

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Závislost
na alkoholu
a KBT

Práce
s emocemi
v sociálních
službách

Náhradní rodinná péče



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

ročník: XXI.
únor 2019



NOVĚ
VELIKOST
XL

Správná volba, která šetří čas i námahu

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

Intuitivní a snadné použití

- Díky elastickým bočním pásům šetří 24 % fyzické námahy pečovateli

Šetří čas personálu

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

Výběr savostí na den i noc

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

 Inkontinence

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

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



**O krok dál
pro zdraví**

Odborný časopis Sociální služby
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: 2/2019 ÚNOR

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: 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.: 00421/2/67201931-33 predplatne

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 Strípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. 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
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 8
- **Stalo se...** 11
- **Prevenky závislosti klienta na sociální službě, 1. díl** 12
- **ZPSS v SR: Alternativní formy komunikácie
formou VOKS** 15
- **Kritický pohled na motivaci seniorů
v pobytových službách očima psychologa** 16
- **Reportáž: Spiritualita v biografické péči** 18
- **Reportáž: Kulatý stůl k náhradní rodinné péči** 22
- **PR HARTMANN: Co se skrývá pod hodnotami
savosti kalhotek pro těžce inkontinentní klienty** 25
- **Závislost na alkoholu
a kognitivně behaviorální terapie** 26
- **Práce s emocemi v sociálních službách, 1. díl** 30
- **Veřejný ochránce práv: Ohlédnutí za prvním rokem
monitorování práv lidí se zdravotním postižením** 33
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 35
- **Pro inspiraci: Kvíz s barvami** 36
- **Strípky z domova** 37



12



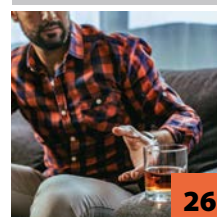
15



18



22



26



37

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.





MURPHYHO ZÁKONY

„Nikdy není dost času na to, aby se to udělalo dobře. Ale vždy je dost času na to, aby se to udělalo znovu.“



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



PŘÍSPĚVEK NA PĚČI

Příspěvek na péči jako nová sociální dávka vznikl s účinností zákona o sociálních službách v roce 2007. Od té doby byl pouze jednou valorizován a jeho hodnota ve vztahu k růstu životních nákladů neustále klesá.

V současné době se dokončuje legislativní proces, kdy po nařízení pozměňovacího návrhu v Poslanecké sněmovně bude senátní návrh přijat. Je zcela v pořádku, že se jeho hodnota ve stupni III. a IV. výrazně upravuje a pomůže tak v řešení nepříznivé životní situace mnoha občanů ČR.

Je jen škoda, že se tato změna nevyužila k větší kultivaci celého systému. Od počátku existence této dávky se kritizuje nedostatečná kontrola jejího využívání - zneužívání. Pokud by její vyšší čerpání bylo vázáno např. z 5 či 10 % objemu na čerpání registrované terénní služby, mělo by to pro občana i systém řadu pozitiv. Podpořil by se rozvoj a dostupnost terénních sociálních služeb. Jejich profesionální pracovníci by mohli pomoci neformálně pečujícím v některých úkonech péče. Mnoha pečujícím by poradili a předali zkušenosti, jak zvládat některé náročné úkony. V neposlední řadě by stát měl i bez dalších nákladů zajištění alespoň základní kontrolu, že je občanovi péče poskytována.

Skutečnost, že se výše dávky v případech čerpání pobytových služeb bude měnit, není výhrou ani pro občana pobírajícího příspěvek, ani pro daňového poplatníka. Dlouhodobý nedostatek pobytových služeb řadě občanů výrazně zhorší jejich situaci v případě, že budou muset začít využívat pobytové služby, které nejsou v síti a nečerpají dotace. Jejich výše PNP se výrazně sníží, ale platba za poskytovanou pobytovou službu mimo síť je výrazně vyšší. Tato změna také výrazně zvýší administraci PNP na úřadech práce. Ročně se jedná o změnu u cca 10 000 dávek občanů, kteří nastupují do PZSS.

Inu, škoda každé promarněné šance.

Ing. Jiří Procházka

viceprezident pro pobytové služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

včera jsme se s kamarádem bavili o superhrdinech (ti z vás, kteří znají příběhy z Marvel dílny, určitě dobře vědí, ostatní zajisté někdy zaslechli minimálně o Supermanovi nebo Batmanovi). Petr mi položil zajímavou otázku, jakou superschopnost bych si vybrala, kdybych si mohla libovolně zvolit. Zcela vážně (jak jinak, nad takovou otázkou) jsem se nad tím zamyslela. Hned zkraje jsem vyloučila všechny „silové“ schopnosti. Opravdu si neumím představit, co bych si počala s tím, že mám obrovskou sílu nebo vyvinu velkou rychlost. Obzvláště děsivé mi přišlo umět číst myšlenky. Zvláště, když jsem si představila, jak by to vypadalo, kdyby je někdo četl mně. Myslím, že některé věci je rozhodně lepší nevědět (a také neříkat). Víc mě zaujala schopnost uzdravovat. To musí být přece bezva, uzdravit každého, na kom nám záleží, trochu jako doktor, ale stoprocentně úspěšný. Při bližším zkoumání jsem ale vyloučila i tuto možnost. Kdo jsem, abych mohla o něčem takovém rozhodovat? Koho uzdravit, a koho ne? Nebo uzdravit všechny, a pak tu budeme spokojeně a svorně žít navždy? Zkrátka, abych se dobrala pointy, moje odpověď byla žádnou. Opravdu bych si nevybrala žádnou superschopnost. Život mi i tak někdy přijde příliš složitý na to, aby se člověk trápil ještě s něčím takovým. Navíc si myslím, že každý nějakou tu svou superschopnost máme, i když to není zrovna to, že uzvedneme vagón. Například moje maminka má superschopnost, že je supermáma. Taková ta, která vás (tedy nás, mě a moje sourozence) miluje bez výhrad a absolutně a nikdy nás nesoudí, i když děláme chyby (jako každý). Nikdy neřekne takovou tu větu „Já jsem ti to říkala“, nikdy žádné rozhodnutí nerozmlouvá a nikdy ho neodsuzuje. Ale když se něco nepovede, prostě tu je. I když jsme už dospělí. A to je pro mě ta největší superschopnost na světě. A kdo ví, třeba ji jednou budu mít taky. Važme si tedy toho, jací jsme, i když nejsme dokonalí. Vždyť to by byla pěkná nuda.

Přeji vám pěkné a spokojené dny a příjemné čtení.

Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka

Značka kvality v sociálních službách = značka České kvality



Ve Švandově divadle v Praze byly 28. ledna při příležitosti slavnostního večera s Českou společností pro jakost uděleny značky programu Česká kvalita za rok 2018. Mezi nimi byly například značka CZECH MADE, Ekologicky šetrný výrobek, Metro Chef, QZ – Zaručená kvalita, ale hlavně Značka kvality v sociálních službách. Tyto značky mají za úkol spotřebitelům garantovat tu nejlepší kvalitu výrobků a služeb, a tak zavádět jednotný systém označení, díky němuž zákazníci snadno poznají, který produkt nebo služba jsou pro ně tou nejlepší možnou volbou.

Značka kvality v sociálních službách, kterou spravuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, představuje systém externích certifikací pro sociální služby. Značka má dát zájemcům o službu, jejím uživatelům i široké veřejnosti jasnou informaci, že kvalita, kterou mohou v daném zařízení očekávat, je na vysoké úrovni. Jedním z nejlépe hodnocených domovů pro seniory za celou historii Značky kvality v sociálních službách (obdržel celých 952 bodů) se stal Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace, Brno. Z rukou prezidenta APSS Jiřího Horeckého převzala ocenění ředitelka zařízení Květuše Bartošová. Domov pro seniory Foltýnova, p. o., je příspěvkovou organizací statutárního města Brna. Poskytuje



pobytové služby pro 224 klientů, z toho je 112 lůžek registrováno na domov pro seniory a 112 lůžek na domov se zvláštním režimem. V péči o klienty dodržují základní zásady a principy práce: individuální a partnerský přístup, princip normality, svobodného výběru, celostní přístup a přístup informovanosti.

PHDR. KVĚTUŠE BARTOŠOVÁ,

ředitelka Domova pro seniory Foltýnova, p. o., Brno

Před třiceti lety jsem na brněnském Náměstí Svobody zcela náhodou potkala svého známého, který za sebe hledal náhradu na pozici vedoucího tehdejšího penzionu pro seniory, neboť dostal velmi lukrativní pracovní nabídku, která se neodmítá. Do toho dne jsem vůbec netušila, že takové zařízení existuje. A za týden jsem již pracovala na vedoucí pozici.

Dnes mohu říci, že jsem ten den byla v pravou chvíli na pravém místě. Domov byl tehdy úplně jiný – nevyhovoval seniorům ani po stavební stránce, ani tehdejšími pevně určenými pravidly. V průběhu let se nám podařilo z původního nepřilíživého paneláku vybudovat krásné a příjemné prostory, z neosobního zařízení opravdový domov, a to vše za konstelace příznivých okolností – dlouhodobé vstřícnosti a osvědčení brněnských představitelů, kteří spoustu let sociální oblast intenzivně podporují a průběžně vytvářejí podmínky ke zvyšování její kvality, i díky boji APSS ČR za zlepšení financování této oblasti, zlepšení oceňování pracovníků a hlavně zvyšování povědomí veřejnosti o poslání a cílech sociální práce.

Vnímám to tak, že v pondělí 28. ledna jsem stála na pódiu krásného Švandova divadla za všechny výše jmenované, i za kolegyně a kolegy našeho domova, bez jejichž ochoty, laskavosti, lidskosti a vstřícnosti ke každé změně bych toho sama moc nedokázala. A stála jsem tam i za mnoho dalších domovů v naší republice, které poskytují sociální služby na stejné nebo velmi podobné úrovni.

Mám za to, že není na místě falešná skromnost a že můžeme být hrdí na to, jací lidé pracují v sociální oblasti – jsou to většinou profesionálové, kteří usilovně a dlouhodobě směřují k tomu, abychom dokázali našim klientům vytvořit v jejich nelehké životní situaci důstojné a bezpečné podmínky k životu.

A víte co? Radujme se z toho, že si každý den můžeme dopřát ten luxus jít do práce, která nás baví a kterou milujeme.

Plán odborných konferencí APSS ČR

- 26. 2. 2019** | Praha | Vykazování odbornosti 913 v sociálních službách
20. 3. 2019 | Olomouc | Transformace v sociálních službách včera, dnes a zítra
16.–17. 5. 2019 | Mikulov | Sociální služby v Evropě (dvoudenní)

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

Členové

APSS ČR k 6. 2. 2019:

1141 organizací,
2520 registrovaných služeb

APOS BRNO

Bezdrátové signalizační systémy klient-sestra s pokročilými funkcemi

- nízké pořizovací a provozní náklady
- snadná instalace bez stavebních zásahů
- intuitivní ovládání
- modulární systém
- variabilita



... znáte z naší nabídky



Elastická obálková prostěradla
a speciální lůžkoviny



Pratelné podložky do lůžka
pro inkontinentní



Inkontinenční spodní prádlo
pro ženy i pro muže



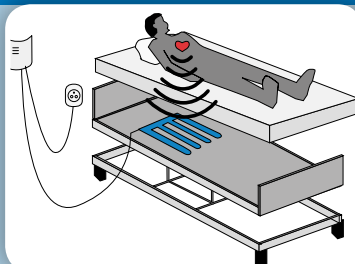
Polohovací systém SWIFT
elastické kluzné prostěradlo
a podložka



**Systém pro značení prádla
a oděvů**



**Evakuační a bezpečnostní
pomůcky**



**Monitoring příznaků
epileptického záchvatu
a přítomnosti na lůžku**



**Zahradní terapie
mobilní záhonky**



**Společenské hry, terapeutické
pomůcky a panenky**

Ve službách hygieny.

Nový mycí a dezinfekční automat na podložní mísy Miele pro kliniky a pečovatelská zařízení.

Miele Professional. Immer Besser.



Miele PWD 8545

Nové měřítko pro čisticí místnosti: Mycí a dezinfekční automaty na podložní mísy Miele Professional důkladně myjí a dezinfikují během několika minut. Jednoznačné rozhodnutí pro optimální ochranu vašich pacientů a zaměstnanců.

- Snadná obsluha a individuální přizpůsobení programů.
- Optimální výsledky mytí díky otočné trysce Multijet.
- Kvalita Miele pro hospodárnost a dlouhou životnost.
- K dispozici varianty podstavných a vestavných přístrojů.

professional@miele.cz
www.miele.cz/professional



Společně za vzděláváním!

Institut vzdělávání APSS ČR

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



NABÍDKA OTEVŘENÝCH KURZŮ 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

5. 3. 2019	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
6. 3. 2019	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
11. 3. 2019	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů a praktické nácviky	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
18. 3. 2019	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Andrea Tajanovská
19. 3. 2019	Komunikace nepříjemné zprávy	Mgr. Michal Žmolík
20. 3. 2019	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Michaela Veselá
21. 3. 2019	Sexualita v seniorském věku	doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
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 Sourek
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	Mg A. 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
21. 5. 2019	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Kunátová Holečková
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
11. 6. 2019	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová

Ostrava

28. 2. 2019	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
6. 3. 2019	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
14. 3. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Petra Kluzová
18. 3. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
19. 3. 2019	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
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 sociálních služeb 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 Sourek
20. 5. 2019	Specifika oš. péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového 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

Praha

21. 2. 2019	Základy paliativní péče	Mgr. Patrik Burda
28. 2. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
4. 3. 2019	Validace podle Naomi Feil I	Mgr. R. Nentvichová Novotná
5. 3. 2019	Příprava poskytovatelů soc. sl. na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
5. 3. 2019	Značka kvality v soc. službách – informační seminář pro zájemce o certifikaci v pobyt. službách	Ing. Karel Vostrý
7. 3. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
12. 3. 2019	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky soc. služeb	Mgr. Michal Žmolík
13. 3. 2019	Konflikt a jeho řešení	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
19. 3. 2019	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
20. 3. 2019	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta	Mgr. David Šourek
21. 3. 2019	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Vladislav Fryč
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
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
29. 4. 2019	Mozkový jogging – trénování paměti nejen u seniorů	Mg A. Bc. Lenka Čurdová
6. 5. 2019	Time management v soc. službách – Základy řízení práce v čase	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
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 sociálních službách- pro praxi pobytových sociálních služeb	Mgr. Vladislav Fryč
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 Srový
13. 6. 2019	Sexualita osob s mentálním postižením	doc. PhDr. D. Štěrbová, Ph.D.

Tábor

26. 2. 2019	Prevence závislosti klienta na sociální službě	Bc. R. Kratochvílová Křemenová
11. 3. 2019	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
29. 3. 2019	Proměny stáří a gerontoblek	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 spirit. 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

Novinky v nabídce

Institutu vzdělávání APSS ČR



Legislativa

Ustanovení ZSS k opatření omezujícímu pohyb osob a vážně mýněnému nesouhlasu – pro praxi pobytových sociálních služeb

Kurz seznámí účastníky nejen s paragrafovým zněním oblastí týkajících se opatření omezujících pohyb osob a vážně mýněného souhlasu dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale i s praxí pro naplnění zákonného ustanovení v souladu s aktualizovanými doporučenými postupy MPSV č. 05/2018 (kterým se nahrazuje doporučený postup č. 04/2017, k detencím v zařízeních sociálních služeb) a č. 06/2018 (pro používání opatření omezujících pohyb osob). Součástí semináře bude i případná vzájemná diskuze k tématu nad jednotlivými oblastmi.

Praha: 15. května

Kontrola plnění podmínek stanovených pro registraci u poskytovatelů sociálních služeb

Na semináři budete podrobně seznámeni s § 82a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: Proces kontroly – zahájení kontroly, práva kontrolujícího, povinnosti kontrolujícího; Kontrolované oblasti; Podmínky registrace (§ 79 odst. 5 ZSS); Pojistná smlouva (§ 80 ZSS); Povinnost dalšího vzdělávání (§ 111 a § 116 ZSS); Protokol o kontrole; Námitky; Ukončení kontroly; Spolupráce kontrolních orgánů.

Praha: 16. května

Zdravotní témata

Specifika ošetrovatelské péče u klientů s degenerativním onemocněním pohybového aparátu

Degenerativní proces postihuje nejčastěji velké klouby. Koleno, kyčel, rameno a páteř. Seminář přibližuje obecný pohled na danou problematiku a specifika ošetrovatelské péče u klientů s tímto onemocněním.

**Ostrava: 20. května
Praha: 3. června**

Chronické hojení ran

Seminář je zaměřen na specifika poskytování ošetrovatelské péče u klientů s porušením kožní a tkáňové integrity s využitím možností vlhkého hojení ran. Cílem semináře je získat lepší orientaci v problematice léčby chronických ran a prohloubení znalostí při poskytování ošetrovatelské péče.

**Ostrava: 15. dubna
Praha: 13. května**

Společně za vzděláváním!

www.institutvzdelavani.cz

Kontaktní osoba:
Mgr. Magda Dohnalová
manažerka vzdělávání

mobil: 724 940 126
tel. 381 213 332, provolba č. 2
e-mail: institut@apsscr.cz



Stalo se...



- **MPSV vyčlenilo v Operačním programu Zaměstnanost (OPZ)** na podporu konceptu Housing First 150 milionů korun. O dotace se mohou ucházet obce, organizace zřizované obcemi či neziskové organizace. Hlavní myšlenka konceptu Housing First vychází z toho, že lidé v bytové nouzi nemají bez pomoci zvenčí prakticky žádnou možnost, jak získat vlastní bydlení, ať už městské, nebo soukromé. Teprve po zajištění základní potřeby – bydlení – je možné s potřebnými lidmi pracovat na tom, aby dali svůj život do pořádku a začlenili se do většinové společnosti. Více na <https://www.esfcr.cz/vyzva-108-opz>.
- **Od 1. 1. došlo ke změně v řadě zákonů**, které se dotýkají významně osob se zdravotním postižením. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR zveřejnila na svém webu výčet těch nejvýznamnějších změn, které vstoupily v platnost. Veškeré změny najdete na webové stránce www.nrzp.cz.
- **Dne 22. 1. rozhodla Poslanecká sněmovna** o zrušení tzv. karenční doby, a tedy obnovení vyplácení náhrady mzdy i v prvních třech dnech nemoci. Návrh na zrušení karenční doby zajistí zaměstnancům od 1. července 2019 vyplácení prvních tří dnů dočasné pracovní neschopnosti náhradou mzdy, platu nebo odměny z dohody ve výši 60% jejich redukováného průměrného výdělku. Obdobně dojde k zabezpečení i všech ostatních skupin pojištěných osob, jichž se karenční doba týká.
- **Dne 16. 1. pořádala APSS ČR** ve spolupráci s MPSV Kulatý stůl k náhradní rodinné péči II. Jedním z velkých témat byla např. příbuzenská pěstounská péče nebo návrh změn v oblasti odměňování pěstounů příbuzenských a profesionálních.
- **Dne 28. 1.** byly ve Švandově divadle uděleny značky programu Česká kvalita, pod který spadá i Značka kvality v sociálních službách. Ocenění převzal Domov pro seniory Foltýnova, p. o., Brno.
- **Dne 30. 1. představila ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová složení komise pro spravedlivé důchody** v čele s předsedkyní Danuší Nerudovou, profesorkou Mendelovy univerzity. Komise pro spravedlivé důchody vzniká v souladu s Programovým prohlášením vlády pod záštitou MPSV a stane se základnou pro návrhy na zajištění budoucích příjmů seniorů. Faktické zahájení činnosti a první jednání odborného týmu je naplánováno na 22. února 2019.
- **Dne 31. 1. senátoři schválili** v rámci novely zákona o sociálních službách navýšení příspěvku na domácí péči o lidi s nejtěžším postižením o 6 000 Kč na 19 200 Kč měsíčně. Obdobně vzroste příspěvek na péči o lidi s těžkým postižením. Senát původně navrhoval jen zvýšení příspěvku v nejtěžší kategorii, nakonec ale horní komora přijala sněmovní verzi.

Dotaz čtenáře Osobní asistence

Na dotazy čtenářů odpovídá
Mgr. Bc. Zbyněk Vočka

Dotaz:

Zaujal mne článek v časopise Sociální služby z lednového čísla „Existuje povinnost poskytovat osobní asistenci 24 hodin denně?“. Rozhodla jsem se na něj zareagovat. Zajímalo by mne, zda může probíhat osobní asistence v nočních hodinách v případě, že ji uživatel prokazatelně potřebuje. Pokud je tato služba „bez časového omezení“, může probíhat osobní asistence, když uživatel spí, tj. v noci? Moc děkuji za odpověď.

Odpověď:

Domnívám se, že žádný právní předpis poskytování osobní asistence v nočních hodinách nevyklučuje (nezakazuje). Poskytovatel služby osobní asistence by však v registru musel mít poskytování této služby v noční době vymezeno. Pokud bude mít stanoveno, že službu poskytuje i v nočních hodinách, potom může uživatel této služby požadovat po poskytovateli, aby mu služba byla v této době poskytnuta, a poskytovatel musí být připraven tomuto požadavku vyhovět. Pokud však nebude mít takto poskytování sociální služby nastaveno, nevyplývá mu z žádného právního předpisu povinnost službu v nočních hodinách zajistit. Pokud dotaz směřuje k tomu, zda jde v případě spánku uživatele skutečně o poskytování sociální služby, tak zastávám názor, že v době spánku uživatele fakticky poskytuje osobní asistent „dozor“ nebo spíše je v „pohotovosti“ pro případ, že se klient probudí a bude asistenta potřebovat. Takový úkon však současná legislativa v základních činnostech osobní asistence (ani pečovatelské služby) nedefinuje. V souladu se zákonem o sociálních službách však je poskytování takového úkonu jako fakultativní činnosti, u kterých však není úhrada regulována vyhláškou, resp. je regulována pouze tak, že nemůže být vyšší než skutečné náklady.

