

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

GDPR – nejčastější otázky a odpovědi

Ramaz Achmeteli:

„Za peníze si lásku nekoupíte,
ale za peníze si nekoupíte
ani respekt.“



Řízení ženského kolektivu

Méně námahy a více pohodlí

Jedinečné zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** maximálně usnadňují každodenní péči díky elastickým bočním pásům



Rychlé a snadné použití

- o 20% kratší čas aplikace
- o 24% méně námahy pro pečující osobu
- skvěle sedí každé postavě, díky elastickým bočním pásům a lepičkám se suchými zipy

Zdravá pokožka

- unikátní kroucené vlákno zajišťuje povrch s pH 5,5

Extra savé

- rychle a spolehlivě absorbují moč i zápach
- indikátor savosti signalizuje nutnost výměny plenky



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**


odborný časopis sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
www.facebook.com/Socialnisluzby
IČO 604 458 31

Ročník: 20

Číslo: 6–7/2018 ČERVEN–ČERVENEC

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně 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 předplatne

e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

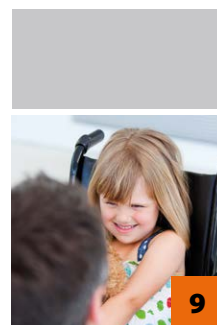
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 6
- **Značka kvality v sociálních službách
– ambulantní služby pro osoby
se zdravotním postižením** 9
- **Ze života sekci** 13
- **Reportáž: Konference Ars Therapeutica 2018** 15
- **Rozhovor: Ramaz Achmeteli:
„Za peníze si lásku nekoupíte,
ale za peníze si nekoupíte ani respekt.“** 16
- **Národní cena sociálních služeb
– Pečovatel/ka roku 2018** 19
- **Adaptační proces klienta seniora
v zařízení sociálních služeb, 3. díl** 20
- **Řízení: Neoznámení změny údajů při registraci
poskytovatele sociálních služeb** 22
- **Rozhovor: Jana Hanzlíková, MPSV ČR** 24
- **Komunikace v péči o umírající, 3. díl** 26
- **Adiktologie: České terapeutické
komunity v roce 2018** 28
- **Poradenství: Nová pravidla ČSSZ pro výplatu
důchodů v zařízeních sociálních služeb** 30
- **Řízení ženského kolektivu, 1. díl** 34
- **ZPSS v SR: Deň otevřených dverí
v Centre sociálnych služieb LETOKRUHY ŽILINA** 38
- **Sexualita, 4. díl: Sexuální asistence** 40
- **Řízení: Uzavírání smlouvy
o poskytnutí sociální služby** 44
- **PR Hartmann: MoliCare Elastic:
Péče o klienty je nyní snazší než kdy dříve!** 47
- **Rozhovor s Helenou Vostrovskou** 48
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 51
- **GDPR a sociální služby: Nejčastější dotazy** 52
- **Veřejná ochránkyně monitoruje práva lidí
se zdravotním postižením** 53
- **Dobrá praxe ze zahraničí:
Modelové příklady péče o osoby s demencí** 54
- **Dobrá praxe: Příběh „doprovázení“ paní Lidušky** 56
- **Pro inspiraci:
Ještě než odletíte – pasažér s handicapem** 58
- **Technologie: Bionická ruka** 60
- **Stríčky z domova** 62



9



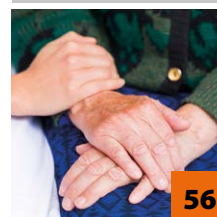
16



24



26



56



62

MURPHYHO

ZÁKONY

*Žena neví,
co chce a nedá
pokoj, dokud
TO nedostane.
A když TO
dostane, tak
s ní není
k vydržení.*



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Milé čtenářky, milí čtenáři,

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR je zde – kromě poskytování odborného servisu svým členům – také proto, aby kultivovala systém sociálních služeb dle aktuálních trendů a nejlepšího vědomí a svědomí odborníků.

Jednou z cest k této kultivaci je i odborná diskuze s inspektorským kolegiem.

Asociace se o tuto diskuzi celou řadu let pokoušela, avšak dařilo se sporadicky – tábor poskytovatelů stál s bojovně vztyčenými zbraněmi proti vojsku inspektorů vyzbrojenému státně mocenskými nástroji. Přetahovaná, v níž slova jako „buzerace“, šlendrián, neschopnost a otázky typu „Kde je zájem klienta?“ hrály prim. Řada ředitelů poskytovatelů sociálních služeb do jisté míry výsledky inspekce a priori odsoudila, aniž byla schopna zdravé sebereflexe. Do jisté míry také stav zavinila neochota MPSV podílet se na společném úsilí a tristišní personální „vybavení“. Avšak s novými tvářemi a novým odhodláním věci měnit přišla i vůle pokusit se znovu otevřít společnou diskuzi, zvýšit kvalitu inspektorských týmů a kvalitu služeb na straně poskytovatelů.

Po řadě neúspěšných pokusů se mi tedy podařilo zúčastnit se porady inspektorů, vysvětlit si společný zájem na kvalitě sociálních služeb a nastavit další spolupráci. Jednou z otázek a odpovědí (kterou je třeba si znovu připomenout, neboť není žádnou novotou) je zaměření inspekce. Ano, ač se to nezdá, jde o zájem klienta. Avšak nikoli v rovině bazální, tedy např. jak dobře vaříme, ale v rovině lidských práv, neboť se staráme o lidi, jejichž schopnost bránit se je omezena, a v rovině transparentnosti poskytovatele, neboť jsme služby hrazené z veřejných prostředků. Na straně poskytovatelů je čas přijmout fakt, že inspekce není všeobjímajícím pohledem na kvalitu, stejně tak jako není všeobjímající Značka kvality či nově Audity kvality APSS ČR, které se testují v rámci projektu. Je to pouze jeden pohled na oblast, kde vinoucí se červenou nití jsou lidská práva, jejichž obhajoba je úlohou státu. Stejně zaměření zůstane i v novém systému povinností a standardů, jenž zatím stále nevyřízeno „stojí ve frontě“ před Poslaneckou sněmovnou. Ostatní systémy pojetí kvality nechť zůstanou v rovině dobrovolnosti a interních snah poskytovatelů zlepšovat vlastní činnost. Je také čas přijmout fakt, že řada poskytovatelů má značné rezervy ve znalostech a praxi. Je čas přijmout fakt, že dobré srdce a úsměv, ačkoli do sociálních služeb bezpochyby patří, ke kvalitnímu výkonu sociální služby nestačí.

Je však nutno také na straně inspektorů, resp. MPSV, vzít v úvahu, že k inspekci nestačí pouze teoretická znalost zákona, ale že je nutná praxe – inspektor musí být odborníkem na sociální služby, znát prostředí a specifika, už jen proto, že sociální služby řeší obrovské spektrum nepříznivých sociálních situací. Výtky z úst (rozuměj protokolu) inspektora – odborníka na sociální služby, jenž při inspekci vystupuje jako partner (i on je placen z veřejných prostředků, jsme na jedné lodi), a nikoli jako „tatík trestající zlobivého kloučka“, mají respekt, vyvolávají sebereflexi a opravdovou snahu o změnu. Výtky z protokolu inspektora – odborníka na inspekci vyvolávají také pobouření odborníků a snahy o obranu na úrovni legálního odboje proti státní moci, tedy námitky, námitky, námitky... a žaloby. Řešení napomůže úprava kvalifikace inspektora, jenž je v návrhu novely zákona také „ve frontě“.

Při dalších setkáních s inspektory bude možné projednat konkrétní situace z terénu a vyvodit obecná stanoviska, doporučené postupy. A právě k tomuto potřebujeme vaši součinnost, pošlete proto své otázky k inspekčním zprávám, vždy doplněné o úplné znění inspekční zprávy. Po konzultaci s inspektory poté zpracujeme pojednání a zveřejníme je v nejbližším čísle časopisu.

Příjemné léto a kvalitu zdar!

Ing. Daniela Lusková, MPA, viceprezidentka pro kvalitu sociálních služeb APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vzhledem k tomu, že mi naše paní viceprezidentka Daniela Lusková tentokrát nedala příliš prostoru :-), budu pro jednu relativně stručná :-). Přeji Vám tedy krásné léto plné radosti a odpočinku, abyste načerpali nových sil a energie do všech poprázdňinových pracovních i jiných aktivit. Také doufám, že se připojíte k jubilejnímu, desátému říjnovému Týdnu sociálních služeb ČR, jenž proběhne 8.–14. 10., podrobnosti se dozvíte na našich sociálních sítích a webových stránkách www.tyden-socialnich-sluzeb.cz. Užijte si červenové dvojčíslí Sociálních služeb, které držíte v ruce, najdete zde i velký článek na téma Řízení ženského kolektivu aneb Jak se domluvit mezi muži a ženami, což je téma nesmírně zajímavé. U dalšího dílu seriálu o sexualitě opět předpokládáme, že vyvolá diskuzi. Za Vaše reakce budeme rádi!

S přáním krásného pohodového léta
Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka



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

ŠŤASTNÉ STÁŘÍ OČIMA DĚTÍ



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

Naplánujte setkání dětí a seniorů z vašeho domova, nechte je společně tvořit, vše zdokumentujte a díla zašlete do naší soutěže.

Rozhodovat bude nejen kvalita díla, ale i proces, který k jeho vytvoření vedl. Ocenění autoři budou pozváni na slavnostní vyhlášení vítězů do pražských Emauz dne 9. října 2018.

Uzávěrka pro zaslání prací je 30. června 2018.

Podmínky a bližší informace o soutěži najdete na www.stastne-stari.cz.

Členové APSS ČR k 5. 6. 2018: 1116 organizací, 2494 registrovaných služeb

Plán odborných konferencí APSS ČR 2018

26. 6. 2018 | Praha
Konference Terénní a ambulantní služby

11. 9. 2018 | Praha
Konference prevenčních služeb

13–14. 9. 2018 | TOP Hotel Praha
Evropský kongres EAHSA – E.D.E.

10. 10. 2018 | Tábor
Valná hromada APSS ČR

11.–12. 10. 2018 | Tábor
X. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

16. 10. 2018 | Praha
Alternativní a augmentativní komunikace

31. 10. 2018 | Olomouc
VIII. mezinárodní teatroterapeutická konference

Bližší informace sledujte na

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

*Srdečně vás zveme
do historického města Tábora na
jubilejní*



10.

výroční kongres
sociálních služeb
11.–12. října 2018



Hotel Palcát,
9. května 2471/2
Centrum Univerzita Tábor,
Vančurova 2904



10.

výroční kongres
sociálních služeb



čtvrtek 11. října

V rámci společného programu vystoupí např. ministryně práce a sociálních věcí **Jaroslava Němcová**, ministr zdravotnictví **Adam Vojtěch**, hejtmanka Jihočeského kraje **Ivana Stráská**, náměstkyně pro řízení sekce správních činností a sociální politiky MPSV ČR **Jana Hanzlíková** či Miss World 2006 a předsedkyně správní rady Nadace Tatány Kuchařové Krása pomoci **Tatána Gregor Kuchařová**.

Z odpoledního programu:

Stav českého školství – **Václav Klaus ml.**, předseda Výboru pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu PS PČR, a další

Galavečer

pátek 12. října

Odborné sekce

Ekonomicko-provozní sekce
Sekce sociální práce se seniory
Sekce zdravotní
Sekce děti a mládež

Workshopy

Přihlášky a podrobný program:

www.apsscr.cz, Konference & Kongresy & Semináře





Institut vzdělávání APSS ČR

Společně za vzděláním!



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR



Brno

18. 9. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
19. 9. 2018	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
25. 9. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
3. 10. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
4. 10. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
15. 10. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská
16. 10. 2018	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
18. 10. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
29. 10. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
13. 11. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
14. 11. 2018	Demence v obrazech	Mgr. Markéta Vaculová
16. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
19. 11. 2018	Aktivizační činnosti uživatelů soc. sl. a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
20. 11. 2018	Základy práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový
26. 11. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
10. 12. 2018	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Lubomír Pelech
29. 11. 2018	Kufr plný vzpomínek – úvod do reminiscenční terapie	Mgr. Andrea Tajanovská

Ostrava

17. 9. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
18. 9. 2018	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
5. 10. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová
9. 10. 2018	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
16. 10. 2018	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
17. 10. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. Lucie Pohlová
5. 11. 2018	Práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový
6. 11. 2018	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Petra Kluzová
12. 11. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
13. 11. 2018	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek
13. 11. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
19. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
27. 11. 2018	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
27. 11. 2018	Kufr plný vzpomínek – úvod do reminiscenční terapie	Mgr. Andrea Tajanovská

Tábor

20. 9. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
1. 10. 2018	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
16. 10. 2018	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
18. 10. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
22. 10. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
23. 10. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. Iva Horatlíková
24. 10. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
5. 11. 2018	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
6. 11. 2018	Konflikt a jeho řešení	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
8. 11. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská
15. 11. 2018	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
16. 11. 2018	Aktivizační činnosti uživatelů soc. sl. a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
20. 11. 2018	Příprava poskytovatele soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
21. 11. 2018	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Lucie Bicková
28. 11. 2018	Problematika práce s emocemi	PaedDr. Vladimír Šik
4. 12. 2018	Změny v odbornosti 913	Markéta Horesh, Bc. Iva Boháčová
11. 12. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová

Praha

17. 9. 2018	Odměňování zaměstnanců v sociálních službách	JUDr. Vladimír Hort
1. 10. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská
2. 10. 2018	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
4. 10. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
16. 10. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
18. 10. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská
22. 10. 2018	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
31. 10. 2018	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik
1. 11. 2018	Standardy kvality v sociálních službách	Ing. Bc. Jan Sembdner
5. 11. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč
7. 11. 2018	Změny v odbornosti 913	Markéta Horesh, Bc. Iva Boháčová
12. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
13. 11. 2018	Problematika práce s emocemi	PaedDr. Vladimír Šik
14. 11. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek
19. 11. 2018	Příprava poskytovatele soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
22. 11. 2018	Práce s klienty pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
23. 11. 2018	Validace podle Naomi Feilové I.	Mgr. Renata Nentvichová
26. 11. 2018	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
27. 11. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík
4. 12. 2018	Demence v obrazech	MgA. Bc. Lenka Čurdová
5. 12. 2018	Práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový
12. 12. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová
13. 12. 2018	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner

Kontakt:

Mgr. Magda Dohnalová, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126, www.institutvzdelavani.cz

NOVINKA

APSS ČR v letních měsících vydává novou odbornou publikaci

Dobry pěstoun

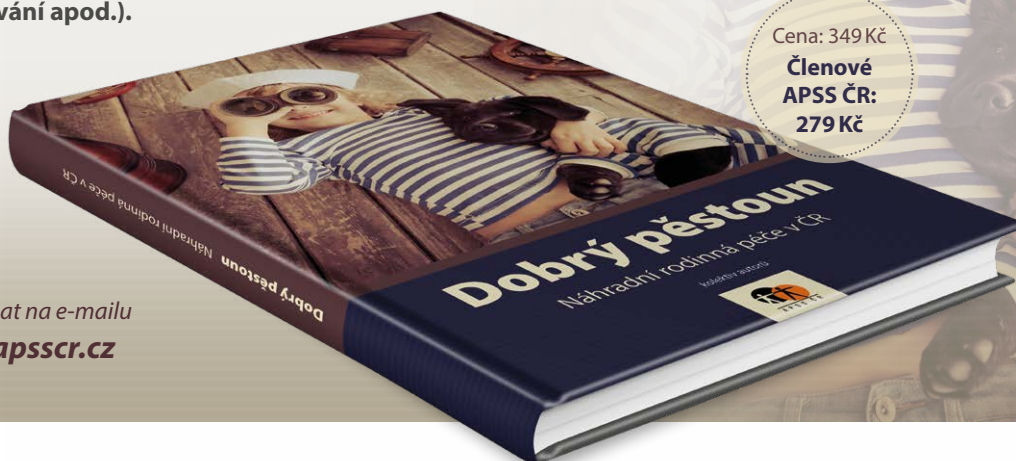
Náhradní rodinná péče v ČR

Kniha je určena pro současné pěstouny, zájemce o pěstounství i odbornou veřejnost (pověřené organizace, sociální odbory krajů, měst apod.). Cílem je přinést ucelený souhrn informací nejen z oblasti pěstounství, ale i oblastí souvisejících (mediace, rodinná terapie, poruchy chování u dětí, závislostní chování apod.).

kolektiv autorů



Již nyní lze objednat na e-mailu
marketing@apsscr.cz



Cena: 349 Kč

Členové
APSS ČR:
279 Kč



artspect



ARTSPECT spol. s. r. o. ve spolupráci s APSS ČR
vás zvou na

1. mezinárodní odbornou konferenci
pro management v domovech pro seniory
a léčebnách dlouhodobě nemocných

Kvalita ošetrovatelské péče 21. století

26.–27. 9. 2018
Hotel Pod Zámekem, Bojnice, Slovensko

Z programu:

- Sociální služby v ČR v roce 2018
- Panelová diskuze se zástupci Asociací ČR a SR a jejich možná spolupráce s MPSVaR SR
- Panelová diskuze o porovnání ČR a SR s řediteli domovů pro seniory a zástupci sociálních odborů jednotlivých krajů
- Standardy sociálních služeb v ČR – historie a současnost
- Úhrady zdravotních pojišťoven v sociálních službách v ČR
- Unikátní zážitkové semináře pro sociální služby

Přihlášky:

www.apsscr.cz, Konference & Kongresy & Semináře



Značka kvality v sociálních službách

Ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením

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

Co je Značka kvality v sociálních službách?

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

Komu je certifikace určena?

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

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 zda přijme výsledné hodnocení
- **Dostupnost** – jedná se o neziskový produkt, cena za certifikaci je kalkulována ve výši nákladů a je tedy finančně dostupná pro každého poskytovatele

Jak Značka kvality funguje?

- Z pohledu uživatele je nahlíženo na to, jak vnímá jednotlivé součásti poskytované služby a péči pracovníků
- Hodnotí se 4 oblasti, které jsou pro kvalitu života a důstojnost uživatele klíčové:



1. Prostorové dispozice a personální zajištění služby
2. Podpora integrace uživatelů do běžného života
3. Rozvoj individuálních kompetencí
4. Péče a stravování

Jak to probíhá?

- Před administrátora APSS ČR si domluvíte konkrétní termín návštěvy certifikátorů a uzavření smlouvy o provedení certifikace
- Minimálně 30 dnů před termínem návštěvy Vám administrátor APSS ČR zašle veškeré potřebné podklady a od této chvíle je dvoučlenný certifikační tým připraven zodpovědět případné dotazy
- Během návštěvy se certifikátoři, dle Vašich provozních možností, setkají se zaměstnanci a uživateli a požádají je o vyplnění krátkého dotazníku

- Do 30 dnů od návštěvy Vás hlavní certifikátor informuje o výsledku hodnocení
- Hodnocení můžete buď přijmout, nebo využít opravnou lhůtu pro nápravu nedostatků, případně celé hodnocení odmítnout

Proč vstoupit do certifikace a získat ocenění?

- Ukázat kvalitu poskytovaných služeb uživatelům, rodinným příslušníkům, zájemcům o službu a také široké veřejnosti
- Získat odbornou zpětnou vazbu na aktuální stav poskytované péče
- Zvýšit prestiž organizace
- Motivovat pracovníky k neustálému zlepšování poskytovaných služeb
- Získat doporučení, v jakých oblastech je možné se dále zlepšovat

Kolik hodnocení Značkou kvality stojí?

- Celková certifikace 11 990 Kč vč. DPH

www.znackakvality.info

Stalo se...

- **MPSV ČR** v rámci metodické podpory vydalo dne 10. 4. metodický postup pro poskytovatele sociálních služeb poskytující návody a doporučení pro implementaci problematiky ochrany osobních údajů GDPR. Tento doporučený postup lze pod číslem 02/2018 včetně příloh nalézt na portálu MPSV: https://www.mpsv.cz/files/clanky/33413/TZ_-_GDPR_pro_socialni_poskytovatele.pdf
- **Dne 23. 4.** se v Bruselu konala Valná hromada FESE (Federace evropských zaměstnavatelů v sociálních službách) a zároveň historicky první setkání s odborovými svazy na evropské úrovni. Předmětem jednání byly 3 hlavní body a témata: digitalizace sociálních služeb, veřejné zakázky v sociálních službách a tvorba nových pracovních míst a investice v sociálních službách.
- **Dne 30. 4.** se Jiří Horecký zúčastnil setkání Gratia Futurum 913, APSS ČR a SLZSS ČLS JEP. Předmětem jednání byla koordinace některých kroků v oblasti úhrad ošetrovatelské péče v sociálních službách a obecně systému dlouhodobé péče v ČR.
- **V úterý 1. 5.** bylo ve vídeňském sále rakouského rozhlasu ORF RadioKulturhaus oceněno 15 sociálně inovačních projektů mezinárodní cenou za výjimečné sociální inovace SozialMarie. 15 000 € a první cena míří do České republiky projektu „Bydlení především“ pro rodiny v Brně. Koncept Bydlení především je vytvořen pro osoby, které potřebují

intenzivní sociální podporu, aby byly schopné opustit situaci bezdomovectví. Bydlení především využívá bydlení spíše jako východisko než jako cíl. Lidem bez domova poskytuje vysokou míru možnosti volby a kontroly.

- **Dne 3. 5.** proběhlo v Rumunsku jednání Jiřího Horeckého s Borisem Koprivnikarem, Gianlucou Pastorellim a Thomasem Bignalem o zapojení zaměstnavatelů v Chorvatsku a Slovinsku do evropského sociálního dialogu v sociálních službách.
- **V pátek 11. 5.** se na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR uskutečnila další pravidelná schůzka se zástupci krajů. Tématem jednání byly metodiky ke kuratele pro děti a mládež a metodiky pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zástupci ministerstva v čele s ministryní Jaroslavou Němcovou a kraje se společně dohodli, že v co nejkratší době společně vytipují body, nad kterými panují největší neshody.

Zástupci ministerstva v čele s ministryní Jaroslavou Němcovou a kraje se společně dohodli, že v co nejkratší době společně vytipují body, nad kterými panují největší neshody.

Po konzultaci s ministerstvy spravedlnosti, vnitra, advokátní komorou a spolu s kolegy z krajů připraví MPSV do konce června revidované materiály, kterými bude ministerstvo reagovat na nedávné usnesení poslanců Výboru pro sociální politiku PS PČR. Do doby zveřejnění nových revidovaných metodik pro zachování právní jistoty platí stávající metodiky.

- **Dne 11. 5.** Jiří Horecký jednal s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem na téma využití praktických sester v sociálních službách.
- **Dne 15. 5.** vystoupil Jiří Horecký na mezinárodní konferenci v Rumunsku s přednáškou o tématu Budoucnost dlouhodobé péče v Evropě – příležitosti a výzvy.
- **Dne 17. 5.** pořádala APSS ČR ve spolupráci s MPSV ČR Kulatý stůl k problematice náhradní rodinné péče v ČR, jenž se uskutečnil na MPSV. Kulatého stolu se zúčastnilo mnoho zástupců nejen doprovázejících organizací z celé ČR, a samozřejmě zástupci MPSV, včetně náměstkyně sekce správních činností a sociální politiky MPSV Jany Hanzlíkové. O výstupech vás budeme informovat v příštím čísle časopisu Sociální služby.
- **V pondělí 21. 5.** se uskutečnilo důležité setkání vedení resortu ministerstva práce a sociálních věcí se zástupci lékařské posudkové služby z celé republiky. Ministryně Jaroslava Němcová vyvolala toto republikové setkání vzhledem k dlouhodobě nepříznivé personální situaci v této oblasti, kterou hodlá současně vedení ministerstva aktivně řešit.

