. 5 písm. a) zákona o pomoci v hmotné nouzi.

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

Dotaz:
**Dobrý den, máme 90letou
uživatelku trpící těžkou
demencí, které musíme
vyměňovat krytí na břiše,
protože má zavedenou sondu
přímo do žaludku. Klientka
při každé výměně krytí velmi
křičí a brání se. Jak máme
postupovat? Děkuji za odpověď.**
vedoucí oddělení, DS

Odpověď:

Před každým úkonem na těle (např. převaz, výměna inkontinentních pomůcek aj.) nebo manipulací s tělem (polohování, posazování, vysazování) klientů trpících demencí je nutné dát tzv. „somatický signál“, aby pochopili, že se s nimi něco bude dít, a v dané situaci se lépe orientovali. „Somatickým signálem“ nazýváme v konceptu Bazální stimulace poskytnutí informace tělu klienta prostřednictvím doteku. To znamená, že před převazem začneme u klienta s iniciálním dotekem. Předpokládám, že ten máte u klientky trpící těžkou demencí zaveden. Poté je potřeba dát další somatickou informaci klientce o místu, kde se bude převaz konat. Nejprve na tuto lokalitu položte dlaň, přidejte slovní sdělení, že zde provedete převaz, a teprve poté učiňte výměnu krytí. Po skončení převazu můžete klientku napolohovat do hnízda nebo hnízda kombinovaného s mumií. Tento typ polohování většinou každého klienta s demencí zklidní. Klientka tak po čase bude reagovat u převazu klidněji, neboť bude vědět, že poté bude následovat příjemný zážitek. ■■■

Vyřazování nevhodného slova

Ze skupiny slov uvedených na každém řádku vyřaďte vždy jedno, které nepatří mezi ostatní, a zdůvodněte, proč.

lípa, jilm, kaštan, jabloň, modřín, habr
kalhoty, sako, svetr, korále, sukně, halena
narcis, jiřina, kopretina, pampeliška, růže
housle, flétna, violka, kytara, harfa, vozembouch
ruka, krk, hlava, rameno, žebro, nohavice
kokršpaněl, jezevčík, ovčák, jelen, bernardýn
stůl, skříň, dveře, židle, ubrus, postel
samet, hedvábí, satén, plyšák, tesil, krep
nudle, kolínka, makaróny, vejce, vrtulky, špagety
Berlín, Ostrava, Vltava, Frankfurt, Varšava
tygr, rys, vlk, lev, gepard, puma, ocelot
rybník, řeka, moře, potok, studánka
vysočina, pahorkatina, pohoří, nížina
autobus, trolejbus, automobil, tramvaj, metro
vidlička, lžice, vařečka, nůž, kávová lžička
dub, buk, borovice, modřín, lípa
krychle, kvádr, kruh, jehlan, kužel
leták, kniha, noviny, kronika, cestopis

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

leták – ma jen jeden list
kruh – není těleso
borovice – na podzim neopadává
vařečka – nepatří mezi součásti příboru
metro – jezdí pod zemí
nížina – má nízkou nadmořskou výšku
moře – má slanou vodu
vlk – nepatří mezi kočkovité šelmy
Vltava – nepatří mezi města
vejce – nepatří mezi těstoviny

plyšák – nepatří mezi látky
ubrus – nepatří mezi nábytek
jelen – nepatří mezi psy
nohavice – nepatří mezi části těla
violka – nepatří mezi hudební nástroje
narcis – nepatří mezi květiny rodu ženského
korále – nepatří mezi oblečení
(strom je jiravec)
kaštan – nepatří mezi stromy, je to plod
Řešení:

Předplatte si...



odborný časopis **sociální služby**
APSS ČR

- nejrozšířenější odborný měsíčník v oblasti sociálních služeb v České republice a na Slovensku
- orientuje se na všechny typy a druhy sociálních služeb
- určen pro čtenáře z řad zřizovatelů, poskytovatelů, zaměstnanců a uživatelů sociálních služeb, představitelů veřejné správy, odborníků, studentů i pedagogů v České republice a na Slovensku