Domnívám se však, že se rozhodně jedná o oblast, kterou by bylo vhodné legislativně lépe ukotvit.

Prevence závislosti k seniora na sociální s

V lidském životě jsou spolu provázány leckdy na první pohled nesouvisející věci. Vezmeme-li v úvahu, že odborníci rozdělili život člověka do vývojových etap, kdy každá je s ohledem na věk jedince něčím specifická jak po stránce tělesné, psychické, tak po stránce sociální, že dnes známe lidské tělo a jeho fyziologické fungování do hodně velkých podrobností a na základě toho umíme léčit nemoci, které ještě před nedávnem byly neléčitelné, že věda pokročila i v oblasti výzkumu lidské psychiky, že dnes existují obory zabývající se vztahy mezi lidmi, že přístup k informacím je díky moderním technologiím takřka neomezený – tak by nás vlastně nemělo téměř nic překvapit, zaskočit, znejistit. A přece se to stává. A paradoxně v těch nejobyčejnějších každodenních situacích. A my se pak ptáme, proč se tak v 21. století děje? Otázka je to docela složitá, odpověď na ní nejednoznačná a lehce filozofická. A vzhledem k tomu, že „kníha života“ každého z nás je naprosto individuální, tak se místo odpovědi nad výše položenou otázkou „pouze“ zamyslíme.

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

Závislost obecně, ač se to nezdá, je v určitých souvislostech docela úzce spojená s adaptací na novou situaci. Léta máme rádi sladkou kávu nebo čaj. Teprve v okamžiku omezení užívání cukru, což je adaptace na nové složení naší stravy, si uvědomíme naši závislost na něm. Rozbije se nám pračka, přestane fungovat telefon, opustí nás dlouholetý partner – situace, které vedou k uvědomění si závislosti na něčem nebo na někom.

Závislost je definována jako stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Tento stav má obvykle stránku jak fyzickou, tak psychickou a sociální. Závislost je společností nejvíce vnímána ve spojení se sociálně patologickými jevy, kam se v současné době řadí alkoholová a drogová závislost, závislost na práci, na hracích automatech, na internetu. Těmto závislostem, a z nich plynoucímu sociálnímu selhání, se dá předejít určitým souborem specifických opatření.

V kontextu sociálních služeb pro seniory se s určitým druhem závislosti (právě na poskytované sociální službě) setkáváme zcela běžně. Cílem těchto služeb je pomoci

klientům s činnostmi, na které oni sami již nestačí, a je tedy přirozené, že klienti jsou na této pomoci závislí.

Důležité je, aby k závislosti na sociální službě nedocházelo předčasně a bezdůvodně, což se, bohužel, děje docela často hlavně díky nevhodnému a neprofesionálnímu přístupu personálu.

➤ **Adaptace klienta seniora v souvislosti s poskytovanou sociální službou**

Adaptace ve své podstatě znamená přizpůsobení se podmínkám, ve kterých člověk žije. Ve všech vývojových stupních člověka probíhá fyzická, psychická a sociální adaptace. Celý život se každý z nás přizpůsobuje novým životním podmínkám i soužití s novými lidmi. Tomuto jevu se říká *adaptabilita*.

Součástí života každého člověka jsou jeho *životní role*. Ocítáme se v roli dítěte, v roli sourozence, v roli partnera či manžele

Závislost je definována jako stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Tento stav má obvykle stránku jak fyzickou, tak psychickou a sociální.



la, v roli rodiče či prarodiče. Kromě těchto nejdůležitějších rolí můžeme, a někdy i musíme, přijmout v průběhu života role další – např. roli žáka, studenta, zaměstnance, kamaráda, milenky, čtenáře, zahradnice, kutila. V době, kdy je náš život aktivní (máme zaměstnání), pestrý (volný čas věnujeme zálibám a koníčkům), prožíváme různé zážitky a jsme relativně v dobré fyzické i psychické kondici, tak máme roli hodně. Období stárí s sebou následkem postupných změn přináší zpomalení životního tempa a roli začíná spíše ubývat. V posledních letech ale nejsou výjimkou senioři, kteří si nově vzniklou roli důchodců a případně i prarodičů užívají – cestují, věnují se vnučatům, volný čas s ohledem na fyzické možnosti vyplňují novými činnostmi.

Ztráta role může být kdykoli během života způsobena i nenadálou smutnou nebo nepřijemnou událostí (např. úmrtím blízkého člověka, zdravotními komplikacemi, ztrátou zaměstnání). Ztratí-li člověk životního partnera, může se na kratší nebo i delší dobu stát *psychicky závislým* na svých dě-

lienta lužbě 1. díl



tech, které mu pomáhají situaci zvládnout. V období rekonvalescence po vážném úrazu je jedinec fyzicky závislý na svém okolí. Ztráta zaměstnání zase může znamenat závislost finanční.

Změna je každým jedincem vnímána individuálně. Roli hraje nejen osobnost člověka, jeho schopnost pocítit a emoce zpracovat, ale i to, zda se na ni měl možnost připravit, nebo zda jej zasáhla náhle. Postupné přivykání si novým podmínkám je daleko méně stresující než situace vyžadující přijetí okamžitých a zásadních řešení. Nezanedbatelnou roli hraje i to, zda změnu a její následky můžeme sdílet s někým, kdo má naši důvěru, koho si vážíme, kdo je nám oporou. Čím více jsme na změnu po všech stránkách připraveni, tím méně se následně stáváme na někom či něčem závislími.

Položme si nyní v rámci této kapitoly zabývající se problematikou adaptace klienta seniora v sociálních službách některé konkrétní zásadní otázky a na základě zkušeností z praxe si na ně odpovíme:

„Období stáří s sebou následkem postupných změn přináší zpomalení životního tempa a rolí začíná spíše ubývat. V posledních letech ale nejsou výjimkou seniři, kteří si nově vzniklou roli důchodců a případně i prarodičů užívají – cestují, věnují se vnučatům, volný čas s ohledem na fyzické možnosti vyplňují novými činnostmi.“

Otázka:

Kdy se starý člověk ocitne v roli klienta některé ze sociálních služeb pro seniory?

Odpověď: V okamžiku, kdy se z důvodu stáří nebo nemoci sníží jeho soběstačnost a jeho zdravotní stav a sociální situace vyžadují řešení vedoucí nejen k zachování důstojnosti, ale i k uspokojování životních potřeb (tělesná pohoda, psychická rovnováha a bezpečí, uspokojivé vztahy k blízkým lidem, přijetí společností i okolím a spirituální potřeby), které jsou důležité a velice významné pro zdravý vývoj každého jedince. Tyto potřeby si člověk zajišťuje sám, nebo je závislý na pomoci druhých. Pokud nedochází k uspokojování těchto potřeb, jedinec strádá a je deprivovaný. Staří lidé, kteří se ocitnou krátkodobě nebo i trvale v tíživé zdravotní a sociální situaci, mají možnost využít různých druhů sociálních služeb – záleží na individuální situaci. Velkou roli zde hraje rodinné zázemí a vztahy. Pomoc může být poskytována přímo v domácnosti klienta (např. pečovatelská služba), nebo v pobytovém zařízení (např. domov pro seniory). Pokud to okolnosti dovolí, doporučuje se co nejdéle zůstat v důvěrně známém domácím prostředí.

Otázka:

Proč každý klient senior reaguje na poskytování sociální služby jinak?

Odpověď: Každý člověk vnímá stárnutí jinak a jeho postoj ke stáří je ovlivněn mnoha okolnostmi (např. prostředím, typem osobnosti, životními zkušenostmi a prožitky, mírou emoční inteligence, zdravotním stavem, výchovou, vzděláním, kulturními a společenskými vlivy, ekonomickými možnostmi, vrozenými dispozicemi).

Na základě výše uvedeného a propojení všech tří oblastí změn – tělesných, psychologických a změn v sociální oblasti, které na starého člověka působí a se kterými se musí individuálně vyrovnávat, vzniká několik základních reakcí na stáří, jejichž projev

jsou patrné již v době adaptačního procesu a pracovníkům pomáhají orientovat se při kontaktu s novým klientem:

- **Konstruktivní přístup** – člověk se těší ze života, je smířen s novou životní etapou a je na stáří a jeho specifika připraven, má nadhled, přijímá pomoc okolí, udržuje dobré vztahy s okolím, má snahu udržovat se v dobré fyzické i psychické kondici.
- **Pasivní přístup** – člověk si péči a pomoc vynucuje, směřuje k pasivitě – nedělá nic pro svoji fyzickou a psychickou pohodu, spoléhá na ostatní, manipuluje s okolím, citově vydírá, lituje se, cítí se jako oběť, má tendence zodpovědnost za svůj stav přenášet na okolí.
- **Negativistický přístup** – člověk je neustále nespokojený, je agresivní, nevrlý, podezřívavý, neústupný, nepřijímá stáří s jeho projevy, má tendence ponižovat mladé lidi kolem sebe, prožívá silnou emoční bolest, svoji vnitřní nepohodu cíleně přenáší na svoje okolí a hledá spojení.
- **Obranný přístup** – člověk popírá stáří a neakceptuje svůj věk, odmítá pomoc blízkých i institucí, obává se závislosti, chce se spoléhat jen sám na sebe, podceňuje náznaky ztráty vlastní soběstačnosti a oddaluje řešení i krajních situací.
- **Sebenenávisný přístup** – člověk nemá rád sám sebe, je pesimistický, depresivní, vyhýbá se společenským stykům, je osamělý, skrývá žádost o obdiv a následně tím trpí, u některých jedinců jsou patrné tendence k sebevraždě.

**Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurz**
**Prevence závislosti klienta
na sociální službě**
26. 2. Tábor
7. 3. Praha
18. 3. Ostrava
15. 4. Brno
www.institutvzdelavani.cz

Otázka:

Jak je pro starého člověka těžké smířit se s novou rolí klienta využívajícího pobytovou sociální službu a zvyknout si na nové životní podmínky s jistou mírou závislosti na poskytované péči?

Odpověď: Pro seniory jsou velice důležité následující hodnoty: zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, vlastní domácnost, sociální kontakt, psychická a fyzická pohoda. Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot. >>>> 14

««« 13

Postupné ubývání samostatnosti a zvyšování nesoběstačnosti se ve stáří jeví jako závažné riziko. Příčinou zhoršené soběstačnosti, kromě chronických nemocí a úbytku tělesných a psychických schopností, mohou být *rizikové faktory*, které nemají lékařský charakter – např. selhání rodiny při zajištění péče, nedostatek peněz, špatné bytové podmínky, nedostupnost pečovatelské služby. Senior potřebuje mít pocit jistoty, pocit fyzického a psychického bezpečí, ekonomické zabezpečení a velkou roli hraje důvěra, stabilita, spolehlivost a jistota.

Období tzv. adaptačního procesu, které probíhá po dobu několika týdnů po nástupu do zařízení, je pro seniora nesmírně náročné. Většinou je vytržen z důvěrně známého prostředí svého domova, kde byl obklopen známými věcmi a lidmi, měl zde soukromí, dny měly svůj rytmus a řád, znal své okolí a okolí znalo jeho, nemusel se na nikoho ohlížet a letité zaběhnuté stereotypy nikoho neobtěžovaly. Náročnost situace navíc zvyšuje skutečnost, že ze zdravotních důvodů již nezvládá určité úkony sebeobsluhy. Nejistota budoucnosti, ztráta soukromí, strach z nových lidí a z neznámého prostředí, beznadějnost návratu domů, počáteční osamělost, obavy z nezvládnutí adaptace na novou životní situaci a v neposlední řadě závislost na pomoci – to vše negativně dopadá na nového klienta a ovlivňuje jeho chování a jednání k okolí.

Otázka:

Jaký by měl být přístup ke klientovi v období adaptace?

Odpověď: Během adaptačního procesu je nejdůležitější, aby se v respektovala individualita každého klienta.

Adaptační proces a jeho průběh má zásadní význam pro další vývoj pobytu klienta – seniora v zařízení sociálních služeb. V tomto pro starého člověka nelehkém období, kdy jeho život prochází v krátkém časovém úseku mnoha zásadními změnami, může neprofesionální přístup pracovníků zařízení vést k následně dlouhodobé duševní i tělesné nepohodě klienta.

Pokud sociální pracovník začne se seniorem profesionálně pracovat ještě před jeho nástupem do zařízení a je v kontaktu s rodinou, která mu poskytne informace o jeho způsobu života, je šance, že změna proběhne úspěšně a budou *uspokojeny všechny klientovy potřeby*. Starý člověk tak půjde do již známého prostředí a pro pracovníky to nebude úplně neznámý člověk.

Přijetím do zařízení proces adaptace pokračuje a novému klientovi je třeba věnovat maximální pozornost, aby vše v pohodě zvládnul. Úspěšný průběh začátku adaptačního procesu má velký vliv na budoucí

vztah mezi klientem a pracovníky zařízení. Pro nového klienta je nesmírně důležité, aby od počátku svého pobytu měl svého klíčového pracovníka, který mu bude v celém zařízení nejbližší, ke kterému bude mít důvěru a který se mu bude, zejména zpočátku, hodně věnovat. Klient by měl dostat co nejvíce informací o novém prostředí, ve kterém bude žít, *měl by mít podporu* při navazování nových vztahů s ostatními klienty i pracovníky, citlivě by měl být zapojován do různých aktivit, měl by být podpořen v zachování sebedůvěry a sebevědomí.

V kontextu sociálních služeb pro seniory se s určitým druhem závislosti (právě na poskytované sociální službě) setkáváme zcela běžně. Cílem těchto služeb je pomoci klientům s činnostmi, na které oni sami již nestačí, a je tedy přirozené, že klienti jsou na této pomoci závislí.

Ke každému klientovi by se v období adaptace mělo přistupovat individuálně s velkou dávkou trpělivosti a pochopení, měl by mít dostatek času a klidu na to, aby si na nové podmínky postupně zvykal, a přirozenost a lidskost by měly být základem přístupu každého pomáhajícího profesionála!

Otázka:

Jak předějit kolizním situacím mezi klientem a pracovníkem právě v průběhu adaptačního procesu?

Odpověď: V době adaptace má velký význam i vzájemná komunikace: klient by měl mít pro sebe dostatečně velký prostor, měl by se cítit naprosto bezpečně a pracovník by měl užívat zejména aktivní naslouchání a být klientovi v daném čase zcela k dispozici. Na změnu prostředí reaguje každý člověk individuálně a dle toho vzniká i více či méně konfliktních situací. Pokud v tomto období dojde ze strany klienta ke ztrátě důvěry k pracovníkovi, bývá velice obtížné získat ji zpět. Vzájemný vztah se tím někdy i nenávratně naruší, což se negativně odrazí na průběhu další péče.

Pokud sociální pracovník začne se seniorem profesionálně pracovat ještě před jeho nástupem do zařízení a je v kontaktu s rodinou, která mu poskytne informace o jeho způsobu života, je šance, že změna proběhne úspěšně a budou uspokojeny všechny klientovy potřeby.

Nejčastější zásadní pochybení v průběhu adaptačního procesu ze strany zařízení a pracovníka vedoucí ke kolizním situacím:

- nedostatek času věnovaný klientovi;
- bagatelizace klientových obav, strachu a nejistoty;
- volba nevhodného pracovníka pro práci s klientem v adaptačním procesu;
- neznalost zákonitostí adaptačního procesu a neschopnost pracovníka teoretické znalosti vhodně aplikovat do praxe;
- chybné vyhodnocení klientova chování během adaptace a následně „nálepkování“ klienta;
- absence individuálního přístupu ke klientovi;
- podceňování spolupráce s rodinou a blízkými osobami.

Obecně platí, že při komunikaci se starým člověkem je velice *důležité mít dostatek času a rozhovor vést s opravdovým zájmem*. Tato skutečnost přispívá k vytvoření vztahu, který je založený na oboustranném respektování a na úctě člověka k člověku.

Použitá odborná literatura:

- Dvořáčková, D.: *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Grada, Praha, 2012.
- Haškovcová, 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.
- 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.

Alternatívne formy komunikácie formou VOKS v Centre sociálnych služieb TAU

Centrum sociálnych služieb TAU (ďalej „CSS TAU“) v Turí pri Žiline v pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja sa snaží vytvoriť pre svojich prijímateľov sociálnych služieb čo najlepšie podmienky na život a individuálne pristupovať ku potrebám každého jedného klienta.

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

V zariadení sa v súčasnosti nachádza 96 prijímateľov sociálnych služieb so schizofréniou, s mentálnym deficitom, Alzheimerovým ochorením, stareckou demenciou, detskou mozgovou obrnou a inými pridruženými diagnózami. V CSS TAU je aj niekoľko klientov, ktorí vôbec nekomunikujú verbálne. V praxi sa preto personál, a to či už opatrovatelia, kľúčoví pracovníci, často pri takýchto prijímateľoch sociálnych služieb stretávajú s komunikačnou bariérou.

Pre slabo komunikujúcich alebo nekomunikujúcich prijímateľoch sociálnych služieb sme sa snažili nájsť spôsob, ako im porozumieť, ktorý by bol široko použiteľný a zároveň flexibilný ku diagnostike jednotlivých, a to aj starších klientov. Po absolvovaní kurzu v metodike VOKS našej pani psychologičky Mgr. Olgy Klimekovej sme začali s jej praktickým aplikovaním. Pred tým, než sme pristúpili k praktickému nácviku, oboznámili sme zamestnancov CSS TAU formou besedy o možnostiach práce a účelovosti VOKS-u.

Metodikou VOKS vyvinula pani Margita Knapcová na báze amerického systému PECS (Picture Exchange Communication System), ktorý sa používa v anglicky hovoriacich krajinách (Knapcová, 2006). Oba systémy sú postavené na rovnakých princípoch: vysoká motivácia klienta; zmysluplná a účelná výmena obrázku za vec, ktorá je na ňom nakreslená; podpora iniciatív a podpora nezávislosti klienta (Knapcová, 2006). Nácvik prebieha v 7 lekciami, v nie-



koľkých doplnkových a jednej prípravnej lekcií. Na nácvik sa využíva miestnosť komunikačného partnera a priestor klienta, kde sa bežne pohybuje. Pri práci participujú tri osoby – klient, komunikačný partner, ktorého úlohou je komunikovať s klientom a riadenie celého nácviku, a asistent (tzv. duch), ktorý fyzicky dopomáha klientovi pri práci a poskytuje len nevyhnutnú pomoc bez slovnej reakcie v počiatočných fázach nácviku. Nástrojmi komunikácie sú obrázkové symboly na kartách, najčastejšie čiernobiele obrázky, ktoré sa zoskupujú na



komunikačné tabuľky a do komunikačnej knihy. Situovanie osôb pri nácviku komunikácie je nasledovné: Klient sedí za stolom, za ním je asistent a oproti nemu komunikačný partner. Prípravná lekcija slúži na to, aby mapovala motivátory klienta, ktorými sú najmä sladké alebo slané pochutiny a predmety. Až po tejto lekcií nasledujú jednotlivé lekcie s kartami symbolov. Pri prvých lekciami je dôležitá aj úloha asistenta, nielen komunikačného partnera, ktorý neverbálne klientovi napomáha zorientovať sa v situácii s komunikačnými kartami. Nasledujú jednotlivé lekcie, ktoré vedú klienta od toho, aby vedel vymeniť

obrázok za vec cez tvorbu jednoduchej vety až k voľnej spontánnej komunikácii prostredníctvom využitia symbolických kariet VOKS-u. Ako sme uviedli vyššie, hlavným komunikačným nástrojom sú komunikačné karty, ktoré sú zoskupené na farebných tabuľkách podľa určitého kľúča, akými sú napr. vetné členy, slovné druhy, sociálne výrazy atď. (Knapcová, 2006).

To, že sa nám táto metóda osvedčuje, vidíme aj na našej prijímateľke sociálnych služieb. Pani Vierka má 67 rokov, kognitívne sa nachádza v pásme stredne ťažkého mentálneho deficitu, bola jej diagnostikovaná detská mozgová obrna a to spastická kvadruparetická forma, hybnosť hrubej aj jemnej motoriky je čiastočne obmedzená a klientka sa pohybuje prostredníctvom invalidného vozíka. S metódou VOKS pracujeme u pani Vierky piaty mesiac. Pri nácviku sme vychádzali zo všeobecných zásad autorky VOKS-u (Knapcová, 2006) a dbáme o to, aby sa s klientkou pracovalo najmä v jej známom prostredí, ktoré bolo v tomto prípade jej izba a priestory zimnej záhrady v CSS TAU. Približne po mesiaci nácviku začalo u klientky dochádzať k spontánnej aktivite pri komunikácii – sama si začala pýtať komunikačnú knihu a aktívne sa začala približovať ku komunikačnému partnerovi za účelom použitia systému VOKS.

Vierka pred začatím nácviku s VOKS-om používala len niekoľko slov a ostatné predmety pomenovávala nediferencovane. V súčasnosti je Vierka neustále vo výukovej fáze, ale už teraz sa aj jej slovná zásoba obohatila o niekoľko slov, rozlišuje na obrázkoch svoje obľúbené predmety a motivátor, ktorý je u nej výhradne čokoláda.

Práca s metódikou VOKS sa nám zdá natoľko účinná, že ju v najbližšom období plánujeme aplikovať u ďalších klientov v našom zariadení.