- **Dne 22. 5.** se v Praze uskutečnila konference APSS a Zdravotnického zařízení MČ Praha 4 „Dětské skupiny včera, dnes a hlavně zítra“. V prostorách Nuselské radnice v Praze 4 se sešli odborníci na předškolní výchovu a provozovatelé dětských skupin z celé České republiky. Přítomní provozovatelé dětských skupin si vyměnili mnoho užitečných zkušeností z praxe a představili fungování svých projektů. „Jsem rád, že zazněla podpora od MPSV i od přítomných poslankyň. Asociace, odborná veřejnost a jistě i všichni poskytovatelé služeb budou nyní pečlivě sledovat další kroky k podpoře dětských skupin. Důležitá jsou pro nás rozumná a reálná řešení,



Z konference Dětské skupiny



Kulatý stůl k problematice náhradní rodinné péče

aby dětské skupiny a další služby pro rodiny s dětmi dál vzkvétaly," řekl závěrem Ing. Jan Schneider, ředitel Zdravotnického zařízení městské části Praha 4.

- **MPSV** chystá změnu v příspěvku na péči. Po jednání vlády 23. 5. sdělila ministryně Jaroslava Němcová, že MPSV do konce roku připraví vládní návrh, který zásadně upraví příspěvek na péči. Návrh musí být komplexní a nesmí řešit pouze příspěvek pro lidi s nejtěžším stupněm postižení, tak jak to navrhovala vládou zamítnutá senátorská novela.
- **Ve dnech 30.–31. 5.** se v Mikulově konala dvouдневní mezinárodní konference pořádaná APSS „Sociální služby v Evropě“. Reportáž najdete v příštím čísle časopisu.
- **Pacientům a patientským organizacím** je určen nový portál, který spouští Ministerstvo zdravotnictví. Pokračuje tak v naplňování svého dlouhodobého cíle více se otevřít pacientům a věnovat se jejich potřebám. Součástí portálu je mj. databáze patientských organiza-

ci, která poslouží pacientům a jejich blízkým či pečujícím osobám. Jsou zde zveřejněny i aktuální informace o Patientské radě, jejímž prostřednictvím jsou pacienti zapojováni do tvorby zdravotnických politik. Portál zde: <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/>

- **Festival Colours of Ostrava** si nově užijí i návštěvníci se zrakovým a sluchovým postižením. Již osmým rokem projekt Colours bez bariér v rámci festivalu Colours of Ostrava zajišťuje návštěvníkům se zdravotním znevýhodněním a obecně držitelům průkazu ZTP a ZTP/P nadstandardní úroveň služeb a servisu tak, aby si mohli bez starostí a překážek užít hudbu a další festivalový program. Dosud se projekt zaměřoval zejména na návštěvníky s tělesným postižením. Od letošního roku nově nabídne zajímavé služby i těm se zrakovým a sluchovým postižením. Festival startuje 18. července.

- V nadcházející **divadelní sezóně** uvede Švandovo divadlo 8 titulů, které mohou sledovat neslyšící a nedoslyšaví diváci. Více na www.svandovodivadlo.cz.

Jsem rád, že zazněla podpora od MPSV i od přítomných poslankyň. Asociace, odborná veřejnost a jistě i všichni poskytovatelé služeb budou nyní pečlivě sledovat další kroky k podpoře dětských skupin. Důležitá jsou pro nás rozumná a reálná řešení, aby dětské skupiny a další služby pro rodiny s dětmi dál vzkvétaly.

NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

Nakupujte se slevou v pohodlí domova či kanceláře!



PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE

Martin Kupka,
GRADA Publishing, 149 Kč

Publikace se obšírně věnuje paliativní péči o pacienty v terminálním stadiu nemoci a velmi fundovaně procesu umírání v souvislosti se ztrátou blízkého člověka.



HOSPIC DO KAPSY

Alžběta Marková
a kol., Cesta domů, 225 Kč

Příručka pro domácí paliativní týmy

Druhé, aktualizované vydání úspěšné publikace vycházející z příručky skotských paliativních týmů. Text druhého vydání je rozsáhleji přepracován a dle současných zkušeností aktualizován našimi předními paliativními odborníky a těmi, kdo knihu denně užívají.



MANUÁL PALIATIVNÍ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ PACIENTY

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.,
Cesta domů, 165 Kč

Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě

Knih je určena všem, kdo poskytují paliativní péči a přemýšlejí o ní, nejvíce pak lékařům, sestřám a těm, kteří zakládají nová zařízení a oddělení paliativní péče jak v terénu, tak v lůžkových zařízeních.



VÍME SI RADY S DUCHOVNÍMI POTŘEBAMI NEMOCNÝCH?

Marie Svatošová,
GRADA Publishing, 179 Kč

Iniciátorka a propagátorka hospicového hnutí v ČR MUDr. Marie Svatošová: „Chci zkušenosti, posbírané v průběhu své profesní dráhy, předat všem - zdravotníkům i nezdravotníkům, věřícím i nevěřícím, protože každý se s velkou pravděpodobností jednoho dne ocitne v roli osoby doprovázející vážně nemocného.“

Členové APSS ČR mohou objednávat se slevou!

V e-shopu na <http://shop-apsscr.alvepi.com> nebo e-mailem marketing@apsscr.cz.

SENI CUP: Triumf kladenské Zahrady a show internacionálů



Text: Miloš Kučera

Na 13. ročník fotbalového turnaje zdravotně postižených SENI CUP 2018 přijela ve středu 30. května do Havlíčkova Brodu zatím nejsilnější sestava známých osobností. Rolí patronů turnaje se ujaly hned tři fotbalové legendy: kromě osvědčených, Antonína Panenky a Ladislava Vízka, poprvé i spartánská ikona Jan Berger. Turnaj zahájil slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl a náměstek hejtmana Kraje Vysočina Pavel Franěk. Šestnáct týmů reprezentujících zařízení sociálních služeb pro zdravotně postižené bojovalo celé dopoledne ve čtyřech základních skupinách. V prvním semifinále pak zvítězili zkušení borci z MSSS Vejprty nad reprezentanty Domova Horizont Kyjov 3:0. Ve druhém semifinále poměřil síly nováčků turnaje, poskytovatel sociálních služeb Zahrada z Kladna a Domov Kopretina Černovice. V napínavém zápase zaslouženě zvítězili reprezentanti Zahrady 4:3.

V dramatickém a vyrovnaném finále se po remíze 4:4 poprvé v historii turnaje roz-

hodovalo o vítězi v penaltovém rozstřelu. V něm se štěstí přiklonilo na stranu kladenských, kteří se tak při své premiéře stali překvapivými vítězi celého turnaje. Třetí místo vybojoval tým Kopretina Černovice. Díky nebývalému množství partnerů turnaje si všichni účastníci odvezli hodnotné ceny, které jim pomohou rozvíjet fotbalo-



vé dovednosti. Vítěz navíc navštíví studia České televize, která také z turnaje přinesla reportáž. Poražený finalista vyrazí za kulturou do kina IMAX a mužstva na medailových příčkách si užijí domácí ligové utkání SK Slavia v pražském Edenu.

K výborné náladě (i díky krásnému letnímu počasí, které na hřišti místního Slovanu panovalo) přispěla velkým dílem zpě-

vačka Heidi Janků, která svými chytlavými písničkami roztančila hráče i diváky. V poledne koncertoval Martin Maxa, který se na turnaj vrací již pravidelně. Událostí byla i autogramiáda fotbalových legend. Panenka, Vízek i Berger rozdali desítky podpisů a ochotně se se všemi fotografovali. Setkání zdravotně postižených fotbalistů s jejich idoly bez pochyby bylo jedním z nejsilnějších zážitků, které si soutěžící z 13. ročníku SENI Cupu odvezli.

Vrcholem turnaje bylo závěrečné exhibiční utkání VIP týmu patronů turnaje a pořadatelů, firmy Bella Bohemia, jenž se utkal s vítězným celkem PSS Zahrada. Antonín Panenka i přes bolavé kyčle předvedl, že fotbalová chytrost se ani s přibývajícím věkem neztrácí, vytríbenou techniku ukázal ligový kanonýr Ladislav Vízek, zatímco Jan Berger běhal po trávníku jako zamlada.

Letošní SENI Cup, jehož organizátorem je společnost Bella Bohemia, s. r. o., opět potvrdil vysokou úroveň tohoto již tradičního turnaje, nad nímž i letos převzalo záštitu Ministerstvo práce a sociálních věcí a jehož partnerem je také již tradičně APSS ČR.

INZERCE

ČASOPIS PRO INTEGRACI

MOSTY



Chcete časopis ZDARMA přímo do poštovní schránky?

- 1 Napište na adresu: NRZP ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 nebo na e-mail: m.dvorak@nrzp.cz.
- 2 Ve své objednávce uveďte kontaktní adresu, na kterou ho chcete posílat, a souhlas s jeho zasíláním.
- 3 Časopis vychází pětkrát ročně, bude Vám zasílán zdarma prostřednictvím České pošty, s.p.

www.nrzp.cz

Nabídka platí pro osoby se zdravotním postižením, jejich rodinné příslušníky a organizace osob se zdravotním postižením a je platná pro rok 2018.

„Nikdy jsem nešla za žádnou funkcí, ale vždy mi šlo o výsledek“

MGR. LENKA DRAŽILOVÁ byla ředitelkou SENIOR centra v Blansku, v současné době (od roku 2017) je poslankyně Poslanecké sněmovny PČR, zastupitelka Jihomoravského kraje a města Blansko, předsedkyně Zdravotně sociální komise a členka Kontrolního výboru v Jihomoravském kraji, členka Výboru pro veřejnou správu a regionální rozvoj, Výboru pro sociální politiku a předsedkyně Podvýboru pro sociální služby a zdravotně postižené v Poslanecké sněmovně PČR.



V sociální oblasti se pohybujete už dlouho, co myslíte, že nám v této sféře nejvíce schází?

Jsou to dvě věci. Za prvé dostatek lidí, kteří chtějí v této sféře pracovat, a za druhé společenská prestiž a její finanční ohodnocení. Moje zkušenost je taková, že dokud lidé sociální služby nepotřebují, nedokáží je patřičně ocenit. Teprve až se někdo úplně cizí stará s láskou a empatií o našeho blízkého, a v podstatě dělá to, co bychom sami nezvládli, pochopíme, že je to práce velmi fyzicky i psychicky náročná. Pochopíme, že ji pečující dělají srdcem a že to není fráze.

Vím, že jako krajská zastupitelka jste odvedla velký kus práce, pokračujete i dále a navíc jste i poslankyní. Je velký rozdíl v práci na krajské a teď i na celostátní úrovni?

Zatímco ve vrcholné politice jde o strany a jejich volební programy, v krajské, a zejména regionální politice jde o potřeby měst a jejich občanů. Uvedu krásný příklad. Nedávno se v Jihomoravském kraji uskutečnilo ve Slavkově výjezdní zasedání Rady Jihomoravského kraje a setkání s poslanci. Pan hejtman i radní nás seznámili s tím, s čím potřebuje kraj pomoci, a všichni poslanci napříč politickými stranami slíbili pomoc. Každý za oblast, které se věnuje.

Možná se mi to jen zdá, ale nejsou u nás zákony schvalovány jaksi pomalu?

Tak tohle nejde příliš ovlivnit. První čtení, druhé čtení, třetí čtení, pak do Senátu, následně prezidentovi... Ti to samozřejmě mohou vrátit, což se také v mnoha případech děje.

Návrhy prochází rukama hned několika výborů po každém čtení a než se vrátí zpátky k dalšímu projednávání, může to trvat klidně i půl roku. Takže to je skutečně dlouhý proces a já se obávám, že některé věci, které jsem chtěla prosadit, se za jedno volební období nestihnou vůbec dokončit. Ale tohle nijak ovlivnit nedokážu, tak to prostě je.

Byla jste ředitelkou krajského, a později i soukromého zařízení, můžete to srovnat?

Řízení krajského zařízení bylo z mého pohledu mnohem jednodušší. Měli jsme za sebou silného zřizovatele a hlavně jistotu financování. A popravdě, teprve vedení soukromého zařízení mi dalo zkušenosti, že jednání se zájemci o službu, kde opravdu uzavíráme smlouvu jako dvoustranný právní akt, bylo o detailech a vysoce individuální péči. Jedná se samozřejmě o to, že ve státních zařízeních je měsíční částka za služby s tím spojené diametrálně odlišná od plateb v soukromých zařízeních. Často jsem to zaměstnancům přirovnávala k tomu, že klient (rodina) uzavírá vysokou hypotéku a velmi si hlídá, zda a jak se měsíčně plní její podmínky.

Pokud je zařízení krásné, nové, vybavené podle posledních trendů péče o seniory, je to super, ale nejdůležitější je atmosféra v zařízení, pohoda, klid. Senioři nepotřebují luxus, ale pozornost a lásku. Pocit, že nejsou zbyteční, někdo jim naslouchá a respektuje jejich osobnost.

Co byste popřála sociálním službám do budoucna?

Dostatek zaměstnanců, dobré finanční ohodnocení a osvětěného ministra, který zná problém terénu.

Dovolím si položit jednu otázku na tělo. Kdybyste si mohla vybrat libovolné zaměstnání, co byste ráda dělala?

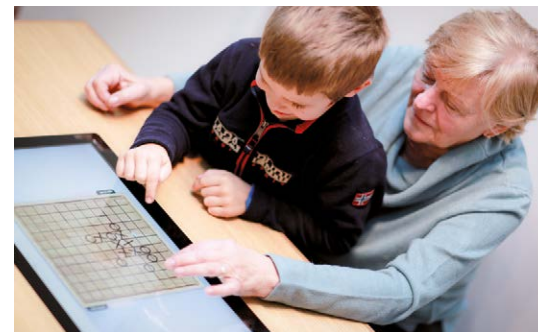
Asi bych byla zdravotní sestrou nebo lékařkou, takže stále jsem u toho pomáhat lidem. Už před volbami jsem uvažovala, že pokud nebudu do Poslanecké sněmovny zvolena, ráda budu dál pracovat v sociální oblasti nebo pro veřejnost na komunální úrovni. Chtěla bych předávat svoje zkušenosti ostatním pečujícím z oblasti, kterou opravdu znám – péče o klienty s onemocněním demencí nebo aktuálně paliativní péče. Tak třeba bych si založila vzdělávací agenturu.

Máte nějaký nejvyšší cíl, metu, které byste ráda dosáhla?

Nikdy jsem nešla za žádnou funkcí, ale vždy mi šlo o výsledek. Po čtyřech letech práce v Poslanecké sněmovně bych byla ráda, kdybych mohla říct: Toto jsem prosadila, tohle je moje zásluha.

Děkuji za rozhovor.

Rozhovor vedl Jiří Dušek, předseda sekce korporátních poskytovatelů APSS ČR



senTable

Interaktivní dotykový stůl

senTable je komunikační pomocník vhodný do všech pečovatelských zařízení, stacionářů a nemocnic. Online zařízení integrované do designového kusu nábytku je plné programů a aplikací, je zábavné, výcvikové a praktické pro individuální i skupinové terapie. Navíc umí pracovat jako informační systém. senTable je proto vhodný jak do pokojů, tak do všech terapeutických a aktivizačních společných prostor nebo do čekáren v ambulancích.

- ✓ Reminiscenční terapie
- ✓ Zábavné a zpravodajské aplikace
- ✓ Provozní aplikace

Ars Therapeutica 2018

Mezinárodní konference uměleckých terapií aneb Mezigenerační dialog

Dne 21. dubna se v Olomouci uskutečnila Mezinárodní

konference uměleckých terapií *Ars Therapeutica 2018*, jejímž partnerem byla Asociace poskytovatelů sociálních služeb. Konferenci pořádala Akademie Alternativa s.r.o., a to již po šesté. Tentokrát nesla konference podtéma *Mezigenerační dialog* a byla plná zajímavých přednášek, workshopů a milých setkání.

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

Konference, která by se mohla zdát svým rozsahem „od rána do večera“ vyčerpávající, byla rozdělena na tři odborné přednáškové bloky a tři bloky workshopů, které se v pravidelném sledu střídaly; konference tak ideálně propojila teorii s praxí. Účastníci se díky tomu „protáhli“ a mohli se pravidelně aktivně zapojovat. Hned v prvním bloku workshopů vystoupila i zahraniční účastnice, taneční terapeutka, tanečnice a choreografka Denise Gospodarek z Německa s přednáškou *Tanečně-pohybová terapie v psychiatrickém zařízení*. Ve velmi zajímavé přednášce představila posluchačům, jak probíhá tanečně-pohy-



bová terapie s psychiatrickými pacienty. Pořadatelé přítomnosti Denise využili na maximum a druhý den, tedy v neděli, bylo možné zúčastnit se i jejího dalšího workshopu.

Po úvodním přednáškovém bloku, ve kterém vystoupila i Marie Beníčková, mimo jiné spoluzakladatelka a ředitelka terapeutické školy Akademie Alternativa, s. r. o., proběhl křest její nové publikace *Muzikoterapie a edukace* (knihu můžete zakoupit v našem e-shopu). Coffee break s autogramiádou byl spojen s vernisáží pod názvem „Výpovědi duše“.

V rámci přednášek zazněla témata jako *Podíl stresu na aktuální psychický stav člověka*, *Psychosomatická muzikoterapie* aneb *Dialog těla a duše*, *Vícegenerační*

umělecká skupina jako dynamický potenciál pro nové perspektivy, *Literární text* jako příležitost pro dialog s akcentem na zvládání vnitřního temporytmu – napětí a uvolnění či *Taneční konstelace* v tanečně-pohybové terapii. V rámci workshopů se posluchači seznámili např. s *Tanečně-pohybovou terapií u dětí v předškolním věku*, *Arteterapií* jako možností sebereflexe s aktuálním zachycením v čase či *Arteterapeutickou praxí* s drogově a alkoholově závislými v různých stádiích léčby.

Program byl tedy opravdu bohatý, se spoustou odborníků, témat a informací. Pokud vás tematika zajímá a v letošním roce jste se konference nezúčastnili, v roce příštím doporučujeme neváhat!



Ramaz Achmeteli:

„Za peníze si lásku nekoupíte,
ale za peníze si nekoupíte ani respekt.“

RAMAZ ACHMETELI je výkonným ředitelem a majitelem ruské společnosti Žlutý kříž a také ředitelem oddělení a poradcem prezidenta Ruského červeného kříže.

Pracovní zkušenosti:

- Výkonný ředitel pobočky Červeného kříže v Moskvě
- Různé komerční aktivity v Gruzii a Rusku
- Vedoucí marketingového a cenového oddělení vlády Gruzínské republiky
- Šéfredaktor společenské a ekonomické rubriky časopisu Politika
- Vědecký pracovník Státního ekonomického institutu gruzínské Akademie



■ **Mgr. Veronika Hotová**, šéfredaktorka
Foto: Archiv R. Achmeteli

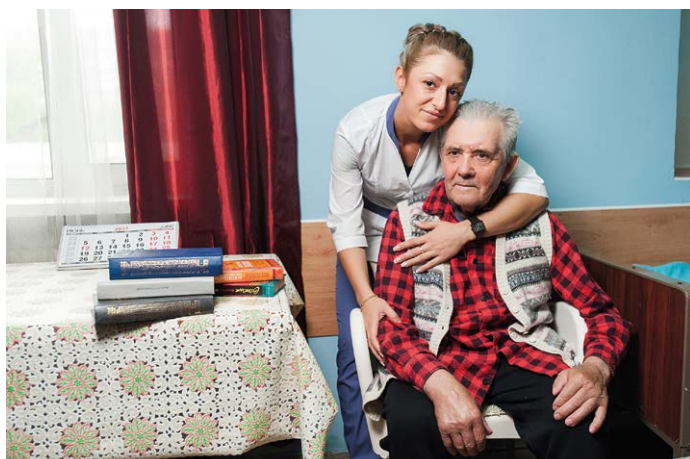
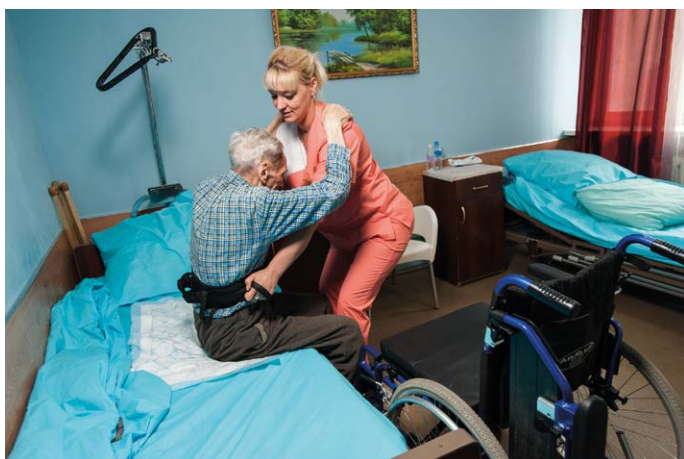
Můžete čtenářům představit vaši organizaci Žlutý kříž?

Žlutý kříž je první soukromou organizací, jež začala působit na ruském trhu péče o seniory a od jejíhož založení uplynulo již 14 let. Od počátku je součástí společnosti medicínsko-sociální a sociální péče o seniory a osoby s postižením v pobytových zařízeních a domácí péče o seniory, a to od jednorázové konzultace až po nepřetržitý „monitoring“. Stejně jako v jiných zemích, i v Rusku podléhají činnosti sou-

visející se zdravím licencování a obrovské vládní kontrole. Z tohoto důvodu má Žlutý kříž širokou lékařskou licenci, jež obsahuje právo poskytovat terapeutickou a psychiatrickou nemocniční péči a možnost poskytovat lékařskou péči v ambulantních podmínkách, právo provádět lékařské masáže, fyzioterapii, ošetrovatelství, léčbu kardiologických, neurologických a gynekologických onemocnění, funkční a ultrazvukovou diagnostiku. Žlutý kříž má pobytové zařízení s kapacitou 100 lůžek, jež se nacházejí ve 2 budovách v moskevské oblasti, a službu domácí péče se dvěma sanitkami.

Čím je Žlutý kříž výjimečný?

Žlutý kříž je prvním poskytovatelem sociálních služeb, který začal realizovat předběžné posouzení potřeb příjemců péče před jejich umístěním do zařízení. Přizpůsobili jsme se obecně známým nástrojům hodnocení, místním podmínkám a začali jsme používat výsledky v praxi: v individuálním plánování péče, plánování využití technických nástrojů, segmentaci obyvatel. Vyvinuli jsme seznam základních dovedností a kompetencí pečovatелů a vytvořili formalizované standardy tréninkového programu pro zaměstnance. Přístup Žlutého kříže určuje vysokou úroveň péče, jež





je odborné veřejnosti a veřejným orgánům dobře známa. Na základě vzdělávacích programů pro zaměstnance byl vytvořen Ruským červeným křížem učební program pro různé druhy pečovatelských – od příbuzných a dobrovolníků až po asistenty sester. Na základě tohoto programu jsme ve spolupráci s Ruským akademickým výzkumným centrem v oblasti stárnutí a péče o seniory – ruského gerontologického vědecko-klinického centra – vyvinuli a zveřejnili první sadu nástrojů „Péče o křehké seniory. Ruský průvodce“. Tato kniha byla pokřtěna během mezinárodní gerontologické konference v Moskvě v dubnu 2018.

Má ruský systém sociálních služeb nějaké specifické rysy?

Do roku 2015 byl segment sociálních služeb ruského hospodářství poslední podobou správní netržní ekonomiky založené na paternalistickém myšlení, kdy rozhodování o spotřebě sociálních služeb spočívalo převážně ve vládním a finančním plánování poskytování služeb pouze na základě rozpočtu. Do roku 2015 byly všechny nevládní (či soukromé) sociální služby, které využívaly veřejné zdroje, založeny na modelu společenské smlouvy, namísto technologie sociálních voucherů, což je správný přístup podle ekonomiky veřejného sektoru. Samozřejmě existovala také soukromá spotřeba sociálních služeb. Od roku 2015 vstoupil v platnost Federální zákon 442 „Na základě sociálních služeb pro obyvatele Ruské federace“. Zákon vytvořil právní rámec pro zavedení moderního systému sociální péče v Rusku.