Objednávejte na:

www.send.cz (pro Českou republiku)

www.press.sk (pro Slovenskou republiku)

www.alza.cz (elektronická verze)

Členské organizace APSS ČR objednávají prostřednictvím kanceláře APSS ČR.

www.socialnisluzby.eu

Vydává APSS ČR

Listy sociální práce

- informační a odborný časopis určený především sociálním pracovníkům
- věnuje se sociální práci i za hranicí sociálních služeb (zdravotnictví, justice, školství, sociálně-právní ochrana dětí, veřejná správa apod.)
- určen pro každodenní praxi sociálních pracovníků a všech, kteří se o sociální práci a její rozvoj zajímají

Objednávejte na:

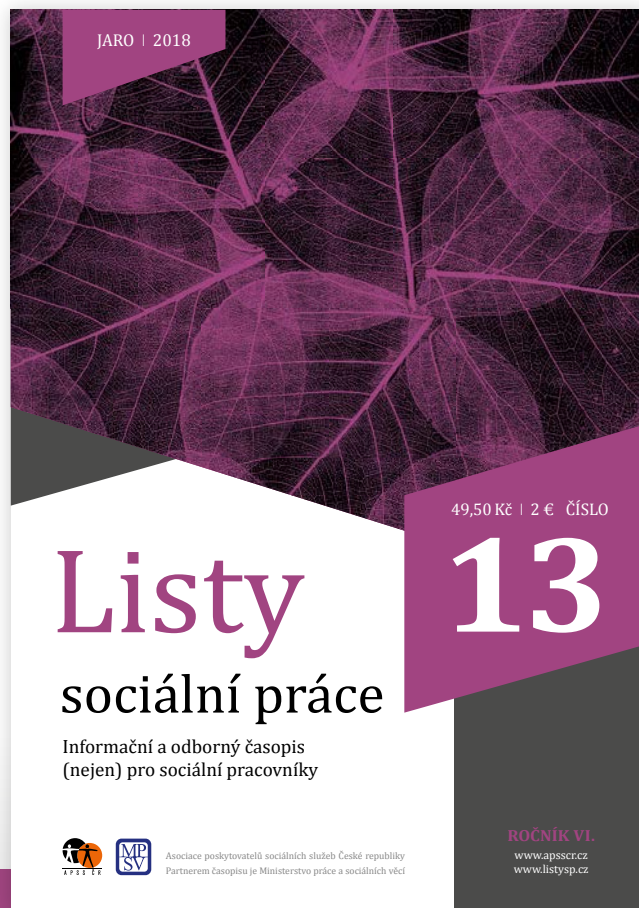
www.send.cz (pro Českou republiku)

www.press.sk (pro Slovenskou republiku)

Členové Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR dostávají časopis v rámci členství.

www.listysp.cz

Vydává APSS ČR



Príspevky uverejnené v tejto rubrike sa nemusejú shodovať s názorom redakcie. Redakcia si vyhradzuje právo na redakčnú úpravu a krátenie príspevků bez vedomí autorů i na prípadné odmietnutie urážlivých či jinak nevhodných príspevků.

Být jako mrtví mezi zdravými?

Možná vás ta formulace překvapila, vždyť opakem mrtvých jsou živí, tedy správně by mělo být „mrtví mezi živými“. Jenže živí mohou být závažně postižení, mohou být v ohrožení života kvůli nemoci a také mohou být někde před jeho koncem. Takže na tom přirovnání „mrtví mezi zdravými“ něco je. Zaujalo mě už dávno, kdy jsem ještě netušil, že se bude vztahovat i na mne. Jak?