Použitá literatúra:

- KNAPCOVÁ, M., *Výmenný obrázkový komunikačný systém – VOKS*, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006. 90 s. ISBN 80-86856-14-3.

Kritický pohled na motivaci seniorů v pobytových službách očima psychologa

Zeptáte-li se svých kolegů, zdravotních sestřiček nebo ošetřovatelek, co je to motivace, odpoví většinou cosi ve smyslu, že to „je to, co děláme s klientem, aby zůstal aktivní a spolupracoval“, tedy, že motivace je činnost pracovníka, jejímž smyslem je energetizace klienta a ovlivňování jeho chování ve směru žádoucím z pohledu pracovníka, zařízení či služby. Jenže abeceda začíná písmenem A, nikoli Z. Následující řádky nedají odpovědi, ale snad otevřou otázky.

■ **Text: Matěj Černý,**
psycholog, ambulance klinické
psychologie Kyjov

Pracovníci v přímé péči, a především ti, kteří jsou současně v roli klíčového pracovníka klientů sociální služby (budu se držet pojmů „klient a pomáhající“, ve slovech „uživatel a poskytovatel“ nezbývá z lidského vztahu mnoho a ze slova „uživatel“ čouhá pasivita jako příslovečná sláma z bot) si často kladou otázku, jak mají klienty motivovat, tedy *co mají oni sami dělat*, aby klient měl cíl, jednal, účastnil se aktivit, zapojoval se do společenského dění, činil kroky k udržení soběstačnosti, chodil, jedl, smál se, užíval si – doplňte dle svého uvážení. A pokud se jim nedaří odpověď najít a klient zůstává takový, jaký je, jeho vůle ke změně a pohybu ve směru fiktivního cíle se nemění, zažívají pocity frustrace a selhání, namnoze posilované ze strany auditorů a kontrolorů všeho druhu, v horším případě i přímých nadřízených. Otázce, co mají či nemají pomáhající dělat, aby klienty *podpořili* v „žádoucím“ vztahu k sobě a světu, musí předcházet úvaha, co to motivace je a jak se na ni lze dívat v kontextu pobytové služby určené starým lidem.

První důležitá poznámka zní: Motivace není něco, co se děje mimo subjekt (tedy činnost vnějšího pomáhajícího), a není to ani cokoli trvalého (jako například osobnostní rys), naopak jde o *stav* nebo *proces*, tedy o něco z podstaty dynamického – samo slovo motivace je odvozeno z latinského *moveo* – pohybovat. Základní otázka

spojená s pojmem motivace zní *proč?* Proč se člověk chová tak, jak se chová. Proč je, či není aktivní, proč je jeho aktivita zaměřena jistým směrem a jaký má pro něj aktivita smysl? Motivace je v současnosti pojímána jako *hypotetický vnitřní proces, který poskytuje lidskému chování energii a usměrňuje jej k určitému cíli*. Toto pojetí zároveň bere v úvahu, že *směr chování, tj. jeho cíl a intenzitu chování nelze oddělit*. Motivační proces je tedy proces regulační a energetizující. Motivace jako stav pak představuje stav *aktivační regulačního aparátu, projevující se tendencí vykonat aktivitu, stav, který je ve vědomí registrován jako „chci“*.

V souvislosti s motivací pak hovoříme o motivech. Můžeme se setkat s mnoha různými klasifikacemi; zde se omezíme jen na to, že lze hovořit o motivech vnitřních (pohnutkách) a vnějších (pobídkách, incentívách). Uvažuje-li pomáhající o motivaci způsobem uvedeným v úvodu, uvažuje vlastně o incentívách, o tom, čím může klienta „pohnout, pobídnout“ jistým směrem. Motivy můžeme nahlížet na osách „vrozené – získané“, „biologické – sociální“, „primární – sekundární“, „vědomé – nevědomé“, ovšem tyto otázky nejsou pro naše téma klíčové.

Motivace je v současnosti pojímána jako hypotetický vnitřní proces, který poskytuje lidskému chování energii a usměrňuje jej k určitému cíli. Toto pojetí zároveň bere v úvahu, že směr chování, tj. jeho cíl a intenzitu chování nelze oddělit. Motivační proces je tedy proces regulační a energetizující.

Co ale důležité je: Můžeme o nich uvažovat v kontextu jejich orientace a znaménka – v případě orientace může být motivem naplnění potřeby, tedy cíl, ale také prostředek sám, tedy sama činnost (Hrajete na hudební nástroj? Děláte něco „jen tak“?). U otázky znaménka jde pak o to, že někdy jsme motivováni „ziskem“ (plus) a jindy snahou vyhnout se „ztrátě“ (minus). Některé motivace v sobě nesou obojí (chodíte do práce vždycky jen proto, že vás to baví a dostáváte mzdu, nebo tam někdy jdete, protože kdybyste nešli, vyhodili by vás?).

Motivace tak či onak souvisí s potřebami (samy motivy jsou někdy vnímány jako

synonymum potřeb) a téma potřeb souvisí nejen s motivací, ale s posláním zařízení sociální péče, s úkolem a činností pracovníků zde operujících. Proto se teď podívejme na potřeby a jejich uspokojování v kolektivních pobytových zařízeních.

Pro naši úvahu není podstatné, jakého modelu či teorie potřeb se přidržíme: někoho oslovuje Abraham Maslow, někoho Pessó-Boyden, jiného teorie existenčních, vztahových a růstových potřeb, klidně vezměte z každého kousek. Podstatné je, že všichni máme potřeby, všechny nás motivují (energetizují nás a určují směr chování), často aniž bychom si to uvědomovali. Nadto nejsme asi většinou schopni uspokojovat potřeby bez vztahu k druhým lidem a dlouhodobé neuspokojování potřeb (především deprivacních, bazálních) má fatální dopady na naše fungování. Dále platí, že vyšší potřeby vznikají až ve chvíli, kdy jsou víceméně naplněny potřeby nižší, bazální (nezajímá nás, co dávají v kině, když nemáme co jíst), a že opakované neúspěšné pokusy o uspokojení, ale především nemožnost kontrolovat averzivní podnět (aktivní ovlivnění nežádoucího) vedou k naučené bezmoci, rezignaci, demotivaci.

Teď se zkusme zamyslet, jak mohou vypadat potřeby lidí (seniorů) v kolektivním pobytovém zařízení. **Fyziologické potřeby:** Obvykle žádný problém. Lapidárně řečeno „dobře se vaří a je teplo“, pracovníci umí zacházet s křehkostí i bolestí starých lidí. Klient může aktivně zasahovat do procesu uspokojování (stravovací „komise“, může se starat a sdílet starost o své tělo).

Potřeba jistoty a sounáležitosti: Jistoty a sounáležitosti k sobě patří, největším nebezpečím a nejistotou není Matka příroda, ale druzí lidé (nebezpečný je šohaj v jiném než našem kroji). S kým cítíme největší sounáležitost, kdo je našim přirozeným

zrcadlem? Děti, partner, rodina, přirozená komunita. Je-li klient obklopen lidmi, které si nevybral, jejichž stav je často horší než jeho vlastní, je snadné se s tímto zrcadlem identifikovat a cítit sounáležitost? Má klient jistotu, že hranice vztahu k pomáhajícím platí bez ohledu na to, „kdo má zrovna službu“?

Potřeba otevřené budoucnosti: Starý člověk v přirozeném materiálním a sociálním prostředí promítá svou budoucnost do svých dětí, vnoučat. Kam ji promítá vedle domovů seniorů, když se rodina objeví jednou měsíčně? Co se s touto potřebou děje v prostředí, které je posledním místem pobytu?

Tyto potřeby jsou často řazeny mezi potřeby deprivací, při jejichž neuspokojování onemocníte, umřete nebo vám trochu „přeskočí“ (v libovolném pořadí) a při jejich neuspokojení pásmo potřeb růstových *vůbec nevznikne*. Nezřídka chce pracovník klienta motivovat a aktivizovat navzdory prázdnotě v těchto bazálních potřebách. Chceme, aby klient „štrikoval“ a přitom možná psychologicky hladoví.

Pojďme ale v našem exkurzu dále, teď už nehierarchicky.

Co ještě potřebujeme? Jasnou **identitu** dospělého člověka, jejíž součástí je **autonomie a pocit kontroly** nad prostředím (vlastně opak naučené bezmoci). O čem klient v zařízení *skutečně autonomně* rozhoduje? O tom, zda tam je? Není už to samo negativní (tedy částečně neautonomní) volba, podobná naší návštěvě u zubaře, když nás bolí zub? S kým sdílí pokoj? Kdo mu do něj kdy vejde, co je k obědu, kdy probíhá hygiena? Stává se, že klient odmítá nabízenou aktivitu a činí tak proto, že *ve chvíli, kdy to je možné, projevuje vlastní autonomii*, tedy je silně motivován, ovšem k čemu? Zásadně jinému, než bychom si přáli.

Sociální status a role: Být zdravý a bohatý je lepší, než být chudý a nemocný. Má stáří obecně vysoký status? Chodíme za seniory pro radu, firmy vyhledávají a preferují lidi padesát plus, mladí si seniorů váží? Má role klienta – „potřebného“ – vysoký status? Kolik rolí přes den vystřídá (já stihnu manžela, otce, psychologa, zákazníka, řidiče, hudebníka, kamaráda, kutila...)? Neprobouzí se klient pobytového zařízení jako „uživatel sociální služby“ a neusíná jako „uživatel“? Není věta „*Já si vás platím*“ víc než útokem na pracovníka potřebou zvrátit nepříznivý poměr sil ve prospěch vlastního vyššího statusu?

Rituál: Nikoli rituál velký, ty nám mimochodem také chybí, ale rituál maličký – jak snídáte, jaké jsou vaše zvyklosti v hygieně, v nakupování, jaký je „váš styl“. Může si jej klient uchovat? Nedělá se hygiena náhodou spíše „zprava doleva“ napříč pa-

Úkolem pomáhajícího (mimo přímou péči a podporu) je především pochopení klienta, vzhled do jeho situace. Akce (a reakce) a nabídka pracovníka mají vycházet z přiměřené interpretace klientova chování a jednání, nikoli z představy okolí o ideálně motivovaném a spolupracujícím seniorovi.

trem? Potřebujeme **své místo**: své fyzické místo (soukromí bytu či domu se zahradou se klientovi scvrklo do nočního stolku), své psychologické místo (kam patřím, když důležité věci jsou jinde, když mé role končí a ty, co mi zbyly, nemohu realizovat?), a dokonce potřebujeme **limity a omezení** – jen ten, kdo musí, také chce. Kdo nic nemusí, postupně nic nechce. Výherci jackpotu loterie by vám mohli vyprávět. Na jednu stranu se snažíme klientům splnit všechny potřeby, na druhou pak složitě vymýšlíme „aktivizační programy“ a individuální plány k dosahování cílů. Jak tenká a problematická je hranice mezi pomocí a nevědomým a kontraproduktivním zneschopněním klienta. Mimochodem, plní pomáhající v domovech vždy přání klienta (zakázku) proto, že je to jejich úkol a obsah role, nebo někdy přebírají odpovědnost, aby si klient a rodina nestěžovali, nebo protože to je nejrychlejší a vlastně nejsnazší? Mají podporu svých nadřízených a postupují v týmu jednotně? Motivujeme a můžeme motivovat i averzivně – možným negativním (mínus) důsledkem?

Dosavadní úvaha zní snad pesimisticky, není tak ale rozhodně míněna, neznamená, že „stejně nic nemá cenu“. Naopak, musíme uvažovat o tom, kdo je našim klientem, v jaké životní situaci se reálně nachází a jaké jsou naše skutečné možnosti – nikoli v budoucelském duchu a nadšení, že vše je možné a klientovo jednání je odpovědností pracovníka (rozuměj, nízká motivace klienta je „vinou neschopného pečujícího a špatně nastaveného IP“). Je třeba se v přemítání o motivaci ještě jednou vrátit k myšlence, že neúspěšné (aktivní) pokusy o uspokojení potřeb vedou k demotivaci, frustraci, rezignaci. Tato se pak může projevat stenicky (hostilita, nepřátelskost vůči prostředí a lidem v něm), astenicky (depresivně, touhou odejít, skončit trápení), rezignací na vlastní autonomii (přenesení odpovědnosti na jiné osoby, vztahová závislost), pře-kompenzací (lpění na vlastní kompetenci navzdory její

faktické absenci). Jakákoli práce s klientem musí vycházet z reflexe skutečné adaptační strategie, jejímž prostřednictvím se přizpůsobuje – čemu vlastně? Právě tomu, o čem byly předchozí řádky, skutečnosti, že mnohé potřeby nelze adekvátně v zařízení sociální služby naplnit, což může vést k rozvratu motivačních struktur klienta (slyšeli jste někdy pojem sociální a psychologická smrt?).

Úkolem pomáhajícího (mimo přímou péči a podporu) je především pochopení klienta, vzhled do jeho situace. Akce (a reakce) a nabídka pracovníka mají vycházet z přiměřené interpretace klientova chování a jednání, nikoli z představy okolí o ideálně motivovaném a spolupracujícím seniorovi. Přístup ke klientovi, který je „nemotivovaný“ a projevuje se hostilně, bude muset být zásadně jiný než přístup k tomu, kdo se projevuje depresivně. Co ale bude stejné, bude snaha pochopit, co je „za“ chováním, jak klientovo chování souvisí s celkovou životní situací. Má jistě smysl uvažovat, které potřeby může reálně uspokojovat klient sám, kde mu může pomoci pomáhající, co je nepřenositelná odpovědnost rodiny a ve kterých oblastech jsou všichni již zcela bezmocní. Ano, i zřetelné vnímání bezmoci do pomáhání patří. Jen při zakotvení v realitě se má uvažovat, jaké kroky může (a také nemůže) kdo činit, aby byl prospěšný. Otázky spojené s motivací klientů nesmí nikdy začínat úvahou „*co mám dělat s klientem, aby zůstal aktivní, spolupracoval a udržel soběstačnost*“, ale pochopením toho, proč se chová právě tak, jak se chová. Tedy pochopením jeho aktuálních motivací, jeho psychického stavu a procesů. Zcela jiná věc je, zda na tyto úvahy má pomáhající pracovník vůbec čas, zda nejsou jen intelektuální kratochvílí těch z nás, kdo na ně čas mají, protože nejedou „hygienu zprava doleva napříč patrem“.

No, a když se nám podaří dostatečně zkomplikovat původně relativně jednoduchou věc, nejenže se pak můžeme všichni cítit jako odborníci, navíc bude mít mnoho lidí práci s naší kontrolou. Ale to už je zase jiný příběh...

Zdroje:

- Klevetová, D., Dlabalová, I. (2007). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.
- Krívohlavý, J. (2010) *Povídej, naslouchám*, Praha: Návrat.
- Miller, W., Rollnick, S. (2009). *Motivační rozhovory*. Tišnov: Scan.
- Nakonečný, M. (2004). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Seligman, M. E. (1975): *Helplessness: On Depression, Development, and Death*, New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

Dotaz:

Jsmo domov pro seniory a jsme certifikovaným pracovištěm konceptu Bazální stimulace, většina pracovníků v přímé péči má Základní kurz a někteří i Nástavbový kurz Bazální stimulace. Nyní jsme přijali klientku, která je po cévní mozkové příhodě a má problém s polykáním potravy. Z důvodu své diagnózy není ani schopna uchopit sama lžičku. Prosíme o radu, jak u klientky postupovat. Děkujeme.

J. N., vedoucí úseku,
domov pro seniory

Odpověď:

Doporučuji před podáním stravy provádět u klientky somatickou stimulaci obličeje. Poté přidat bodovou orofaciální stimulaci dle Prof. Dr. C. Moralese; obě techniky se učí v Nástavbovém kurzu. Somatická stimulace i bodová orofaciální stimulace může být opakována jen dvakrát nebo třikrát, nemusíte jí věnovat mnoho času. Důležité je, že orofaciální svaly dostanou somatický input a budou facilitovány. Pak uchopíte asistovaně lžičku rukou klientky a asistovaně vedte lžičku ústům klientky. Tento pohyb je důležitý pro stimulaci paměťových pohybových schémat v mozku a je nutné kombinovat jej se stimulací obličeje. Někdy je velmi prospěšná i somatická stimulace horní končetiny před jejím asistovaným pohybem. Důvodem je to, že centra pro hybnost ruky a orofaciálních svalů se nacházejí vedle sebe v projekčních oblastech mozkové kůry pro motoriku těla. ■■■

Spiritualita v biografické péči



Dne 10. prosince 2018 se konala odborná mezinárodní konference na téma „Spiritualita v biografické péči“ v prostorách Magistrátu hlavního města Prahy. Záštitu nad konferencí převzalo Ministerstvo práce a sociálních věcí a také Hlavní město Praha.

■ **PhDr. Eva Procházková, Ph.D.,**
zakladatelka Institutu Erwina Böhma v ČR

V úvodu konference zazněly zdravice od zástupců MPSV, ČASu a APSS ČR, kde prezident UZS ČR, APSS ČR a EAN Jiří Horecký výstižně a cíleně uvedl, že kvalita sociálních služeb má široké spektrum a je nutné propojovat národní systémy kvality péče s mezinárodním kontextem, což se nám dlouhodobě daří. Na jeho slova navázala svou obsahově podnětnou přednáškou Eva Procházková (odborník pro péči o seniory se symptomy demence a lektorka psychobiografického modelu péče s mezinárodní akreditací) a uvedla posluchače do tématu péče o seniory v České republice. Od základu vysvětlila proces vývoje „Koncepte biografické péče o seniory (KBP)“ s cílem implementovat životní příběh do celkové péče o naše seniory. „Biografie (životní příběh)“ a její uplatnění v plánech péče a přímé péči je prvním krokem ve vstupním procesu implementace psychobiografického modelu péče E. Böhma do české praxe. Snadno uchopitelné techniky pro zkvalitnění individuálního plánování péče podmiňují také kontinuální vývoj kvality péče. Věcně zdůraznila nutnost mapování kvality přímé péče a také mapování zátěže pečovatele jako nedíl-

nou součást prevence syndromu vyhoření v rámci péče o pečující. Pokud nemáme možnost kvantitativně doplnit tým, je nutné soustředit se na kvalitativní potenciál týmu a jednotlivých pečujících. *Jedině personál, který je OK, může poskytovat péči OK, a tím pozitivně ovlivnit kvalitu života seniora. Pokud je tým KO, nemůžeme hovořit o kvalitě poskytované péče!*

Autorka koncepce poukázala na důležitý téma spirituality v oblasti péče o člověka a její pochopení nejen z roviny náboženské, ale především z roviny lidské, kde je nutné odpovědět na základní otázku: Čemu věří senior a čemu věří pečující? Tento aspekt péče velmi ovlivňuje poskytovanou kvalitu přímé péče, zejména pokud je senior v beznaději a pečující tuto rovinu potřeb není schopen vnímat, a to z různých důvodů. Většinou se soustředí jen na péči o tělo (pod časovým tlakem), následně se však ztrácí hodnota celostní péče, a tím humánní pojetí služby pro lidskou bytost. Holistická péče je podmíněna znalostí životního příběhu seniora, čímž se mění úhel pohledu personálu na klienta, který se stává více člověkem, osobností s potřebami tělesnými, psychickými, sociálními a spirituálními.

Aplikace této inovační metody péče o seniory je v projektových domech podrobena systému vyhodnocení efektivity celostního pojetí péče. Následně výstupy jsou využity

pro tvorbu výukových modulů, které ob-
 jasněji práci s biografií seniora a základní
 principy psychobiografického modelu péče,
 jehož autorem je Erwin Böhm.

Se svým nezaměnitelným přednesem
 vystoupil přímo prof. Erwin Böhm (AT)
 – autor Psychobiografického modelu péče
 se zaměřením na péči o seniory, kteří trpí
 symptomy demence. E. Böhm je smělý, krea-
 tivní vědec s ostrým pozorovacím talen-
 tem, který ve střední Evropě přináší novou
 terminologii v ošetrovatelství, speciálně
 v gerontopsychiatrii. Přichází s termíny,
 jako jsou re-aktivizační péče, přechodná
 péče, diferenciálně-diagnostické výcho-
 diskó a psychobiografie. V celé Evropě se
 nachází mnoho domovů pro seniory, kde
 se tato nová metoda využívá. Přednáška
 s názvem „Vše má svůj smysl“ vedla poslu-
 chače k zajímavým myšlenkovým úvahám,
 ve kterých Böhm poukázal, jak je nutné
 učinit péči zajímavou i pro mladou genera-
 ci. Představil péči o seniora jako napínavý
 příběh, který má vždy své rozuzlení podlo-
 žené znalostí biografie, a nabádal pečující
 k inovačním postupům, které jsou podlo-
 ženy i jinými pohledy na životní příběh je-
 dince. V závěru svého podnětného vystou-
 pení přednesl několik informací ze života
 Michaela Jacksona a Elisabeth Taylor, in-
 formace o jejich prožitcích z dětství, které
 silně ovlivnily životy těchto známých osob-
 ností. Na těchto příkladech demonstroval,
 že „vše má svůj smysl“, vše prožité v našem
 dětství vždy ovlivňuje naše chování v do-
 spělosti i v pozdním věku a ovlivňuje také
 odpověď na základní otázku: „Čemu tento
 člověk ve svém životě věřil?“ S tímto důra-
 zem na posloupnost v odhalování životního
 příběhu se rozloučil s posluchači a apeloval
 na to, aby žádný pečující v geriatrii a geron-
 topsychiatrii nezapomínal na jednu věc:
 Naslouchat a přemýšlet.