Jak se stát a další aktéři podílejí na poskytování sociálních služeb?

Podle ruských zákonů je poskytování sociálních služeb převážně v kompetenci subjektů Ruské federace. V souladu s no-

vým zákonem musí mít teoreticky vládní i nevládní zařízení rovné podmínky pro poskytování sociálních služeb. Každý subjekt musí být registrován v rejstříku poskytovatelů sociálních služeb. Vládní poskytovatel je zahrnut automaticky, zahrnutí nevládních poskytovatelů závisí na rozhodnutí poskytovatele (pokud splňuje vládní požadavky). Osoba s velkou mírou potřeby péče může místní úřady požádat o to, aby získala právo stát se příjemcem státní sociální péče. Pokud je toto odsouhlaseno, může si příjemce vybrat poskytovatele (vládního, nebo nevládního) v registru. Ceny sociálních služeb, které jsou poskytovány v rámci státní sociální péče, podléhají regulaci regionálních úřadů. Náklady na službu (v souladu s cenou stanovenou vládou) nejprve platí příjemce péče (obvykle 75 % důchodu), zbytek vláda. Bohužel praktická stránka implementace nového práva není tak laskavá, jak by mohla být. Zatímco federální

zákon je dobrý, řada dalších předpisů nenastavuje pro činnost vládních a nevládních poskytovatelů rovné podmínky.

Je běžné, že se v Rusku starají lidé o své rodiče doma?

Ruská společnost má většinou konzervativní pohled na život. To bylo důvodem, proč bylo až donedávna „trapné“ dát svého rodiče do pobytového zařízení. Během posledních let se však tento názor mění. Lidé začínají chápat, že někdy mohou být lepší podmínky pro udržení vysoké kvality života jejich blízkého jedině v pobytových zařízeních. Významné je také to, že kvalita pobytových zařízení je výrazně vyšší. Zátěž stárnutí obyvatel ovlivnila také význam domácí péče. A stejně jako jinde ve světě, i v Rusku je populární „domov doma“. Zásadní otázkou ruské sociální politiky je budovat podmínky pro co nejdéle udržení starších lidí v domácí péči. >>>> 18



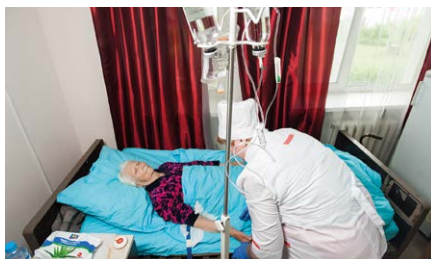
◀◀◀ 17

Jaký sociální status má profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách v Rusku? V České republice se neustále potýkáme s nedostatečným finančním a sociálním uznáním těchto profesí.

Bohužel, tak jako v jiných zemích, ani v Rusku není zaměstnání pečovateli a sociálních pracovníků dostatečně finančně a společensky ohodnoceno. Společnost musí začít chápat význam, ušlechtilost a náročnost práce lidí, kteří v sociálních službách pracují. Myslím, že nejde jen o finanční problém a že to není jen otázka budování přátelského sociálního prostředí pro sociální pracovníky a pečovatele. Nejdůležitější je aktualizovat sebepochopení naší sociální role, seberepekt a respekt jednoho k druhému. Každý zná slova slavné písně, že „za peníze si lásku nekoupíte“, ale za peníze si nekoupíte ani respekt.

Je Rusko připraveno na stárnutí populace, které bude v příštích letech obrovskou výzvou pro celý svět?

Výzvy rapidně stárnoucí populace se týkají vysoce rozvinutých zemí. Tyto problé-



my ale přicházejí do ruské agendy o 20–30 let později. Tento fakt dává Rusku určitou výhodu. Je to příležitost poučit se z chyb ostatních. Bohužel, naše vláda se tuto příležitost rozhodla využít teprve před 2–3 lety. V roce 2015 schválila federální vláda „Akční plán ve prospěch seniorské generace do roku 2025“. Strategie je založena na všeobecně známém Madridském akčním plánu a formuluje cíle rozvoje ve zmíněné oblasti. Bohužel, když se dostáváme z úrovně strategie na úroveň metodik a nástrojů, můžeme často vidět zastaralé přístupy. Tomu lze předejít pouze širokou diskuzí o nejlepší praxi na mezinárodní úrovni.

Jak myslíte, že budou vypadat sociální služby za 50 let?

V budoucnosti se bude nadále zvyšovat význam, objem i podíl sociálních

výdajů na výdajích veřejných a zvyšovat se bude také „politická váha“ sociálních služeb. Pracovní manipulace, spojená s nízkokvalifikovanou silou, se sníží díky pozitivním změnám a digitalizaci technické základny sociálních služeb. Široce bude využívána telemedicína. Z tohoto důvodu se také značně zvýší kvalifikace a úroveň vzdělání zaměstnanců v sociálních službách. Tyto skutečnosti a také lepší porozumění stárnutí a problémům starších lidí určí růst společenského postavení zaměstnanců a respektování jejich práce.

Jak rád trávíte volný čas?

Ve volném čase, tedy po práci ve Žlutém kříži, se účastním aktivit Červeného kříže; jako dobrovolník řídím oddělení lékařských a společenských programů. Jelikož žiji na venkově, o víkendech (mimo zimu) pracuji na zahradě, občas se starám o kavkazské pastevecké psy, kteří mají ocenění z různých výstav. Rád hostím návštěvy gruzinskými pokrmy. Čtu historickou literaturu, poslouchám hudbu (převážně klasickou a klasický rock). Někdy se zabývám truhlářstvím – některé kusy nábytku u mě doma jsem zhotovil vlastníma rukama. ■

INZERCE

robot coupe®

Nejlepší řešení pro přípravu pokrmů s úpravou konzistence

Blixer®

Blixer 4

Blixer 6

Tuhá strava

Úprava konzistence

Praktická ukázka na požádání: simon@robot-coupe.com

www.robot-coupe.com/cz



Diakonie
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 6. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2018



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní).
Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci
i vedení organizací. Uzávěrka pro podání nominací je 30. září 2018, slavnostní vyhlášení proběhne
21. listopadu 2018 na Novoměstské radnici v Praze. Patronkou ocenění je i letos herečka Hana Maciuchová.



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

Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb

3. díl

■ **Text: Bc. Renata Kratochvílová Křemenová**

➤ Význam individuálního plánu v adaptačním procesu

Individuální plán je zaměřen na práci s klientem a je úzce propojený s každodenním životem klienta. Už samotný význam slova „individuální“ předznamenává, že se jedná o něco, co je jedinečné, co se týká jen jednoho jedince, co je ryze osobní. Každý z nás je jiný, máme odlišná přání i potřeby. Máme různé problémy a každý je řešíme jiným způsobem. To všechno jsou důvody, proč i individuální plán klientů je každý jiný – jedinečný pro každého z nich.

Před zpracováním individuálního plánu by si pracovník měl položit tyto *základní otázky*:

- Kdo je člověk, kterého mám před sebou?
- Co tento člověk chce a potřebuje?
- Jakým způsobem mu v rámci sociální služby může náš tým pomoci?

Co je *cílem* individuálního plánu?

- Poznání klienta a zmapování jeho aktuální životní situace.
- Seznámení se s jeho přáními, touhami a nenaplněnými potřebami.
- Snaha o pochopení jeho pohledu na svět kolem a jeho vnitřního světa.
- Posílení aktivní účasti blízkých osob klienta.
- Zorientování se v tom, co klient vnímá jako důležité a co potřebuje k tomu, aby byl spokojený.
- Práce s riziky.
- Sledování průběhu poskytované služby a pokroků v práci s klientem.
- Průběžné hodnocení sociální služby a sledování, zda poskytovaná služba odpovídá potřebám klienta.

Jaké jsou *hlavní znaky* individuálního plánu?

- Je jedinečný pro každého klienta.
- Zajišťuje, že přáním a potřebám každého klienta bude věnována pozornost.
- Je aktualizován s ohledem na změny a potřeby v životě klienta.
- Čerpá z minulosti i přítomnosti klienta.
- Směřuje k nezávislosti klienta na sociální službě.

- Je zdrojem informací pro multidisciplinární tým.
- Je klientem a pracovníkem společně vypracováván i hodnocen.

Zásadní je, aby se individuální plán soustředil na věci, které jsou pro klienta přínosné a opravdu důležité! Pracovník by se v průběhu adaptačního procesu neměl obávat individuální plán na základě nově zjištěných skutečností o klientovi měnit, doplňovat, upravovat! Protože právě v tomto období vzájemného poznávání se dochází k největším a nejzásadnějším změnám!

➤ Problematika adaptace klienta seniora v zařízení sociálních služeb

Příchodem do zařízení sociálních služeb začíná starému člověku jedno z velice náročných období jeho života. 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. Navíc skutečnost, že ze zdravotních důvodů již nezvládá určité úkony sebeobsluhy, náročnost této situace ještě zvyšuje. Je dobré, když se nejen senior, ale i zařízení mají možnost na tuto situaci připravit a ke změně dojde dobrovolně a plánovaně. Neocenitelná je v tomto období i pomoc rodiny a blízkých osob. V dnešní době by již neměl být problém, aby si senior zařízení prohlédl ještě před nástupem do něj a získal co nejvíce informací o životě v něm. 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 proběh-

ne 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 zvládl. 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.

Každému klientovi má být individuálně dopřán čas, aby si zvykl na nové podmínky!

Do adaptačního procesu se mohou zapojit i lidé, kteří jsou vně zařízení a kteří mohou klientovi pomoci propojit minulost s přítomností. Časté návštěvy rodiny, sousedů z původního bydliště a přátel, kteří seniorovi sdělí nejnovější informace, popovídají si s ním, přinesou mu fotografie, zavzpomínají si s ním na minulost, přinesou mu jeho oblíbené drobnosti – to vše přispěje k pohodě a k úspěšnému přivyknutí si na podmínky nového života.

Rodině se doporučuje v době adaptace ponechat klienta v zařízení, častěji za ním docházet na návštěvy, ale nebrat si ho domů nebo do jeho předchozího prostředí, kde žil.



Spolupráce je hodně důležitá i v případě, že klient trpí tělesným nebo mentálním postižením, je dementní, úzkostný nebo reaguje agresivně.

► Význam spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu v průběhu adaptace klienta seniora na nové prostředí

Multidisciplinární tým tvoří všichni pracovníci, kteří jsou s klientem v kontaktu (ošetřovatelský personál, sociální pracovník, fyzioterapeut, aktivizační pracovník atd.). Každý z týmu má své kompetence – např. klíčový pracovník je zodpovědný za kontakt s klientem. Týmová spolupráce by měla fungovat profesionálně, což v ob-

dobí adaptačního procesu znamená hlavně to, že všichni pracovníci zařízení by ke klientovi měli přistupovat jednotně a zájem i péče by měly být jednoznačně nasměrovány ke klientovi. Samozřejmostí by měly být pravidelné schůzky týmu s cílem konzultace, doplnění nebo rozšíření individuálního plánu klienta. Tým tak sdílí důležité informace, které se týkají klienta, a každý člen týmu tyto důležité informace zná. Klient tak nemusí informace sdělovat každému členu týmu zvlášť. Rovněž při příchodu nového pracovníka by tento pracovník měl mít povinnost se s individuálním plánem klienta seznámit. Také při zastupování (např. pracovní neschopnost, dovolená) by se pracovník, který zastupuje klíčového pracovníka, měl seznámit s důležitými informacemi o klientovi. Pracovní tým by měl též dbát na prevenci syndromu vyhoření a v době adaptace klienta by měla být k dispozici týmová supervize, přičemž každý pracovník by měl mít možnost požádat si o individuální supervizi.

V zařízeních sociálních služeb se klade důraz na spolupráci zdravotního a sociálního úseku. Avšak spousta zařízení bohužel stále upřednostňuje péči ošetřovatelskou, a prostředí se tak více podobá nemocničnímu než tomu, jaké by mělo být např. v domově pro seniory. V poslední době je tato situace částečně způsobena i tím, že soběstačnost je někdy u většiny klientů ve velké míře omezena jejich špatným zdravotním stavem.

► Prevence vzniku závislosti starého člověka na sociální službě

V rámci individuálního plánování je třeba si vyjasnit a popsat, co klient zvládá sám, co zvládá sám s podporou a co nezvládá vůbec. Informace se popíší v jednotlivých oblastech jeho života. Na základě získaných informací dochází ze strany pracovníků zařízení k podpoře dosavadních schopností klienta. Zde je důležité uvést, že by nemělo docházet k tzv. „přepečování“ klienta, protože potom je jen malý krůček k tomu, aby se klient stal na sociální službě či pracovníkovi závislý.

Kroky k prevenci závislosti:

- respektování klienta v jeho jedinečnosti a přizpůsobení se jeho potřebám;
- posilování úlohy klienta v procesu stárnutí a přípravy na stáří;
- zajištění aktivního a důstojného stárnutí;
- vytvoření podmínek pro aktivní život klienta;

Institut vzdělávání APSS ČR nabízí seminář Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb

18. 9. 2018 Ostrava

22. 10. 2018 Praha

www.institutvzdelavani.cz

- zajištění zapojení klienta do společenského života s ohledem na jeho individualitu;
- podpora stávajících schopností a dovedností vhodnými činnostmi;
- maximální podpora soběstačnosti a nezávislosti ve všech směrech (fyzická, psychická, sociální);
- podpora života dle předchozích stereotypů;
- zachování soukromí;
- věnování pozornosti podpoře rodiny a blízkých osob klienta;
- zajištění kvalitních, spolehlivých a odborných sociálních služeb;
- kompenzace zhoršeného zdravotního stavu vhodnými pomůckami jen po dobu nezbytně nutnou a pomoc při rehabilitaci a návratu k předchozím návykům s absencí kompenzační pomůcky;
- vhodná motivace k sebedůvěře a sebejistotě (vzpomínkové aktivity, relaxace);
- volba volnočasových aktivit dle aktuálního zdravotního stavu a psychického rozpoložení;
- pracovník nesmí zneužívat ve vztahu s klientem svého postavení pečujícího a určité moci související s pomáhající profesí;
- pracovník by měl být ke klientovi empatický, vstřícný, trpělivý, ochotný, ale vyvarovat se oboustranné citové závislosti;
- stanovení hranic pracovníka jako prevence zneužívání ze strany klienta;
- oboustranné (klient i pracovník) právo říci „ne“ v situacích, ve kterých není některému z účastníků příjemně.

V pomáhajících profesích je někdy velice náročné uvědomit si, že mezi klientem a pracovníkem je rovnocenný vztah a tempo a obsah pomoci určuje klient. Pracovník, který klienta opravdu chápe a jeho přístup je založený na profesionalitě, jde klientovi po jeho boku, nikoli krok před ním.

Použitá literatura:

- Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: Devět věků člověka*. Praha: Lidové noviny.
- Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství BUDKA.
- Kopriva, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. (1998). *Způsob bytí*. Portál.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Neoznámení změny údajů obsa

Jednou z povinností poskytovatele sociálních služeb je oznamovat písemně registrujícímu orgánu změny týkající se údajů obsažených v žádosti o registraci. Tato povinnost definovaná ustanovením § 82 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), se vztahuje na celou řadu údajů (nejčastěji změny v popisu personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb), a to o ty, které nejsou obsaženy v rozhodnutí o registraci.¹

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

Uvedenou povinnost musí poskytovatel sociální služby splnit do patnáctého dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém změna nastala. Současně s tímto písemným oznámením musí být změny doloženy příslušnými doklady. Není-li povinnost v uvedené lhůtě splněna, dopouští se poskytovatel sociální služby přestupku, za který mu hrozí pokuta do výše 10 tis. Kč.²

Nesplnění této povinnosti patří mezi nejčastěji nesplněnou povinnost poskytovatele sociálních služeb. Jak se o nesplnění povinnosti registrující orgán dozví? Existují dva neobvyklejší způsoby, jak může registrující orgán získat informaci o porušení uvedené oznamovací povinnosti.

Jedním způsobem je „dodatečné“ oznámení poskytovatele. Poskytovatel sociální služby sám zjistí, že změnu ve stanovené lhůtě neoznámil, a písemně oznámení s příslušnými doklady doručí registrujícímu orgánu po uplynutí zákonem stanovené lhůty. Druhým způsobem je potom provedení kontroly plnění podmínek stanovených pro registraci ze strany registrujícího orgánu.³ Vzhledem k počtu poskytovatelů sociálních služeb (a registrovaných služeb) není pravděpodobné, že by taková kontrola probíhala v častých intervalech.

U obou těchto způsobů je na místě zamyslet se nad tím, jak je to se zánikem odpovědnosti za spáchaný přestupek. Každého totiž napadne, jestli není lepší raději změnu

po zjištění, že nebyla ve lhůtě oznámena, neoznámovat vůbec. Jak to tedy je s promlčecí lhůtou u tohoto přestupku?

V této souvislosti je nezbytné zabývat se otázkou, zda se jedná v tomto případě o přestupek trvajícím.⁴

Trvajícím přestupek je přestupkem, jehož známkou je jednání pachatele spočívající ve vyvolání a následném udržování protiprávního stavu nebo jednání pachatele spočívající v udržování protiprávního stavu, který nebyl pachatelem vyvolán (§ 8 přestupkového zákona). Někteří autoři sice vylučují, že by porušení jednorázové povinnosti mohlo být trvajícím přestupkem⁵, názory na tuto otázku se však různí. I Mi-

Nesplnění této povinnosti patří mezi nejčastěji nesplněnou povinnost poskytovatele sociálních služeb.

nisterstvo vnitra upozorňuje, že: „Posouzení otázky, zda je známkou konkrétní skutkové podstaty přestupku udržování protiprávního stavu, není vždy jednoznačné. Rozhodující je v této souvislosti formulace samotné skutkové podstaty, byť například rozlišování výhradně podle použití dokonavého či nedokonavého vidu v praxi nepostačuje. Je třeba zohlednit rovněž účel sledovaného zakotvením daného postihu. [...] Část správní teorie se přiklání k výkladu, podle nějž je i porušení ohlašovací a jiných povinností trvajícím přestupkem.“⁶

Prášková uvádí: „Trvajícím správními delikty bývají nejčastěji delikty spáchané opomenutím konání, k němuž je pachatel povinen. Typickým jednáním tohoto druhu je opomenutí ohlašovací nebo oznamovací povinnosti, např. povinnost ohlásit neprodleně příslušnému orgánu, že došlo k poškození, zničení, ztrátě, odcizení, zneužití občanského průkazu, nebo povinnost požádat o vydání nového občanského průkazu (zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech). [...] Pokud pachatel nesplní právní povinnost, dopouští se trvajícím deliktu jen za předpokladu, že povinnost určitého jednání trvá. [...] Ohlašovací povinnost vzniká, jakmile držitel zjistí uvedené skutečnosti, a trvá do doby, než ji splní.“⁷

Příslušný přestupek, kterého se tento příspěvek týká, je definován zákonem o sociálních službách takto: „Právní osoba nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel sociálních služeb dopustí přestupku tím, že neoznámí ve stanovené lhůtě změny údajů podle § 82 odst. 1.“⁸ V kontextu výše uvedeného názoru je nezbytné zabývat se účelem úpravy tohoto přestupku. Nutno poznamenat, že důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách nám v tomto nic nenapovídá.

Dovolím si tak vyslovit vlastní pohled na právní úpravu tohoto přestupku. Za nezbytné považuji uvedený přestupek nahlížet zejména prostřednictvím právní úpravy registrace poskytovatele sociální služby. Aby mohla získat osoba oprávnění k poskytování sociální služby, musí splnit zákonem o sociálních službách definované podmínky. Jejich plnění musí v žádosti osvědčit prostřednictvím řady údajů a připojených dokladů, které jsou nezbytnou (povinnou) součástí žádosti o registraci. K těmto údajům patří i údaje a doklady vztahující se k personálnímu zajištění poskytovaných sociálních služeb, kdy personální zajištění sociální služby je jednou z velmi významných oblastí, kterou se registrační orgán při úvahách o vydání (či nevydání) oprávnění k poskytování sociální služby zabývá. Důležité z pohledu registračního orgánu je zejména množství pracovníků,

¹ O změnách, které se týkají údajů obsažených v rozhodnutí o registraci, musí registrační orgán rozhodnout ve správním řízení.

² § 107 odst. 2 písm. l) a odst. 5 zákona o sociálních službách.

³ § 82a zákona o sociálních službách.

⁴ U přestupku spočívajícím v poskytování sociální služby bez příslušného oprávnění (registrace), tj. přestupku dle ustanovení § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách, nebude pochyb, že jde o přestupek trvajícím.

⁵ Zdeněk FIALA, Kateřina FRUMAROVÁ, Eva HORZINKOVÁ a Martin ŠKUREK. Správní právo trestní. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-219-6, str. 71.

⁶ Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Průvodce zákonem č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich (2. doplněná verze, aktualizovaná ke dni 19. ledna 2018), [cit. 30.03.2018]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/pruvodce-novou-upravou->

[prestupkoveho-prava.aspx](#), str. 15 – Ministerstvo vnitra se v materiálu odvolává na publikaci Heleny Práškové (PRÁŠKOVÁ, Helena. Základy odpovědnosti za správní delikty. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-456-8.).

⁷ PRÁŠKOVÁ, Helena. Základy odpovědnosti za správní delikty. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-456-8, str. 215.

žených v žádosti o registraci

kteří mají sociální službu zajišťovat, a rovněž plnění podmínek pro výkon činnosti v sociálních službách (zejména bezúhonnost a odborná způsobilost). Vzhledem k tomu, že registrace (resp. oprávnění k poskytování sociální služby) je nástrojem ochrany osob v nepříznivé sociální situaci, jenž má být základním garantem toho, že sociální služba bude schopna na dostatečné (žádoucí) úrovni zajistit pomoc a podporu osob a ochranu jejich práv, definoval zákonodárce rovněž mechanismy, jejichž prostřednictvím má docházet ke konti-

nastupovaly by další postupy, které zákon o sociálních službách definuje (zejména řízení o odejmutí oprávnění).

Pokud je účelem definované oznamovací povinnosti ochrana zájmu osob v nepříznivé sociální situaci, jimž je sociální služba určena, přičemž na znalosti změn v údajích závisí posouzení, zda bude osoba i nadále oprávněna k poskytování sociální služby, jsem přesvědčen, že je nezbytné jednání poskytovatele sociální služby spočívající v neoznámení změn v těchto údajích po-

okolnost, k níž je nutné přihlédnout při určování druhu a výměry správního trestu. Za uvedený přestupek může být uloženo napomenutí nebo pokuta. Za spáchání přestupku může být uložena pokuta ve výši až 10 tis. Kč. Je otázkou, která nebyla dosud judikatorně zodpovězena, zda v případě, kdy je projednáváno více takových stejných přestupků ve společném řízení, může být pokuta navýšena ve smyslu § 41 odst. 2 přestupkového zákona, tedy dopustí-li se poskytovatel sociální služby uvedeného přestupku v pěti případech, zda může být pokuta stanovena ve vyšší sazbě (až do výše 15 tis. Kč¹²).