■ **Text: Ing. Miroslav Michálek,**
lektor, konzultant, spisovatel, publicista
www.miroslavmichalek.cz

Odpověď prozradí celá citace: „Ohmatáváme stěny jako slepi, hmatáme jako ti, kdo nemají zrak. V poledne klopýtáme, jako když se stmívá, mezi zdravými jsme jako mrtví.“ To před tisíci lety napsal starozákonní prorok Izajáš (Bible, Izajáš 59:9, 10). A mne život postavil právě do této role, postihl mě nevidomostí neboli slepotou. Proč o tom píšu? Protože tato charakteristika je překvapivě výstižná. Vždyť slepota umrtvuje většinu přirozených lidských schopností, dovedností a možností. Proto bych vás chtěl upozornit na „umrtvující“ i „oživující“ vnější faktory, které jsou v moci pomáhajících osob. Půjde o charakteristiky přístupů, postojů a jednání, se kterými jsem se setkával jako nevidomý člověk a kterými jsem se jako sociální pracovník zabýval profesionálně. S podobně charakterizovanými postoji se setkávají i lidé s jinými znevýhodněními, ať už jde o zdravotní postižení, nebo seniorský věk. Otázkou je, jestli si je připouštějí, uvědomují, pojmenují, jestli je někomu sdělí a jestli se s nimi snaží něco dělat. Pro mne to bylo čtvrtstoletí práce, každodenní realita i inspirace ke psaní.

Jaké pohnutky, postoje, přístupy a způsoby jednání lidí kolem nás se podílejí na „umrtvování“ postižených? Co potlačuje naše schopnosti, omezuje možnosti, zbaňuje nás nepsaných i definovaných práv? A jaké postoje a přístupy nám naopak pomáhají? Možná budete překvapeni, že i ty nejnegativnější postoje a postoje se občas projevují v prostředí sociálních služeb a že

ty nejžádoucnější se mohou projevit i tam, kde byste je nečekali.

Škála postojů je seřazena od zdánlivě či skutečně pozitivních k neskrývaně negativním. Je jen jednou z mnoha variant uchopení tématu emcionality a etiky v jednání se znevýhodněnými lidmi. Vybral jsem níže uvedené charakteristiky jako srozumitelná vyjádření jevů, ke každému jsem připojil jen minimum poznámek. Mohou vám posloužit k osobnímu zamyšlení, jako podklad ke skupinové supervizi nebo k propracovávání postupů práce s klientem.

➤ Charakteristiky postojů, přístupů a způsobů jednání se znevýhodněnými lidmi

Solidarita

je cenný vědomý projev lidské vzájemnosti a soudržnosti slovem i skutkem, známka společenské zralosti a humanismu, základ pomáhajících profesí a dobrovolnictví.

Soucit

je přirozený cit, důležitá je přiměřenost jeho projevu, racionálně slovně vyjádřený nebo projevovaný skutky je základem sociálních vazeb a pomoci. Přesto je dnes někdy znevažován jako projev lidské slabosti. Důležité jsou jeho hranice u profesionála, např. aby neznecitlivěl, ale aby se také nestal „sluhou“ postiženého a sám se nevyčerpal.

Ohmatáváme stěny jako slepi, hmatáme jako ti, kdo nemají zrak. V poledne klopýtáme, jako když se stmívá, mezi zdravými jsme jako mrtví.
prorok Izajáš (Bible, Izajáš 59:9, 10).

Laskavost

je dnes vytrácející se slovo, měkkost v jednání s kýmkoliv, a tedy i s postiženým člověkem, příjemný přístup, pomáhá překonat rozpaky z poskytování i přijímání pomoci. Vhodně doplňuje odbornost.

Vstřícnost

umožňuje přizpůsobení specifickým potřebám postižených, např. v oblastech, jako je internet (blind friendly web), označování léků v Braillově písmu a podobně.

Otevřenost

zvyšuje ochotu hledat nové cesty začleňování postižených lidí do zaměstnání, společenského života atd.

Milosrdenství

je přístup vycházející z náboženského přesvědčení, obvykle dlouhodobý a laskavý, ale nemusí chápat skutečné potřeby postiženého. Někdy je milosrdný člověk „spokojen sám se sebou“, aniž by chápal potřeby postiženého. Některý postižený „samaritán“ velmi uvítá a jiného bude dráždit.