Na konferenci bylo přítomno 250 účast-
 níků z řad vedení zařízení poskytujících so-
 ciální a zdravotnické služby. Zájem byl vel-
 ký i ze strany vzdělávacích institucí, jelikož
 do Prahy přijela i významná osobnost z ob-
 lasti ošetrovatelství a pedagogiky Dr.h.c.
 Sr. Liliane Juchli (SCH) – autorka modelu
 péče „Aktivity denního života“, který je vy-
 užíván pro vzdělávání a tvorbu standardů
 péče v německy mluvících zemích. Liliane
 Juchli byla za své celoživotní dílo v pro-



fesionalizaci péče mnohokrát oceněna.
 I přes svůj vysoký věk je stále inspirativní
 osobností a patří mezi tzv. charismatické
 vůdce pro práci sester a péči v EU. Profesně
 navštívila Liliane Juchli Českou republiku
 poprvé, a to právě v rámci této konference.

V odpoledním programu vystoupili před-
 ní manažeři projektových domů, ve kte-
 rých je aplikována metoda „Biografické
 péče“ a kde se kontinuálně mění základní
 filosofie péče a její postupy.

Lenka Olivová, ředitelka DS Tovačov,
 a Radek Baran, ředitel DS Slunečnice Ost-
 rava, se ve svém dialogu snažili o definici
 spirituality manažera a ve svém příspěvku
 „Řízení jako duchovní úkol aneb Za obzor
 hled, kdo řídíš“ s humorem zdůraznili, že
 ředitel není zlatá rybka, co plní každé přá-
 ní, ale nositel a obhájce inovací, za které
 nese plnou zodpovědnost s vědomím spiri-
 tuálního přesahu své práce.

Ředitel DS Kralovice Josef Trčka pou-
 kázal na nutnost „Managementu s duší
 i rozumem“ v týmové motivaci, což se
 mu dlouhodobě daří, a výsledky se odrá-
 žejí v pozitivních inspekčních zprávách
 a ve spokojenosti personálu.

Na otázku „Umí náš pečovatel uspokojit
 duchovní potřeby našich klientů?“ se
 snažila odpovědět ve svém příspěvku Ale-
 na Sakařová, ředitelka Domova pro seniory
 Bechyně, což doložila i výzkumnou prací.

Následně vystoupení Heleny Komínkové
 z katedry managementu a subkatedry
 vzdělávání učitelů NCONZO v Brně pou-
 kázalo na nerovnost v zájmu o vzdělávání
 mezi první pomocí tělesnou a spirituální.

Téma doložil i svým příspěvkem Mgr. et.
 Mgr. Ondřej Doskočil Th.D. z Jihočeské
 univerzity v Českých Budějovicích, který
 se zaměřil na „Potřeby kaplanství v so-
 ciálních službách“, které jsou v současnosti
 naprosto podceněny.

Závěr konference umocnila svou prezen-
 tací Milena Černá z MPSV předložením
 projektu Implementace politiky stárnutí
 na krajskou úroveň a informovala poslu-
 chače o možnosti zúčastnit se v roce 2019
 čtrnácti kulatých stolů, které budou při-
 pravny v každém kraji s možností vyslech-
 nout si přednášku Evy Procházkové o no-
 vých metodách péče o seniora na základě
 práce s biografií.



Časopis FÓRUM sociální politiky Obsah 6/2018

Editorial	1
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy	
Motivační funkce minimální mzdy: případová studie České republiky	2
Jaroslav Schulz	
Sociální příjmy jako nástroj snižování příjmové nerovnosti v České republice	11
Kamila Turečková, Ivona Buryová	
Poznatky z praxe	
Občanské a sociální kompetence u žáků základních škol v kontextu socioekonomicky znevýhodněného prostředí	16
Psychické důsledky dlouhodobě nezaměstnaných, aneb „Outplacement management“ jako důležitá sociální pomoc ze strany zaměstnavatele	19
Nelegální práce	23
Informační servis čtenářům	
Jubilejní X. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb hostil pestrou paletu řečníků a rekordní počet účastníků	25
Mezinárodní workshop „Sociální politika 2018: hodnoty, vize, trendy“	27
Poradenské služby pro rodinné pečovatele v Evropě	29
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32

Články, informace o předplatném a další zajímavosti naleznete na stránkách Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., www.vupsv.cz a <http://www.vupsv.cz> v odkazu Časopis FÓRUM sociální politiky. Také se můžete zastavit v knihovně výzkumného ústavu na adrese Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7 – Holešovice, kde je možné získat jak časopis FÓRUM sociální politiky, tak další publikace výzkumných pracovníků VÚPSV, v. v. i.

Mgr. Marcela Hauke

Žitč 28

544 04 Dvůr Králové nad Labem

Nabízím akreditované vzdělávání, přípravu na inspekce, metodickou práci, tvorbu standardů kvality, konzultace, a to zejména pro pečovatelské služby.

Nabídka akreditovaných kurzů (8 hodin):

1. Základní průvodce při zavádění standar-
 dů kvality v sociálních službách do praxe.
2. Jak porozumět uživateli s Alzheimerovou
 nemocí? Úvod do problematiky.
3. Individuální plánování v pečovatelských
 službách.
4. Propojení teorie a praxe při tvorbě stan-
 dardu č. 2 a ochraně práv uživatelů sociál-
 ních služeb.
5. Jak se domluvit s klientem? Úvod do pro-
 blematiky.

Autorka řady odborných článků a tří pub-
 likací: Pečovatelská služba a individuální
 plánování (Grada, 2011), Zvládání problé-
 mových situací se seniory nejenom v peč-
 ovatelských službách (Grada, 2014), Když
 do života vstoupí demence aneb Praktický
 průvodce péčí o osoby s demencí nejenom
 v domácím prostředí (kolektiv autorů, APSS
 ČR, 2017).

**Bližší informace: tel. 734 495 043,
 e-mail: marcela.hauke@seznam.cz
<http://marcela.hauke.cz/>**

KDO SE STAL 400. ZÁKAZNÍKEM

CYGNUS[®] 2

Loni na podzim vyhlásila společnost IReSoft soutěž o převod z IS Cygnus na CYGNUS 2 v hodnotě několika desítek tisíc korun zdarma. Výhercem se měla stát 400. organizace, která bude používat CYGNUS 2. Šťěstěna tentokrát stála při Domovu Březiny p.o. a my vám přinášíme rozhovor s panem ředitelem, Ing. Pavlem Zelkem. Pan ředitel si povídal s obchodní konzultantkou společnosti IReSoft Evou Vajdovou při slavnostním předání certifikátu.



Mé jméno je Pavel Zelek a jsem ředitelem příspěvkové organizace Moravskoslezského kraje, která se jmenuje Domov Březiny v Petřvaldě.

Náš domov poskytuje dvě služby – Domov se zvláštním režimem s kapacitou 99 klientů a Domov pro seniory s kapacitou 56 klientů. Naše služby jsou standardní, podle zákona o sociálních službách splňujeme všechny parametry a podmínky, které taková organizace musí mít. Zřizovatelem je Moravskoslezský kraj, který na vše dohlíží. Co se týče zaměstnanců, celkem je nás 116, z toho 80 je v přímé péči – zdravotníci, sociální pracovníci a pracovníci přímé obslužné péče.

Pane řediteli, já Vám moc gratuluji k výhře a jako dárek máte od nás převod zdarma. Jaké vlastně byly Vaše první dojmy? Jak jste to vnímal?

Tak první dojmy byly samozřejmě velmi příznivé a euforické, protože zdarma vám dneska nikdo nic nedá. Takováto věc, jako je instalace CYGNUS 2, kterou jsme získali bezplatně, je pro nás odměna velmi hezká a příjemná.

To jsem ráda, že to takto vnímáte. Co bylo vlastně tím impulsem, že jste se rozhodli přejít na CYGNUS 2?

Tak je to vývojem. My už původní IS Cygnus používáme mnoho let, dokonce kdybych si vzpomněl, tak už asi 12 let. Všechno jde dopředu, to znamená i technologie a inteligence se posouvá. I vy jako IReSoft přicházíte s novým produktem, který rozvíjí možnosti původního programu, takže musíme přejít. IS Cygnus už nebude podporován, je to vývoj, kterému rozumíme.

Jak to vnímali vaši zaměstnanci, když jste jim oznámil, že jste vyhráli, a že máte implementaci zdarma? Byli také potěšeni?

Zaměstnanci původně až tolik potěšeni nebyli, protože vždycky, když vidí změnu, tak si myslí, že to zase bude práce navíc, a že se budou muset učit něco nového. Dokonce i zkoušeli ověřovat u jiných dodavatelů softwarů, jak to u nich funguje, ale jednoznačně Cygnus u nás vyhrál. Jinými slovy, i naši zaměstnanci si měli možnost osahat jiné možnosti a sami zjistili, že CYGNUS 2 je jedinou cestou.

To nás tedy moc těší, že u Vás Cygnus vyhrál! Já vím, že u Vás již implementace probíhá a zajímalo by mě, jak probíhá spolupráce našich konzultantů s Vašimi zaměstnanci?

Tak přišel takový velmi příjemný a komunikativní chlapík, který



Bc. Pavla Hýžová, vedoucí služby Domov se zvláštním režimem a Lucie Bukovjanová, pracovník přímé péče.

nám tady všechno zavedl a vysvětlil. Problém žádný není, a pokud něco nedovysvětlil při osobní návštěvě, tak jsou možné konzultace přes telefon, je opravdu velmi vstřícný. Takže všechno proběhlo nebo vlastně stále probíhá v pohodě. Teď nás čeká poslední fáze školení zaměstnanců, kterých se dotýká Sociální část a Vykazování na zdravotní pojišťovnu. Následně už najedeme i na soubor nástrojů Zaměstnanci a budeme moci vše naplno rozjet v CYGNUS 2.

Tak to je skvělá zpráva, že převod probíhá hladce. Ještě by mě zajímalo jak, jste se připravovali před samotným převodem?

Ano, ta příprava už trvá několik měsíců. Měli jsme možnost na Cygnus Akademii vidět videa o jednotlivých částech, kde je představují vaši specialisté. Takže naši zaměstnanci už se se vším seznámili dopředu, což jsem jim tedy uložil a teď už si vše osahávají v praxi. Zpočátku jsem



občas slyšel: „Já tam nemám ten přístup, já tam nemám něco...!“ Ale jak už jsem řekl, všechno už je vykomunikované, všechno se zavádí, rozjíždí a nemám žádné negativní informace, že by byl nějaký problém. Fakt je, že není cesta zpět. My jsme se prostě rozhodli pro Cygnus. To první rozhodnutí bylo někdy před 12 lety a od té doby nemáme žádné připomínky, ta spolupráce s IReSoftem je vždycky skvělá. Vaši konzultanti nám vždy všechno opraví, nestalo se, že by něco kleslo, nejelo – jede to!

Pane řediteli, je něco, co byste chtěl vzkázat těm, co ještě váhají s převodem na CYGNUS 2?

V dnešní době je nutnost mít kvalitní informační systém. Takže pokud ještě

nepracují s CYGNUS 2, určitě stojí za to se s ním alespoň seznámit. My jsme zvolili CYGNUS 2 a naši zaměstnanci jsou maximálně spokojeni, je to velké ulehčení práce, administrativy, informace se propisují a jsou náležitě chráněny. Už to, že je CYGNUS 2 na cloudu je velká výhoda, protože se nebudeme muset starat o nějaké zázemí, které teda dosud musíme mít pro starší IS Cygnus. Rozhodně to teď bude pohodlnější, nebudeme mít odpovědnost za tu funkčnost, kterou IReSoft převzal. Myslím, že to je správná cesta, jak jít vstříc poskytovatelům, aby se nemuseli starat o věci, které nejsou jejich hlavní náplní.



Vy jste mi ještě říkal, že bude zařízení rekonstruovat, takže se musíte dočasně přestěhovat. To Vám nové cloudové řešení přijde vhod, je to tak?

Samozřejmě, to je pro nás třešnička na dortu, o které jsem zatím nemluvil, ale je to pro nás velká výhoda, že můžeme službu poskytovat z kteréhokoli místa. Stačí jenom vzít si notebook, někde se připojit a můžete fungovat kvalitně a jak to má být.

Pane řediteli, já Vám moc děkuji a věřím tedy, že CYGNUS 2 Vám bude přinášet jenom radost a vše bude i nadále podle Vašich představ!

Kulatý stůl k problematice náhradní rodinné péče II

Dne 16. ledna se konal na MPSV již druhý Kulatý stůl k problematice náhradní rodinné péče, který pořádala opět Asociace poskytovatelů sociálních služeb ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí. I tentokrát byla účast vysoká a výsledkem několikahodinového jednání byly konkrétní výstupy a doporučení.

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

Na jednání informovala ředitelka odboru rodinné politiky a ochrany práv dětí MPSV Linda Sokačová, že MPSV chystá pro rok 2019 úpravy zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Hovořila také o potřebných změnách v rámci pěstounské péče, které jsou zatím ve fázi přípravy, nicméně zdůraznila, že podněty vzešlé z Kulatých stolů jsou pro MPSV důležité. Kromě Lindy Sokačové byli za MPSV přítomni také Hana Jamrichová, Radek Šoustal a právník Daniel Hovorka, všichni z oddělení koncepce a metodiky ochrany práv dětí. Vzácným a důležitým hostem byla Olga Richterová, poslankyně Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, kde je místopředsdkyní Výboru pro sociální politiku, členkou Výboru zdravotního a Stálé komise pro rodinu, rovné příležitosti a národnostní menšiny. Za APSS ČR byl přítomen (a jednání současně vedl) prezident Jiří Horecký, viceprezidentka pro kvalitu sociálních služeb Daniela Lusková a předsedkyně sekce pro náhradní rodinnou péči APSS a ředitelka provázející organizace Lenka Šilhánková. Mezi mnoha dalšími účastníky byla např. zástupkyně Kanceláře veřejného ochránce práv, zástupci provázejících organizací, zástupci OSPOD, Královéhradeckého kraje a zejména doprovázejících organizací.

Kulatý stůl byl rozložen na 2 bloky. První blok se věnoval avizovaným tématům, druhý již připravenému materiálu k diskusi (Návrh změn v oblasti odměňování pěstounů příbuzenských a profesionálních).



➤ 1. blok

Definice doprovázení – Žádost směrem k MPSV ohledně vytvoření metodického pokynu (viz minulý Kulatý stůl). MPSV se vyjádřilo, že v následujících měsících budou sbírat podněty k tématům, ke kterým by se měla vztahovat metodická činnost, a předpokládají, že se budou vytvářet metodické postupy.

Zvýšení státního příspěvku na výkon pěstounské péče – Příspěvek nebyl nikdy valorizován i přes navýšení platových tarifů, navýšení nejnižších úrovní zaručené mzdy apod. Na půdě Parlamentu zaznívaly spíše diskuze ohledně jeho případného snížení. Organizace tak nevycházejí s penězi, nedaří se jim platově konkurovat a udržet kvalitní, vysokoškolsky vzdělané zaměstnance. Není pochyb o tom, že příspěvek by měl být navýšen.



Olga Richterová

Regulace přecházení pěstounů mezi organizacemi – Většina přítomných zástupců se vyjádřila proti regulaci. Měkčí řešení by byla pravomoc OSPOD, které dávají souhlas s uzavřením smlouvy, případný souhlas neudělit. Důležité je posílit jejich funkci, aby se nejednalo pouze o formalismus. OSPOD neumějí využívat pravomocí, které mají ze zákona, bylo by dobré, aby to bylo jedním z témat metodických postupů. Samozřejmě by také mělo být předávání informací mezi organizací, ze které pěstoun odchází, a novou organizací, ke které přechází. Možností je i povinnost pěstouna udat důvod přechodu k jiné organizaci. Problematická je však personální kapacita OSPOD.

Regulace sítě (vzniku nadbytečných doprovázejících organizací) – Zástupkyně za Královéhradecký kraj uvedla, že mají stabilní doprovázející organizace, nikdo další se nehlásí, potřebu tedy nemají. Padl návrh případného omezení doprovázení OSPOD, pokud je dostatek doprovázejících neziskových organizací. Některé OSPOD nechtějí (na základě poznatků z praxe) pěstouny z různých důvodů „pustit“, a také mají problém s oddělením složky kontrolní a podporující. MPSV se vyjádřilo, že dnes jsou již tyto složky na úřadech oddělené. Pokud by se doprovázení OSPOD omezilo, doprovázeným organizacím by vznikla povinnost uzavření smlouvy (což dnes není). OSPOD jsou omezeny i personálně. Dalším aspektem je fakt, že pro některé rodiny je OSPOD jistota a vzbuzuje v nich důvěru,

často se jedná o příbuzenskou péči. (poznámka J. Horeckého – jakýkoliv systém může být sebelepší, ale vždy je založen na lidském prvku, ten je selhávající a může se chovat neracionálně. To se bude dít vždy).

» Závěry 1. bloku

Příspěvek na výkon pěstounské péče by měl být valorizován.

Je důležité, aby vznikla metodika, co vlastně doprovázení jako takové je (a není).

Zavedení pravidla, aby pěstouni udávali důvody vypovězení smlouvy (a edukační činnost směrem k OSPOD).

» 2. blok

Materiál *Návrh změn v oblasti odměňování pěstounů příbuzenských a profesionálních* (za APSS Daniela Lusková, Lenka Šilhánková). Dokument ve své první části pojednává o nespravedlnosti a nesprávnosti toho, že rizikovní vychovatelé, jakými příbuzenští pěstouni jsou, pobírají stejnou odměnu pěstouna, tj. odměnu „za práci pro stát“, i když v minulosti již selhali, vykazují velká výchovná rizika i u další generace a i když nemají stejné povinnosti jako nepřibuzenští pěstouni.

APSS navrhuje po diskuzi na Kulatém stole (na jejímž základu byl materiál ještě upraven) 2 varianty řešení:



Rozlišení mezi příbuzenskou a nepřibuzenskou péčí, a to tak, že by v případě příbuzenské péče vznikl nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, a nikoliv na odměnu pěstouna, případně by odměna byla poskytována pouze v případě péče o větší sourozenecké skupiny a děti se závislostí na pomoci jiné fyzické osoby. Příprava pěstouna nebude povinná stejně jako nyní, povinnosti dle zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (povinnost vzdělávat se, udržovat kontakt s rodiči, spolupracovat se SPOD atd.), by byly i nadále povinné, jak ukládá současné znění zákona.

Legislativní rozlišení mezi zprostředkovanou a nezprostředkovanou pěstounskou péčí (příbuzenská péče, péče osob blízkých, přechod z hostitelské péče). Navrhuje stávající stejnou výši odměny pěstouna, ale také

stejně povinnosti pro obě nově upravené skupiny. Pěstoun v režimu nezprostředkované pěstounské péče by byl povinen absolvovat intenzivní podporu (např. doškolení, krizovou intervencí apod.) jako náhradu za přípravu pěstounů v případě zprostředkované pěstounské péče, a to do stanovené doby. Do absolvování této podpory by odměnu pěstouna neměl přiznanou (případně přiznanou vratnou zálohou). Povinnosti dle zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (povinnost vzdělávat se, udržovat kontakt s rodiči, spolupracovat se SPOD atd.), by byly povinné, jak ukládá současné znění zákona. Navrhuje možnost částečného odebrání odměny pěstouna při prokazatelném neplnění povinností pěstouna.

Očekávání směrem k MPSV jsou v tomto směru taková, že MPSV upraví metodiku pro rozhodování o poskytnutí odměny pěstouna.

Na základě dvou Kulatých stolů (a již teď víme, že proběhne třetí) vznikla řada otázek a závěrů, které APSS formulovala v dopisu adresovaném ministryni práce a sociálních věcí Janě Maláčové. Celé znění dopisu najdete na následujících stránkách.

„Stav péče o ohrožené děti není uspokojivý“

Vážená paní ministryně,

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí, odborem rodinné politiky a ochrany práv dětí zorganizovala Kulatý stůl k problematice náhradní rodinné péče. Netřeba zdůrazňovat, že stav péče o ohrožené děti není uspokojivý a že odborníci Asociace a dalších organizací mají zájem na řešení problematiky ve spolupráci s ministerstvem. Tento zájem byl potvrzen mimo jiné značnou účastí na zmíněném kulatém stole.

Ze setkání odborníků vyvstala řada otázek a závěrů. Na nejdůležitější bychom Vás rádi upozornili a zdůraznili význam jejich řešení.