Závěrem je tedy nezbytné konstatovat, že zcela jistě nelze poskytovateli sociální služby doporučit, aby vyčkal, zjistí-li, že nesplnil v zákonem stanovené lhůtě svou ohlašovací povinnost, s tím, že se tento skutek promlčí, nebude-li provedena kontrola plnění registračních podmínek ve lhůtě jednoho roku od neohlášení změny v údajích, jež by toto nesplnění ohlašovací povinnosti odhalila. Vzhledem k tomu, že uvedený přestupek je nezbytné považovat za přestupek trvajících, počíná běžet promlčecí lhůta až dnem následujícím po dni, kdy došlo k odstranění protiprávního vztahu. Takovým odstraněním protiprávního stavu je až situace, kdy registrujícímu správnímu orgánu jsou sděleny změny v údajích a jsou mu předloženy potřebné doklady. Pokud bude navíc poskytovatel pokračovat v protiprávní činnosti i po zahájení řízení o přestupku, tedy stále neohlásí změny a nepředloží nezbytné doklady, půjde o nový přestupek, za který bude moci registrující orgán uložit další pokutu.

Přestože tedy pozdějším splněním oznamovací povinnosti poskytovatel sám sdělí registrujícímu orgánu, že se dopustil přestupku, je třeba doporučit, aby oznamovací povinnost poskytovatel dodatečně splnil. V takovém případě by mohl totiž registrující orgán přistoupit k upuštění od uložení správního trestu či uložení trestu napomenutí.

Trvajících přestupek je přestupkem, jehož znakem je jednání pachatele spočívající ve vyvolání a následném udržování protiprávního stavu nebo jednání pachatele spočívající v udržování protiprávního stavu, který nebyl pachatelem vyvolán (§ 8 přestupkového zákona).

nuálnímu ověřování plnění podmínek pro registraci. Jedním z těchto mechanismů je právě ohlašovací povinnost změn v těchto údajích, která byla stanovena poskytovateli sociální služby.⁹ Přestože zákonodárce zakotvil rovněž kontrolu plnění podmínek stanovených pro registraci¹⁰, nemohl předpokládat, že by tato měla být základním mechanismem pro ověřování plnění podmínek. Je tak zřejmé, že ohlašování změn

važovat za udržování protiprávního stavu. Pokud totiž nedojde k předložení podkladů (typicky např. doklad o dosažení odborné způsobilosti, který může získat registrační orgán pouze od poskytovatele sociální služby), jež jsou nezbytné pro posouzení, zda jsou plněny podmínky registrace, je nezbytné takové jednání poskytovatele sociální služby považovat za udržování protiprávního stavu.¹¹ Z toho rovněž vyplývá, že

Pokud poskytovatel sociální služby poruší uvedenou oznamovací povinnost opakovaně, jedná se o spáchání více přestupků v rámci tzv. vícečinného stejnorodého souběhu.

v údajích, které byly rozhodující pro vydání oprávnění k poskytování sociální služby, je potřeba vnímat jako primární mechanismus, který je určen k průběžnému ověřování, zda poskytovatel sociální služby je stále způsobilý k poskytování sociální služeb. V případě, že by ze změn vyplynuly informace, které by nasvědčovaly ztrátě způsobilosti k poskytování sociální služby,

v případě uložení pokuty může být následně nadále trvajících stav neohlášení změn považován za nový přestupek, za který může být uložen správní trest znovu.

Pokud poskytovatel sociální služby poruší uvedenou oznamovací povinnost opakovaně, jedná se o spáchání více přestupků v rámci tzv. vícečinného stejnorodého souběhu. To je třeba považovat za přitěžující

⁸ § 107 odst. 2 písm. j) zákona o sociálních službách.

⁹ Dalším mechanismem je inspekce poskytování sociálních služeb.

¹⁰ § 82 zákona o sociálních službách.

¹¹ V judikatuře Nejvyššího správního soudu lze hodnocení přestupku jako trvajících nalézt např. v situaci, kdy si občan nepožádá po změně údaje v občanském průkazu o vydání nového občanského průkazu, kdy Nejvyšší správní soud shledává cíl právní úpravy v udržování

a podchycování aktuálního stavu o údajích zapisovaných do občanského průkazu z toho důvodu, aby tato veřejná listina věrně zachytila a zobrazila aktuální stav údajů o jeho nositeli (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 1 As 36/2007-42, 9 As 64/2007-98.

¹² Dle § 41 odst. 2 přestupkového zákona „Jsou-li společně projednávány dva nebo více přestupků, správní orgán může uložit pokutu ve vyšší sazbě, a to tak, že horní hranice sazby pokuty za přestupek nejprávnější trestný

se zvyšuje až o polovinu, nejvýše však do částky, která je součtem horních hranic sazeb pokut za jednotlivé společně projednávané přestupky.“ V daném případě je za přestupky možno uložit pokutu do 10 tis. Kč, horní hranice trestu zvýšená o polovinu činí 5 tis. Kč (10 tis. + 5 tis. Kč), ve společném řízení by tak mohla být uložena pokuta až do výše 15 tis. Kč.

Jana Hanzlíková:

„Problematika personálního standardu je pro mě velmi důležitá“

Rozhovor s Mgr. Janou Hanzlíkovou, náměstkyní pro řízení sekce správních činností a sociální politiky MPSV

Hovoří se o tom, že MPSV chystá novou „velkou“ novelu zákona o sociálních službách. Jaké jsou hlavní změny?

Ano, to je pravda. Je naplánováno, že novela bude předložena v prosinci tohoto roku vládě ČR. Ministerstvo na ní intenzivně pracuje. Za velmi důležité považujeme reflektování potřeb z terénu, a i z toho důvodu na ministerstvu vznikla pracovní skupina pro sociální služby, která se podílí na zadání témat a způsobů řešení. Mezi hlavní témata, která chceme prosazovat, patří: úprava druhů sociálních služeb s cílem sloučení domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením. Bude vytvořena specifická sociální služba pro osoby ohrožené násilím. Chceme také zohlednit náročnost práce pečujících osob, a proto je zahrneme do cílových skupin sociálních služeb, aby jim mohla být poskytována konkrétní a odborná podpora. Co se týká druhologie sociálních služeb, novela se zaměřuje na lepší nastavení dostupnosti krizových lůžek a odlehčovacích služeb. Mám velmi dobrý pocit z toho, že se v novele zaměřujeme na úpravu registrace poskytovatelů sociálních služeb (tj. oprávnění k poskytování sociálních služeb) s cílem snížení administrativní zátěže poskytovatelů. Současně budou specifikovány požadavky na personální a materiálně technické zabezpečení sociálních služeb. Podstatným tématem novely je i vytvoření nástroje na okamžité zrušení registrace poskytovatele s cílem efektivní ochrany ohrožených klientů, dále pak budou revidovány zákonné požadavky na kvalitu sociálních služeb. Novela se bude také týkat změn v oblasti sociální práce, a to primárně výkonu sociální práce na obecních úřadech, kdy nově budou zákonem o sociálních službách definovány činnosti sociální práce pro pověřené obecní úřady, a dále dochází k větší konkretizaci činností sociální práce na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů. Další úpravy jsou konkretizačního



charakteru – např. úprava dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, úprava předpokladů pro výkon supervize v sociálních službách a předpokladů pro inspektory sociálních služeb.

Chceme také zohlednit náročnost práce pečujících osob, a proto je zahrneme do cílových skupin sociálních služeb, aby jim mohla být poskytována konkrétní a odborná podpora.

Samozřejmě velmi důležitou oblastí, kterou návrh novely také upraví, bude oblast financování sociálních služeb, kde je ukotvena „nárokovost“ dotace ze státního rozpočtu pro sociální služby zařazené do sítě sociálních služeb s cílem zajistit stabilnější financování sociálních služeb ve smyslu právního nároku na krytí výdajů k zajištění potřebných kapacit sítě sociálních služeb (i když se nejedná o klasické víceleté financování – vzhledem k tomu, že zákon o státním rozpočtu se schvaluje na období jednoho roku). Zároveň návrh obsahuje limit možného poklesu dotace (maximum poklesu je 10 % proti předchozímu rozpočtovému roku), který je navržen proto, aby byla zajištěna stabilita financování sociálních

služeb a nedocházelo k nečekaným propadům či turbulentním změnám v celkové alokaci prostředků na dotace na podporu poskytování sociálních služeb. S financováním sociálních služeb je neodmyslitelně spjata i oblast plánování a síťování. Připravovaná novela se tak zaměřuje i na tuto oblast především v rovině nastavení jasných a jednotného procesu tvorby sítě sociálních služeb.

Jak se MPSV staví k senátorské novele zákona?

Nejdříve musím říci, že tento senátní návrh vychází z původního vládního návrhu novely zákona o sociálních službách. Senátoři z původního vládního návrhu převzali zvýšení příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti.

Co se týká této změny, tak za pozitivní považuji především vyrovnaní možnosti rozhodování osob závislých na pomoci jiných, zda budou moci zůstat nadále ve svém domově, kde jim bude poskytována péče, nebo využijí služeb pobytového zařízení. A to tím, že se zvýší disponibilní příjem právě osob, které žijí ve své domácnosti. Na druhou stranu bych byla ráda, aby se tato možnost zlepšila i u osob, které pobírají příspěvek na péči ve III. stupni, příp. i dalších. V tomto směru nyní na ministerstvu připravujeme varianty řešení i s předpokládanými finančními náklady jednat i při dalším procesu schvalování návrhu senátorské novely.

Plánujete nějaké změny v oblasti financování sociálních služeb? Z terénu se množí kritické poznámky o roztržitosti celého systému na krajské podsystémy.

Role krajů v oblasti financování sociálních služeb je v současné době významná. Myšlenka posílení role krajů byla dána historicky a počítalo se s ní již při tvorbě zákona o sociálních službách. Za dostupnost sociálních služeb na svém území zodpovídají dle současného znění zákona kraje, ty mají na naplňování této povinnosti odlišnou

optiku, která se může projevit i v odlišném přístupu k financování služeb. Ministerstvo samozřejmě také eviduje ohlasy z terénu a kritiku takto nastaveného systému, kdy někteří aktéři volají po opětovném nastavení jednotných pravidel. Úplný návrat k předchozímu modelu nechystáme, ale pracujeme na výše popsaném návrhu novely zákona o sociálních službách, kde upravíme proces zařazování služeb do sítě. Také využijeme další nástroje tak, abychom mohli nastavit závazné obvyklé náklady v sociálních službách, a to ve formě rozpětí tak, aby nejenom kraje mohly reflektovat svoje regionální specifika týkající se nákladovosti a následného stanovení finanční podpory, ale aby nemohlo docházet k výraznému podfinancování sociálních služeb v některých regionech.

Dalším krokem revidujícím financování sociálních služeb v současné podobě může být změna rozsahu uznatelných a neuznatelných nákladů, která se v současné situaci jeví jako nezbytná.

A co se týče dlouhodobějších změn ve financování sociálních služeb, je záměrem ministerstva prosadit systémovou změnu financování sociálních služeb, kdy v případě sociální péče půjde o financování prostřednictvím platby klientovi (z pojištění sociální péče, případně jiným obdobným způsobem) ve výši potřebné k zajištění důstojné péče formálního či neformálního charakteru, a v případě služeb sociální prevence a sociálního poradenství by se jednalo například o financování formou dotací, (ze státního fondu). V případě služeb sociální péče by tak šlo o financování průběžné, nezávislé na státním rozpočtu, a v případě služeb prevence a poradenství o víceleté financování ze státního fondu, které by nebylo vázáno na zákon o státním rozpočtu, jako je tomu nyní. Pro takovou zásadní změnu je však potřeba najít konsenzus napříč politickým spektrem, neboť příprava a zavedení takového systému může přesáhnout dvě standardní doby trvající volební období.

Jak pokračují aktivity v rámci společně uzavřené Sektorové dohody (mezi MPSV, zaměstnavateli a odbory) a kdy můžeme očekávat představení prvního návrhu personálního standardu k odborné diskuzi?

Problematika personálního standardu je pro mě velmi důležitá, a i proto probíhají aktivity sjednané v předchozím období, mezi které patří i společně uzavřená tzv. Sektorová dohoda. V nejbližší době očekávám, že bude členům Sektorové dohody předložena Zpráva o stavu lidských zdrojů u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kterou pro nás zpracovávají partne-

Samozřejmě velmi důležitou oblastí, kterou návrh novely také upraví, bude oblast financování sociálních služeb, kde je ukotvena „nárokovost“ dotace ze státního rozpočtu pro sociální služby zařazené do sítě sociálních služeb s cílem zajistit stabilnější financování sociálních služeb ve smyslu právního nároku na krytí výdajů k zajištění potřebných kapacit sítě sociálních služeb (i když se nejedná o klasické víceleté financování – vzhledem k tomu, že zákon o státním rozpočtu se schvaluje na období jednoho roku).

ři ze Sektorové dohody, a na to naváže další krok – představení dvou verzí personálního standardů, tzv. minimální, kterou zpracováváme na ministerstvu, a optimální, kterou představí naši partneři. Oba výstupy následně předložíme i odborné veřejnosti tak, aby proběhla věcná diskuze.

V dubnu 2015 vzniklo na MPSV na základě usnesení vlády samostatné oddělení politiky stárnutí k zajištění agendy pro oblast přípravy na stárnutí. MPSV je koordinátorem politiky přípravy na stárnutí v České republice. Co se za tu dobu již podařilo?

Musím říci, že vznik historicky prvního oddělení politiky stárnutí považuji za velký úspěch aktualizace Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí na období roku 2013–2017. Aktualizace proběhla v roce 2014 a díky ní se v této době podařilo zajistit finanční prostředky na plnění opatření z akčního plánu v resortu MPSV, naplánovalo se postupně každoroční navýšení finanční částky určené na dotační program Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností a také vznikl nový dotační titul na podporu krajské samosprávy v oblasti stárnutí. V době od roku 2015 se podařilo zvýšit příspěvek na péči o 10 %, prosadit dlouhodobé ošetřovné, zastropovat věk odchodu do důchodu na 65 let či zavést nový valorizační mechanismus starobních důchodů. V současné době je pro nás nejdůležitějším úkolem intenzivní práce na novém strategickém dokumentu pro politiku a přípravu společnosti na stárnutí pro léta 2018–2022.

APSS ČR vydala Desatero sociálních služeb určené novému vedení MPSV ČR 2017–2021. Jak vidíte jeho reálné naplnění?

Co se týká tohoto materiálu, tak s kolegy říkáme, že se jedná o kvalitní a konstruktivní materiál k diskuzi. Na většině bodů Desatera se shodujeme, některé je však třeba podrobněji prodiskutovat – především v kontextu právě zmíněné nutnosti

zachovávat vyvážený postoj ke všem aktérům systému, jak k poskytovatelům, tak ke klientům sociálních služeb. Pro naplnění jakékoli dlouhodobé vize v rámci různých systémů – tedy i systému sociálních služeb, je podmínkou především politická stabilita a konsenzus mezi aktéry tohoto systému. Pokud však bude tato podmínka splněna, budou otevřeny dveře k naplnění, nebo alespoň k částečnému naplnění, většiny bodů tohoto Desatera. Je nutné vzít v úvahu také skutečnost, že ne všichni aktéři systému jsou zaštitěni silnou organizací, která by pomáhala chránit jejich zájmy. Úkolem MPSV, jakožto garanta systému, je chránit zájmy všech zúčastněných stran, a zejména dbát na to, aby postoje k nim byly vyvážené.

V rámci připravované novely zákona o sociálních službách s plánovanou účinností od 1. 6. 2019 již navrhujeme řešení, a to zejména v oblasti redukce administrativní zátěže poskytovatelů a také redukce standardů kvality sociálních služeb, které se primárně zaměří na péči o uživatele, a nikoli na tvorbu „dokumentů pro dokumenty“.

Jak jsem již zmínila výše, v připravovaném návrhu novely zákona o sociálních službách je také ukotvena „nárokovost“ dotace a nastavení jasného a jednotného procesu tvorby sítě sociálních služeb.

Chystají se nějaké změny v oblasti inspekcí sociálních služeb?

V této oblasti již realizujeme proces analýzy výsledků inspekcí a na jejím základě chceme nastavit systémové vyhodnocování činností inspekce a další změny, a to i v kontextu spolupráce s externími odborníky.

Jakým způsobem odpočíváte od práce? Někdy je přece jen důležité úplně „vypnout“...

Máte pravdu, určitě je důležité umět „vypnout“ – mně se to většinou daří, když jsem společně s rodinou nebo v přírodě, někdy mi k tomu stačí práce na chalupě, někdy příjemné posezení v čajovně nebo kočičí kavárně.

Děkujeme za rozhovor.

Komunikace v péči o umírající

Komunikace s rodinou klienta

3. díl



V posledním dílu našeho společného přemýšlení se zastavíme u dialogu s příbuznými osob, které se ocitají na konci své životní pouti.

■ **Text: Mgr. Michaela Kaňová**

Nejprve je třeba si připomenout, že klient (sociálního zařízení) a jeho rodina přirozeně patří k sobě a tvoří jeden celek. Mnoho let spolu žili, společně vytvářeli strukturu vztahů, a ta i v této chvíli vstupuje na scénu a je třeba s ní počítat.

I příbuzní umírajícího člověka bezesporu prožívají stresové období, možná nejhorší v celém svém životě. Jestliže někomu umírá rodič, je to životní zlom v každém věku, ať už je to očekávané, nebo ne.

Rodina už se někdy dříve musela vyrovnat s důsledky a okolnostmi vážné nemoci nebo stáří. Její členové museli společně nastavit přerozdělení rolí, aby mohli dále fungovat, museli zajistit péči, vyrovnávají se s neustálou nejistotou a nekonečnými změnami a nakonec se musí vyrovnat s umíráním. (To se velmi lehce řekne a napíše, ale přečtete si, prosím, předchozí větu ještě jednou, pomalu a se soustředěným pohledem na konkrétního, třeba komplikovaného klienta. Zní to jinak, vidíte?)

Ne každý rodinný příslušník má stejnou schopnost adaptace na novou situaci, a tak mohou vznikat komunikační bariéry nejen navenek, ale i přímo uprostřed rodiny, a to i tam, kde se dosud neobjevovaly. Případná problematická komunikace se potom dotýká také nás.

➤ **Potřeby rodiny umírajícího**

Je namístě popřemýšlet o tom, jaké potřeby má rodina umírajícího člověka. Ty jsou totiž zdrojem jejich naléhavé intervence směrem k nám.

Potřeba komfortu nemocného

První potřebou je komfort nemocného. I rodina potřebuje vědět, že je o jejich blízkého dobře postaráno, že se na nás mohou spolehnout, a jsou poměrně velmi citliví na známky či dokonce jen podezření na nedostatky v péči. Můžeme si to představit na vlastních dětech. I já jako máma potřebuji vědět, že je moje dítě v pořádku, abych byla v pohodě, i když zrovna nejsem s ním. Potřeba komfortu nemocného je velmi silná a je významnou hnací silou k aktivitě.

Potřeba dostatku informací

Druhou potřebou je dostatek informací. Totiž tam, kde nejsou informace, nastupuje fantazie. Lidé obecně se bojí neznámého. Proto jestliže něco nevím, raději si to vymyslím, něco si představím. Potíží je v tom, že si mnohdy člověk vymyslí nějakou strážidelnou vizi a té se potom obává ještě více

Potřeba komfortu nemocného je velmi silná a je významnou hnací silou k aktivitě.

podle hesla: „To je hrozné, co všechno zlého by se mohlo stát.“ Nechci zlehčovat prožívání ustaraných lidí, právě naopak, chci všechny pečující pobídnout k podávání jasných, zřetelných a pravdivých informací, byť nebudou radostné. Pomůže to k vzájemnému pochopení, smaže to nadbytečné obavy a prudce vzroste důvěra. Osoby v těžké životní situaci, kdy si nevědí rady, naléhavě potřebují někoho, kdo si rady ví. A tady se to pozná.

Potřeba emoční podpory

Další potřebou rodiny je emoční podpora. I příbuzní potřebují prostor, aby „to“ také mohli někomu říct. Je dobré si uvědomit, že péčí a zájmem o rodinu umírajícího člověka zajišťujeme i jeho sociální potřeby. Zažije-li příbuzný zkušenost s pochopením od druhého člověka, odrazí se to v jeho pocitech a následně v jednání. Jinak řečeno, pokud člověk ví, že je pochopen, že někoho zajímá, je vnitřně svobodnější a je to na něm znát. V praxi se ukazuje, že emoční podporu potřebují příbuzní v různé míře, ale obvykle ne tak, že by nebylo v našich silách ji nabídnout, pokud ji poskytujeme včas.

Potřeba praktické pomoci

Jako poslední zmíním potřebu praktické pomoci. To jsou naše jednotlivé pracovní úkony, které vedou ke zlepšení nebo k vyřešení problému. Bezesporu specifickou péčí potřebují zejména ti, kteří o svého blízkého pečují doma.

Předkládám k úvaze několik doporučení k rozhovorům s rodinou umírajícího seniora.

- Pamatujme na obecné zásady komunikace (klid, čas, postoj, prostředí...).
- Pojmenujme společný cíl (např. prospěch klienta).
- Najděme konkrétní cíle, na čem chceme pracovat, kam chceme dospět.
- Dejme výslovně možnost dotazů.
- Zachovejme si nestrannost.
- Snažme se budovat atmosféru důvěry a soběstačnosti rodiny.
- Jednejme maximálně zdvořile a ohleduplně, nikdy autoritativně.
- Vyhněme se jakýmkoli soudům a kritice, a to i v uzavřeném prostředí týmu.
- Nepoužívejme nesrozumitelné výrazy.
- Buďme si vědomi svých kompetencí.
- Přiznejme si svoji nejistotu, počítejme s překvapením, naučme se improvizovat.
- Buďme odvážní.

Jestliže komunikujeme s rodinou vážně nemocného a umírajícího člověka, je to jistě náročné pro všechny. Ještě obtížnější to je však ve chvíli, kdy mají o konci života příbuzní mluvit přímo se svým umírajícím. Tohle je úkol, který skutečně nezvládne každý. Z naší strany je vhodné podpořit rodinné příslušníky v přesvědčení, že je to možné a že zkušenosti ukazují na pozitivní výsledky. Je totiž zřejmé, že těžké zážitky snášíme hůře o samotě a že společný smutek je lepší než izolace. Pokud nemluvíme s někým o tom, co nás tíží, vede to k izolaci, i kdyby byla plná místnost lidí. Pomoci mohou společné příjemné vzpomínky nebo otevřeně vyjádření pozitivního vztahu (hezký česky řečeno: „Mám tě rád/a“).

Hovor o vážných tématech mezi příbuznými může komplikovat pocit výčitek svědomí všemi směry, nejrůznějšího stáří, intenzity a původu. Proto nikdy nemůžeme dohlédnout, proč se někdo chová (a rozhoduje) právě daným způsobem.

Jak vypadá praktická stránka našich rozhovorů s rodinou seniora, o kterém tušíme, že se pohybuje na šikmé ploše, ze které není návratu? Stále dokola slyšíme, jak je podstatné říkat pravdu a zároveň ponechat naději. To je úkol hodný zralého člověka! Podstatou tohoto sdělení je informovat

včas. To znamená aktivně vyvolat rozhovor ve chvíli, kdy začíná být něco divného, kdy senior ztrácí síly a mění se jeho projev, ale dosud se neděje nic dramatického. V momentě zmatku nikdo nebude schopen konstruktivně řešit akutní stav, pokud nebude mít předem jasno.

Takže ještě v době relativního klidu, ale již reálného narušení křehké rovnováhy, mluvíme s příbuznými o možnosti nezvratného zhoršování zdravotního stavu, které může vést až ke smrti. Ve skutečnosti ale ani s velkými zkušenostmi nemůžeme přesně vědět, zda je toto zhoršení již pro daného klienta definitivní. Proto je správné říci i toto: „Já to nevím, ale je možné, že se blížíme do finále. Bude dobře počítat s oběma variantami.“

Součástí tohoto sdělení musí být seznámení s možnostmi péče, které připadají v úvahu, včetně jejich důsledků („Když budeme dělat toto, dopadne to pravděpodobně takto...“) a ponechání prostoru k jejich volbě. Z naší strany je přípustné doporučení, ale rozhodnutí je na straně klienta a jeho rodiny. Je také dobré pojmenovat plán pro krizové situace, což se ukazuje jako veliké dobrodiní v momentě náhlých zdravotních komplikací. U většiny diagnóz totiž tušíme, jaké potíže mohou nastat.