Lítost

může být pro postiženého vyrovnaného se svým handicapem nepřijemná. Viz výroky typu: „To je mi vás líto, jak musíte žít poslepu.“ Může vyvolat negativní reakci nevidomého. Je nevhodná u profesionála.

Neutralita

může být popsána jako „ruka nepomáhající ani nevytlačující“. Zdánlivě je to postoj bez negativního i pozitivního vymezení vůči lidem s handicapem. Ve skutečnosti může jít o obhajobu lhostejnosti a neochoty dělat něco pro jiné, tedy o alibismus.

Rozpaky

mohou být přirozenou reakcí na postiženého, mohou se projevovat upovídaností či naopak matoucí zamlklostí, nebezpečnou zbrklostí či bezradností. Pro postiženého je to nepřijemná okolnost.

Obavy z neznámého

Mohou se projevit při setkání s handicapovaným člověkem. Mohou vést k odmítnutí pomoci nebo k jejímu špatnému provedení.

Strach ze zdravotního postižení

Psychologové jej spojují s nevědomým přirozeným strachem z vlastní nemoci a smrti. Může být velmi paralyzující, vést k „úteku“ před postiženým, k intelektuální ignoraci tématu, nebo naopak k obtěžujícími projevům lítosti.

Nepozornost

může být přechodný nebezpečný stav vyvolaný zatížením prací nebo osobními problémy. Může vést třeba k úrazu klienta. Vyžaduje sebekontrolu, soustředění, ale i dobré nastavení služeb, fungující supervizi apod.

Lhostejnost a nezáměr

o seniory a postižené mohou být někdy způsobeny omezením kapacity pomáhajícího. Jsou někdy mylně chápány jako nepřátelství. Dlouhodobý nezáměr je neslučitelný s pomáhající profesí a může být známkou syndromu vyhoření.

Bagatelizace

je zlehčování problémů života se znevýhodněním, např. výroky „každý má nějaký problém“. Někdy své problémy bagatelizují sami postižení, aby se začlenili tím, že nebudou po nikom nic chtít, že vše zvládají, čímž zkreslují situaci pro druhé i pro sebe. Někdy problémy znevýhodněných zlehčují politici, úředníci či vyčerpaní profesionálové.

Infantilizace

je jednání se seniory a s postiženými, jako by byli dětmi, nerespektování jejich práva rozhodovat o sobě. V komunikaci se často projevu mluvením za klienta, jako kdyby byl malé dítě, mluvením v 1. osobě množného čísla, označováním klientů zdvořilými atd.

Spasitelství

Projevuje se „vševědoucností“ pomáhajícího a očekáváním, že se mu všichni podřídí a postižení mu budou vděční. Tito lidé ohromí svým vstupem, často způsobí problémy a brzy odejdou.

Nepřístupnost

může být komunikační bariéra plynoucí z osobnostního profilu pomáhajícího. Někdy se jedná o nežádoucí sebeobranu přepracovaného profesionála. Někdy však jde o záměrnou bariéru bránící prosazení oprávněných zájmů postižených.

Vyčleňování

může být vědomé i nevědomé bránění skupině lidí v účasti na životě celé společnosti, např. v zaměstnanosti, vzdělávání, společenském životě, v rodinném životě a partnerských vztazích, v kulturních a sportovních aktivitách atd.

Degradace

kupodivu existuje i dnes, jde o znevažování lidí s postižením, třeba i nešťastně volenými slovy, např. označení zdravotně postižených v MHD jako „průkazkáři“, lidí se zdravotním postižením v televizním dokumentu jako „zrůdy“.

Démonizace

může spočívat ve vyvolávání neodůvodněného iracionálního postoje připisujícího postiženým lidem různé temné vlastnosti, např. vysvětlováním slepoty jako trestu za hříchy v minulých životech, někdy též nešťastně volenými výroky, že „slepí jsou komplikovaní lidé, těžko je s nimi vyjít“ (spisovatel I. Bunin).