» 1. Definování obsahu a rozsahu doprovázení

Od účinnosti novely zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jež zaved-

la tzv. „doprovázení pěstounských rodin“, uplynulo 5 let a lze konstatovat, že jde o jedinou možnou cestu systematické podpory pěstounských rodin s cílem zajistit bezpečné výchovné prostředí pro dítě. Za tuto dobu orgány sociálně-právní ochrany dětí a neziskové organizace pověřené k výkonu „doprovázení“ mají řadu zkušeností a také řadu otázek, jak tuto podporu vykonávat co nejlépe za limitované finanční podpory. V tuto chvíli je nutné přinejmenším metodicky upravit zadání státu, tedy, co stát požaduje, že bude v rámci podpory rodiny provedeno a v jakém rozsahu. Důvodem je stanovení minimální hranice kvality (materiální, personální, výkonový standard), nikoli standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí určené vyhláškou, jejichž provedení je jasné a jejichž novelizace není v tuto chvíli nejpodstatnější. Po pěti letech je nutná kultivace systému, sjednocení postupů, neboť existují četné příklady špatné praxe doprovázení, s níž jako odborná veřejnost nemůžeme souhla-

sit. Například můžeme uvést cílené úlevy pěstounům na vzdělávání a na návštěvách sociálních pracovníků v rodině tak, aby nízké požadavky na spolupráci pěstounů byly motivem pro přechod k organizaci s nízkými nároky na pěstouna. Vyšší zisk organizace díky téměř nulovému vzdělávání pěstouna a pouze telefonickým kontaktům s pěstounem je zřejmý. Také díky této špatné praxi máme nedávný případ pohřešované Valerie v pěstounské péči, již rok neviděl sociální pracovník OSPOD ani provádějící organizace. Druhým důvodem je výpočet adekvátního příspěvku na výkon pěstounské péče tak, aby požadavek státu mohl být naplněn. **Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV vydá metodiku k doprovázení pěstounských rodin. Nabízíme spolupráci na tvorbě, případně připomínkování materiálu.**

»»» 24

««« 23

2. Státní příspěvek na výkon pěstounské péče

S výše uvedeným souvisí finanční podpora doprovázení, tedy státní příspěvek na výkon pěstounské péče. Máme informace, že část prostředků z obecních úřadů s rozšířenou působností je vrácena, a to zejména z prvních let právní úpravy, kdy nebylo zřejmé, jak s podporou pracovat. Druhým důvodem je také rozsah činností úřadů, kdy se režijní náklady „doprovázení“ rozmělní do nákladů dalších činností veřejné správy. Ačkoli celková vratka je zanedbatelná, může to tak vyvolávat dojem, že částka 48 000 Kč je dostatečná. Není tomu tak, a to zejména u samostatných organizací, jejichž primární činností je sociálně-právní ochrana dětí a „doprovázení“. Všechny tyto organizace avizují, že rok 2018 byl zlomový, celá řada organizací končila ve ztrátě a činnost již musela dotovat z jiných zdrojů. Tato situace zcela logicky nastala po růstu platů v posledních dvou letech, neboť i neziskové organizace musí adekvátně k jiným zaměstnavatelům platy zvyšovat, aby kvalitní sociální pracovníky udržely. Od roku 2013 došlo v případě sociálních pracovníků k souhrnnému navýšení základních platových tarifů o 48 %. Mzdová oblast přitom kopíruje vývoj odměňování v oblasti platové. Takové riziko ohrožení systému si však zvláště v péči o ohrožené děti nemůžeme dovolit.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV adekvátně požadkům na kvalitu doprovázení zvýší příspěvek na výkon pěstounské péče, aby nezhorsilo již tak neutěšený stav náhradní rodinné péče. Nabízíme spolupráci na výpočtu výše příspěvku.

3. Přechody pěstounů mezi doprovázejícími organizacemi

Ve výše uvedeném bodě byl nastíněn jeden z důvodů fluktuace pěstounů mezi doprovázejícími organizacemi. Fluktuace je patrná zejména mezi velice rizikovými pěstounskými rodinami, nezřídka příbuzenskými, jež využívají svého práva vypovědět smlouvu s doprovázející organizací bez udání důvodu se zřejmým cílem unikát povinností pěstouna. Netřeba dodávat, jaký negativní dopad toto má na výchovné prostředí pro svěřené dítě. Zákon stanoví, že s uzavřením nové smlouvy musí nejprve orgán sociálně-právní ochrany souhlasit. Z terénu je evidentní nízká znalost využití pravomoci OSPOD s uzavřením nové smlouvy nesouhlasit a podpořit kontinuální sociální práci s rizikovou rodinou, případně vydávat rozhodnutí upravující výkon práv a povinností založených v § 47a

zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Důvodem je také to, že OSPOD nemůže objektivně posoudit důvod výpovědi, neboť nemusí být uveden.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV metodicky vyloží OSPOD možnosti § 47c zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Očekáváme také, že MPSV navrhne novelizaci zákona a uloží pěstounovi vypovídat dohodu o výkonu pěstounské péče s udáním důvodu.



4. Zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče

Považujeme za nutné metodicky a legislativně upravit podmínky a povinnosti zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče. Navrhujeme, aby pěstoun v režimu nezprostředkované pěstounské péče byl povinen absolvovat intenzivní podporu (např. doškolení, krizovou intervenci apod.) jako náhradu za přípravu pěstounů v případě zprostředkované pěstounské péče, a to do stanovené doby. Takové povinnosti lze uložit rozhodnutím OSPOD a provést i za současného legislativního stavu ve spolupráci s doprovázející organizací, avšak aktuální výše příspěvku na výkon sociálně-právní ochrany dětí na tuto podporu nepostačuje. Je tedy nutné stanovit i finanční řešení takové podpory.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV metodicky vyloží a legislativně upraví podmínky a povinnosti zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče.

5. Posuzování vhodnosti pěstounů při nezprostředkované pěstounské péči

Ve prospěch ohrožených dětí je nutné metodicky upravit spolupráci mezi OSPOD a soudy při posuzování vhodnosti příbuzných, blízkých osob a hostitelů pro poskytování náhradní rodinné péče. Znalost sociálních pracovníků je v takovém rozhodování zcela zásadní a může zabránit mnoha rizikům spojených s nevhodně přiznanou péčí. Přesto některé soudy na alarmující zprávy sociálních pracovníků OSPOD neberou zřetel.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV ve spolupráci s Ministerstvem spravedlnosti metodicky upraví spolupráci soudů a OSPOD při řízení o rozhodování o svěřeni dítěte.

6. Přiznávání odměny pěstouna

Analýza příbuzenské pěstounské péče zkoumala, jak často je obecními úřady shledán „důvod hodný zvláštního zřetele“ pro přiznání odměny. Podle výsledků výzkumu jde průměrně o 93,2 % případů. Jen v omezeném počtu případů tedy obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá k této záležitosti negativní stanovisko. Jedním z důvodů je, že sociální pracovníci a úředníci nemají jasnou metodickou podporu, se kterou pracovat při přiznávání odměny, a díky této nejistotě nedokáží odolávat tlaku a výhrůžkám pěstounů při nepřiznání odměny.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV upraví metodiku pro rozhodování o poskytnutí odměny pěstouna.

7. Legislativní návrh k odměňování pěstounů

Vzhledem k výše uvedenému však navrhujeme optimální řešení, kdy by odměna pěstouna byla přiznána bez zvláštního posuzování, neboť i nyní se tak děje. Ovšem za podmínek spolupráce na podpoře stability výchovného prostředí prostřednictvím sociální práce. Návrh je samostatnou přílohou dopisu.

Jako odborná profesní instituce zastupující zájmy odborníků v sociálně-právní ochraně dětí a ohrožených dětí očekáváme, že MPSV zapracuje příložený návrh do novely zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

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

Ing. Daniela Lusková, MPA
viceprezidentka APSS ČR

Co se skrývá pod hodnotami savosti kalhotek pro těžce inkontinentní klienty

Inkontinence je stále více skloňovaným tématem stejně jako používání správných a adekvátně savých absorpčních pomůcek. Profesionální péče potřebuje správné výrobky, doplňky i samotný přístup. Absorpční pomůcky musí být nekompromisně spolehlivé, bezpečné a jednoduché na aplikaci, to vše jsou parametry, které však ne všechny výrobky na trhu splňují.

Ideální příjem tekutin člověka se pohybuje dle odborníků mezi 1,5 až 2,5l denně. U klientů v zařízeních sociálních služeb by mělo jít od 1 – 1,5l tekutin denně. Je tedy nezbytné používat absorpční pomůcky, které uvádějí savost až 4500ml? Jak by taková pomůcka vypadala při absolutním nasáknutí? Močový měchýř pojme zhruba 500 – 700ml moči. K mikci u permanentně inkontinentního klienta dochází jednou za 2-3 hodiny zhruba v objemu 160ml. K zamyšlení je tedy fakt, jak savé pomůcky potřebujeme aplikovat klientům na denní a na noční používání.

U absorpčních pomůcek se uvádí hodnoty savosti v ml. Jak se ale tyto savosti měří? Existuje na to nějaká norma? A jak to, že jsou tyto hodnoty tak vysoké?

BĚŽNĚ POUŽÍVANÁ ISO ABSORPCE

Na trhu běžná metoda měření podle normy ISO 11948-1. Toto je zatím v České republice jediná oficiálně uznaná metoda měření absorpčních pomůcek. Postup vypadá tak, že se kalhotka zváží za sucha. Poté je suchý produkt kompletně ponořený do slané roztoku, který substituuje moč a její vlastnosti, na 20 minut. Poté se produkt vyjme z lázně, nechá se okapat po dobu 5 minut a zváží se jeho hmotnost. Výsledná absorpce se rovná pokud odečteme hmotnost produktu za sucha od hmotnosti za mokra.

Z pohledu praxe je tento proces měření savosti nerealistický, nezohledňuje běžné situace v praxi, ve kterých se klient nachází. Na produkt v procesu měření není vyví-



O krok dál pro zdraví

jený žádný tlak tak jako je to v praxi, pokud klient na pomůcce leží a zatěžuje ji svojí váhou. To znamená, že v procesu měření pomůcka nasává tekutinu zcela bez problému a bez jakéhokoli tlaku na pomůcku. Navíc ponoření kalhotky do roztoku nemůže simulovat skutečné močení do pomůcky, několik mikcí, různé polohy klienta (horizontální, vertikální, v sedě, na boku, polohování). Metoda navíc bere do úvahy celý povrch pomůcky, nikoli jedno místo, kam dochází k mikcím klientů. Tato metoda tak vykazuje nerealistické, příliš vysoké hodnoty a nezohledňuje relevantní a unikátní vlastnosti produktu (jak padne, postranní pásy proti protečení atd.). Dnes tuto metodu nazýváme jako TEORETICKOU.



METODA ABL ZE ZÁPADNÍCH ZEMÍ

Společnost HARTMANN a její vývojové laboratoře v Německu byly u zrodu nové metody. Tzv. ABL (zkratka z anglického názvu Absorption Before Leakage = absorpce před protečením) naopak odráží SKUTEČNOU savost pomůcek. Tato metoda se pro porovnání absorpčních pomůcek dnes běžně používá v Německu, Belgii nebo třeba v Rusku.

Na začátku postupu se produkt také zváží za sucha. Poté se kalhotka aplikuje

na anatomicky tvarované torzo lidského těla (mužského i ženského typu ve velikostech XS-XL). Torzo těla se dá do realistické polohy ležícího klienta a může se různě polohovat (30° poloha na boku, poloha na zádech atd.). Jako simulace reálné hmotnosti člověka je na torzo vyvíjený tlak podložky za spodní strany za pomoci přístroje. Močení probíhá přes přístroj přímo v torzu těla a je realisticky simulované v množství a intervalech močení získaných z lékařských studií. Simulace močení probíhá až do doby, kdy je zaznamenán únik moči mimo absorpční pomůcku. (např. kapky roztoku na podložce nebo torzu). Produkt se zváží za mokra a po odečtu hmotnosti suchého produktu je vyhodnocena absorp-



ce.

Proces měření tak zohledňuje běžné situace, ve kterých se klient nachází a je tak velmi realistický. Absorpční kapacita je určena se simulací tělesné hmotnosti klienta a navíc s reálnou simulací močení. V testu se navíc zhodnocují i relevantní a unikátní vlastnosti produktu, které ISO metoda nereflexuje (tvar pomůcky, zpracovanost savého jádra, postranní pásy atd.). ABL hodnoty savosti jsou daleko menší než u metody ISO, ale jde o skutečnou a REÁLNÉ savosti, nikoli pouze o teoretické.

Navíc díky této metodě vědci neustále sledují, kde k úniku dochází a na základě toho vývojový tým společnosti HARTMANN neustále absorpční pomůcky zdokonaluje.

POROVNÁNÍ SAVOSTÍ ISO A ABL

Rozdílnost ISO a ABL hodnot je evidentní. **Díky metodě ABL můžeme daleko lépe a reálněji porovnávat SKUTEČNOU savost absorpčních pomůcek a vybrat si tak skutečně kvalitní produkt pro daného klienta i celé zařízení!**

Závislost na alkoholu a kognitivně behaviorální terapie

■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
kognitivně behaviorální terapeut,
supervizor a lektor, předseda Pracovní
skupiny pro psychoterapii v sociálních
službách při APSS ČR

➤ Sociální služby a závislost na alkoholu

Různé typy sociálních služeb využívají lidé, kteří mají především různé sociální a psychické, ale i zdravotní problémy. Mnozí z těchto klientů mají problémy i s alkoholem, který nadužívají nebo jsou na něm závislí – tyto problémy bývají často příčinou a/nebo důsledkem sociálních nebo psychologických problémů. Potíže s alkoholem mají nejednou i osoby pečující o handicapované klienty (tzv. neformální pečovatelé) a nezřídka i sami pracovníci v sociálních službách. Prevencí a léčbou závislostí, včetně závislosti na alkoholu, se zabývá adiktologie, tedy multidisciplinární obor, jehož součástí jsou i sociální služby, zvláště ty, kde se lidé se závislostí na alkoholu často objevují, např. různé terénní programy, kontaktní centra, služby následné péče, terapeutické komunity aj.

➤ Diagnóza závislosti na alkoholu a proces uzdravování

Odhaduje se, že v Česku jsou asi 3 % lidí, kteří nikdy v životě nepili alkohol. Další pijí občasně, nízkorizikově, rizikově nebo škodlivě (tj. diagnóza F 10.1). Podle výsledků různých výzkumů a odhadů je asi 0,5 mil. dospělých Čechů na alkoholu závislých, z toho jsou zhruba dvě třetiny muži. Pro stanovení diagnózy závislost na alkoholu (F 10.2) se zjišťuje, zda se v posledním roce vyskytly u člověka alespoň tři znaky z následujících šesti:

- silná touha (bažení) požití alkoholu;
- zhoršená schopnost kontrolovat pití alkoholu;
- přítomnost abstinčních příznaků po vysazení alkoholu;
- zvyšování množství alkoholu pro dosažení žádaného účinku (později snížená tolerance);
- postupné zanedbávání vztahů, práce a koníčků na úkor pití alkoholu;
- pokračování v pití navzdory tomu, že si člověk uvědomuje, že mu pití alkoholu škodí.

Proces uzdravování ze závislosti na alkoholu je možné zjednodušeně rozdělit na tři fáze.

V první fázi se u člověka zvyšuje motivace ke změně vedoucí k rozhodnutí vstoupit do léčby.

Druhá fáze začíná zvládnutím odvykacího stavu a následuje různá forma terapie, která se může kombinovat (např. farmakoterapie, psychoterapie, ambulantní, pobytová terapie).

Třetí fázi je následná péče (doléčování), která má rovněž různou formu, je zaměřena zejména na prevenci a zvládnutí relapsu a je obvykle dlouhodobá.

➤ Kognitivně behaviorální terapie závislosti na alkoholu

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je psychotherapeutický přístup, který se stále rozvíjí, používá srozumitelné pojmy, má systém a prokázanou účinnost. Předpokladem úspěšné KBT je vytvoření kvalitního terapeutického vztahu nebo atmosféry na terapeutické skupině prostřednictvím naplnění potřeb bezpečí, přijetí, ocenění a sebeurčení. KBT se využívá i v psychoterapii lidí závislých na alkoholu. KBT se zaměřuje na čtyři modality (složky psychiky), které se vzájemně ovlivňují a u závislých lidí vytvářejí tzv. bludný kruh – jedná se o myšlení (vycházející z fixovaných myšlenkových postojů), emoce (včetně bažení), tělesné reakce a zjevné chování. Na vzniku a udržování bludného kruhu se spolupodílí pozadí, tj. osobní historie a další současné problémy. Bludný kruh je následně aktivován spouštěči a udržován především pozitivními okamžitými a pozitivními dlouhodobými důsledky (viz obr. č. 1 a 2).

➤ Spouštěče

Spouštěče, které vyvolávají bažení po alkoholu, jsou obvykle místa (např. hospoda), časy (např. pátek večer), lidé (např. kamarád, se kterým často chodím na pivo), nepříjemné emoční stavy, které jsou vyvolány různými situacemi (např. pocity silné zlosti

a křivdy po hádce s partnerem). Spouštěčem mohou být i pozitivní emoce, např. pocity radosti nebo štěstí, které si může chtít člověk pitím alkoholu ještě zesílit. Spouštěči jsou i nepříjemné tělesné pocity a stavy, např. bolest nebo tělesná únava. Anonymní alkoholici (AA) v této souvislosti varují před stavy, které nazývají HALTS (anglicky Hungry, Angry, Lonely, Tired, Sick), tedy hladový, rozhněvaný, osamělý, unavený a nemocný.

➤ Bažení a odměny

Bažení (angl. craving) je silná touha nebo puzení užít alkohol a lze ho zařadit do kategorie emocí. Spouští ho určité situace a události nebo jejich kombinace a je možné je **měřit na škále 1 až 10**. Dosahuje vrcholu po 10 až 20 min. a trvá max. 30 min. Je obvykle provázeno a „příživováno“ automatickými negativními myšlenkami (ANM), promítá se do těla (např. zrychlené a povrchné dýchání, zvýšená tepová frekvence), oslabuje paměť, zhoršuje koncentraci a schopnost předvídat následky chování a může vést k požití alkoholu. Frekvence výskytu a intenzita bažení je vyšší v počátcích abstinence, později se objevuje méně často, je slabší a trvá kratší dobu.

Pro zvládnutí bažení je třeba naučit se ho rozpoznávat a dovolit si ho prožívat. Mezi metody pro zvládnutí bažení, které lze kombinovat, patří např. vyhnout se rizikovým situacím nebo z nich rychle odejít, uvědomění si negativních důsledků napití se alkoholu, bažení jen pozorovat, odvést od bažení pozornost aktivitou, něčeho se napít nebo něco sníst, o bažení s někým mluvit, někomu nabídnout pomoc, využít metodu „semafor“ nebo kognitivní restrukturalizaci (viz níže), vzít si lék proti bažení aj.

Po zvládnutí bažení je důležité se odměnit z připraveného menu konkrétních odměn, protože odměna posiluje nově naučené chování. Odměny mají podobu sebeoceňujících myšlenek, materiálních věcí nebo příjemných aktivit. Využívání odměn je důležité i po jiných činnostech a událostech.

Odhaduje se, že v Česku jsou asi 3 % lidí, kteří nikdy v životě nepili alkohol. Další pijí občasně, nízkorizikově, rizikově nebo škodlivě (tj. diagnóza F 10.1). Podle výsledků různých výzkumů a odhadů je asi 0,5 mil. dospělých Čechů na alkoholu závislých, z toho jsou zhruba dvě třetiny muži.



tech (např. po dokončení náročné práce, po zvládnutí emočního afektu, po ukončení programu léčby závislosti na alkoholu, po určité době abstinence).

▶ Myšlení

Bažení a jiné emoce, které mohou vést k užití alkoholu, jsou provázeny automatickými negativními myšlenkami, jež se učí klienti identifikovat a pomocí metody kognitivní restrukturalizace nahrazovat jinými, alternativními myšlenkami, které mírní bažení či jiné rizikové emoce, které mohou vést k užití alkoholu (tab. 1).

▶ Tělesné reakce a preventivní péče o tělo

Bažení je druh emočního stresu, který se promítá také do těla v podobě zrychleného a povrchového dýchání, bušení srdce, svalového napětí, svírání žaludku, pocení, třesu apod. Pokud klient umí snížit intenzitu tělesných reakcí, sníží se i síla jeho bažení

a jiných emocí. K tomu lze využít metody zaměřené na tělo, např. kontrolované zklidňující dýchání do břicha nebo svalovou relaxaci, např. progresivní relaxaci, která je součástí Östovy relaxace. Bažení je způsobováno i nepříjemnými tělesnými stavy (např. únava, celkové napětí), kterým lze alespoň částečně předcházet pravidelným aerobním pohybem, pravidelným a vyváženým stravováním a dodržováním pravidel spánkové hygieny.

▶ Zjevné chování

Zjevné (pozorovatelné, viditelné) chování je v modelu KBT určováno individuálními vzorci pití alkoholu. Jedná se o situačně podmíněné chování typu „jdu do lednice, naliji si panáka rumu a ten naráz vypiji“. Z hlediska stabilnějších a kontinuálních vzorců chování se jedná o různé styly pití, např. o samotě nebo s lidmi v hospodě. E. M. Jellinek rozlišuje pět typů škodlivého užívání alkoholu – alfa, beta, gama, delta,

epsilon, kde jasněji jsou ohraničené hlavně typy delta („románský typ“, „hladinkář“) a epsilon („kvartální pijáctví“). Na úrovni pozorovatelného chování lze bažení zvládat alternativním chováním (viz výše), např. místo do lednice jde člověk na hodinovou procházku se psem do parku, kde nejsou žádné hospody, a poté, když bažení zvládne, se odmění.