➤ Závěr

Proč je vlastně komunikace s rodinou důležitá? Protože podpořená rodina dokáže velké věci. Dokáže provádět těžká rozhodnutí ohledně podoby další péče o svého blízkého, dokáže o něj kvalitněji pečovat po fyzické i psychické stránce, umí lépe využít společný čas, který zbývá, a snáze se následně vyrovnává se ztrátou blízkého. Jsem přesvědčena, že kdybychom se více věnovali rozhovorům s rodinami umírajících lidí, významně by ubylo nejrůznějších stížností a stesků na proběhlou péči. Příbuzní by totiž rozuměli tomu, co se událo a proč, a hlavně by z celé záležitosti neodcházel se zraněním duše a nenosili si je s sebou po celý zbytek života.

Použitá literatura:

- Angelo E. Volandes: *Umění rozhovoru o konci života. Cesta domů*, 2015.
- Sheila Payneová a kol.: *Principy a praxe v paliativní péči Společnost pro odbornou literaturu*, 2007.
- Margaret O'Connor, Sanchia Aranda: *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Grada Publishing, 2005.
- Jaro Křivohlavý: *Rozhovor lékaře s pacientem*. IDVPZ Brno, 1995.

100% PŘÍRODNÍ DŽUSY A PYRÉ NA DOSAH



Je to jednoduché, rychlé, levné a hlavně zdravé. Okamžitý přísun vitamínů, navíc bez cukru, barviv, aromat a konzervantů, lze nejspíše dosáhnout konzumací čerstvého ovoce a zeleniny. Některé druhy jsou ale dostupné jen sezónně, další kvůli zdlouhavé přepravě ztrácí na čerstvosti. A ne všichni

mají možnost denně čerstvé ovoce a zeleninu pořízovat.

Alternativa je přitom na dosah, vitamíny a vlákninu v přírodní formě totiž nabízí rodinná firma TROPICO již 18 let.

Stoprocentně přírodní ovocné džusy si lze díky jejím produktům vyrobit jednoduše z kvalitních koncentrátů, které neobsahují éčka ani jinou chemii. Koncentráty totiž vznikají ihned po sklizni ovoce či zeleniny přímo v místě, kde dozrává - v českých sadech ale také třeba na brazilských či indonéských plantážích. Okamžitě po sklizni se tam zralé ovoce odšťavní nebo rozdrtí a zbaví vody. Výsledný koncentrát se pak ihned zamrazí na teplotu -18°C a v této podobě přepravuje k zákazníkům. K výrobě proto není třeba pasterizace ani použití konzervačních látek.

100% ovocný džus pak lze získat jednoduše - koncentrát ovocný či zeleninový šťávy či pyrė, které firma Tropicco také dodává, stačí naředit vodou v poměru je 1:6. Celodenní dávka vitamínů a vlákniny je obsažena už v pár decilitrech výsledného džusu. Díky tomu ji lze snadno dodat nejen nejmenším dětem, na které je běžně zacílena největší pozornost, ale také například seniorům či dlouhodobě nemocným, pro které je pravidelný příjem vitamínů minimálně stejně důležitý.

PR TROPICO

Právě seniori přitom často trpí degenerací chuťových a čichových buněk a poklesem chuti na jídlo. Řada z nich bojuje také s potížemi při kousání a polykání stravy. Sníst alespoň 200 g ovoce a 400 g zeleniny denně, jak doporučuje Světová zdravotnická organizace, je tak pro většinu z nich nereálné. A neodpovídají tomu ani finanční či skladovací možnosti sociálních zařízení, které o seniory či dlouhodobě nemocné často pečují. Na množství živin v přijaté stravě přitom přímo závisí zdravotní stav jejich klientů a razantní úbytek příjmu vitamínů, minerálů a vlákniny často vede ke zhoršení jejich kondice. 100% ovocné džusy a pyrė Tropicco tenhle výpadek mohou jednoduše a plnohodnotně nahradit.

Chuťové pohárky navnadí až dvacítká příchutí, které firma Tropicco nabízí, od tradičního jablka či pomeranče až po mrkev, řepu či exotičtější mango a maracuju. Kvalitu i výslednou chuť přitom běžně dostupné sirupy a chemicky obarvené a doslazované sirupy, limonády a nejrůznější ovocné šťávy ani zdaleka nedosahují.

Produkty Tropicco, které mají díky koncentrovanosti minimální požadavky na skladovací prostory, lze navíc použít nejen na výrobu 100% přírodních šťáv a smoothie ale také na ochucení jogurtů, tvarohů či mléka. Sortiment doplňují i černé, bylinkové nebo ovocné čaje, které lze objednat i ve variantě s kousky ovoce. I jimi lze podpořit pitný režim, jehož nedodržování je příčinou celé řady zdravotních potíží a komplikací.



Další informace jsou k dispozici také na webových stránkách www.tropicco.cz

České terapeutické



PHDR. JOSEF RADIMECKÝ, PH.D., MSc.

je adiktologem, vystudoval magisterský obor speciální pedagogika – vychovatelství, absolvoval postgraduální kurz *Drug use – evidence based interventions and policies* v Londýně a řadu dalších výcviků a odborných stáží v tuzemských i zahraničních institucích. Působil ve výchovném ústavu pro děti a mládež, v r. 1992 absolvoval stáž ve švýcarském zařízení pro práci s uživateli drog; byl terapeutem v terapeutické komunitě pro uživatele drog. V r. 1993 založil a vedl terapeutickou komunitu *White Light I*. V letech 1998–2004 byl ředitelem Meziresortní protidrogové komise vlády ČR (dnes Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky). Zde mj. připravil Národní strategii protidrogové politiky 2001–2004 a 2005–2009, podílel se na vzniku Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, vedl či spolupracoval na několika mezinárodních a národních rozvojových a výzkumných projektech. Zastupoval ČR v řadě mezinárodních institucí zabývajících se problematikou užívání drog a jeho dopadů. Od r. 2005 pracuje na Klinice adiktologie 1. lékařské fakulty UK v Praze jako odborný asistent. V roce 2010 získal odbornou způsobilost adiktologa bez odborného dohledu a také Cenu adiktologie za přínos rozvoji oboru prevence závislosti. Je členem Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, České asociace adiktologů a Českého institutu pro supervizi. Publikuje, přednáší a podílí se na řadě výzkumů v ČR i zahraničí.

Současný platný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje službu „terapeutické komunity“ jako pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

■ **Text: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.**

(Pozn. red.: Text se týká terapeutických komunit pro osoby se závislostmi, nikoli s duševním onemocněním.)

▶ Starší než Bible

První zmínky o léčebných společenstvích – terapeutických komunitách (TK) nabízejí tzv. svitky od Mrtvého moře. V letech 200–68 př. n. l. existovaly v Kumránských jeskyních židovsko-křesťanské komunity, které vedli tzv. „*therapeutae*“. Ti podle svitků „...ovládají umění léčit lépe, než je to obvyklé ve městech, protože tamti léčí jen tělo, zatímco tito léčí i duše, které posedly strašné, téměř nevyléčitelné choroby“. I dnes je částí odborné veřejnosti závislost vnímána jako nevyléčitelná nemoc a za jedinou alternativu je považována abstinence. „Cílovou skupinu“ popisují svitky jako ty, „*kteří posedly choroby, u kterých radosti a choutky, úzkosti a smutky, vášně a bláznovství, nepravosti a nespočet dalších žádostivosti a rozmarů osudu zaútočí na člověka...*“. Starověké komunity používaly nejen podobné nástroje jako dnešní TK (pravidla, skupinová setkání, vzájemnou podporu členů společenství), ale směřovaly i k podobnému cíli, tj. k „*dosažení osobnostních změn jednotlivce*“.

▶ Alternativa k psychiatrické léčbě

První novodobá TK vznikla za 2. světové války jako metoda léčby navrátilců z fronty s neurotickými příznaky – únavovým syndromem, úzkostnými či posttraumatickými stresovými poruchami. Založil ji Dr. Maxwell Jones v britském Maudsley Hospital. Tradiční psychiatrická léčba se hlávala, proto personál zaváděl sociologické a psychologické metody. Pacienti se do procesu léčby aktivně zapojili. Významnou roli hrála skupinová setkání, samospráva a jejich zapojení do vedení oddělení, otevřená oboustranná komunikace mezi lékaři a pacienty, hlasování o důležitých rozhodnutích a sociální učení v každodenních interakcích mezi pacienty. Lékaři působili jako průvodci pacientů, a nikoli jako experti na jejich léčbu. Tyto principy dodržují TK dodnes.

▶ Inspirace jménem Synanon

První TK pro klienty se závislostí na drogách – americký Synanon – založil v Kalifornii v roce 1958 Charles Dederich, absolvent Anonymních alkoholiků (AA). Modifikoval přístup AA od spoléhání se na Boha k potřebě spoléhat se sám na sebe, což byl pro mladé uživatele drog přitažlivější koncept. Komunitu vedli „*ex-useři*“ (bývalí uživatelé drog), kteří používali pro dosažení změny chování klientů konfrontaci a frustraci. Každý přestupek byl tvrdě trestán, ale společenství nahrazovalo klientům rodiny, jež se jich často zrekly. Tento přístup, u nás známý jako „*cukr a bič*“, byl nazýván „*tough love*“ (drsná láska). Synanon byla, na rozdíl od dnešních TK, celoživotní komunita. Klienti v ní zůstávali i po léčbě. Ale nedostatek její vnější kontroly vedl až ke kultu osobnosti jejího zakladatele, jenž začal svoji moc vůči klientům zneužívat. Po řadě incidentů byla komunita rozpuštěna a Dederich uvězněn. Stala se nicméně inspirací pro evropské komunity, které začali v 70. letech 20. stol. zakládat profesionálové. Koncept svépomoci ex-userů však obohatili o psychoterapii, další vzdělávání personálu a od drsné konfrontace se posunuli k dialogu a snaze porozumět klientům.

▶ O několik (k)roků napřed

Evropské TK se staly inspirací pro ty české, které začaly vznikat od počátku 90. let jako alternativa léčby klientů se závislostmi v psychiatrických léčebnách historicky založených na „*léčbě těla*“. TK stavěly při práci s klienty na principech zavedených M. Jonesem, a tím od počátku naplňovaly požadavky, jež začalo MPSV zavádět do praxe sociálních služeb až prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tom lze české TK označit nejen za alternativu psychiatrických léčen, ale i řady ústavů sociálních služeb, na jejichž přístupu ke klientům se podepsal vznik za éry komunismu.

Přes původní inspiraci v Evropě si české TK našly a vyšlapaly vlastní cesty, jež při práci s klienty zohledňují naše kulturní a sociální specifika (méně striktní, více naslouchající přístup) i co do nároků na personál (vyšší kvalifikační nároky). Ze setkávání s pracovníky TK z jiných evropských

ké komunity v roce 2018

zemí na konferencích Evropské nebo Světové federace TK lze usuzovat, že se české TK posunuly za uplynulých více než 20 let z role učedníků do role rovnocenných partnerů svých „starších sourozenců“. V některých ohledech – např. zapojování rodinných příslušníků do léčby klientů se závislostmi – se naše TK staly pro zahraniční kolegy dokonce inspirací, ne-li učiteli.

» Terapeutické komunity v ČR

V současnosti je v ČR cca 17 TK pro osoby se závislostmi¹; 10 z nich je certifikovaných RVKPP² a současně registrovaných jako sociální služby, další 3 TK jsou jen registrované sociální služby, 4 TK jsou akreditovány jako zdravotnická zařízení. Navíc v ČR působí ještě několik náboženských TK. Ojedinelou je TK pro osoby s poruchami osobnosti – registrovaná sociální služba. Z uvedených TK naleznete po jedné v Libe-

Podobně jako jiné sociální služby, i TK se v současnosti potýkají s problémy při hledání nových, kvalifikovaných pracovníků...

reckém, Ústeckém, Plzeňském, Zlínském, Moravskoslezském kraji a na Vysočině. Dvě TK jsou v Jihomoravském kraji, tři v krajích Středočeském a Jihočeském a čtyři v Olomouckém. Rozmístění TK není v ČR příliš rovnoměrné a v některých krajích je nenajdete.

TK je vysoce specializovaná služba s celostátní působností, s vysokým prahem dostupnosti a vysokými nároky na kvalifikaci personálu. TK mají zpravidla kapacitu 15 až 20 míst pro klienty a délka programu se pohybuje převážně mezi 8 a 12 měsíci. Celková kapacita komunit v ČR, představující cca 200 míst, je oproti odhadovaným počtům klientů se závislostmi relativně stále velmi nízká. Standardy RVKPP požadují po pracovnících TK nejméně vyšší odborné, lépe vysokoškolské vzdělání v různých humanitních oborech; jsou ale povinni doplnit si vzdělání v psychoterapii (skupinové a/nebo rodinné).

Předstupněm TK jsou nejčastěji kontakt-

ní centra a/nebo služby odborného sociálního poradenství, které mohou klienty – přes zdravotnickou detoxifikaci – do TK referovat. Na TK navazují služby následné péče, ať už v ambulantní podobě, nebo v kombinaci s chráněným či podporovaným bydlením.

» Integrovaný přístup

V r. 2014 schválila vláda ČR integrovaný přístup v protidrogové politice. Ten se ve fungování adiktologických sociálních služeb, včetně TK, promítl do rozšíření cílové skupiny z původně uživatelů pouze nealkoholových drog na klienty s dalšími závislostmi. Cílovou skupinu TK tedy tvoří klienti se závislostmi na ilegálních drogách, alkoholu, lécích i s tzv. nelátkovými závislostmi (gambling, závislosti na internetu, na PC či užívání mobilního telefonu). Navíc se velká část klientů TK – oproti minulosti – potýká s kombinovanými závislostmi (např. na užívání návykové látky a hazardním hraní) a/nebo s duálními diagnózami, kdy se klienti vedle závislosti potýkají i s nějakou psychiatrickou diagnózou (deprese, úzkostné stavy, schizofrenie apod.).

Stručně řečeno, profil klientů TK se v posledních letech neustále proměňuje. Stále větší část z nich se potýká s vážnými zdravotními a sociálními problémy a jejich léčba a rehabilitace s cílem jejich reintegrace klade na pracovníky TK stále větší nároky. Tento trend lze ale pozorovat i v dalších typech sociálních služeb pro klienty ohrožené sociálním vyloučením. Podobně jako jiné sociální služby, i TK se v současnosti potýkají s problémy při hledání nových, kvalifikovaných pracovníků, což je způsobeno kombinací vysokých kvalifikačních nároků a nízkých platů, a také s nárůstem byrokracie a administrativy spojené se stravenkami, jimiž je klientům vyplácena část dávek v hmotné nouzi.

» Jde to, ale dře to

Přes počáteční nedůvěru se TK v kontextu českých sociálních i zdravotnických služeb etablovaly jako standardní, kvalitní a efektivní programy léčby a sociální rehabilitace. Jejich největšími nevýhodami jsou délka programu 6 až 12 měsíců, po kterou žijí klienti ve „skleníkovém“ prostředí, a nákladnost léčby, jež je dána nepřetržitým provozem. Jejich nákladnost je také důvodem, proč byly v minulosti – v rámci krácení dotačních prostředků na sociální a/nebo adiktologické služby z veřejných rozpočtů – opakovaně existenčně ohroženy.

Nicméně náklady na 1 den léčby v TK

jsou srovnatelné s náklady na vězení nebo na léčbu v psychiatrické léčebně. Klientům TK se však dostává více strukturovaných aktivit a individuální podpory než v léčebnách, což se odráží i ve větší míře jejich úspěšnosti. Léčba klientů se závislostmi je v psychiatrických léčebnách kratší než v TK, zpravidla 3 až 5 měsíců.

Zahraníční výzkumy nicméně naznačují, že delší pobytová léčba (v průměru cca 9 měsíců) je pro klienty se závislostmi účinnější. Absolventi kratší léčby se po recidivě svého závislého chování vracejí k opakovaným léčbám do léčeben ve větší míře, než je tomu u klientů TK. Přesto jsou TK zřizované NNO neustále odkázány na nejisté dotační prostředky.

» Reformovat, či nereformovat?

V ČR má v současnosti probíhat reforma psychiatrické péče s cílem zamezit zbytečným hospitalizacím pacientů s psychiatrickými diagnózami (včetně závislostí) a zefektivnit stávající systém psychiatrických a sociálních služeb. Ač má termín reforma v češtině význam „změna, náprava, zlepšení, přetvoření“ – tedy stávající podoby psychiatrických (i adiktologických) služeb a přemýšlení jejich pracovníků, část „reformátorů“ chce zachovat stávající služby tak, jak jsou, a pouze je doplnit o nové.

Domnívám se, že by reforma měla proběhnout jinak, a TK by v ní měly sehrát svoji úlohu. To ovšem předpokládá „reformu“ myšlení pracovníků sociálních i zdravotnických služeb v oboru závislostí. Především bychom měli upustit od zavedeného automatismu posílat všechny klienty se závislostmi do pobytové léčby v psychiatrických léčebnách. Ne všichni to potřebují a chtějí dosáhnout abstinence, tedy cíle léčby, který léčebny nabízejí. Více bychom měli začít využívat služby ambulantního odborného sociálního poradenství, jež pro danou cílovou skupinu v posledních letech vznikly, a do pobytové léčby posílat jen ty, kteří ji skutečně potřebují. V souvislosti s tím bychom měli snížit lůžkovou kapacitu psychiatrických léčeben, jež klientům se závislostmi – na rozdíl od TK – poskytují krátkodobou, ne příliš intenzivní a účinnou léčbu (viz opakované nástupy pacientů po recidivě nezřídká i několikrát během jednoho roku). Těm, kteří pobytovou léčbu skutečně potřebují, bychom měli umožnit delší, dle výzkumů účinnější léčbu v terapeutických komunitách, jejichž počet a kapacita by se měly naopak navýšit. Těmto systémovým změnám by ale měla předcházet důkladná analýza situace a potřeb. ■

¹ Zdroj – Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti Úřadu vlády ČR.

² Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky Úřadu vlády ČR – poradní a koordinační orgán vlády ČR v otázkách drogové politiky.

Nová pravidla ČSSZ pro výplatu důchodů v zařízeních sociálních služeb v praxi

„Výplata důchodů poživatelům důchodů umístěným v zařízeních sociálních služeb je upravena v ustanovení § 116c zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provázení sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 2. 2018 (cit.):

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA,** ředitelka Domova U Biřičky, Hradec Králové a viceprezidentka APSS pro kvalitu sociálních služeb
Mgr. Kamila Tomková, vedoucí útvaru péče o klienta Domova U Biřičky, Hradec Králové

Poživatelům důchodů umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích provádějí výplatu dávek důchodového pojištění v hotovosti tato zařízení, pokud s tímto způsobem výplaty tito poživatelé souhlasí, toto zařízení podalo žádost o tento způsob výplaty orgánu sociálního zabezpečení a ten s tímto způsobem výplaty souhlasí nebo do 30 dnů ode dne doručení žádosti zařízení nepsal, že s tímto způsobem výplaty nesouhlasí. Dávky důchodového pojištění vyplácené podle věty první jsou splatné k 15. dni kalendářního měsíce. Způsob výplaty podle věty první nelze použít, pokud příjemcem dávky důchodového pojištění není oprávněný nebo jeho opatrovník. Zařízení je povinno vrátit orgánu sociálního zabezpečení do 8 dnů splátky dávky, které byly poukázány tomuto zařízení podle věty první, pokud tyto splátky dávky oprávněnému již nenáležely z důvodu jeho úmrtí nebo pokud oprávněný ukončil pobyt v zařízení před počátkem období, za které splátky dávky náleží; zařízení přitom těchto splátek dávky nesmí použít jiným způsobem.

Z uvedeného vyplývají tyto hlavní zásady:

- Výplatu lze zařadit pouze do ZSS poskytujících pobytové služby v těchto čtyřech zařízeních: domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a týdenní stacionář.
- Výplata je přípustná pouze se souhlasem oprávněného (tedy poživatele důchodu), nebo jeho opatrovníka.
- ZSS je zprostředkovatelem výplaty, je

povinnou buď příslušnou částku poživateli důchodu vyplatit v den její splatnosti (15. kalendářní den v měsíci), pokud tento den žije a je obyvatelem ZSS, nebo ji do 8 dnů vrátit na účet ČSSZ.

Pokud je klient umístěn v ZSS a nejsou splněny výše uvedené zásady a) a b) – pak se výplata důchodu řídí ustanovením § 64 odst. 1 až 8 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 2. 2018.¹

Podle nových pravidel poskytovatelé jiných druhů sociálních služeb, než jsou uvedeny výše, museli výplaty hromadným seznamem zrušit a poživatelé důchodů začali přijímat důchodové dávky jinými způsoby, tedy na účet nebo poštou.

Zařízení sociálních služeb (dále jen ZSS) ve čtyřech zmíněných druzích sociálních služeb byli postaveni před problém, jak výplatu důchodů nově zorganizovat v intencích výše uvedeného písmene c), tedy 15. dne a v hotovosti do vlastních rukou poživatele důchodu.

Dosavadní praxe vyplácení důchodů hromadným seznamem výplat důchodů v ZSS probíhala zároveň s úhradou nákladů za poskytování sociální služby. Tedy v jednom okamžiku přijal klient služby svůj důchod a zároveň zaplatil úhradu, do vlastních rukou obdržel rozdíl obou částek, případně ji uložil na svoji „kartu drobných hotovostí“ k úschově na depozitním účtu ZSS.

Nyní, avšak nikoli zcela nově, jsou možné tři způsoby provedení výplaty důchodu klientům ZSS:

1. Zrušit ze strany poskytovatele hromadný seznam výplat důchodů, a to po dohodě s jednotlivými klienty, kteří mají možnost požádat ČSSZ o změnu způsobu výplaty důchodu. Plátce důchodu je

povinen provést takovou změnu nejpozději od splátky důchodu splatné ve třetím kalendářním měsíci po kalendářním měsíci, v němž byla uplatněna žádost o takovou změnu. Výplata důchodových dávek je klientům ZSS poté zprostředkována držitelem poštovní licence ve výplatních dnech.² Výhodou je, že se sníží zátěž zaměstnanců ZSS na výplatu důchodů v hotovosti do vlastních rukou klienta v jednom dni a zaměstnanec nemusí zajišťovat velkou sumu k výplatě důchodů hotovostí. Činnost kolem důchodů se rozprostře na všechny dny v měsíci. Důchod tak doručí klientovi přímo poštovní doručovatelka, případně ho za klienta převezme na poště pověřený pracovník ZSS. V obou případech však celý důchod musí být doručovatelkou nebo zaměstnancem poskytovatele předán do vlastních rukou klienta a teprve poté je účtována úhrada za pobyt a stravování. Negativem je každodenní spolupráce s doručovatelkou, neustálá pohotovost sociálních pracovníků být každému z klientů nápomocen při úhradě služby a zajištění zabezpečení zbývajících financí.