Nepřátelství

k postiženým lidem se stále objevuje, a to jako vědomé a emocionálně zesílené projevy proti postiženým z politických nebo náboženských důvodů či jen z neinformovanosti a hlouposti, např. v předvolebním boji nebo u mladistvých snažících se ukázat vrstevníkům moderní tvrdost.

Nevědomá diskriminace

může být odpíráním základních lidských práv postiženému v zájmu dodržení nějakých pravidel, např. přinucení nevidomého člověka, aby s ním do ordinace šel i jeho průvodce a aby byl u vyšetření.

Záměrná diskriminace

Je to vědomé odepírání práv postiženým a seniorům, např. nepřejímání úředníkem nebo kolemdoucím: „Máte sedět doma, když jste slepý.“

Extrémní agresivní postoje

Objevují se občas jako plně vědomá a silně emocionální projev nepřátelství. Projevil se vyvráždováním postižených Hitlerem, ale například i dnes v kauze ředitele sociálního ústavu navrhuje povinné potraty při podezření na zdravotní postižení plodu.

Tento výčet vychází z tisíců setkání s lidmi na ulicích i z praxe pracovníka působícího čtvrtstoletí v sociálních službách pro osoby se zrakovým postižením. Postoje veřejnosti jsem mohl konfrontovat na desítkách seminářů pro pracovníky nejrůznějších institucí, komerčních podniků, zařízení sociálních služeb i pro stovky dobrovolníků. Jak nám, nevidomým, pomáhat, abychom nebyli „jako mrtví mezi zdravými“? Pokud byste si chtěli přečíst vážné i nevážné texty o životě se slepotou, zvu vás na svůj web. Možná budete překvapeni, že se postižení zraku týká jednotlivých standardů kvality sociálních služeb a že téma slepoty lze přiblížit i zábavně. Ale hlavně – při práci s postiženými lidmi prosím kontrolujte své pocity. Ohlašují nesprávné postoje a přístupy, které by vás mohly připravit o radost z práce. A mohly by komplikovat život lidem, kteří musí „být jako mrtví mezi zdravými“.

NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

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

Nový tajný deník Hendrika Groena, 85 let

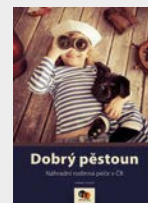


Hendrik Groen
Nakladatelství XYZ,
2018

Holandský stařík je zpět!
Pokračování světového
bestselleru.

Ve svém deníku Hendrik dojemně a s laskavým humorem líčí další rok v domové důchodců.

Dobry pěstoun Náhradní rodinná péče v ČR



Kolektiv autorů
APSS ČR, 2018, váz.

Knih se věnuje problematice pěstounství z mnoha úhlů pohledu. Přináší ucelený souhrn nejen z oblasti pěstounství, ale i oblastí souvisejících (mediace, rodinná terapie, komunikace, traumata, závislostní chování apod.).

Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy



PhDr. Karolína
Maloň - Friedlová
2. vydání, APSS ČR,
2018, brož.

2. vydání publikace vysvětluje vědecká východiska pro strukturu ošetrovatelských a terapeutických nabídek konceptu Bazální stimulace, rozšiřuje odborný text předchozích publikací autorky. Nabízí konkrétní návody pro poskytovatele péče formou případových kazuistik.

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

Střípky z domova

Pyžámkový bál a básně

Podbořany – Ve středu 30. ledna se v jídelně Domova pro seniory Podbořany konal tradiční „Pyžámkový bál“. V pořadí již osmý bál zahájila ředitelka Ing. Marie



Henlínová, která přivítala přítomné klienty a pracovníky, kteří přišli v pyžamech a rozmanitých nočních úborech. K tanci a poslechu hrál a zpíval pan Jaroslav Tríska s dcerou. Z bálu jsme si všichni odnesli maličkost z tomboly a dobrou náladu z pěkného večera. A všichni jsme se těšili na další akci v domově, a to ve čtvrtek 7. února, kdy se v knihovně domova konalo autorské čtení básní básničky Jany Polcarové, která nás navštívila již poněkoličkáte. Každá báseň byla doplněna příběhem, který jí dal vzniknout. Příjemně strávený a srdečně nás všechny pohladilo po duši a srdci. Děkujeme a těšíme se na další setkání.