▶ Psychoterapeutický trojúhelník

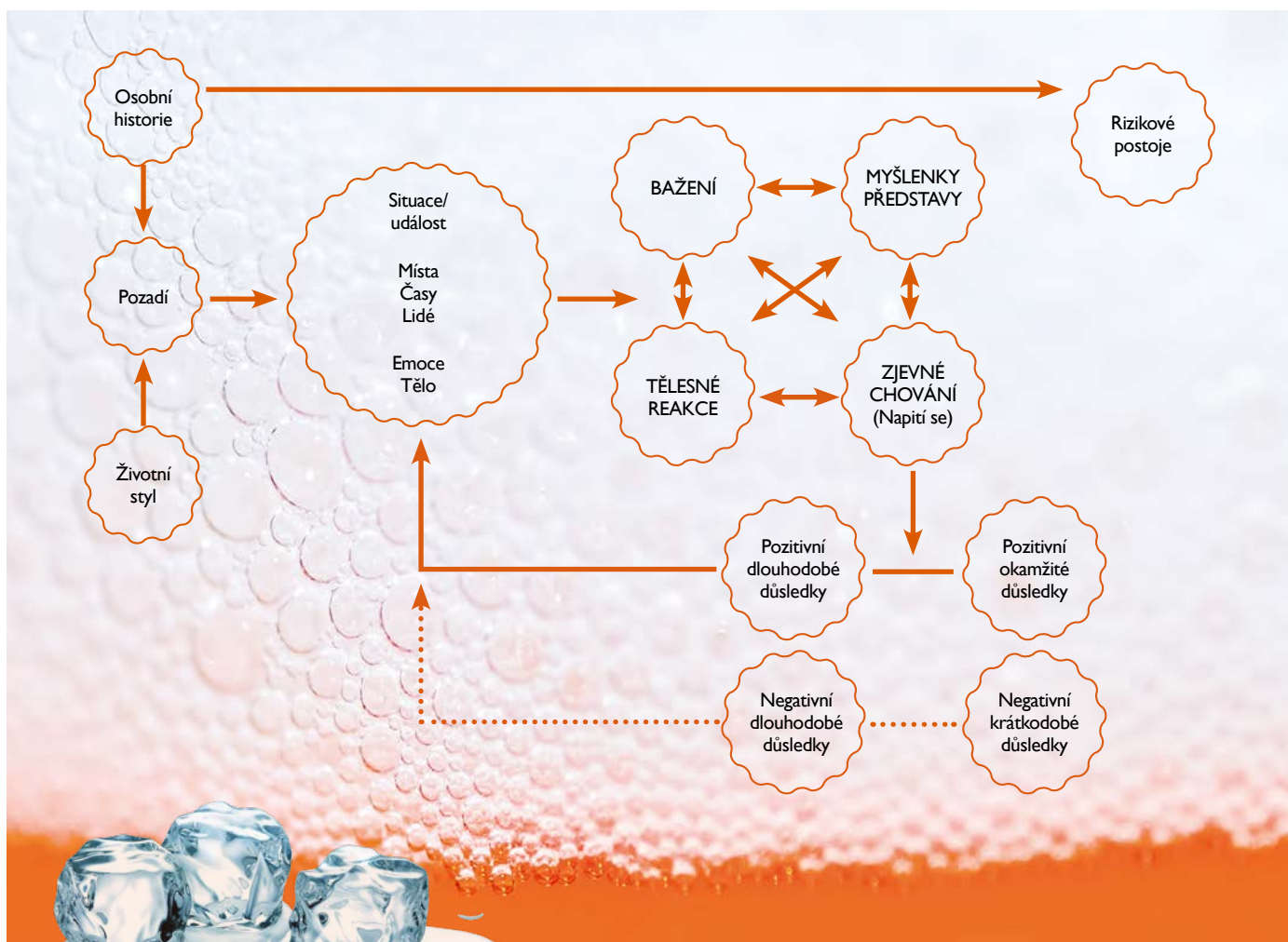
Z hlediska uceleně pojaté psychoterapie je výše uvedený model spouštěčů, vzájemně se ovlivňujících modalit a důsledků vyplývajících z pití alkoholu jen symptomatickou „špičkou ledovce“, resp. jedním vrcholem psychoterapeutického „trojúhelníku“ (obr. 3). KBT se rovněž zaměřuje na zvědomění a zpracování (např. metoda terapeutických dopisů nebo reskripcie v imaginaci) témat, resp. emočně stresujících a traumatizujících zážitků spojených s osobní historií klienta, a na řešení dalších současných problémů klienta souvisejících se vztahy, organizací času, odpočinkem, existenciálními tématy apod.

Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurzy

**Základy KBT v práci s klienty
s úzkostnými, fobickými
a depresivními problémy**
14. 5. Praha

**Základy KBT v práci s klienty
nadužívajícími alkohol**
20. 5. Praha

www.institutvzdelavani.cz



Obr. č. 1. Obecné schéma bludného kruhu závislosti na alkoholu podle KBT

««« 27

Častým tématem u klientů je sebezprosažení a nácvik různých asertivních dovedností, které mají kognitivní (myšlenkovou) a behaviorální¹ složku. Nejčastěji se jedná o žádost o laskavost, odmítání požadavků druhých, reakce na odmítnutí, odmítání nabídky alkoholu, sdělování a přijímání kritiky, sebeoceňování, dávání a přijímání komplimentů.

Mezi další potíže a komplikace patří duální diagnózy, tedy psychické potíže, které jsou „skryté“ pod nadužíváním alkoholu. Těmi trpí odhadem 50 % lidí závislých na alkoholu (asi 40 až 60 % mužů a 20 až 40 % žen) – nejčastěji se jedná o depresivní poruchy, úzkostné poruchy (např. generalizovaná úzkostná porucha) a poruchy osobnosti (např. emočně nestabilní nebo závislá). U klientů s duálními diagnózami lze rovněž využít postupů KBT – terapie obvykle probíhá společně s terapií závislosti na alkoholu, je náročnější a trvá delší dobu. Viz obr. č. 3.

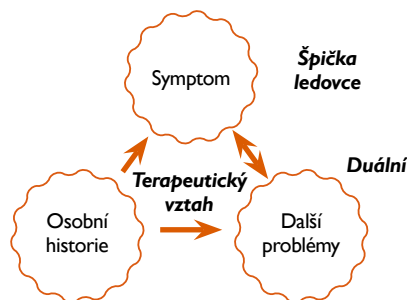
► Cíle léčby a typologie klientů

Do různorodých programů zaměřených na léčbu klientů závislých na alkoholu vstupují klienti, kteří mají různý náhled na své problémy, různou motivaci ke změně a různou

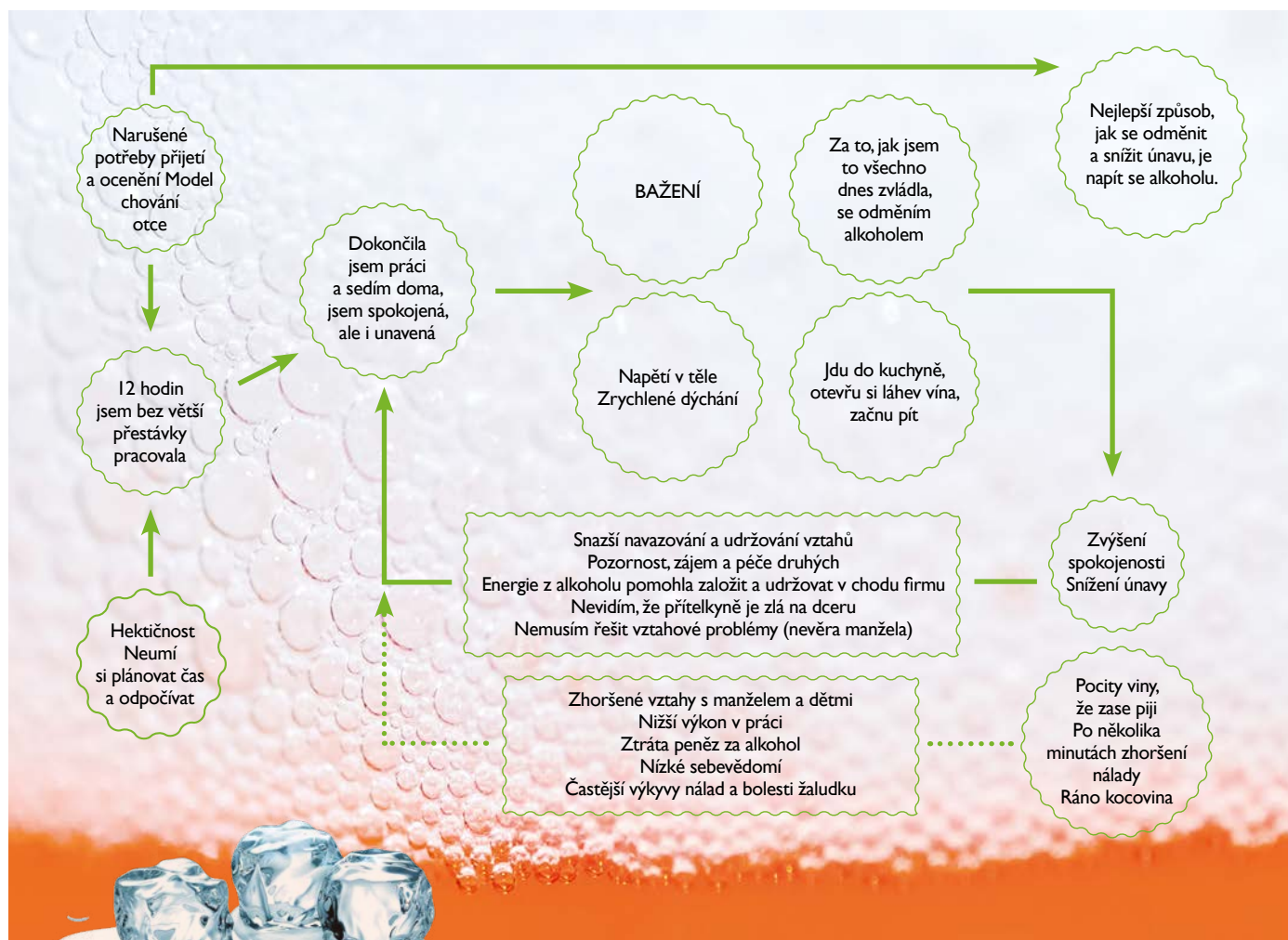
Do různorodých programů zaměřených na léčbu klientů závislých na alkoholu vstupují klienti, kteří mají různý náhled na své problémy, různou motivaci ke změně a různé cíle (např. „dlouhodobě či doživotně abstinovat“, „dát si od pití pauzu a udělat radost blízkým“, „zkusit pití omezit a pít kontrolovaně“).

né cíle (např. „dlouhodobě či doživotně abstinovat“, „dát si od pití pauzu a udělat radost blízkým“, „zkusit pití omezit a pít kontrolovaně“). Podle zkušeností autora článku lze klienty zjednodušeně rozdělit do čtyř kategorií na Vítězslavy, Cestáky, Radoslavy a Rekreaty. „Vítězslavové“ mají realistický náhled na své problémy,

vysokou motivaci ke změně, realistické cíle a dostatek možností a schopností, aby mohli po léčbě dlouhodobě abstinovat. Abstinenci vnímají jako příležitost pro kvalitnější život. „Cestáci“ jsou na dobré cestě. Jejich náhled a motivace bývá nižší, obvykle se úplně alkoholu vzdát nechtějí a rádi by si třeba zkusili kontrolované pití. „Radoslavové“ vstupují do léčby hlavně proto, aby alespoň na chvíli udělali radost těm, kdo se o ně bojí, tj. partnerům, dětem, rodičům. Cílem „Rekreatů“ je od alkoholu se „vyčistit“ a zregenerovat po psychické a tělesné stránce. I tento cíl má smysl, protože každý jeden den abstinence určitě nikomu neuškodí (nepočítáme-li nepříjemné abstinence příznaky) a během terapie lze s těmito klienty navázat vztah, mohou si posílit motivaci ke změně a zlepšit náhled na své problémy.



Obr. č. 3. Psychoterapeutický trojúhelník



Obr. č. 2. Schéma bludného kruhu závislosti na alkoholu podle KBT – konkrétní příklad

» Kvalita a účinnost terapeutických programů

Kvalitu ambulantních a pobytových programů lze hodnotit z odborného hlediska, tj. jestli program naplňuje uznávané standardy kvality, nebo z klientského pohledu, tj. jaké jsou ohlasy lidí, kteří program absolvovali. Kvalita programu nemusí být totožná s jeho účinností (efektivitou), nicméně kvalitní programy svou účinnost obvykle nějak sledují. Kritériem účinnosti je změna a tu lze zjišťovat podle různých indikátorů, např. jestli u klienta došlo během léčby ke změně náhledu, hodnot, postojů. Kvantitativními kritérii jsou např. to, jestli klient léčbu dokončil, jak dlouho po léčbě abstinguje, kolik se u něj po léčbě v určitém časovém rozmezí objevilo relapsů, jak dlouho tyto relapsy trvaly aj.

Vybraná použitá literatura:

- Popov P. Alkohol. Uvedeno v: Kalina K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup (s. 151–157). Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.
- Pešek R. Jak se zbavit závislosti na alkoholu. Příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem. Pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2018.

SITUACE (Co, kdy, kde, s kým)	BAŽENÍ (1–10) EMOCE (1–10)	ANM Na kolik % ANM věřím (0–100%)	DŮKAZY PRO ANN	DŮKAZY PROTI ANM
Stojím před regálem, kde je vystavený aperitiv.	8 (bažení)	Mám na něj chuť. Koupím si ho, napiji se a na večírku budu společenská. (80%)	Když se napiji, jsem hovornější a vtipnější.	Potom jsem ale hádavá, nepříjemná a je mi špatně. Druhý den budu protivná a nespolečenská. Nemusí to skončit jen u jedné lahve.
		ALTERNATIVNÍ MYŠLENKA (AM) Na kolik % AM věřím (0–100%)	NYNÍ BAŽENÍ (1–10) EMOCE (1–10)	AKCE
		Když se napiji, budu chvíli společenská, ale pak budu delší dobu mimo. Budu raději pít Colu, už jsem to několikrát vydržela a také jsem se docela dobře bavila. (70%)	5 (bažení)	Koupím se láhev Coly a rychle odejdu z krámu.

Tab. 1. Příklad kognitivní restrukturalizace u klientky závislé na alkoholu

- Pešek R. Kognitivně behaviorální terapie závislosti na alkoholu – zkušenosti z praxe. Psychiatrie pro praxi 19 (3e): e20–e25, 2018.
- Nešpor K. a Csémy L. Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání. Praha: Sportpropag, 1999.
- Kalina K. Hodnocení služeb: Posuzování kvality, účinnosti a nákladů. Uvedeno v: Kalina K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup (s. 142–148). Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.

¹ Behaviorální (pozorovatelnou) složku lze ještě dělit na verbální a neverbální část.

Práce s emocemi v sociálních službách

1. díl

O emocích byly již napsány stohy knih, zpracována řada studií a natočeno množství dokumentů a filmů. Přesto je toto téma odborně stále živé, stejně nazvané semináře jsou pravidelně plné a problémy týkající se emocí provázejí v nějakém období života prakticky každého jedince. V oblasti sociální práce se pak setkáváme se dvěma základními okruhy problémů. V první řadě jsou to otázky, jak efektivně zvládat emoce u uživatelů sociálních služeb, a druhý (snad ještě frekventovanější), jak zvládat emoce a jejich prožívání sami u sebe. Toto jsou také dvě témata, na která se v některých oblastech zaměříme v našich dvou článcích.

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

➤ Práce s emocemi uživatelů sociálních služeb

Pojďme si na začátku pojmenovat, o čem vlastně bude řeč. Není žádným tajemstvím, že emoce¹ jsou centrálním psychickým mechanismem, který neodmyslitelně patří k životu každého člověka. Vznikly jako evaluační systém, který měl usnadnit reakci na podněty z vnějšího, ale i vnitřního prostředí. Po určitém zjednodušení můžeme říct, že jde o psychické jevy, které jsou součástí našeho prožívání reality; hodnotí objekty a průběh našich činností a také monitorují procesy poznávání. Aby to nebylo tak jednoduché, je toto prožívání silně subjektivní a může být individuálně velmi odlišné. Emoce se také vyznačují určitou spontánností, tzn. nezávislostí na naší vůli. V neposlední řadě mají výrazný vliv na další psychické jevy a stav našeho organismu. To znamená, že se v rámci psychosomatiky výrazně podílejí nejen na kvalitě našeho duševního, ale také tělesného zdraví.

Za zmínku stojí i výrok profesora psychologie M. Seligmana, že většina studií a publikací zabývajících se psychologii emocí je zaměřena na jejich patologii a poruchy. Jen velmi málo z nich se zabývá pozitivní psychologii emocí a psychologii štěstí. Abychom tento poměr trochu vylepšili, budeme tomuto tématu věnovat alespoň část příštího dílu.

Jádro emocí v mozku tvoří amygdala, která dle antropologů vznikla již před milióny

let z tak zvaného „ještěřího mozku“ a byla základem dvou primárních emocí, kterými jsou strach a vztek. Prožívání těchto dvou emocí vytváří základ pro tři typy reakcí (chování), kterými jsou: ztuhnutí (chování „mrtvého brouka“), útok (agrese) a únik od nebezpečí (útěk). Tyto reakce nám přetrvaly do dnešní doby a zůstávají spontánně aktivní i přes skutečnost, že mezi tím proběhl vývoj tzv. savčího mozku, a tím širokého spektra dalších dnešních emocí, a hlavně dnešní podoby lidského mozku, a tím i šedé kůry mozkové. Samozřejmě i dnešní podoby thalamu jako oblasti, která spíše tyto základní spontánní emocionální reakce tlumí a reguluje. Stále však v prvním okamžiku na stresový podnět reagujeme jednou z těchto tří reakcí a až za cca 2 sekundy začneme vytvářet kognitivní korekce a situaci řešíme rozumově. Myslím, že všichni tyto reakce v praxi známe například z konfliktních situací v dopravě.

Tím se také dostáváme k samotnému jádru problematiky zvládnutí emocí u uživatelů sociálních služeb. Různé studie a absolventské práce při zkoumání otázky „Z čeho mají odborní zaměstnanci při práci s uživateli sociálních služeb největší obavy?“ shodně ukázaly, že jsou to emoce a hlavně agresivní chování klientů (nejen agrese fyzická, ale i verbální).

Výše uvedená teorie podporuje model, který vlastně říká, že agrese je vrozená a jedná se tak o přirozenou součást a pohotovost naší psychické výbavy k reakci na nebezpečí. Tato teorie však není jediná, která vysvětluje lidskou agresi a agresivitu. Jiné teorie se spíše přiklánějí k tvrzení, že agresivita není podmíněna biologicky, ale vzniká a utváří se z větší části teprve v procesu učení. Je tedy určitou reakcí na vzniklou frustraci, tedy situace, kdy vnější či vnitřní překážky blokují možnost uspokojení aktualizovaných



potřeb daného jedince. Za agresivním jednáním tak není nutné hledat vnitřně agresivního jedince, nýbrž jedince frustrovaného. Agresivní reakce pak je zvolený způsob, jak překonat danou překážku a uspokojit tak své oprávněné potřeby. Jestliže se tento způsob opakovaně projevuje jako funkční, začne ho jedinec používat častěji, protože je efektivní a vede k cíli. Asi všichni tento model v praxi známe u malých dětí. Jestliže se jim povede svoji potřebu proti našemu zákazu uspokojit křikem či pláčem (agresí), lze očekávat, že tento způsob budou používat stále. Tento model však platí mnohdy i jinde (např. agrese ve školách, na úřadech), ale třeba i u uživatelů pobytových služeb pro seniory. Všichni čtenáři jistě také budou znát pyramidu lidských potřeb A. Maslowova, její hierarchické uspořádání a jednotlivá patra. Zdravý jedinec v produktivním věku spontánně uspokojuje všechny své potřeby až po vrchol v rovině vlastní seberealizace. Staří lidé v seniorském věku (ale i řada dalších našich klientů sociálních služeb) tento vrchol postupně opouští (např. fak-

¹ Původ slova emoce pochází z latinského „movere“, které lze přeložit jako „pohybovat se“.

tickým odchodem do důchodu). V praxi se ukazuje, že klienti, kteří byli v předchozím období života aktivní, měli bohatou škálu zájmů, vzdělávali se, zajímali se o dění okolo sebe a udržovali přátelské vztahy, snášejí daleko lépe adaptační fázi přechodu do pobytových sociálních služeb, bývají méně frustrováni a lépe se zapojují do ak-

do důchodu, postupným úbytkem přátel, známých i rodinných příslušníků a často také omezením akčního okruhu kontaktů s lidmi ve veřejném prostoru. Přesto však sociální potřeby s věkem výrazně neklesají. V hraničním případě mohou klienti v tomto období procházet až stavem, který nazýváme tranzitorní krizí.



Častou deprivací uživatelů pobytových služeb bývá také neuspokojená „potřeba sounáležitosti a lásky“ (někam patřit, být součástí vztahů, mít někoho pro sebe).

tivizačních činností. Opačný typ uživatele (primárně kritický, nespokojený, závislý a v odporu) bývá naopak hůře motivovatelný k většině aktivit a činností. Obvyklá věta těchto klientů bývá „*Já si vás platím ze svých peněz, tak jste povinni mi posloužit*“, což zákonitě způsobuje rozladění u personálu a vedení. Problémoví uživatelé tím zároveň přestávají mít naplněnou i důležitou „*potřebu uznání*“ (dosáhnout úspěch, souhlas a uznání), protože uznání lze dosáhnout pouze tehdy, když něco dělám a tvořím.