2. Zrušit ze strany poskytovatele hromadný seznam výplat důchodů a rovněž po dohodě s klientem zažádat o jeho výplatu poukazem na účet (důchodce nebo jeho manžela) či dalších příjemců uvedených v § 64 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.) Pro provedení změny platí ustanovení uvedené v textu výše. Úhradu za pobyt a stravování poté lze standardně řešit trvalým příkazem z účtu uvedeného klientem, tak jak dosud bylo běžné u menšiny klientů ZSS. Výhodou je nulová práce kolem finanční hotovosti spojené s výplatou důchodů. Negativem tohoto řešení pro ZSS je nejistota úhrady nákladů za služby a také významná nejistota samotných klientů. Není výjimečným jevem, že klient nemá od osoby, jež disponuje s jeho účtem, dost prostředků na úhradu svých dalších potřeb, jako například léčiv. Zřízení účtu klientovi ZSS u některé bankovní společnosti by bylo pro pracovníky ZSS náročnou záležitostí, a to hlavně z toho důvodu, že někteří klienti se nemohou již do bankovních společností ani

¹ <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/zss.htm>

² § 64 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

s pomocí doprovodu dostat a záležitost vyřídit svým jménem.

3. Ponechat hromadný seznam výplat důchodů a v den splatnosti, tedy 15. dne v měsíci, důchod v plné výši v hotovosti vyplatit do vlastních rukou klienta. Případně-li den splatnosti důchodů na sobotu, neděli, svátek, vyplatit důchody až následující pracovní den. Výplata důchodu v předcházející pracovní den by mohla způsobit významné potíže s naplněním povinnosti vrátit důchodovou dávku do 8 dnů na účet ČSSZ, protože poživateli důchodu přijímající důchod hromadným seznamem výplaty důchodů do 15. dne v měsíci dávka nenáleží. V den výplaty musí tedy pověřený zaměstnanec ZSS (pokladní) zajistit dostatek finančních prostředků do pokladny ZSS a v plné výši důchod vyplatit těm, kteří jej přijímají prostřednictvím hromadného seznamu. Klient potvrdí převzetí částky důchodu podpisem dokladu o výplatě (pokud se nezládne nebo neumí podepsat, potvrdí předání důchodu klientovi vlastnoručním

³ ZSS je povinno na vyzvu ČSSZ předložit doklad o výplatě, a to za období až 5 let od data provedení výplaty dle Pravidel ČSSZ pro výplatu důchodů obyvatelům zařízení sociálních služeb platných od 1. 2. 2018.

Pokud klient není v ZSS v době výplaty důchodů přítomen, ale místo jeho pobytu je známo a je v dosahu, může ZSS vyplatit důchod klientovi do vlastních rukou v místě aktuálního pobytu, například v nemocnici.

Klient poté sám uváže, zda z důchodu uhradí částky za ubytování a stravu, či nikoliv.

podpisem dva svědci)³. Klient poté sám uváže, zda z důchodu uhradí částky za ubytování a stravu, či nikoliv. Pokud klient se zaplacením úhrady souhlasí, předá částku úhrady proti podpisu pokladní a obdrží doklad o tom, kolik bylo za úhradu zaplacené a případně uloženo na tzv. kartu drobných hotovostí. Pokud klient není v ZSS v době výplaty důchodů přítomen, ale místo jeho pobytu je známo a je v dosahu, může ZSS vyplatit důchod klientovi do vlastních rukou v místě aktuálního pobytu, například v nemocnici. Klient poté sám uváže, zda z důchodu uhradí částky za ubytování a stravu, či nikoliv. Klient také zpravidla může využít i možnost uložení finanční hotovosti na svůj depozitní účet prostřednictvím pokladní a sociální pracovnice či

⁴ Dle Pravidel ČSSZ pro výplatu důchodů obyvatelům zařízení sociálních služeb platných od 1. 2. 2018

jiných pověřených zaměstnanců ZSS. Nelze-li výplatu hotovosti vyplatit v místě aktuálního pobytu mimo ZSS, „je pouze na úvaze zařízení, kdy a jak výplatu důchodu zabezpečí, tj. zda např. částku po předemtnou dobu deponuje. I v takovém případě však platí povinnost zařízení částku důchodu do 8 dnů vrátit na účet ČSSZ, pokud by vyplatilo částky, které oprávněnému již nenáležely z důvodu jeho úmrtí nebo pokud oprávněný ukončil pobyt v zařízení před 15. dnem v měsíci (tj. před počátkem období, za které částky náleží).“⁴

V praxi ZSS, tak jako dosud, lze využít kombinaci všech variant výplaty důchodů, tak jak to vyhovuje každému jednotlivému klientovi vzhledem k jeho sociální situaci, přání, případným rizikům spojeným s vymahatelností úhrady za pobyt a stravu a provozních možnostech ZSS.

INZERCE

Kaše, to je naše

Nabídka **AG bezlepkových kaší** byla rozšířena o **Rýžovo-jáhlovou kaši s banánem** 750 g a **Rýžovo-jáhlovou kaši s meruňkou** 750 g. Lahodné, jemné kaše jsou určené pro všechny věkové skupiny strávníků. Jsou vhodné pro celiaky a s pestrou a vyváženou stravou také pro diabetiky. Výborné k snídani, obědu či svačině. Doporučujeme ochutit čerstvým nebo sušeným ovocem dle chuti a vaší fantazie.



- **Vhodné pro osoby trpící nesnášenlivostí lepku**
- **S nízkým obsahem laktózy**
- **S vitamíny C, E a vitamíny skupiny B**
- **Dobře stravitelná**
- **Snadná příprava**
- **Ideální ke snídani či svačině**



TIP:

Vyzkoušejte také **Chia kaši jahoda se smetanou**.

Chia kaše je výborným zdrojem omega-3 masných kyselin, která napomáhá udržet normální hladinu cholesterolu v krvi. Díky sníženému obsahu cukru je zdravější než slazené kaše.

Dále vyzkoušejte: AG Rýžovo-jáhlová kaše, AG Jáhlová kaše, AG Pohanková kaše, AG Rýžovo-dýňová kaše.

PRAKTICKÉ UKÁZKY, JAK VĚST OŠETŘOVATELSKOU DOKUMENTACI SPRÁVNĚ

Konzultanti společnosti IReSoft, což je tvůrce nejpoužívanějšího informačního systému pro poskytovatele sociálních služeb, Cygnus, často řeší dotazy ohledně správného postupu evidence při podávání léků klientům. Na co si dát pozor? Kde sestry dělají nejčastější chyby? K celé problematice se vyjádřila PhDr. Marie Hermanová, MBA, ředitelka CURATIO EDUCATION s.r.o., Brno. V následujícím článku se dozvíte, co vše je potřeba brát v potaz a také, jak vám v konkrétních situacích pomůže Cygnus.

Ošetrovatelská dokumentace v sociálních službách má ve srovnání s ošetrovatelskou dokumentací ve zdravotních službách řadu specifik, která stále ještě mnoho zařízení pobytových sociálních služeb nezavedlo do své praxe. Častým dotazem, se kterým se na svých konzultacích k vedení ošetrovatelské dokumentace setkávám, je problematika **podávání léků per os a dokumentace tzv. „nehrazené zdravotní péče“** (odborné zdravotní péče, kterou zdravotnický pracovník klientovi sociálních služeb poskytl, avšak ta není hrazena zdravotní pojišťovnou). Oba dotazy by byly zbytečnými, kdyby všeobecné sestry v zařízeních sociálních služeb mohly zdravotním pojišťovnám stejně jako zařízení zdravotní služby na odděleních následné péče vykazovat veškerý objem poskytnuté

odborné péče, kterou lékař klientovi/nemocnému naordinoval.

Ve chvíli, kdy lékař ordinuje, protože nemocný odbornou ošetrovatelskou péčí potřebuje a sestra v souladu s ordinací lékaře péči poskytuje – ošetřuje a zdravotní pojišťovny za poskytnutou zdravotní službu platí pouze vybrané výkony anebo žádné, tak vznikají v ošetrovatelské dokumentaci zbytečné chyby, neboť sestry se často domnívají, že není-li jejich péče hrazena zdravotní pojišťovnou, tak také její dokumentace nemusí být vedena v celé své šíři jako v případě, že platba za výkon proběhne. Tato domněnka je chybnou a ohrožuje zařízení sociální služby při případném sporu s klientem nebo s jeho rodinou, kdy je třeba doložit realizaci tzv. „nehrazené zdravot-



PhDr. Marie Hermanová, MBA,
ředitelka CURATIO EDUCATION s.r.o., Brno

ní péče“, nejčastěji podání léků per os a záznam z důvodu, že výkon nehradí zdravotní pojišťovna, v dokumentaci chybí. Těžko lze rodině potom argumentovat, že klient léky obdržel, když záznam o jejich podání není.

Sestra má povinnost vést svou dokumentaci ve stejném obsahu a kvalitě bez ohledu na to, zda je či není placena zdravotní pojišťovnou. Všechny intervence, které sestra u svých nemocných realizuje, musí mít jednotný proces. Jaký je proces podávání léků per os v pobytových zařízeních sociálních služeb? Co musí obsahovat ošetrovatelská dokumentace?

1 Medikační list

Sestra v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. podává léky per os (vyjma léků volně prodejných) na základě ordinace lékaře, proto první formulář v procesu podávání léků bude záznam, který může mít různá označení, nejčastěji se ve své praxi setkávám s tzv. medikačním listem, který musí obsahovat:

> Identifikaci zařízení a klienta

Ordinaci lékaře – seznam léků, které mají být klientovi podány. Tento zápis musí obsahovat název, formu a sílu léku, frekvenci podání a příp. cestu podání. Např. kapky lze podat do úst, očí, uší ..., tablety lze podat do úst, ale také sublinguálně. Časté jsou také chyby při zápisu podání léků „dle potřeby.

> Identifikace lékaře:

razítko, podpis lékaře, není-li součástí razítka jméno a příjmení lékaře, tak doplnit také jméno a příjmení ordinujícího lékaře a datum ordinace.

> Tzv. medikační list má ještě další věcné náležitosti,

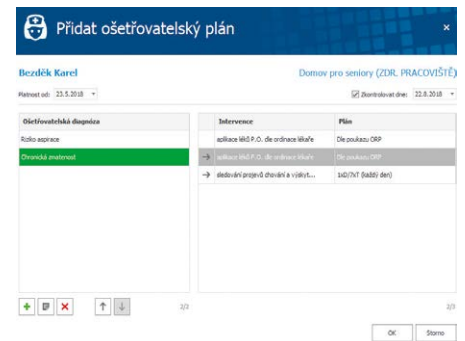
co do formy obsahu, ale to není součástí problematiky, kterou zde popisuji. Řešíme

obsah ordinace lékaře na základě, které sestra připravuje a podává léky svým nemocným a to formulář o výše uvedeném obsahu splňuje. Důležité je, aby seznam ordinovaných léků, byl k určitému datu identický se seznamem léků uvedených v poukazu ORP, pokud byl vystaven. Častou chybou je chybějící podpis – identifikace lékaře, takový formulář potom nemůže být považován za ordinaci lékaře.

2 Ošetřovatelský plán

V případě, že sestra v rámci podání léků per os kromě samotného podání léčiva ještě realizuje další zcela samostatnou odbornou ošetřovatelskou péči, která není podřízena ordinaci lékaře a jakou může být např. monitorování fyziologických funkcí, vyhodnocení účinku podaných léků (např. v případě silných analgetik) nebo sledování vedlejších účinků léků, tak zakládá ošetřovatelský plán. Na konzultacích a kurzech na téma Jak plánovat ošetřovatelskou péči v diskuzích s účastníky téměř pravidelně řeším výběr správné ošetřovatelské diagnózy (oš. dg.), kdy ve většině ošetřovatelských plánů nacházím oš. dg. Nedodržení užití léků.

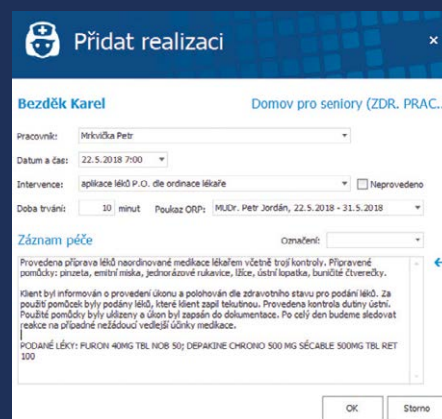
Volba oš. dg. musí vždy respektovat individualitu nemocného a vycházet z etiologie problému, který oš. plán řeší, takže v některých případech to může být oš. dg. Riziko aspirace nebo Chronická zmatenost a v jiných bude správně volba oš. dg. Nedodržení užití léků. Často se také setkávám s tím, že sestry zakládají oš. plán u všech nemocných, kterým zdravotní pojišťovna hradí podání léků per os a to i přesto, že kromě podání léků žádnou další intervenci u nemocných nekonají. Tento postup není správným, neboť klientovi sociálních služeb nic nepřináší a sestru pouze zaměstnává další neproduktivní administrativou.



Ukázka Ošetřovatelského plánu v Cygnus

3 Záznam o podání léků

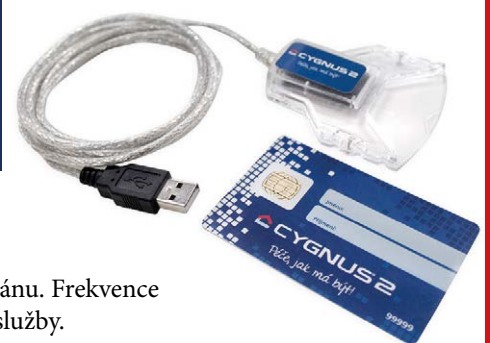
Záznam o podání léků per os musí obsahovat: datum a časový údaj, ze kterého je patrné, zda se jednalo o podání léků ranních, poledních ..., v případě léků, které se podávají v předem stanoveném čase, tak nesmí chybět čas podání léčiva. Dále musí být ze záznamu patrné, jaké léky byly podány a kým. Zde je třeba upozornit na skutečnost, že léky může podávat pouze zdravotnický pracovník, kterým je dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. všeobecná a praktická sestra. Záznam musí obsahovat podpis osoby, která léky podala a čitelný záznam jména a příjmení. V případě, že je výkon hrazen zdravotní pojišťovnou, tak je nezbytné ještě doplnit údaje, které pojišťovny požadují a jsou podmínkou realizace platby.



Záznam o podání léků

VÍTE, ŽE ...

Cygnus má k dispozici podpisové karty, které splňují legislativu a vy nemusíte nic tisknout, ručně podepisovat a následně ještě papírově archivovat?



4 Hodnocení plánu

Obsahuje-li ošetřovatelská dokumentace oš. plán, tak je nezbytné provádět hodnocení plánu. Frekvence hodnocení je závislá na potřebách nemocného a na rozhodnutí poskytovatele zdravotní služby.

Obsah hodnocení vychází z počtu oš. dg., kdy je třeba hodnotit každou oš. dg. samostatně a hodnocení provádět ve spolupráci s nemocným.

Vedení každé dokumentace vyžaduje nastavení jednotného postupu a čas na její zpracování. Je chybou, stane-li se dokumentace přebujelou co do obsahu a neplní-li požadavky na její vedení, které ukládá zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Informační systém Cygnus vám pomůže vést vše jednoduše, přesto však legislativně správně.

Řízení ženského kolektivu aneb Jak se domluvit mezi muži a ženami

1. díl

Není žádným novým objevem, že sociálně orientované obory a profese byly, jsou a nejspíš také i nadále budou převážně doménou žen. A to i přesto, že se v minulých desetiletích přehnal, hlavně Evropou, vlna tzv. rovných příležitostí, což mělo za následek potlačení genderových stereotypů a poukazování na rozdíly mezi oběma pohlavími. Jsou psychologové, kteří však tvrdí, že tento emancipační proces sice přinesl ženám určité osvobození, ale oběma pohlavím naopak velké problémy. Podle prof. Vyskočila se nikdy v minulosti (s výjimkou nucených prací a plantáží) v patriarchátech ani v matriarchátech neočekávaly opačné role obou pohlaví, tedy že žena bude lovit či řídit kamion a muž zase uklízet odpadky nebo sbírat celé hodiny drobné plodiny. Náročnost preindustriálního života příliš neumožňovala řešit vztahy a společnost se řídila především principem oboustranně výhodného obchodu.

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

Také cílem tohoto našeho seriálu je podpořit systém vzájemné spolupráce mužů a žen a pojmenovat její principy v kontextu dnešní doby s možností využití silných stránek obou pohlaví. To znamená využít je za účelem společného prospěchu – zjistit, jak lépe komunikovat a naslouchat si a také jak tým složený převážně z žen efektivně podporovat a řídit.

➤ Rozdíly mezi pohlavími

Převažující zastoupení žen v oblasti sociálně orientovaných oborů činnosti je dáno hlavně jejich specifickými dispozicemi a určitými lépe rozvinutými schopnostmi. Přes tuto nespornou skutečnost někteří vědci odlišnosti pohlaví v oblasti psychiky dlouhou dobu odmítali brát na vědomí. I dnes vyvolává velké pobouření výrok psychologa Gustava LeBona, který v roce 1879 prohlásil, že „inteligentní žena je stejně výjimečný zjev jako narození zrudý, například gorily se dvěma hlavami“. Dnes však již o rozdílech v myšlení a fyzických dispozicích obou pohlaví nikdo nepochybuje.

Fyzické rozdíly dobře popsal již zmíněný prof. Vyskočil, který uvádí, že ženy jsou již od narození výrazně citlivější. Jejich kůže je tenčí a v dospělosti ji mají minimálně desetkrát citlivější k dotekům a tlaku. Studie také ukazují, že při vzájemném kontaktu mají ženy čtyři až šestkrát četnější frekvenci doteků než muži, kteří se ve stejné situaci

doteku spíše vyhýbali. Ženy také mnohem lépe čtou neverbální komunikaci, která tvoří cca 60% vysílaných informací. Proto mají lepší schopnost vcítit se do potřeb druhých (vyšší míru empatie), a tím i do potřeb klientů a pacientů v rámci sociálně orientovaných rolí. Proto se také po staletí uplatňovaly jako věštkyně, kartárky či léčitelky. Tato schopnost naopak někdy přináší problémy do komunikace mezi oběma pohlavími, protože ženy ve své rozvinuté vnímavosti očekávají, že se budou muži chovat podobně jako ony. To znamená, že muži rozluští jejich neverbální signály a budou

**Převažující zastoupení
žen v oblasti sociálně
orientovaných oborů
činnosti je dáno hlavně jejich
specifickými dispozicemi
a určitými lépe rozvinutými
schopnostmi.**

schopni reagovat na jejich potřeby tak, jako jsou toho schopny ony samy. Ženy mají také lépe rozvinutou schopnost čichu a chuti, což je údajně dáno historicky z doby, kdy jako ochránkyně sídla musely sbírat pro děti plody a rozpoznávat požitelnost ovoce, bobulí a kořínků. Díky tomuto historickému přednastavení také lépe slyší vysoké frekvence zvuku (pláč dětí) a dobře rozumějí i emocionálnímu podtextu lidských zvuků.

➤ Mozek muže a mozek ženy

Na druhou stranu nenajdeme žádné statisticky významné rozdíly ve všeobecné

inteligenci, tedy IQ mužů a žen. Rozdíl je však ve způsobu, jakým mozek používáme. Nervová aktivita sledovaná v různých částech mozku pomocí magnetické rezonance a pozitronové emisní tomografie ukázala, že ženský mozek funguje globálněji, obě hemisféry jsou více propojeny a vzájemně se na zpracování úkolů a informací podílejí. U muže je naopak každá z funkcí „lokalizována“ do určitého centra, ukazuje se tendence určité specializace a oddělování. Muži tak mají lépe rozvinuté konkrétní lineární myšlení, dokonalejší prostorovou orientaci, upřednostňují konstruktivní, jasný a často i soutěživý přístup k práci. Dobře zvládají teoretické uvažování, soustředějí se na jednu myšlenku, směřují k hledání řešení a cítí se dobře při rozhodování. Ženy vnímají realitu komplexněji a v širších souvislostech. Jejich perspektiva je zaměřena na mezilidské vztahy a situace, které mohou tyto vztahy ovlivňovat. Podstatné verbální schopnosti pro práci s lidmi jsou tak většinou doménou žen, které mají na rozdíl od mužů v přední části levé hemisféry specifickou oblast pro řeč. Obecně platí, že dívky mluví dříve, lépe artikulují a lépe se učí cizí jazyky. Mají často bohatší slovní zásobu a vyprodukují v rámci daného času mnohem více slov než muži. Mohou také v důsledku lepšího propojení obou hemisfér současně mluvit a poslouchat, a jak již bylo řečeno, vykazují vyšší schopnost empatie.

Muži, pokud chtějí hovořit, musí aktivovat celou levou hemisféru mozku, a na rozdíl od žen obtížně sledují simultánní konverzaci. Rozdíl se projevuje také v tom, že se v ženské mluvě daleko více objevuje vyjádření pocitů a emocí, kdežto muži častěji sdělují fakta a informace.

» Potřeba komunikace

Potřeba komunikace se v oblasti zařízení sociálních služeb logicky projevuje tím, že ženy zaměstnankyně mají přirozenou tendenci se průběžně, i v rámci pracovní směny, sdružovat a společně probírat vznikající pracovní problémy. Z praxe je známo, že zaměstnavatelé a nadřízení tuto aktivitu naopak většinou vnímají negativně a sdružování se snaží i v rámci kuřáckých přestávek nebo svačin organizačně spíše omezovat. Přitom má toto sdružování pro ženy a celý pracovní proces velký význam, nejen pro nezbytnou výměnu informací a určitou průběžnou intervizi práce s klienty služeb, ale také pomáhá ženám vyrovnat se s každodenním stresem a zátěžovými situacemi vyplývajícími z jejich role pomáhajícího. Samozřejmě je nutné tyto aktivity časově

pouze v souvislosti s „pracovními cíli“, protože ženy na rozdíl od mužů potřebují komunikaci s daleko širším myšlenkovým záběrem a zakomponovanými kontexty na další skutečnosti obsahující již zmíněné emoce a pocity, což však ve výsledku vůbec není na úkor jejich práce a profesního poslání. Tyto aktivity musejí být samozřejmě časově a organizačně regulovány. Složitější bývá, pokud jsou tato pracovní setkání řízena muži, protože konstruktivistický přístup mužského vnímání světa bývá primárně orientován na řešení prezentovaných problémů a široký záběr

Institut
vzdělávání
APSS ČR nabízí seminář
**Řízení
ženského kolektivu**

31. 10. 2018, Praha

www.institutvzdelavani.cz

začnou vymýšlet důvody, „proč to nejde“. Často se tak dostanou do zacykleného kruhu nepochopení a nepohody.

Výše uvedené potřeby žen potvrzují i výsledky výzkumu (uveřejněného v časopise *The science for population protection* 4/2012) týkajícího se rozdílů ve zvládnání zátěžových situací obou pohlaví, který

jasně ukázal, že ženy lépe zvládají zátěžové faktory, pokud je mohou společně rozebrat ve skupině, kdežto muži mají tendenci zátěž řešit spíše individuálně.

» Sociální role mužů a žen

Z toho, co jsme zatím popsali, plyne, že ženy a muži v průměru vnímají vnější svět trochu jinak, tedy příjem informací (smysly, receptory) a jeho vyhodnocení. Pro ženy jsou tak typickými vlastnostmi citlivost, vřelost a předtucha. Pro muže pak dominance, emocionální stabilita a smysl pro zodpovědnost. Mohou se tedy také logicky lišit i výslednými reakcemi.

Položme si však otázku, do jaké míry uvedené rozdíly tvoří vrozený genotyp a do jaké míry jsou rozdíly více formované prostředím, tedy naučené. Domnívám se, že nelze pominout ani určité genetické předpoklady, ani imprinting formovaný v rodině a ovlivněný společností, který vrozené dispozice může buď posilovat, nebo zeslabovat.