*Zuzana Přihodová, sociální pracovnice,
Domov pro seniory, Podbořany, p. o.*

Turnaj v kostkách

Čížkovice – Ve středu dne 13. února proběhl v našem Domově již 5. ročník Turnaje v kostkách. Pozvání přijala družstva z Domova důchodců Milešov, Bystřany, Domova U Trati Litoměřice, Na Svobodě Čížkovice



a také domácí družstvo. Po úvodním slově a přivítání všech hráčů ožila kulturní místnost během soutěžního klání zvuky dopadajících kostek i smíchem nad součtem hozených bodů. Hráči i jejich doprovod využili volného času k seznámení, popovídání, sdílení zážitků ze hry zpestřenému poslechem hudby a občerstvením v podobě citrónových a medových řezů, kávy a slaných krekrů. Odpoledne proběhlo očekávané vyhlášení výsledků. Napětí se dalo krájet, každý v koutku duše toužil vyhrát. Krásné věcné ceny i gratulace vítězům přišla předat vedoucí Domova důchodců Číž-

kovice Ing. Vlasta Jakubcová. Krásné třetí místo obsadil pan Busta z Domova U Trati Litoměřice, druhé místo získala paní Matzkeová z Domova důchodců Čížkovice a nádherné první místo vyhrála paní Kolková z Domova U Trati Litoměřice. Všem výhercům gratulujeme a zúčastněným děkujeme za krásně strávený den plný zážitků a dobré zábavy.

*Bc. Michaela Hrnčířová
Domov důchodců Čížkovice*

Sté narozeniny

Rožmitál pod Třemšínem – V sobotu 16. února se dožila krásných stých narozenin dlouholetá klientka, paní Marta Řihová. Oslava se uskutečnila v úterý 19. února v jídelně. Popřát a předat dárky oslavenkyni přijeli radní pro sociální oblast KÚ Stře-



dočeského kraje Mgr. Aneta Heřmanová, DiS, a vedoucí důchodového oddělení OSSZ Příbram Bc. Josef Kuchyňka. Dalšími gratulanty byli zástupci města Rožmitál pod Třemšínem starosta Ing. Josef Vondrášek a tajemnice MÚ Bc. Marcela Sladká. Na svou bývalou obyvatelku nezapomněli ani v obci Bohutín. Největší skupinu gratulantů tvořili členové rodiny, nechyběli ani zástupci Centra, ředitel i zaměstnanci, zástupci občanského sdružení Rožmitálský senior i spolubydlíci. Oslavenkyně obdržela celou řadu dáreků, spoustu květin, výborné dorty a další dobroty. Ještě jednou paní Řihové blahopřejeme a přejeme hodně zdraví.

*Bc. Markéta Michálková, zástupce vedoucí,
ÚSS Centrum Rožmitál pod Třemšínem*

Masopust v Domově Ždírec

Ždírec – Ve středu 27. února se v našem domově uskutečnilo tradiční masopustní posezení, které je pro uživatele domova událostí, na kterou se velmi těší a rádi se zapojují do příprav; s aktivizačními pracovníky tvoří výzdobu a pečou. Letos kromě klasických masopustních koblížek upekli i pajerské koláče. Občerstvení tedy bylo bohaté, jak se na správný masopust sluší. K tanci a poslechu hrál harmonikář pan Mareček. První sólo patřilo maskám. Mezi seniory vtančila duhová víla společně s veselými klauny. Seniory pozdravil praž-



ský Pepík. Námořník přislíbil, že pomůže rozvlnit přítomné tanečnický. Indiánka rozlévala „ohnivou vodu“. Okrasou průvodu masek byla Marfuša. Ta přítomné pány vystrašila poznámkou, že se z daleké Rusi přišla do domova poohlédnout po ženichovi. Pak už parket patřil nejen maskám, ale i seniorům, které masky vzaly do kola. Kdo tančit nemohl, alespoň si zazpíval. Čas ve veselé společnosti při muzice a bohatém občerstvení rychle plynul a najednou tu byla poslední písnička „...nebudem si říkat sbohem, ale na shledanou“, která přesně vyjadřovala pocity všech přítomných. Už teď se těšíme, až k nám pan Mareček opět zavítá.