Častou deprivací uživatelů pobytových služeb bývá také neuspokojená „*potřeba sounáležitosti a lásky*“ (někam patřit, být součástí vztahů, mít někoho pro sebe). Období seniorského věku bývá charakteristické postupnou ztrátou sociálních kontaktů: odchodem

K dokumentování si dovoluji přizvat ještě jeden výsek z teorie psychologie, konkrétně transakční analýzy amerického psychologa Erica Berneho. Transakční analýza doplňuje to, co již známe od A. Maslowa, poznatkem, že součástí naší psychiky je tzv. hlad po podnětech. Ten se projevuje vyhledáváním tzv. „pohlazení“, která jsou pro nás uspokojující. Berne tím však nemyslí pouze skutečná pohlazení, ale jde o různé formy sociálních podnětů, kontaktů a různých fyzických dotyků. Podnětem tak může být pouhý

úsměv, pozdrav, podání ruky nebo pak komplexnější podoba nějaké komunikace. Toto „pohlazení“ potřebuje každý jedinec jako základ ke spokojenému životu. Člověk dle výzkumů dokáže snášet daleko lépe i dlouhodobě nevyhovující podmínky prostředí, ve kterém žije, než chronickou sociální deprivaci. Berne pak navíc roz-

lišuje několik druhů „pohlazení“: *kladné hlazení*, jako úsměv, pozdrav, ocenění, a *hlazení záporné*, čímž se myslí negativní podněty, ať již verbální, či neverbální podoby. Pozitivní pohlazení pak logicky podporuje sebeúctu, sebepojetí a spokojenost člověka. Z uvedeného je však podstatná a varující skutečnost, že je pro člověka (uživatele služeb nevyjímaje) přijatelnější a výhodnější dostávat i pouze negativní „pohlazení“, např. v podobě konfliktů s okolím i personálem či dokonce nějaké fyzické agrese, než být bez „pohlazení“ vůbec, a tím citově deprivovaný. Tím lze mnohdy vysvětlit motivaci a zacyklený mechanismus různého kverulantského chování uživatelů. Např. chování babičky, která si v noci desetkrát po sobě pravidelně volá zvonkem vytižený personál z důvodu naprostých banalit, které bez problémů zvládne sama (přitažení peřiny, posunutí pítí, podání kapesníku), a dostává se tak s ním i do konfliktu, kde stoupá vzájemná nevraživost a agrese. Motivací je, že pouze nechce být sama, potřebuje „pohlazení“ a sociální kontakt, a i konflikt je lepší, než být sama a prožívat pocit deprivace. Vzpomínám také na klientku s mentálním postižením, která opakovaně padala a zraňovala se, aby se jí dostalo pozornosti, dotyků a individuální péče. K pochopení účelovosti jejího chování pomohla náhoda, když jeden její pád v širším kontextu nevyvolal očekávanou okamžitou reakci okolí a ona se zvedla a šla se dívat na televizi. Při hledání řešení v týmu se při dalších incidentech klientky podařilo citlivě oddálit její očekávané „pohlazení“, věnovat jí zároveň péči a zájem jinde – no a pády postupně zmizely a již se neobjevily. Podobných příkladů bychom našli řadu a čtenáři je jistě znají z praxe. Také může nastat druhá varianta, kdy uživatel na „pohlazení“ časem rezignuje, personál sice „nezlobí“, ale uživatel skončí vyhořelý, nic nechce, nic ho nebaví, není motivovatelný a sociální služby se mu stávají jakousi „čekárnou na smrt“, což je snad varianta, kterou nechceme nikdo.

Jiným typem jsou uživatelé s vyšší mírou vystupňované agresivity, kteří svým chováním dokážou personál „zatláhnout“ do různých manipulativních her a scénářů natolik, že je jednodušší jim vyhovět, než s nimi bojovat. Jsou to známé příběhy, které by mohly mít např. název „*bude spokojený, když mě bude mít celý den pouze pro sebe*“. Tento proces ústupu agrese občas podpoří i vedení výroky typu „*něco s ním už dělejte, je to vaše neschopnost, víc se snažte*“. Personál se pak často opravdu věnuje klientovi více, uspokojuje důsledněji jeho potřeby, sníží jeho momentální deprivaci, a tím i agresivitu. Takovéto jednoduché řešení sice obvykle zafunguje, bývá však pouze dočasné a bohužel také na úkor ostatních uživatelů. >>>> 31

Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí kurzy

Práce s emocemi
v řízení a týmové spolupráci
2. 4. Praha

Jak zvládat emoce
5. 6. Praha

www.institutvzdelavani.cz

««« 31

Dalším důvodem nevytvořených emocí klientů bývá nefunkční nebo nedostatečný individuální komunikační systém. Pokud nemáme s klientem vytvořený efektivní systém komunikace, vzájemně se nechápeme, nerozumíme si, reaguje klient často afektivně, nebo naopak rezignuje a uzavře se do sebe. Několikrát jsem se při případové supervizi k tématu agresivní klient potkal s výrokem: „on s námi nekomunikuje, je tak dementní, že vůbec nemluví“. „On reaguje, když mu něco ukážeme či nabídneme, máme to tak nastavené, ale víc prostě nejde.“ Současně často nemá v zařízení nikdo odbornost, a tím ani snahu vyzkoušet a zavést metody AAK, kde je cílem oboustranná komunikace, to znamená, že může být sám klient aktivní a obrátit na okolí se svými potřebami sám. Nemusí pasivně čekat, co mu bude náhodně nabídnuto. Je notoricky známé, že prostřednictvím komunikace nejen uspokojujeme jeho potřeby, ale je v kontaktu s informacemi, zájmy. Komunikace rozvíjí a udržuje v aktivitě myšlení, podporuje sebeobslužné dovednosti.

Časté jsou i případy nekompenzované poruchy sluchu. Zažil jsem zkušenost, kdy po půl roce pobytu v zařízení nikdo neřešil (nebo se někde vytratila informace), že klient několikrát sděloval, že neslyší a ne-

rozumí, co se mu říká. Prý zkusili naslouchatko, co v zařízení po někom zbylo, ale nebylo to lepší, tak to dál neřešili. Přitom jsou prostředky k nápravě těchto handicapů většinou lehce dosažitelné. Není dobře, když se kvalita služeb při současných problémech s počtem kvalifikovaného personálu začne primárně zaměřovat pouze na zvládnutou hygienu, stravu a čistotu prostředí. Sociálně orientované lidské potřeby jsou neméně důležité a měly by být uspokojovány se stejným důrazem a důsledností.

Řešení agresivity v sociálních službách samozřejmě není pouze takto černobílé. Ve vyšším věku hraje společně s uvedeným i míra nastupující demence, fyzické potíže, často duální psychiatrická diagnóza, sekundární účinky léků a další faktory. Dle statistik ve vyšším věku trpí více než deset procent seniorů klinickou depresí, která není často rozpoznána, a tím pádem je neléčena. Bývají překryté somatickými projevy různých fyzických neduhů a tak se jim nevěnuje dostatečná pozornost. Přitom deprese, jako další porucha z oblasti emocí, snižuje výrazně aktivitu a hlavně emocionální vyladění člověka. Přitom gerontopsychiatri tvrdí, že deprese u seniorů jsou velmi dobře léčitelné a mohou výrazně pozitivně ovlivnit psychický stav a následnou kvalitu jejich života.

Abychom byli kompletní, je nutno přiznat, že objektivně existují případy, kde všechny výše popsané komunikační nástroje zvládnání agrese, které umíme a máme k dispozici, selžou a prostě nefungují. Pak existuje další obvyklé řešení, kterým je farmakoterapie, tedy nastavení vhodné medicíny za spolupráce psychiatra. Zkušenost však ukazuje, že ani cílená farmakoterapie nemusí přinést jednoznačné zlepšení. Tyto otázky však již jsou nejen mimo rozsah tohoto článku, ale i kompetence autora.

To, co jsem však chtěl předchozími řádky vyjádřit, je mnohaletá zkušenost, že významná skupina problémů s emocemi a hlavně agresivitou klientů v sociálních službách je důsledkem jejich deprivace. Mnohde se podobné případy daří týmově rozklíčovat a pracovat následně v rovině preventivních řešení, než stále hasit důsledky. Smutným obrazem a rezignací sociální práce je totiž klient, kterého již zajímá a motivuje pouze jídlo, cigarety, káva a v horší variantě navíc alkohol a drogy.

A proto, abychom mohli pomáhající roli úspěšně vykonávat, zvládali všechny problémy našich klientů s racionálním náhledem, aniž bychom se sami dostali do problémů s vlastními emocemi a prožíváním, budeme tématu „jak zvládat vlastní emoce“ věnovat druhý díl tohoto článku. ■

INZERCE

UKAŽTE SVĚTU, ŽE UMÍTE VAŘIT ZDRAVĚ A CHUTNĚ

Asociace kuchařů a cukrářů ČR vyhláší II. ročník soutěže pro kuchařky a kuchaře z mateřských škol, základních škol, nemocnic, domovů seniorů atd.

NEJLEPŠÍ KUCHAŘ ROKU 2019 VE SPOLEČNÉM STRAVOVÁNÍ

SOUTĚŽNÍ KATEGORIE:

- ✓ Nejchutnější svačinky v mateřských školách www.jidelny.cz/soutezjidelen/
- ✓ Nejchutnější pokrm v základních školách www.jidelny.cz/soutezjidelen/
- ✓ Nejatraktivnější pokrm ve středních školách www.jidelny.cz/soutezjidelen/
- ✓ Nejlepší moderní bezmasý pokrm www.akc.cz www.jidelny.cz/soutezjidelen/
- ✓ Nejlepší pokrm pro seniory 70+ www.akc.cz
- ✓ Nejlepší racionální pokrm www.akc.cz

Korespondenční kolo:

od 4. 2. 2019 do 10. 6. 2019

Praktické finálové kolo:

od 27. 8. 2019 do 29. 8. 2019

Zúčastní se 10 nejlepších v korespondenčním kole z každé kategorie.

Generální partner soutěže: Zlatý partner soutěže:

makro
VÁŠ ÚSPĚCH JE NÁŠ CÍL

Stříbrný partner soutěže:

HOFMANN
PARTNER GASTRONOMIE

Bronzoví partneři soutěže:

countrylife

Borduelle

PURENA

Smotboun
robot i coupe

VORÁRKOVÉ KLUBE

DNA

Mirel

Odborný partner soutěže:

Hlavní mediální partneři soutěže:

Jidelny.cz
T&M

Mediální partneři soutěže:

bezpečnější přiče
Sociální služby



Ohlédnutí za prvním rokem monitorování práv lidí se zdravotním postižením

Dne 1. ledna 2019 tomu byl přesně rok, co se ombudsmanka stala ve smyslu článku 33 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením¹ monitorovacím orgánem pro naplňování práv zakotvených touto úmluvou. Role monitorovacího orgánu jí byla svěřena zákonem č. 198/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. ledna 2018.

■ **Text: Mgr. et Mgr. Miriam Rozehnalová,**

Kancelář veřejného ochránce práv

Plnit své nové povinnosti monitorovacího orgánu pro naplňování práv lidí se zdravotním postižením, mezi které patří například provádění výzkumů, vydávání doporučení k otázkám souvisejícím s právy lidí se zdravotním postižením či spolupráce s příslušnými zahraničními a mezinárodními subjekty², započala ombudsmanka bezprostředně po účinnosti výše zmíněné novely zákona o veřejném ochránci práv.

Počátkem roku 2018 oslovila lidi se zdravotním postižením a organizace hájící jejich práva a na sedmi setkáních po celé České republice je informovala o své nové působnosti a zároveň od nich zjišťovala poznatky a zkušenosti, které by v jejím rámci mohla využít. Pro spolupráci při monitorování pak ustanovila poradní orgán, jehož členy jsou lidé s postižením a lidé hájící jejich práva a zájmy, a navázala spolupráci s více než šedesáti organizacemi, které se právy lidí s postižením také zabývají. Se členy poradního orgánu se ombudsmanka sešla na ustavujícím setkání a dále třikrát během roku. Na jednáních společně diskutovali o aktuálních tématech z dané oblasti, zabývali se například komunikací, mediální prezentací, přístupností voleb či dostupností sociálních služeb.

Během prvního roku monitorování ombudsmanka provedla výzkum ohledně dostupnosti sociálních služeb pro lidi s poru-

chou autistického spektra, který poukázal na nedostatek těchto služeb a systematické mezery v podpoře poskytované pečujícími rodinám. Zabývala se také realizací volebního práva obyvatel domovů pro osoby se zdravotním postižením a kvality soudních rozhodnutí v oblasti svéprávnosti a podpůrných opatření. Zahájila práce i na dalších výzkumech, například v oblasti pracovní rehabilitace lidí s postižením nebo přístupnosti služeb pro lidi s postižením, kteří jsou ohroženi ztrátou bydlení a čelí mimořádně nepříznivé sociální situaci. Kromě toho v průběhu roku ombudsmanka připomínkovala návrh Všeobecného komentáře k článku 5 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením³, vypracovala publikaci „Jak chránit práva rodičů s psychosociálním postižením a jejich dětí“, připomínkovala právní předpisy týkající se práv lidí s postižením⁴ a další.



ombudsman
veřejný ochránce práv

V rámci zvyšování povědomí o Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením se ombudsmanka zapojila do několika osvětových projektů. U příležitosti Evropského dne nezávislého života například natočila video poukazující na důležitost osobní nezávislosti, dále pak během srpna, který je mezinárodním měsícem spinální svalové atrofie, vyzvala za účelem rozšíření povědomí o této nemoci široký okruh lidí, aby překonali nějakou osobní výzvu. Informa-

ce o Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením pak zaměstnanci odboru práv lidí se zdravotním postižením Kanceláře veřejného ochránce práv šířili přednáškami uspořádanými pro zaměstnance úřadů práce a krajských úřadů, sociální pracovníky či veřejné opatrovníky. Ombudsmanka uspořádala také dvoudenní konferenci k tématu praktické implementace článku 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením⁵, na které odborníci z řad soudců, akademiků, zástupců ministerstev či metodiků veřejného opatrovnictví diskutovali otázky omezování svéprávnosti, výkonu veřejného opatrovnictví a dalších legislativních nástrojů podpory a ochrany lidí s postižením.

Zaměstnanci odboru práv lidí se zdravotním postižením Kanceláře veřejného ochránce práv se pak aktivně či pasivně účastnili také dalších akcí týkajících se práv lidí s postižením, například kulatého stolu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany k problematice sociálních služeb pro lidi s poruchami autistického spektra, Mezinárodního kolaborativního symposia Horizonty, konference na téma Sociální ekonomika jako účinný model sociálního začleňování v bulharské Varně, Mezinárodního dne neslyšících, Pražských gerontologických dnů atd. Za účelem vytvoření účinné komunikace s širokým okruhem lidí s postižením absolvovali také kurz základů znakového jazyka a psaní tzv. snadného čtení, které umožňuje předávání informací osobám s postižením ve snadno srozumitelné formě.

Další podrobnosti k činnosti ombudsmanky v oblasti práv lidí se zdravotním postižením za uplynulý rok a také aktuální informace (chystané projekty, konference atd.) lze nalézt na jejích internetových stránkách pod odkazem www.ochrance.cz/monitorovani-prav-lidi-se-zdravotnim-postizenim/.

¹ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením přijatá Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.

² Ustanovení § 1 odst. 7 a §21c odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

³ Tento článek Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením garantuje rovnost všech lidí před zákonem a zakazuje diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

⁴ Například vyhlášku č. 177/2009, o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou či vyhlášku č. 73/2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

⁵ Článek 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Značka kvality v sociálních službách

pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem

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

Co je Značka kvality v sociálních službách?

- Ucelený koncept hodnocení zařízení, která poskytují pobytové sociální služby;
- aktivní systém, který průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Zpravidla jedenkrát ročně je aktualizován a upravován na základě připomínek a zkušeností odborníků tak, aby reflektoval legislativní změny i nové důrazy a trendy v oblasti sociálních služeb.

Na čem je založena?

- Transparentnost – každý zájemce předem ví, podle jakých kritérií a jakým způsobem bude hodnocen.
- Dobrovolnost – každý se může rozhodnout, zda certifikaci podstoupí a přijme výsledné hodnocení.
- Dostupnost – jedná se o neziskový produkt, cena za certifikaci je kalkulována ve výši nákladů a je tedy finančně dostupná pro každé zařízení v ČR.

Jak Značka kvality funguje?

- Z pohledu uživatele, tedy budoucího klienta domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem, je nahlíženo na to, jak se v daném zařízení bude cítit.
- Hodnotí se 5 oblastí:

1. **Ubytování** = kvalita bydlení, vybavení pokojů, okolí domova, poskytované služby apod.
2. **Stravování** = kvalita stravy, pestrost jídelníčku, kultura a forma stravování apod.
3. **Kultura a volný čas** = možnosti trávení volného času, nabídka pohybových, vzdělávacích a hobby aktivit, nabídka duchovních programů.
4. **Partnerství** = jaký je přístup personálu k uživatelům, způsob jejich komunikace a možnosti rozhodování uživatele.
5. **Péče** = jak sociální, tak ošetrovatelská péče a její jednotlivé elementy.

Odborný seminář
Značka kvality v sociálních službách – informační seminář pro zájemce o certifikaci v pobytových službách
5. 3. Praha

www.institutvzdelavani.cz



Jak to probíhá?

- Prostřednictvím administrátora APSS ČR si domluvíte konkrétní termín návštěvy certifikátorů v zařízení a uzavřete smlouvy o provedení certifikace.
- Minimálně 30 dnů před termínem návštěvy vám hlavní certifikátor zašle veškeré potřebné podklady a je připraven zodpovědět vaše dotazy.
 - Během návštěvy v zařízení se certifikátoři dle vašich provozních možností setkají se zaměstnanci a klienty a požádají je o vyplnění krátkého dotazníku.
 - Do 30 dnů od návštěvy vás hlavní certifikátor informuje o výsledku hodnocení.
- Hodnocení můžete buď přijmout, nebo využít opravnou lhůtu pro odstranění nedostatků, případně celé hodnocení odmítnout.

Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění?

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

www.znackakvality.info

Administrátor APSS ČR:

Bc. Tereza Novotná,

e-mail: projekty@apssc.cz





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Centrum sociálních služeb Praha 2 – Domov pro seniory Jana Masaryka

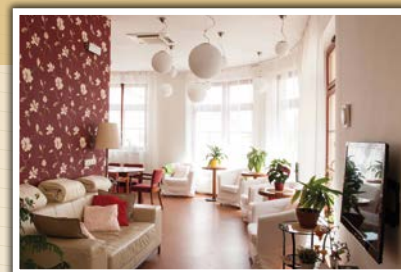
Domov pro seniory Jana Masaryka je situován v klidné vinohradské zástavbě. Službu domova využívá 12 seniorů, kteří mají k dispozici dvoulůžkové pokoje a společné prostory: komorní jídelnu, relaxační místnost, kuřárnu, kuchyňku, koupelnu s masážními vanami, rehabilitační koutek, tvořivou dílnu, počítačový koutek a také terasu se zelení, grilem, houpačkou a zookoutkem. Samozřejmostí je Wi-Fi připojení zdarma v celém objektu. Provoz recepce 24 hod denně umožňuje návštěvy klientů bez omezení, k dispozici je i hostinský pokoj. Domov je vybaven umělecky zpracovaným orientačním systémem. Strava je připravována ve vlastní kuchyni, je servírováno 6 jídel denně s možností výběru z více druhů snídaní, obědů i večeří. Péče o klienty je zajištěna mj. řadou specialistů – psychiatrem, výživovým specialistou, internistou, geriatrem, paliativním lékařem, nutriční specialístkou apod. Domov svým klientům poskytuje paliativní péči. Pracovníci jsou vzděláni v moderních konceptech péče o seniory, v domově jsou aplikovány prvky biografie, bazální stimulace či validace, čímž je péče skutečně individualizována.

Klienti si svůj režim dne určují sami, mohou využít individuální dopravy i doprovodu. Pracovníci domova pořádají během roku rozmanité kulturní a společenské akce v prostředí domova i mimo něj. Organizace pravidelně zjišťuje spokojenost klientů i jejich blízkých s poskytovanými službami a pružně reaguje na přání obyvatel domova.

Příklad dobré praxe

Paliativní péče je zajištěna našemu klientovi v případě potřeby na jednolůžkovém pokoji s vlastním sociálním zařízením a přistýlkou pro blízké osoby. Obyvatel domova je tak zbaven stresové situace spojené se stěhováním do jiného zařízení typu hospice či nemocnice, kde by se musel vypořádávat se zcela odlišným prostředím a režimem. Naopak touto možností je našemu klientovi zachována jemu dobře

známá struktura péče, která kopíruje jeho dosavadní zvyklosti v domově. Není nucen si zvykat na jiné složení personálu, jinou stravu či chod zařízení. Principem této služby je zachování realizovaného plánu péče o klienta domova se všemi jeho specifiky a poskytnutí důstojného prostředí, které ctí a naplňuje jeho potřeby a přání v posledních dnech života, za přítomnosti rodiny či blízkých.



**Centrum sociálních služeb Praha 2
– Domov pro seniory Jana Masaryka**
Jana Masaryka 34,
Praha 2 – Vinohrady

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	960 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

SeneCura SeniorCentrum Chrudim, s. r. o.

SeneCura SeniorCentrum Chrudim nabízí službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Péči poskytuje v režimu 24/7/365. Nachází se nedaleko centra města ve zrekonstruované budově z roku 1926. Ve třech patrech je 9 domácností s kapacitou 94 lůžek. Jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje jsou vybavené vlastním sociálním zařízením, televizí a Wi-Fi. Součástí domova je Memory zahrada s nekonečnými cestami. Unikátní jsou i Memory koridory a koutky pro reminiscenční terapii. Součástí vybavení je fitness centrum, kaple, kadeřnictví, ordinace lékaře i relaxační místnost pro terapii snoezelen. Klientům je k dispozici minimálně 6 jídel denně s výběrem ze dvou jídel k obědu. Samozřejmostí je přizpůsobení stravy individuálním přáním a potřebám klienta. Každý den probíhají různé aktivity. Využit lze unikátní programy skupiny SeneCura: splnění ročního přání, výměnný pobyt v jiném domově SeneCura a rodinnou večeří při svíčkách. Péče je poskytována individuálně s využitím Knihu života.