»»»» 36

Podstatné verbální schopnosti pro práci s lidmi jsou tak většinou doménou žen, které mají na rozdíl od mužů v přední části levé hemisféry specifickou oblast pro řeč.

regulovat, ale jejich zákaz vede většinou pouze k jeho porušování. Ze supervizí a praxe v několika organizacích mám zkušenost, že se v týmech složených převážně z žen osvědčilo zavést krátké ranní provozní porady. Mívají často i charakter jakéhosi rituálu, kdy se kolektiv sejde před začátkem směny, třeba i s kávou a svačinou, kde pak poloformálně proberou vše, co považují za důležité v souvislosti s aktuálními potřebami a profesními cíli. Záměrně neuvádím

ženami rozebíraných situací jim přijde zbytečný. Supervizní zkušenost potvrzuje, že pokud nejsou vedoucí schopni respektovat tyto dispoziční odlišnosti obou pohlaví, dochází k tomu, že ženy mají pocit, že jejich problémům není nasloucháno, cítí se nepochopeny a jsou nespokojené. Problémem bývá to, že muž v roli vedoucího, jakmile má pocit, že mu informace o problému stačí, začne okamžitě nabízet konstruktivní řešení, na což často ženy reagují tím, že



««« 35

Ve výsledku tak vzniká jakési sociálně podmíněné chování jednotlivých pohlaví nebo-li společností vytvořená sociální role muže a ženy.

V neposlední řadě pak nelze pominout skutečnost, že tyto parametry mají v populaci většinou rozložení podle Gaussovy křivky, podle níž se výsledky jednotlivých mužů i žen mohou značně lišit ve své četnosti. Výsledky tak ukazují, že asi 15–20% mužů má ve skutečnosti „ženský“ mozek a také podobné procento žen má „mužský“ mozek. To znamená, že v konečném výsledku můžeme mít individuálně naprogramováno více „žensky relevantních vlastností“ a naopak. Orientační test „genderového naprogramování mozku“ naleznete snadno na internetu a doporučuji čtenářům si ho na sobě vyzkoušet, možná budete jeho výsledkem sami překvapeni.¹ Gaussovské rozložení naší genderové orientace také vysvětluje v současné době narůstající rozptýl dříve vyhraněných profesních rolí (běžně vidáme ženy řídit kamiony, autobusy, být v roli policistek), a na druhou stranu sledu-

Napětí v týmu může zvyšovat i tendence k vytváření podskupin. Podskupiny se objevují prakticky v každé malé sociální skupině (omezeně od 3 členů, obecně od 6 členů výše).

jeme i postupný růst počtu mužů v oblasti sociálně orientovaných pomáhajících profesí. Nově se také objevil pojem jako „genderová flexibilita“, který znamená, že společnost upřednostňuje role multifunkčních žen a mužů, kteří dokáží jednat flexibilně vzhledem k aktuální situaci a ztvárnit vlastnosti v celém jejich spektru projevů.

Dále se zaměříme na problematiku práce týmu v oblasti sociálních služeb, ve kterém převládají ženy, na jeho dynamiku, specifické prvky a možnost využít je při naplňování cílů a efektivní spolupráci.

» Spolupráce v týmu a ženský kolektiv

Většina pracovních činností v oblasti sociálních služeb probíhá v rámci spolupráce více osob. Pracovní procesy pak probíhají v uskupení, která se v odborné literatuře nazývají pracovní skupinou (Work Group) a pracovním týmem (Work Team). Zapojením do pracovního procesu se člověk členem pracovní skupiny stává automaticky a v rámci své role vykonává činnosti, při jejichž provádění spolupracuje s ostatními členy pracovní skupiny. Důvodem vytváření těchto uskupení je skutečnost, že více vzájemně spolupracujících lidí je většinou

schopno v rámci řešených úkolů vygenerovat lepší řešení či přijmout efektivnější rozhodnutí, než by zvládnul jednatel. Týmová práce také umožňuje zrychlit spolupráci, usnadnit komunikaci či zlepšit zastupitelnost osob.

» Pracovní skupina a pracovní tým

Pracovní skupina je typ sociální skupiny, která vzniká na pracovišti. Jde o organizačně a funkčně propojený celek více spolupracovníků, kteří jsou spojeni cílem práce a obvykle i společným pracovištěm. Má též vymezená specifická pravidla a normy.

Pracovní tým se pak, dle Nicky Hayes, obvykle odlišuje od pracovní skupiny větším zaměřením na úkol a skladbou více lidí s různými a doplňujícími se znalostmi a dovednostmi. Týmové normy a pravidla bývají více zaměřeny na úkol než normy pracovní skupiny. Hlavním rysem týmu je tedy zaměření na společně vykonávaný pracovní úkol. Přesto mají týmy s pracovními skupinami mnoho společného a v řadě znaků a principů se úzce prolínají.

Obě zmíněné kategorie se shodně řídí tzv. *skupinovou dynamikou*. Obecně je skupinová dynamika souhrn veškerého dění, které ovlivňuje činnost malé sociální skupiny jako takové, a to jak zvenku (například přítomnost jiné skupiny), tak i zevnitř. Je hybnou silou, motorem a principem práce každé sociální skupiny. Vhodným ovlivňováním jejich prvků ze strany vedoucího je možno ji cíleně využívat ku prospěchu týmu a naplňování jeho cílů. Do skupinové dynamiky patří zejména procesy interakce a komunikace, čímž se také utváří a naplňuje dění ve skupině. Mezi další prvky patří cíle a normy, pravidla, koheze a tenze, velikost a složení týmu, vytváření podskupin, dovednosti vedoucího, motivace členů, hierarchie a vymezení jednotlivých pracovních rolí, utváření týmu v čase a další. Celkový výčet by však byl mnohem obsáhlejší a prakticky těžko vyčerpateľný.

» Základní podmínky fungování týmu

Základní podmínkou fungování týmu je stanovení a pojmenování cílů a vizí, kterých má společná práce dosáhnout (proč a za jakým účelem byl vlastně sestaven). Tým má šanci být úspěšný tehdy, pokud si všichni členové společný cíl uvědomují (vědí nejenom to, čeho chtějí dosáhnout, ale také jak výsledek konkrétně vypadá) a je společná vůle a motivace k němu dojít.

V oblasti kolektivů pracovníků přímé péče nebývá výjimkou, že se nově nastoupivší pracovníci (při službách na různých směnách s různými kolegyněmi) dostávají poměrně odlišných výkladů, jak se práce dělá správně a jaký má být cílový výsledek. Podobně bývá problémem v malých týmech (např. v neziskových organizacích), že u jednotlivých pracovníků není přesně vymezena jejich pracovní role



a náplň práce (včetně konkrétních zodpovědností), není jasné, kdo za jakou činnost zodpovídá, všichni vlastně dělají všechno, což je zákonitě zdrojem napětí a konfliktů mezi členy týmu i mezi vedením. Jasné nastavení, vymezení a komunikování o cílech je jedním ze základních nástrojů a prevencí potenciálních nedorozumění a konfliktů.

» Koheze a tenze

Důležitými prvky fungování skupiny jsou také koheze (neboli soudržnost) a tenze. Kohezi tvoří všechny pozitivní aspekty účasti ve skupině. Vychází vstříc individuální potřebě každého člena týmu někam patřit. Projevuje se prožíváním pocitu „patříme k sobě“ (vnímáme se jako „my“). Je dána ve velké míře především stupněm přijetí jedince za člena skupiny a mírou vnímání pracovní skupiny jako přátelské. Neoddělitelným aspektem je však také ten-

¹ Např. <http://pajanek.invite.cz/mozek.html>

ze neboli napětí. Jeho zdrojem jsou rozdíly mezi jedinci, rivalita mezi členy, autorita a kvalita řízení vedoucího, frustrace z náročných práce (rozdílné představy o jejím provádění), individuální nastavení, únava, přítomnost další skupiny (např. zdravotního úseku), vznikající konflikty a další. Tenze vytváří určitou protiváhu kohezi a oba prvky by se měly vyvažovat a být více méně v rovnováze. Jak koheze, tak i tenze mají



rovinu individuálního prožívání, ale i celkovou skupinovou hladinu, přičemž tyto dva aspekty se v praxi nemusí vůbec shodovat.

Konflikty, které v týmu vznikají, je vhodné řešit okamžitě a využít efektivní a racionální komunikaci, pokud možno v celém týmu. Při práci s kritikou je potřeba (zvláště u žen) být poměrně citlivý a kombinovat ji s informací, co daná osoba dělá dobře a vnímáme jako pozitivní. Zpětná vazba a reflexe vykonané práce je vždy důležitou součástí týmové práce a role vedoucího.

vat. Z hlediska jednotlivých členů lze tenzi vnímat jako vnitřní napětí jedince ve vztahu ke skupinové situaci a dění uvnitř. Uspokojování osobních potřeb každého člena je totiž uskutečňováno s ohledem na potřeby ostatních členů skupiny, což znamená, že každý jedinec musí své potřeby v praxi přizpůsobovat ostatním. Nejen v ženských

kolektivech se pak negativní pocity frustrace mohou projevit až různými vzájemnými konflikty, pomluvami, projevy nepřátelství a agresivitou. Tyto projevy mohou vznikat nejen mezi jednotlivými členy týmu, ale také vůči vedoucím a vedení. Skupinová tenze je považována za důležitý dynamizující faktor, který vede skupinu a její členy k nespokojenosti a orientuje dění ve skupině na práci na stanovených cílech. Koheze je naopak faktorem stabilizujícím, jenž umožňuje prožívat ve skupině vzájemnou podporu, akceptaci a bezpečí.

» Vytváření podskupin

Napětí v týmu může zvyšovat i tendence k vytváření podskupin. Podskupiny se objevují prakticky v každé malé sociální skupině (omezené od 3 členů, obecně od 6 členů výše). Obecně platí, že čím je skupina větší, tím má větší tendenci vytvářet podskupiny. Podskupiny vznikají na základě jakýchkoli podobností (pracovní role, věk, pohlaví, kuřáci, rodičovství, vlastnictví psa, sympatie). Fungování je založeno na principu, kdy členové v podskupině mají mezi sebou více interakcí než navenek s ostatními členy základní skupiny. Členové podskupiny tedy na základě určitých znaků začnou k sobě více inklinovat, komunikovat, mají o sobě vzájemně více informací, mají tendenci se vzájemně podporovat a více méně se vyhýbat společné konfrontaci a kritice. Podskupina se vlastně chová jako samostatná skupina, má svoji dynamiku (vlastní normy a pravidla, často v rozporu s pravidly obecnými) a de facto rivalizuje se základní skupinou nebo její zbývající částí. Podskupiny jsou mnohdy vizuálně zjevné a mají tendenci se setkávat též o přestávkách, při kouření, na školení, poradách apod. Negativní důsledek podskupin v ženských týmech pak často vede k vzájemným pomluvám a někdy až k odmítání pracovat na směnách s osobami, které do dané podskupiny nepatří. K narušení soudržnosti

problematických podskupin pomáhá důsledná obměna složení členů směn, kdy se posilují interakce jiných členů a oslabuje se výměna informací v rušivé podskupině. Případně obměna při zapojování členů týmu do různých dalších společných činností a projektů. Podskupiny však zákonitě tvoří součást každé sociální skupiny,

a tak pokud nepřesáhnou společenský ráz a nenaruší pracovní proces, není potřeba s tímto jevem nějak cíleně pracovat.

» Řešení problémů a konfliktů

Konflikty, které v týmu vznikají, je vhodné řešit okamžitě a využít efektivní a racionální komunikaci, pokud možno v celém týmu. Jak již bylo konstatováno, ženy mají při řešení problémů a konfliktů potřebu přesahu obsahu diskutovaného tématu přes rámec pracovní oblasti a vnášejí do komunikace často své emoce. Proto se zvláště v nepřetržitých provozech pobytových sociálních služeb často stává, že se informace tzv. „ztrácejí v překladu“ a dochází k jejich nežádoucímu zkreslení. V praxi mezi směnami jednotlivých pracovníků často uplyne i několik dnů. Mezitím vznikne řada nových informací, které jsou důležité a potřebné pro její další práci. Je proto nezbytné nutně mít v každé organizaci vypracovaný funkční systém, jak tyto informace efektivně předat. Ať již systémem ranních porad, pracovních sešitů, nástěnek nebo jiných nástrojů, aby předávání nebylo odkázáno na různé interpretace přes kolegyně a personál. Podobně je vhodné omezovat zkreslování informací předáváním přes více osob tak, že se všechny důležité věci řeší na poradě v celém týmu (projdou pak i zápisem a následnou kontrolou), a ne „za zavřenými dveřmi“ s jednotlivci, což zákonitě opět vede k různým interpretacím a zkreslování. Bohužel v oblasti sociálních služeb s nepřetržitým provozem bývá realnost setkání kompletního týmu problémem, protože část pracovníků vždy pracuje a část potřebuje regenerovat síly před další směnou. Zásadou však zůstává, že v případě vzniklých konfliktů je vhodné spíše hledat řešení (co můžeme společně jako tým udělat, aby tento problém již znovu nenastal!), než primárně hledat viníka. Zkušenost ukazuje, že tento postup nabízí daleko vyšší šance na zvládnutí konfliktu. V okamžiku, když už je kritika jednotlivce nezbytná, je vhodné kriticky hodnotit samotnou činnost, nikoli chybující osobu. V praxi se tomuto postupem říká depersonalizace problému. Při práci s kritikou je potřeba (zvláště u žen) být poměrně citlivý a kombinovat ji s informací, co daná osoba dělá dobře a co vnímáme jako pozitivní. Zpětná vazba a reflexe vykonané práce je vždy důležitou součástí týmové práce a role vedoucího. Zvláště v provozech, kde není častá pozitivní zpětná vazba přímo od uživatelů služeb (hospicová péče, závislí uživatelé, sociálně vyloučené skupiny apod.), je ocenění vedoucím a pravidelná zpětná vazba silným motivačním prvkem celé práce. Ale to je již otázka dovedností s řízením týmu a kompetencí vedoucího, a tím se budeme zabývat v příštím a posledním díle našeho seriálu.

Deň otvorených dverí v Centre sociálnych služieb LETOKRUHY ŽILINA

Centrum sociálnych služieb Letokruhy (ďalej už len „CSS Letokruhy“) už po druhýkrát otvorilo svoje brány širokej verejnosti na Dni otvorených dverí. Cieľom tejto akcie je prezentovať našu prácu záujemcom o sociálnu službu a umožniť im nahliadnúť do života v našom zariadení. Okoliu chceme ukázať, že nie sme uzavretá inštitúcia, ale domov, v ktorom to žije.

■ **Text: PhDr. Helena Gajdošíková**

Foto: Archív CSS Letokruhy

Tento rok sa akcia niesla v duchu „Garden party“ a bola spojená so stavaním mája. Pre všetkých návštevníkov sme pripravili pekný kultúrny program, o ktorý sa postaral detský folklórny súbor Lieska, Senior klub Priatelia a naši prijímatelia sociálnych služieb. Veľmi nás teší, že táto akcia sa stretáva s veľkým záujmom zo strany laickej verejnosti. Aj tento rok návštevníci zo širokého okolia počas prehliadok v zariadení kládli našim zamestnancom rôzne otázky týkajúce sa poskytovania sociálnych služieb a na základe ich požiadaviek im bolo počas akcie poskytnuté základné a špecializované sociálne poradenstvo.

Pozvanie prijali aj zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. Naši zamestnanci si tak mohli vymeniť s kolegami z iných zariadení cenné pracovné skúsenosti. Pri neformálnom posedení v záhrade príjemnú atmosféru dotvárali heligonkári zo Senior klubu Priatelia. Návštevníci Dňa otvorených dverí tak mali možnosť zamiešať sa medzi našich prijímateľov sociálnych služieb a priamo sa ich pýtať na život v zariadení.

CSS Letokruhy v Žiline je najväčším zariadením v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja s kapacitou 313 miest. Je situované v okrajovej časti sídliska Vlčince na Karpatskej ulici, mimo rušivých okolitých vplyvov iných činností. Je umiestnené v štyroch budovách, v dvoch samostatne stojacich budovách – Karpatská 9 a Karpatská 8 a v jednej budove pozostávajúcej z dvoch objektov prepojených spojovacou chodbou – Karpatská 6. Budovy zariadenia sú stavby panelového typu s piatimi nadzemnými podlažiami, s bezbariérovými vstupmi a zabezpečením pohybu medzi poschodiami pomocou výťahov.

Vnútročné dispozičné riešenie budov tvoria jednolôžkové a dvojlôžkové izby, jedálne, spoločenské a terapeutické miestnosti, ošetrovne, miestnosti určené na rehabilitáciu a iné prevádzkovo technické miestnosti.

K areálu zariadenia patria aj oddychové exteriérové zóny so záhradnými altánkami v prostredí parkového typu, ktoré slúžia najmä pre relaxáciu klientov. Časť tejto zóny tvorí lesný ihličnatý porast, ktorý zasahuje do okrajovej časti areálu.

Od roku 2012 je zariadenie certifikovaným pracoviskom Bazálnej stimulácie a od roku 2013 partnerskou organizáciou a INFO BODOM Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti. INFO BOD distribuuje informačné letáky do rodín dotknutých Alzheimerovou chorobou v danom regióne a sprostredkuje užitočné rady a informácie do týchto rodín. Činnosti, ktoré vykonávame sú zamerané na prevenciu vzniku nepriaznivej situácie, zachovanie, obnovu a rozvoj schopností prijímateľov sociálnej služby viesť samostatný život, zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojenie základných životných potrieb, riešenie

krízovej sociálnej situácie a prevenciu sociálneho vylúčenia. Hlavným cieľom v poskytovaní sociálnych služieb je v spolupráci s rodinou uspokojovanie potrieb prijímateľov sociálnych služieb prostredníctvom jasne definovaných procesov a postupov so zameraním na ich spokojnosť. Sociálna rehabilitácia v zariadení je zameraná na rozvoj základných sociálnych zručností, aktivizáciu a posilňovanie návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o svoje bývanie a pri základných sociálnych aktivitách s využitím prvkov arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie, pohybovej terapie, kognitívneho tréningu, vzdelávania a i.. V rámci sociálnej rehabilitácie využívame zeleninovú a bylinkovú záhradu v areáli zariadenia, Snoezelen miestnosť a pamäťovú izbu.

V rámci medzigeneračnej spolupráce spolupracujeme s deťmi z Materskej školy Gemerská v Žiline, s Gymnázium Varšavská cesta 1 a s Konzervatóriom, J. M. Hurbana, Žilina v programe s názvom „Liečiť dušu cez zmysly“. Pravidelne sa zapájame do projektu „Týždeň mozgu“, v rámci ktorého prednášajú sociálne pracovníčky seniorom a študentom v Žiline o prevencii demencie.

Naším cieľom je v rámci kultúrno záujmovej činnosti umožniť prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na ich individuálne možnosti plnohodnotne sa podieľať na živote miestnej komunity. Počas roka





organizujeme rôzne tematické výlety, prechádzky, prednášky a stretnutia. Prijímateľia sociálnej služby sa zapájajú do činností v dramatickom, speváckom, keramickom, tanečnom krúžku, krúžku poslucháčov vážnej hudby a v stolárskej dielni. Pravidelne sa s našimi seniormi zúčastňujeme rôznych športových súťaží, ktoré sa tešia veľkej obľube. Denne v zariadení prebiehajú aktivity zamerané na prácu so spomienkami. Cieľom týchto terapií je rozvoj jemnej motoriky, kognitívnych funkcií, podpora aktivizácie a samostatnosti. Na podporu pohybovej aktivity slúži telocvičňa a dve rehabilitačné miestnosti, kde pod vede-

ním fyzioterapeutov sa seniory venujú individuálnemu alebo skupinovému cvičeniu.

Zapájame sa do rôznych projektov na zlepšenie života našich seniorov. Veľmi úspešný bol projekt v spolupráci s SAD Žilina pre seniorov s poruchami orientácie, v rámci ktorého nám náš partner dodal a osadil nové autobusové zástavky s este-

tickými fototapetami prírody a s lavičkami. Zmysel realizácie tohto projektu spočíva v spomienke, ktorá sa spája s minulosťou seniorov. Autobusová zástavka v nich evokuje možnosť cestovať, a tak v spolupráci s personálom majú možnosť odísť zo svojich problémov, uspokojiť sa a ventilovať svoje pocity čakaním na autobus.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR

INZERCE



OBALY PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Firma OBALY SLÁMA s.r.o. je na tuzemskom trhu viac než 25 let. Naši hlavní cílovou skupinou jsou sociální služby. Tomu odpovídá i náš sortiment. Zásobujeme více než 30 % zařízení sociálních služeb v ČR. Tito zákazníci u nás mají automaticky slevu ve výši minimálně 15 %.

Nejvyhledávanější položkou jsou pytle na odpad v mnoha barevných a velikostních provedeních a tloušťkách materiálu. Na rozdíl od běžně prodávaných pytlů jsou vyrobeny z primárního recyklátu a jejich kvalita je bezkonkurenční. Pytle z tohoto materiálu vynikají pevností, dokonalým probarvením i skvělou cenou. Mohou být i v provedení s potravinářským atestem nebo atypické vhodné do tzv. Vacumetu (strojní likvidace plen).

Nabízíme i velký výběr kvalitních sáčků do koše, mikrotenové svačninové sáčky na roli, potravinářskou fólii, v jednorázovém provedení zástěry, pokrývky hlavy, rukavice atd. Doplnkově také toaletní papír v provedení JUMBO a papírové ručníky.

Zákazník, který u nás nakoupí poprvé a oznámí nám, že reaguje na tento inzerát, obdrží jednorázovou slevu ve výši minimálně 20 %, dle výše objednávky. Můžeme nejdříve zaslat nezávaznou nabídku. Běžné je i sjednání obchodní smlouvy. Rádi Vám zdarma zašleme vzorky zboží o které projevíte zájem.

Kompletní sortiment si můžete prohlédnout na našich stránkách www.obalyslama.cz. Objednávky na tel.: **491 812 406** nebo na e-mailu info@obalyslama.cz.

Veškeré zboží máme takřka vždy skladem a dodáme je obratem na naše náklady. Úhrada řádnou fakturou je samozřejmostí.

Ing. Milan SLÁMA
jednatel společnosti OBALY SLÁMA s.r.o.



Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života

4. díl

Sexuální asistence je poměrně novou službou pro lidi s hendikepem a seniory/seniorky. Pokud muži či ženy nemohou kvůli svému hendikepu prožívat vlastní sexualitu bez pomoci druhých, potřebují za určitých okolností sexuální asistenci. Tato služba byla v posledních letech předmětem vášnivých diskuzí. V loňském roce, konkrétně v říjnu, oslavila již dva roky své existence. Jaký byl její vývoj? Jak funguje? Co je to vlastně sexuální asistence a kdo ji využívá?

■ **Lucie Šídová, terapeutka, lektorka, koučka, spoluzakladatelka organizace Freya**
www.freya.live

Píše se rok 2013 a v rámci stáže v německých organizacích, které pracují se ženami ze sexbyznysu, se poprvé dozvídáme o službě sexuální asistence. V Německu byl právě vyškolen 1 pracovník a 8 nových pracovníc, které se budou věnovat sexualitě lidí s hendikepem, seniorům a seniorkám. Tito pracovníci a pracovnice se nazývají sexuální asistenty/asistentkami. V zahraničí se ještě můžeme setkat s názvy, jako jsou sexuální důvěrníci, dotykoví pracovníci/pracovnice či s pojmem sexuální doprovázení. Sexuální asistent/asistentka nabízí podpůrné aktivity pro lidi s hendikepem, seniory a seniorky a pomáhají jim naplňovat jejich potřeby v oblasti sexuality. Jedná se například o poradenství v oblasti sexuality a vztahů, možnost mluvit o svých tématech z této oblasti, hledání intimního prostoru, možnost dotýkat se poprvé svého těla, nácvik masturbace, doteky, společnou nahotu, koupel, nákup erotických pomůcek, masáže, od klasických po erotické, sexuální interakce, kam patří i sex atd.¹

Sexuální asistence má již svou historii, v zahraničí funguje přes 15 let. Můžeme se s ní setkat v Německu, Holandsku, Švýcarsku, Rakousku, Itálii, Francii, Austrálii, Dánsku, v některých regionech USA aj.