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

Návštěva kouzelníka

Hořice – Dne 6. února Domov v Hořicích navštívil známý český kouzelník a rodák z Hořic Pavel Kožíšek. V průběhu pozdního odpoledne nám povyprávěl o svém životě, cestách po světě a začátcích v kouzlení.



Předvedl nám triky, kterými nám vykouzlil úsměv a údiv na tváři. Bylo to pro nás nezapomenutelné setkání a budeme ho mít dlouho ve své paměti. Děkujeme Českému rozhlasu za projekt Ježíškova vnučata a další velký dík patří dárcům, kteří nám přání splnili a přijeli za námi až z Prahy.

*Veronika Dobešová, aktivizační pracovnice
Domov bez bariér Hořice*

Pro klienty maximum

Písek – Současný svět je často úspěšný a neosobní, ale i v této době se najdou lidé, kteří rádi pomáhají. Přesně takoví jsou zaměstnanci charitní pečovatelské služby, kteří nejenže pečují o klienty, ale jsou ochotni pomáhat i ve svém volném čase. A tak 9. února nastal den plánované „proměny“ příbytku seniora, kterého máme od ledna v péči. Tým Charitní pečovatelské

Střípky z domova



ské služby Písek a pět dobrovolníků se ráno sešli na domluveném místě. Z každého vyzařovalo nadšení, že společnými silami vytvoříme místo, kterému se říká domov. Při úklidu nechyběl humor a dobrá nálada. Koordinace byla skvělá, každý věděl, co dělat. Někdo nosil vodu, jiný ji ohříval, další uklízel či vytíral. A co dělal náš senior? Seděl pohodlně ve svém křesle a bylo vidět, že plně vnímá naše nadšení – zpíval. Když jsme roztopili v kamnech, praskající dřevo a příjemné teplo prostoupilo celou místnost. Dokázali naplnit poslání Charity. Děkuje dobrovolníkům a týmu pečovatelské služby a současně děkuje Nemocnici Písek, a. s., za darování polohovacího lůžka s matrací.

Martina Zachatová, Oblastní charita Písek

Roztančené dopoledne

Uhlířské Janovice – V našem domově seniorů není žádná nuda a o veselou zábavu tu máme postaráno takřka denně. Mnozí lidé začínají svůj pracovní týden pozvolna, nechce se jim z vyhřáté postele do mrazů řadících všude kolem, ale u nás tomu bylo



jinak: my jsme do pondělí 28. ledna přímo vtančili s elánem, radostí a ruměncem ve tvářích. Již tradičně náš Domov poctila svou návštěvou Markéta Zemanová, která učí břišnímu tanci děti v nedaleké Sázavě. Naši seniori se na vystoupení pokaždé těší, a jelikož jsou zde tací, kteří se s Markétou viděli již opakovaně, nestyděli se k tanci připojit. Vzniklo spontánní vystoupení, které si budeme ještě dlouho pamatovat pro jeho jedinečnost, energičnost a temperamentní zakončení v podání tří dam, kterým je dohromady více než 178 let.