Příklad dobré praxe

Unikátní systém upřádání formou „domácností“ – domov má speciálně vybavené prostory pro osoby s demencí, které obývají skupiny 10–12 klientů. Ve společném prostoru mají kuchyň, obývací pokoj i sesternu. U každého klienta zjišťujeme jeho biografii, tedy informace o jeho životě: co má a nemá rád, jak žil, kde pracoval, jaké měl koníčky, jakou má rodinu, děti, vnoučata, jaké jsou pro něj důležité životní události. Z těchto informací a fotografií vytváříme klientovi „Knihu života“, kterou využíváme jako nástroj pro reminiscenční terapii. Cíleně a záměrně pak pracujeme se vzpomínkami daného klienta.

Večeře při svíčkách – pořádáme každý rok pro klienty a jejich rodiny. Klient má možnost pozvat svou rodinu či přátele na slavnostní večeři v atmosféře luxusní restaurace s obsluhou a čtyřchodovým menu. Může tak své blízké pohostit a strávit s nimi příjemné chvíle.

Výměnný pobyt – klientům umožňujeme strávit „dovolenou“ v podobě několikadenního pobytu v jiném SeniorCentru SeneCura v České republice (14 zařízení), než v jakém celoročně bydlí. Klienti z Chrudimi tak mohou jet např. do Prahy a navštívit zde známá místa. Po celou dobu pobytu je doprovází jejich ošetřující personál.



**SeneCura
SeniorCentrum Chrudim, s. r. o.**
Čáslavská 525
537 01 Chrudim

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	917 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Kvíz s barvami

K uvedené druhé části zeměpisného názvu se pokuste doplnit barvu tak, aby šla spojit se všemi slovy uvedenými na řádku.

..... Voda, Řečice, Lhota, Kostelec, vrch, Újezd
 Důl, laguna, řeka (v Číně)
 Hora, v Pošumaví, důl, most, les, vůl, jezero, moře
 Voda, Třemešná, Hora, Karpaty, kříž
 Moravce, hory, návrší, potok, Koruna
 Skalice, Hory (část Nalžovských hor)
 Hora, pruh, Předměstí (v Pardubicích)
 Lázně v Praze, řeka (v Číně), moře

Ke každé trojici slov se pokuste doplnit jednu barvu tak, aby šla spojit se všemi třemi podstatnými jmény a tvořila tak ustálené slovní spojení.

..... eminence, vlasy, myš
 kůň, pasažér, kašel
 karta, Karkulka, knihovna
 brýle, panter, zahrada
 medvěd, sobota, paní
 anděl, karta, ponorka
 tráva, čtvrtek, pláň
 vítr, medaile, prstýnek
 Mauritius, krev, knížka
 Praha, rybka, ručičky

Řešení:
 Cervená (Cerveny) Voda, Řečice, Lhota, Kostelec, vrch, Újezd
 Modrý (Modrá) Důl, laguna, řeka (v Číně)
 Černá (Černý, Černé) Hora, v Pošumaví, důl, most, les, vůl, jezero, moře
 Bílá (Bílý, Bílý) Voda, Třemešná, Hora, Karpaty, kříž
 Zlatá (Zlatý, Zlatá) Moravce, hory, návrší, potok, Koruna
 Stříbrná (Stříbrné) Skalice, Hory (část Nalžovských hor)
 Zelená (Zelený, Zelené) Hora, pruh, Předměstí (v Pardubicích)
 Zlute (Zlutá) lázně v Praze, moře, řeka (v Číně)

Řešení:
 Sedá (sedé) eminence, vlasy, myš
 Černý kůň, pasažér, kašel
 Cervená karta, Karkulka, knihovna
 Růžové (růžový, růžová) brýle, panter, zahrada
 Bílý (bílá) medvěd, sobota, paní
 Zluty (zlutá) anděl, karta, ponorka
 Zelena (zelený, zelené) tráva, čtvrtek, pláň
 Stříbrny (stříbrná) vítr, medaile, prstýnek
 Modry (modrá) Mauritius, krev, knížka
 Zlatá (zlaté) Praha, rybka, ručičky

Autorka:
Jitka Suchá

INZERCE

Horká hruška

s rebarborou a echinaceou

Vyzkoušejte naši horkou novinku s obsahem sušené ovocné šťávy z **hrušky** a **rebarbory** a extraktem z **echinacey**.

TIP: Vyzkoušejte také **Zimní punč** s obsahem dýňové šťávy.

Střípky z domova

Vánoční posezení a Silvestr

Čížkovice – Ve středu 19. prosince u nás proběhlo tradiční vánoční posezení uži-



vatelů. Stoly ozdobené vánočními ubrusy, čerstvé borovicové větvičky, talíře plné cukroví, celou místností se rozezněly tóny známých písní: Štědrý večer nastal, My tři králové, Rolničky a další. Pro každého byl nachystán dáreček. Někteří nevydrželi a rozbalili si ho, jiní vyčkali do 24. prosince. Nezapomnělo se ani na uživatele, kteří se nemohli posezení zúčastnit. Zaměstnanci je navštívili na pokojích, popřáli jim krásné Vánoce a předali dárečky. Rozloučení se starým rokem a přivítání nového proběhlo 28. prosince. Pro všechny byl velkým překvapením pan Feikl, který celé odpoledne zpřijemnil hrou na harmoniku a zpěvem známých písní. Přivítání nového roku začalo výstřelem zlatých konfet. Během přípitku zazněl proslov, který zrekapituloval rok 2018 a zároveň přivítal rok nový. Cinkání skleniček, obcerstvení, volná zábava plná zpěvu, tance, povídání a usměvavé tváře dosvědčovaly, že si všichni celé odpoledne příjemně užili.

*Bc. Michaela Hrnčířová,
Domov důchodců Čížkovice*

Veselá beseda

Hořice – Dne 22. 1. Domov bez bariér v Hořicích navštívila milá a usměvavá herečka Pavla Tomicová. Bylo to přání klienta, jemuž byla před lety hostem na jeho svatbě. Osobní setkání s obyvatelem i ostatní-



mi uživateli služby bylo zprostředkováno z projektu Ježíškova vnučata, který pořádá Český rozhlas. Klienti si užili milé a humorné povídání, kdy zavzpomínali na hez-

ké herecké role a taneční vystoupení ve Star Dance. Na závěr podepsala fotografie. Klienti si odnesli milou vzpomínku a úsměv na tváři. Děkujeme týmu Ježíškových vnučat, paní Pavlicové a Marcelle Šimonové, které nám setkání zařídily.

*Veronika Dobešová, aktivizační pracovnice,
Domov bez bariér Hořice*

Zooterapie v našem domově

České Budějovice – V lednu u nás stále dozrívá projekt Ježíškova vnučata. V polovině měsíce se splnilo přání části našich uživatelů, kteří toužili po canisterapii. Dárkyně, paní Eva, nám nabídla kromě psů i mnoho dalších druhů zooterapií. Nakonec přivezla dva milé větší psy, slepičky a zvi-

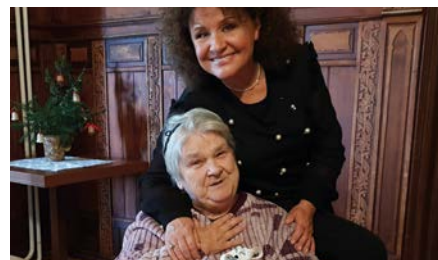


řavého kozlíka Bobeše. Zvěřinec ve vstupní hale přilákal množství uživatelů, personál i náhodné návštěvy. Zvířata s paničkou vše zvládala naprosto skvěle. Velmi nás překvapila skvělá reakce přítomných na zvířata, zvláště na slepice. Nadšení nebralo konce. Došlo i na návštěvy přímo u lůžek. Pochopitelně jsme se domluvili na dalším setkání. Krásnou tečkou za nezapomenutelným setkáním bylo, když se naše uživatka paní Gerta rozhodla svůj každoroční finanční příspěvek na péči o zvířata poslat tentokrát právě těmto slepičkám.

*Ing. Helena Zemanová,
Domov pro seniory Hvízdal*

Jitka Zelenková splnila přání

Jevišovice – Pochvala a poděkování za krásný koncert patří zpěvačce Jitce Zelenkové, která 29. listopadu zavítala do našeho domova, aby splnila přání seniorce paní Vlastě v rámci Ježíškových vnučat. Koncert zahájila hitem „Mít svůj kout“ a poté následovaly další známé písně. Panovala příjemná nálada a zraky fanoušků se upínaly k oblíbené zpěvačce, která přitahuje všechny svým vzhledem a ojedinělým zabarvením hlasu. Sama zpěvačka se zmínila, že slaví 50 let na hudební scéně a k tomuto jubileu vydala nové album nazvané Intimity. Skladbou repertoáru vykouzlila neuvěřitelně vkusné odpoledne.



Ve svém srdci i hlase má obrovskou dávku citu, opravdu potvrdila, že je nezaměnitelná a jedinečná. Atmosféru celého vystoupení emocionálně poznamenala hudební skladba „Rád mít rád...“ při níž nezůstalo jedno oko suché. Senioři byli velmi vstřícní a tiše zpívali společně s Jitkou Zelenkovou. Na závěr proběhla autogramiáda.

*Bc. Lenka Petrželková, sociální pracovník,
Domov pro seniory Jevišovice, p. o.*

Rys Richard si seniory omotal kolem tlapy

Kadaň – Seznamte se, prosím. Richard je rys ostrovid, je mu sedm měsíců a představí ho do kadaňského Domova pro seniory přijel 12. prosince pan Jiří Sochor. Rys teenager, vědom si své důstojnosti, opanoval téměř okamžitě veškerý nabízený prostor. Nejprve důkladně prozkoumal všechna zákoutí společenské místnosti, poté přišla na řadu lidská smečka. „Nemusíte se vůbec bát, Riša je klidný a hodný. Můžete ho i hladit, ovšem pozor, ne na hlavě,“ upozornil přítomné zkušený chovatel.



Z Richardových reakcí a bezprostřední adaptace se může zdát, že chovat doma rysa je věcí zcela nenáročnou, asi stejně jako pořídit si obyčejnou kočku. „V žádném případě se nejedná o domácího mazlíčka,“ varoval před podobným nápadem Jiří, „je třeba mít na paměti, že jde o šelmu. Riša je zatím stále ještě hravé kotě, za pár měsíců ovšem přijde puberta, on si začne důrazně vymezovat své místo, a to už nebude žádná legrace. Pak bych ho již na volno mezi lidmi v žádném případě nepustil.“ V Kadani měli štěstí, přechod do dospělosti ještě nenastal a všichni si tak mohli krásu a eleganci rysa ostrovida vychutnat bez omezení.

*Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer,
MěSSS Kadaň, Domov pro seniory*

Střípky z domova

Slepice v nouzi

Kaplice – V loňském roce jsme si v rámci akce Ježíškova vnučata přáli netradiční dárek – kurník se slepičkami – a jsme rádi, že díky tomu jsme letos mohli sami nabídnout pomoc. V lednu jsme přidali k našim



slepičkám 8 slepic v nouzi (tyto slepice žily celý svůj dosavadní život v kleci). Nezisková iniciativa Slepice v nouzi, od které k nám slepičky přišly, si za svůj hlavní cíl stanovila pomoc slepičkám z vajíčkových velkochovů – snaží se, aby místo cesty na porážku prožily slepice druhou část svého života v domácích chovech. Slepičkám se daří dobře, již se jim začíná obnovovat peří. Věříme, že za pár měsíců nebude vůbec poznat, v jakém stavu k nám přišly. Jsme velmi rádi, že jsme udělali dobrou věc! Bližší informace a možnosti, jak sami můžete pomoci, najdete na www.slepicevnuzi.cz.

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

Velké cíle

Kynšperk nad Ohří – V pondělí 14. ledna jsme u nás v zařízení sdíleli velmi zásadní událost v životě jednoho z našich klientů, který využívá službu domova pro osoby se



zdravotním postižením. Tento mladý muž k nám přišel v loňském roce poté, co téměř dva roky strávil v LDN. Ačkoli už jednu vysokou školu dokončil, studoval druhou, splnil všechny podmínky pro to, aby mohl obhájit diplomovou práci a složit státní zkoušky. Jenže v průběhu pobytu v LDN mu bylo studium ukončeno, tak jsme museli na splnění jeho přání rychle zapracovat. Za významné pomoci pracovníků Masarykovy univerzity v Brně se povedlo obnovit přerušené studia a pomoci mu při obhajobě

diplomové práce. Obhajoba pomocí programu Skype proběhla právě ono zmíněné pondělí, technická podpora pochopitelně pracovala i na naší straně. Tak jsme se dočkali, že obhajoba práce dopadla na velmi dobrou a autorovi bylo zkušební komisí doporučeno, aby její část publikoval v odborném časopise. Je to pro nás nová výzva a vědomí toho, že i v terminálním stadiu života lze dosáhnout velkých cílů.

*Mgr. Lenka Antolová, MPA, ředitelka,
Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, p. o.*

Swingové odpoledne

Vodňany – Druhou lednovou sobotu prožili obyvatelé Alzheimercentra Loucký Mlýn v rytmu swingu. V rámci projektu Ježíškova vnučata k nám zavítala kapela Sunny Swing Quintet s báječnou zpěvač-



kou Adélou Zejfartovou. Spolu se šesti tanečními páry sympatických a energických lidí přijeli vyplnit ježíškovské přání pana Pavla. Kromě hudby, zpěvu a tanečního umění přivezli však především radost ze života. Senioři zářili štěstím a mnozí se nechali zlákat i k tanci, jako by před tím vypili elixír mládí. I pro zaměstnance bylo toto překrásné odpoledne povzbuzením. A ve všech srdcích nepřestávalo znít: „Jen pro ten dnešní den stojí za to žít...“

*Monika Kautzká, Alzheimercentrum
Prácheň z.ú., provoz Loucký mlýn*

Výlet do kostela v Litvínově

Meziboří – Dne 28. prosince jsme navštívili kostel římskokatolické farnosti – děkanství Litvínov. Průvodce nám dělal duchovní správce R. D. Mgr. Grzegorz Czerny – právě tento farář dochází k nám do do-



movy pravidelně sloužit mše. Pro mnohé to byla návštěva kostela po mnoha letech. Nejdříve jsme si vyslechli historii kostela, prohlédli si krásný interiér a nakonec jsme si společně zazpívali vánoční koledy u překrásného betléma. Pro všechny přítomné to byl velmi pěkný zážitek. Také rozloučení se starým rokem proběhlo v domově jak jinak než písničkou. K poslechu a tanci zahrál pan Holub z Teplíc a paní Boušová z Litvínova. Už se těšíme na další setkání v roce 2019.

*Dagmar Otcovská,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.*

Děti rozdávaly radost

Mladá Boleslav – V pátek 7. prosince nás navštívily děti ze ZŠ Semčice, aby vykouzlily našim uživatelům úsměv na tváři. Jejich vystoupení bylo úžasné a ještě lepší byla celá myšlenka žáků 9. třídy obdarovat uživatele, kteří již tráví Vánoce sami. Žáci si připravili představení „O Betlému“ s vánočními písněmi a krátkou soutěž v poznávání písní. Za uhádnutou písničku dostal každý krásný dárek. Po vystoupení proběhlo předávání dárků uživatelům, kteří z nich měli velkou radost, a bylo vidět, jak při kontaktu s žáky 9. třídy, kteří tento celý den organizovali, pookřáli. Popravdě už jen ta myšlenka je velkolepá, o to více, že vzešla právě od dětí, které ukázaly, že i v dnešní době lidé dokáží pomáhat a potěšit, aniž by čekali něco na oplátku. Je krásné vidět,



že i mladá generace zná význam slov laskavost, ochota a sounáležitost. Za to jim velice děkujeme a přejeme mnoho úspěchů v roce 2019.

*Bc. Iveta Ondráčková, DiS., manažerka
kvality, Dům seniorů Mladá Boleslav*

Maškarní bál

Opava – Leden je měsícem, ve kterém se konají nejrůznější bály a veselice. Ani v naší službě jsme nezůstali pozadu a po loňském Maškarním bálu, který se u našich uživatelů setkal s velkým ohlasem, jsme pro ně letos uspořádali v Centru ANIMA Opava Šalový ples. Konal se 18. ledna a jak již jeho název napovídá, podmínkou účasti byla jednak nezbytná součást oděvu v podobě šály, tak především dobrá nálada a chuť se vzájemně

Střípky z domova



setkat, popovídat si, zatančit a třeba si i zausoutěžit. Uživatelé zavzpomínali na známé tance, jako je Makarena nebo Ptačí tanec, ti, co je neznali, s podporou pracovníků pilně trénovali správné kroky. Nechyběly ani další oblíbené písničky našich uživatelů a v závěru i malé ocenění za účast v taneční soutěži v podobě medaile.

*Bc. Kateřina Jedličková,
vedoucí sociální rehabilitace,
ANIMA VIVA z.s.*

Krásné gesto

Opava – V předvánočním čase jsme se setkali s velmi krásným přístupem k seniorům ze strany rodiny. Vnuček jedné naší klientky chystal svatbu. Spolu se svou snoubenkou nám přišli oznámit, že by chtěli nějak zpříjemnit život nejen své babičce, ale i jejím spoluobvatelkám, a vymysleli geniální plán. Rozhlásili po rodině (a že jich nebylo opravdu málo, jak jsme zjistili následně), že nechtějí při obřadu květiny, ty jsou sice nádherné, ale jejich krása je pomíjivá. Přáli si místo toho balíček kosmetiky – sprchové gely, pleťová mléka, šampóny, vlhčené ubrousky... Věci se sešlo na 6 velkých tašek a mladí manželé věnovali všechny tyto hygienické potřeby našemu Charitnímu domovu pro radost a užitek všech našich klientek. Často se v dnešní době hovoří o tom, jak jsou mladí lidé k seniorům lhostejní. Z tohoto krásného gesta je však zřejmé, že ne všechny můžeme „házet do jednoho pytle“. Děkujeme a přejeme jim



šťastný život a to, co bývá téměř pravidlem: aby se jednou, až zestárnou, k nim jejich děti chovaly tak, jako se oni nyní chovají ke své babičce.

*Bc. Jana Kůrková,
vedoucí přímé péče Charitního domova Opava*

Vepřové hody

Prachatice – I letos jsme se zapojili do projektu Ježíškova vnučata. A víte, co vznikne, když spojí své síly Ježíškovo vnuče Jitka Kabourková a známé prachatické řeznictví – uzenářství „U Poláka“? Nádherné lednové sobotní dopoledne, na které budeme všichni ještě dlouho vzpomínat. Naš domov provoněla tlačěnka, jitrnice, jelita, prejt a zabijačková polévka zvaná „prdeláč-



ka“. Zkrátka pravé jihočeské vepřové hody. Třeba za rok tuto akci zopakujeme.

*Mgr. Markéta Nováková, sociální
pracovnice, Domov Matky Vojtěchy*

Jízda kamionem – vánoční přání konečně splněno!

Šternberk – V sobotu 19. ledna 2019 se podařilo splnit vánoční přání klientovi z Domova pro seniory Šternberk. Pře-



ním klienta bylo projet se kamionem. Naš klient sjedil kamionem velký kus světa, znovu usednout do kabiny vozu tak pro něj bylo velkým zážitkem. Velmi ochotný řidič úplně nového kamionu značky Volvo projel během sobotního dopoledne s naším klientem Olomoucko, Prostějovsko i celý Šternberk. Ten tak spatřil spoustu míst, do kterých dříve sám jako řidič kamionu zajížděl. Děkuji všem, kteří se na organizaci tohoto úžasného zážitku podíleli.

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

Oceláři v domově

Třinec – V rámci projektu Ježíškova vnučata se našemu klientovi, panu Mirkovi, splnil sen. Protože rád sleduje hokej a fandí třineckým Ocelářům, rozhodli jsme se mu vysnít návštěvu hokejistů klubu HC



Oceláři Třinec. A přání se povedlo splnit. Dne 9. 1. 2019 pana Mírka a další klienty domova čekalo velké překvapení. Navštívili je tři třinečtí hokejisté i s maskotem Dráčkem Werkáčkem. Panu Mirkovi osobně předali jako dárek třinecký dres, šálu a dort se znakem klubu. Poté proběhla hodinová diskuze, kdy klienti měli možnost zeptat se hráčů na vše, co je zajímalo. Atmosféra byla uvolněná a radostná, všichni se vesele bavili. Na závěr rozdali hokejisté kartičky se svými podpisy a na oplátku dostali jako dárek a poděkování pohádkovou knížku, která obsahuje příběhy napsané našimi klienty. Za úžasný zážitek, na který budou klienti ještě dlouho vzpomínat, vděčíme projektu Ježíškova vnučata, anonymnímu dárci, který se rozhodl přání splnit, a samozřejmě samotnému klubu a hokejistům HC Oceláři Třinec. Za klienty moc děkujeme.

*Bc. Soňa Samiecová,
koordinátorka sociálního úseku,
Senior Domy Pohoda a. s., Třinec*

Canisterapie ve Vlčnově

Vlčnov – V pátek 30. listopadu 2018 jsme již podruhé v našem zařízení přivítali milou návštěvu z Březolup – paní Sylvu Vavrušovou se synem Martinem, kteří k nám zavítali s jejich dvěma canisterapeutickými pejsky ze starobylého francouzského plemene briard. Většina našich klientů měla o setkání s pejsky zájem. Ti, kteří této nabídky využili, mohli sami svou zkušeností potvrdit pozitivní vliv na jemnou motoriku



i dobrou náladu. Vzhledem k tomu, že jsme se domluvili na dlouhodobější spolupráci, těšíme se již nyní na příští setkání s pejsky.

*Mgr. Petra Kuchařová, vedoucí,
Charitní dům Vlčnov,
Charita Uherský Brod*

Dokonalá souhra

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



Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá k její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky
- unikátní složení odpovídá přirozenému kožnímu filmu

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.



**O krok dál
pro zdraví**