Bc. Veronika Nešporová, aktivizační pracovnice, Domov seniorů Uhlířské Janovice

Beseda se zástupci města

Vítkov – Je důležité zajímat se o dění kolem sebe a umět si udělat svůj vlastní názor. To, že náš domov sídlí ve Vítkově, znamená, že jsme součástí běžného dění města. Chodíme na procházky, účastníme se kulturních akcí, není nám lhostejné, zda mají naši známí a rodina dobré zázemí. Chceme slyšet, že bude mít město respekt k věku nízkému i vyššímu a všichni společně si budeme plnohodnotně užívat života. Na to a spoustu dalších otázek odpověděli v pátek 1. února na besedě zástupci města. Z vestibulu se tak stala jednací místnost v čele se starostou a místostarostou. Zajímala nás budoucnost dominantních budov, jako je kino, bývalá pošta, bývalá škola, dotazy padly také na kulturní život ve městě nebo budoucnost našeho oblíbeného malého parku u významné vítkovské lípy. V neposlední řadě jsme také směřovali své otázky na oblast zdravotnictví, které nás velmi



trápí. Na všechny otázky jsme dostali velmi uspokojivé odpovědi, vypadá to, že Vítkov jde stále kupředu. Zástupcům města ještě jednou děkujeme.

aktivizační pracovnice, Domov Vítkov, p. o.

Tercie v Klíčku

Tábor – Ve středu 20. února jsme v tělocvičně Klíčku přivítali milou návštěvu. Po roční přestávce se na nás přijeli podívat a hlavně zahrát kamarádi ze skupiny Tercie. Zpívali jsme hned a tancovali už při třetí skladbě. Kapelník Pepa nám prozradil malé tajemství: letos Tercie slaví 45. narozeniny a my jsme byli rádi, že s nimi ty narozeniny tak trochu oslavíme. Zpívalo se a křepčilo při country, folku i lidovkách



až do večere. Tak ještě jednou, VŠECHNO NEJLEPŠÍ, TERCIE.

*Kamil Sixta,
Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor*

Masopust na Zikové

Olomouc – Lidová veselice zvaná masopust je období, které začíná pevně stanoveným termínem 6. ledna oslavou Tří králů a končí Popeleční středou. Během masopustu



tu by se lidé měli dosyta najíst a hojně veselit. Typická je konzumace tučných jídel, důležitým dnem je „Tučný čtvrtek“. Pro naše předky to byl čas pro pořádání zabijaček a popíjení dobré slivovice. Tento čas je doprovázen lidovými oslavami, tanečními zábavami, průvody maškar, voděním medvěda a kobylky. Tak jako v loňském roce jsme oslavili masopust 5.–7. března i u nás v chráněném bydlení. Na oslavu byla připravena tradiční masopustní hostina – masopustní kobližky, vyškvařené domácí sádlo se škvarky a cibulí a čerstvým krajícem chleba.

Mgr. Ivana Došlíková, vedoucí chráněného bydlení, Sociální služby pro seniory Olomouc

Srdce s láskou darované

Sokolnice – V pátek 18. ledna navštívily naše seniory děti ze školní družiny při ZŠ Kobylnice. Jejich družina se zapojila do projektu „Srdce s láskou darované“, který je o setkávání dětí se spoluobčany v seniorském věku. Děti měly za úkol vymys-



let symbolický strom, na který každý žák vytvořil srdíčko. Srdíčka z čajových sáčků představují srdce seniorů, které může každý nabídnout, žít pro druhé a šířit kolem sebe dobrotu. List je symbolem ročního období – podzimu, který v projektu představuje podzim života, tedy stáří. Propletená vlna listem ukazuje životní cestu seniora. Světlo na listu symbolizuje, že starý člověk není pro společnost zbytečný a má jí co nabídnout. Je důležitý a potřebný, protože má životní zkušenosti. Při krátkém kulturním programu, ve kterém si žáci společně s našimi seniory zazpívali několik písniček, jim tento symbolický dárek předali. Děkuje!

Mgr. Eva Stiborová, vedoucí aktivizačního oddělení, Domov pro seniory Sokolnice

Správná volba, která Vám usnadní práci

Jednorázové produkty **Vala**[®] Vám ušetří
náklady i čas spojené s péčí o klienty



Co nabízejí produktové řady Vala[®]

- Clean** měkké žínky k hygieně klientů
- Fit** ochranné bryndáky
- Comfort** víceúčelové utěrky