V České republice bylo v roce 2015 proškoleny prvních pět sexuálních asistentek, které doposud pracují. Prošly školením

vedeným zahraničními partnerskými organizacemi, které nám také předaly know-how. Získaly certifikát a podepsaly etický kodex.² Sexuální asistent Erich, asistentky Eva a Nina a sexuální pedagožka Catherine se s námi podělili o zkušenosti se zaváděním sexuální asistence v Německu a Švýcarsku. Byli nám oporou v začátcích služby a radili nám v situacích, kdy jsme si nebyli jisti. Bez nich by tu sexuální asistence nebyla.

Sexuální asistence je určena lidem se zdravotním či mentálním postižením, seniorům, seniorkám, ale i párům. Sexuální asistenci využívají také páry, kde oba dva partneři mají nějaké fyzické postižení a asistentka jim může pomoci najít vhodnou polohu tak, aby např. byli schopni mít sexuální styk sami.

V současné době v České republice zatím nejsou mužští sexuální asistenti. V době zavádění sexuální asistence jsme ve své profesi pracovali pouze se ženami. Zavedení této služby jsme vnímali jako velmi kontroverzní, ale velmi důležité. Nevěděli jsme, jak bude přijato společností a lidmi pro které je určena. Rozhodli jsme se tedy proškolení ženy, se kterými jsme pracovali, které pro nás byly důvěryhodné, které již měly zkušenosti s prací s tělem a ve své profesi se již někdy s lidmi s hendikepem setkaly. Na podzim 2018 proběhne další školení sexuálních asistentek a asistentů. Naším cílem je proškolení i muže. Také chceme, aby byla sexuální asistence dostupnější (v každém kraji alespoň jedna asistentka či asistent) a aby se snížily náklady (např. na cestovné).

Sexuální asistence je určena lidem se zdravotním či mentálním postižením, se-

niorům, seniorkám, ale i párům. Sexuální asistenci využívají také páry, kde oba dva partneři mají nějaké fyzické postižení a asistentka jim může pomoci najít vhodnou polohu tak, aby např. byli schopni mít sexuální styk sami.

► Jak lze asistentku kontaktovat

Sexuální asistentku si žena či muž vyhledají na internetu a kontaktují je nejčastěji přes e-mail nebo telefonicky. Asistentky mají na svých webových stránkách větší popis, co v rámci sexuální asistence nabízejí a jak je asistence hrazena (pokud např. jedou za klientem atd.). Domluví si spolu úvodní schůzku (ta se koná před poskytnutím sexuální asistence a je účtována zpravidla částkou 500 Kč). Na ní si společně domluví možnosti a pravidla spolupráce. Oba se také mohou rozhodnout, že v dalších

schůzkách nebudou pokračovat. K tomu může dojít např. v případě, že sexuální asistentka nenabízí služby, které muž či žena požadují. Pak už vše záleží na nich. Žena může za zájemcem či zájemkyní o sexuální asistenci i dojet, účtuje si pak ovšem náklady na cestu a požaduje platbu předem na účet, což v některých lidech budí rozpaky, ale ženy tak chtějí předejít negativním zkušenostem, které již dříve měly.³ Samotná asistence pak trvá 60 minut a stojí 1200 Kč.

Při zavádění sexuální asistence jsme si uvědomili, jak je to silné a neřešené téma. Jak je velmi těžké pro lidi se zdravotním postižením, ať již žijí ve svém bytě, u rodi-

¹ Více zde: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>

² Odkaz na etický kodex: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence#eticky%20kodex>

³ Z článku Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR, dostupné zde: http://www.freya.live/files_public/elfinder/Rozhovor.pdf

Můj názor

Proč mám problém se sexuálními asistenty

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA**
prezident APSS ČR, člen redakční rady časopisu Sociální služby

čů, či v pobytovém zařízení, navázat vztahy a prožívat důstojně svoji sexualitu. Bylo jasné, že i oni mají své potřeby, svá přání a tužby, ale nemají stejné možnosti jako lidé bez hendikepu. Sexuální asistenci chápeme jako možnost, nikoli jako řešení, proto, kteří nemohou naplnit svoji sexualitu. Co jim však nejvíce chybí, je blízkost druhé osoby a společné soužití, s čímž se svěřují právě sexuálním asistentkám.

Sexuální asistence je tu dva roky. Získala si své místo. Zpětné vazby na ni jsou pozitivní. Získává postupně důvěru pomáhajících organizací, které začínají sexuální asistentky zprostředkovávat pro své klienty.

Sexuální asistentky nerozlišují, zda služby poskytují ženám, mužům, či transgender osobám. Klientky však zatím o tuto službu projevují velmi malý zájem. Chtějí muže, kteří v této oblasti zatím proškoleni nejsou. Přesto mohou služby sexuálních asistentek využít i ženy. Možná mají obavy, strach či stud takovou službu využít.

Sexuální asistence může pomoci snížit agresivitu lidí se zdravotním hendikepem, kteří nemohou naplňovat svoji sexualitu. Může napomoci ke snížení počtu případů zneužívání klientů a klientek navzájem, ale i projevů se sexuálním podtextem vůči pomáhajícím profesím. A co je podstatné, dokáže vrátit lidem radost a chuť do života, jak dokazují kauzistiky klientů, kteří službu využili.

» Dva příběhy na konec:

„Každý člověk má své potřeby, a vzhledem k mému handicapu, kdy mi ani ruce nefungují, tak jak bych potřeboval, tak je pro mne sexuální asistence skvělé řešení, kdy zažiji to, co sám se sebou zažít nemohu. Po dvou letech sexuální abstinence jsem zažil něco krásného, bylo to super, nikdy jsem žádnou takovou službu nevyužil a jsem rád, že sexuální asistence existuje, pookřál jsem jako muž. Takovou hostesku bych potřeboval stále, i v noci.“ (Muž na vozíku)

„Normálně bych do toho asi moc nešla, ale po pár setkáních s asistentkou, kdy jsem zjistila, že jí mohu věřit, jsem se rozhodla. Asistentku jsem kontaktovala po delším váhání. Měla jsem strach z reakce okolí a taky z reakce asistentky. Nakonec se ukázalo, že to byl velmi dobrý tah. Pomohla mi srovnat se s intimními problémy, které mě trápí. Pomohla mi zmírňovat projevy mého postižení při sexu. Pomohla mi s masturbací, protože mám nešikovné ruce. Snažíme se dosáhnout toho, abych aspoň někdy mohla mít orgasmus. Kromě toho mi velmi pomáhá bavit se otevřeně o sexu a o chlapcích. S asistentkou také pracujeme na tom, abych se zbavila mindráků, které ve mně vypestoval minulý partner. Po každé asistenci jsem uvolněnější a lépe se hýbu. >>>> 42

Z pozice člena redakční rady časopisu Sociální služby jsem procházel všechny články, resp. celý seriál týkající se sexuality až po jeho 4. díl věnující se sexuální asistenci. Ačkoli i u těch předchozích jsem měl dílčí výhrady, u toho posledního jsem se již rozhodl otevřít jiný pohled na věc. Možná i proto, abych toto téma názorově vyvážil, neboť kritických či kriticky diskuzních článků na toto téma je obecně ve společnosti menšina. Především také, že jde o soukromý názor Jiřího Horeckého, který není spjat s postojem APSS ČR.

Pokud je a má být předmětem sexuální asistence zdravotně postižených poradenství v oblasti sexuality, technická asistence páru či jednotlivci, hledání intimního prostoru, nákup pomůcek apod., tak s tím nemám zásadní problém. Pokud ale jde o prostituci, pak již ano. Záměrně uvádím tento, společností negativně vnímaný termín prostituce, protože jakkoliv můžeme chtít tuto aktivitu nazvat nějakým vznešeným názvem evokujícím obětování, dobrotu a dobrý úmysl, vždy půjde o prostituci. Tak to je.

Prostituce není v ČR nelegální, je ale mimo oblast práva a v rovině morální je společností odsuzovaná. Mimo jiné je to i tím, že naše morální hodnoty vycházejí z křesťanských tradic a hodnot a v souladu s nimi je sexualita přirozenou součástí vztahu muže a ženy. Vztahu dlouhodobého a partnerského. Sexuální potřeba je, resp. má být uspokojována v rámci tohoto vztahu s partnerem či partnerkou, kterého/kterou miluji a kterému se odevzdávám a jehož přijímám. Nejde o potřebu srovnatelnou s žízní, která v případě nedostatku vody vede u všech ke stejnému konci. Sexualita má nejen svou fyzickou, nýbrž i psychickou dimenzi. Stejně tak není pravda, že když mladý muž či žena sexuálně dospěje, musí okamžitě začít aktivně sexuálně žít, jinak je deprivovaný/á a nešťastný/á. Sex tedy má být součástí partnerského vztahu. To je jedna z hodnot, která prostě je v rozporu s prostitucí pro kohokoliv, bez ohledu na jeho věk, orientaci, pohlaví či zdravotní

omezení. Mimo jiné, pokud bychom přijali tezi „práva na sex pro každého“, pak by se to přeci mělo týkat všech klientů sociálních služeb žijících bez partnera/ky či manžela/ky, což je absurdní představa.

Pokud si klient sociální služby přeje využít služeb sexuální asistentky, resp. prostitutky, ať již např. v domově pro seniory, nebo pro osoby se zdravotním postižením, anebo v domácnosti klienta, pak poskytovatel sociální služby není a nemá být jeho morální kárce, ale má mu pomoci realizovat jeho rozhodnutí a danou službu zprostředkovat (ačkoliv s tím třeba nemusí souhlasit), byť i tato situace má svůj etický rozměr a někteří pracovníci se s ním mohou potýkat.

Vadí mi však, když je tato služba někdy prezentována jako de facto služba sociální, ušlechtilá a obecně přijatelná jen proto, že je neutrální či rádobý profesionálně pojmenovaná. Prostituce tady byla, je a bude, ale neměla by být skrývána za něco, co není, neměla by být prezentována jako běžná součást našeho života (byť jen pro osoby sexuálně nespokojené). To by znamenalo přijmout paradigma nároku na sex pro každého jako „projevu plného lidskosti“¹, bez diskuze o partnerském vztahu a vazbě. (Stále bych se však více přikláněl k tomu, že „plná lidskost“ se projevuje spíše altruismem, slušností, ochotou pomoci, empatií a dalšími veskrze lidskými vlastnostmi, ač jsou to charakteristiky, které mnoha lidem v dnešním světě plném snadno dostupného sexu chybějí.)

Další hledisko tohoto tématu je také nesporné. Jaké jsou kvalifikační požadavky na pozici sexuální asistentky/asistenty? Ochota mít tělesný kontakt, i ten nejintimnější, s kýmkoli, kdo má sexuální potřebu? Jak by do budoucna probíhal nábor takovýchto pracovníků, kterých by bylo zcela jistě z úhlu pohledu pisatelky článku mnoho potřeba? Dovede si ona či některý ze zastánců sexuální asistence představit, že by se on/ona nebo někdo z jeho/jejích blízkých rozhodl pro takovouto „profesi“ a obhajoval ji i sám sebe před svými nejbližšími a veřejností? Je snad někdo, komu by vadilo, kdyby se jeho dcera rozhodla pracovat jako sexuální asistentka? Pokud ano ☺ – pak vy všichni chápete, co jsem se snažil sdělit v předchozích řádkách.

¹ (viz 2. díl seriálu v časopisu Sociální služby, duben, 2018, o sexualitě lidí s mentálním postižením)

««« 41

Je to super!!!!:-) Měla jsem z mnoha důvodů obavy, ale teď jsem moc ráda, že za mnou chodí asistentka, a ne chlap asistent. I když zkušenost s chlapem by asi taky byla dobrá:-)"

(Žena)

➤ Jak službu bezpečně zprostředkovat

Pracovník/pracovnice pomáhajících profesí může o sexuálních asistentech/asistentkách bezpečně informovat a dále spolupracovat tak, že:

- sdělí klientovi/klientce, že na internetu je zveřejněný seznam speciálně proškole-

ných osob nabízejících sexuální asistenci;

- sám klient/klientka si vybere svého asistenta/asistentku;
- klient/klientka požádá pracovníka/pracovnici, aby mu pomohl/a vybranou sexuální asistentku kontaktovat, probral/a s ní určité záležitosti a specifikuje, v jakém rozsahu by měla spolupráce probíhat;
- pracovník/pracovnice se může zúčastnit první schůzky, kde se klient/klientka poprvé setká se sexuální asistentkou a kde se vytváří kontrakt. Samotná asistence však již probíhá bez třetích osob.

Data o sexuální asistenci:

V roce 2017 bylo poskytnuto 220 asistencí, od roku 2015 proběhlo již přes 500 asistencí. Na sexuální asistentky se obracejí o pomoc instituce, rodiče, sami klienti, studenti a studentky, kteří mají zájem o podklady pro své práce. Rodiče často spolupracují, zúčastňují se konzultací a jsou v případě potřeby k dispozici. O službu sexuální asistence vzrůstá zájem i ze strany institucí, které pracují s lidmi s mentálním hendikepem.

Sexualita není jen o sexu, ale i o intimě, dotecích a edukaci. Přesto mají klienti největší zájem o sexuální interakce, a to až v 60%. Dále mají zájem o doteky, edukaci, masáže, masturbaci a povídání. „Nejvíce jim ale chybí vztah, který my jim dát nemůžeme,“ říká jedna z žen.

Při zavádění sexuální asistence jsme si uvědomili, jak je to silné a neřešené téma. Jak je velmi těžké pro lidi se zdravotním postižením, ať již žijí ve svém bytě, u rodičů, či v pobytovém zařízení, navázat vztahy a prožívat důstojně svoji sexualitu. Bylo jasné, že i oni mají své potřeby, svá přání a tužby, ale nemají stejné možnosti jako lidé bez hendikepu.

INZERCE



TROPICO

Tropické koncentráty
pro přípravu 100% přírodních džusů

☎ +420 516 417 979, +420 516 411 232

✉ centrum@tropico.cz

🌐 www.tropico.cz

📘 facebook.com/tropicokoncentraty



Pracovní oděvy • Pracovní obuv
TROPICO móda

Zaregistrujte se **NYNÍ!**



SLEVA
PŘI REGISTRACI
**DO 30. ČERVNA
2018**

1. společný
kongres
EAHSA - E.D.E.

MÁ DLOUHODOBÁ PÉČE V EVROPĚ BUDOUCNOST?

Co se můžeme naučit jeden od druhého...

Praha, Česká republika
13. - 14. září 2018

TOP HOTEL
Praha

Rezervujte si své místo na

www.ltc2018.eu



Uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby

Poskytování sociální služby na základě smlouvy mezi člověkem a poskytovatelem sociální služby je již více než jedenáctiletá praxe vyplývající ze zákona o sociálních službách¹. Od roku 2014 se uzavírání smlouvy o poskytování sociálních služeb řídí novým občanským zákoníkem a já bych se v tomto příspěvku rád zamyslel nad některými aspekty vyplývajícími z obou těchto právních předpisů při vzniku právního vztahu mezi člověkem a poskytovatelem sociálních služeb². Ve vztahu k uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby se v odborné literatuře více nezmiňují ustanovení občanského zákoníku, která např. definují slabší smluvní stranu, a ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem. V tomto příspěvku bych rád upozornil na ustanovení občanského zákoníku, která by mohla být významná při případném posuzování sporu mezi poskytovatelem sociální služby a člověkem.

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

➤ Smlouva o poskytnutí sociální služby

Poskytovatel sociální služby musí mít neustále na paměti, že pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby nejsou významné pouze ustanovení zákona o sociálních službách, ale neméně důležitá jsou příslušná ustanovení občanského zákoníku. To vyplývá výslovně z ustanovení § 91 odst. 5 zákona o sociálních službách, podle kterého pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a právní vztahy vzniklé z této smlouvy se použijí ustanovení občanského zákoníku. Nutno podotknout, že by tomu tak bylo i v případě, že by zákon o sociálních službách toto citované ustanovení neobsahoval; vnímám tak toto ustanovení jako jakési upozornění pro poskytovatele sociálních služeb, že tady není pouze zákon o sociálních službách. Toto upozornění je však o to důležitější, že právě občanský zákoník obsahuje daleko více pravidel (a to i daleko významnějších) týkajících se smluvního vztahu mezi poskytovatelem sociální služby a člověkem, než je tomu v zákoně o sociálních službách.

Zákon o sociálních službách se smlouvě

o poskytnutí sociální služby věnuje pouze v § 91. V určitých případech pro uzavírání smlouvy je důležitý i § 91a, který byl do zákona o sociálních službách vložen až s účinností od 1. 8. 2016. Uvedené ustanovení § 91 zákona o sociálních službách zejména upravuje, kdy musí být uzavřena smlouva v písemné formě vždy a u kterých druhů sociálních služeb v případě, kdy alespoň jedna smluvní strana tuto formu navrhne. Dále definuje povinné (obligatorní) náležitosti smlouvy o poskytnutí sociální služby. Ve zbytku se uzavírání smlouvy (vznik smluvního vztahu) řídí občanským zákoníkem. Je třeba připomenout, že k uzavření smluvního vztahu dochází i v případech, kdy není uzavírána smlouva v písemné formě. Poskytovatelé sociálních služeb velmi často hovoří o podpisu smlouvy. Tady je však třeba si uvědomit, že v žádném případě nejde jen o podpis smlouvy. Ten je pouze završením procesu uzavírání smlouvy (kontraktace) v případech, kdy je smlouva uzavírána v písemné formě.

➤ Podnikatel a spotřebitel

V této souvislosti je nejdříve nezbytné zabývat se tím, zda lze považovat poskytovatele sociální služby za podnikatele ve smyslu občanského zákoníku.

Podnikatele definuje občanský zákoník v ustanoveních § 420 a 421. Jednoduché

bude tuto otázku zodpovědět v případě příspěvkových organizací zřizovaných územními samosprávnými celky. Podle ustanovení § 421 odst. 1 občanského zákoníku se za podnikatele považuje osoba zapsaná v obchodním rejstříku. S ohledem na skutečnost, že příspěvkové organizace územních samosprávných celků se do obchodního rejstříku zapisují³, je zřejmé, že tyto organizace poskytující sociální služby jsou považovány občanským zákoníkem za podnikatele, a to i „pokud vykonávají výlučně nepodnikatelskou činnost – například charitativní činnost, provozování zdravotnického zařízení apod.“⁴ Poskytovatelé sociálních služeb ostatních právních forem (včetně fyzické osoby s oprávněním k poskytování sociálních služeb) se budou za podnikatele považovat minimálně podle ustanovení § 420 odst. 2 občanského zákoníku. „..., podnikatelem se pro účely ochrany spotřebitele a pro potřeby pravidla o opožděných platbách (§ 1963) rozumí i další osoby, které vymezení podnikatele nesplní (typicky soustavnost či účel dosahování zisku); splnily-li by toto vymezení, jsou pod regulací podle odstavce 1.“⁵ Podle odstavce 1 se totiž za podnikatele považují ty osoby, které samostatně vykonávají na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku.

Člověk, kterému má být poskytována sociální služba, pak bude považován za spotřebitele (§ 419 OZ). Smlouvy uzavírané mezi spotřebitelem a podnikatelem jsou označovány jako tzv. spotřebitelské smlouvy. Důležité je, že se nejedná o samostatný typ smlouvy. Občanský zákoník upravuje v § 1810 an. „Ustanovení o závazcích ze smluv uzavíraných se spotřebitelem“. Vítová uvádí, že se jedná o obecná ustanovení týkající se zvláštního způsobu uzavírání u všech smluv – např. u smlouvy kupní, smlouvy o dílo, ale i smlouvy příkazní a spotřebitelské, či smluv nepojmenovaných, kde na jedné straně vystupuje spotřebitel a na straně druhé podnikatel. Důraz je tedy kladen na strany smlouvy, nikoli na smluvní typ.⁶

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

² Člověkem v tomto příspěvku budu označovat osobu, již budou po uzavření smluvního vztahu poskytovány sociální služby, a poskytovatelem sociální služby osobu (právníkou, nebo fyzickou), která získala oprávnění

k poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

³ § 27 odst. 12 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ ONDREJOVÁ, Dana. Průvodce uzavíráním smluv. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-809-4, str. 29.

⁵ MELZER, Filip. Občanský zákoník: velký komentář. Praha: Leges, 2013. ISBN 978-80-7502-003-1, str. 13.

Ustanovení občanského zákoníku	Požadovaná informace	Aplikace na proces jednání o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby
§ 1811 odst. 2 písm. a)	totožnost podnikatele, popřípadě telefonní číslo nebo adresa pro doručování elektronické pošty nebo jiný kontaktní údaj	označení poskytovatele sociální služby, včetně identifikačních údajů - § 91 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách
§ 1811 odst. 2 písm. b)	označení zboží nebo služby a popis jejich hlavních vlastností	označení druhu sociální služby a jejího identifikátoru, včetně vymezení poskytovaných činností (základních i fakultativních) - § 91 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách
§ 1811 odst. 2 písm. c)	cena zboží nebo služby, případně způsob jejího výpočtu včetně všech daní a poplatků	úhrada za sociální službu a způsob jejího vyúčtování - § 91 odst. 2 písm. e) zákona o sociálních službách; vrácení úhrady v případě neposkytnutí sociální služby
§ 1811 odst. 2 písm. d)	způsob platby a způsob dodání nebo plnění	způsob placení úhrady, rozsah poskytování sociální služby a místo a čas poskytování sociální služby - § 91 odst. 2 písm. c), d) a e) zákona o sociálních službách
§ 1811 odst. 2 písm. e)	náklady na dodání, a pokud tyto náklady nelze stanovit předem, údaj, že mohou být dodatečně účtovány	netýká se poskytování sociálních služeb
§ 1811 odst. 2 písm. f)	údaje o právech vznikajících z vadného plnění, jakož i o právech ze záruky a další podmínky pro uplatňování těchto práv	netýká se poskytování sociálních služeb
§ 1811 odst. 2 písm. g)	údaj o době trvání závazku a podmínky ukončení závazku, má-li být smlouva uzavřena na dobu neurčitou	výpovědní důvody a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy - § 91 odst. 2 písm. g) a h) zákona o sociálních službách
§ 1811 odst. 2 písm. h)	údaje o funkčnosti digitálního obsahu, včetně technických ochranných opatření	netýká se poskytování sociálních služeb
§ 1811 odst. 2 písm. i)	údaje o součinnosti digitálního obsahu s hardwarem a softwarem, které jsou podnikateli známy nebo u nichž lze rozumně očekávat, že by mu mohly být známy	netýká se poskytování sociálních služeb

Slabší strana a adhezní smlouva

Ochranou slabší strany se zabývá ustanovení § 433 občanského zákoníku. Podnikatel nesmí své postavení zneužít k dosažení zřejmé a nedůvodné nerovnováhy ve vzájemných právech a povinnostech stran. Zájemce o poskytování sociální služby bude vždy považován za slabší stranu, a to nejen s ohledem na to, že ve většině případů půjde o osobu v nepříznivé sociální situaci, která zejména v případě služeb sociální péče je odkázána na pomoc jiné fyzické osoby (tedy velmi často právě poskytovatele sociální služby).

Adhezní smlouvou, resp. smlouvou uzavíranou adhezním způsobem, je každá smlouva, jejíž základní podmínky byly

určeny jednou ze smluvních stran nebo podle jejích pokynů, aniž slabší strana měla skutečnou příležitost obsah těchto základních podmínek ovlivnit⁷. Jaká je podstata adhezní smlouvy? „*Jde typicky o jeden z nástrojů ochrany slabší strany bez ohledu na její spotřebitelský nebo podnikatelský status. Uplatní se vždy v situacích, kdy jedna strana „určila“ druhé straně svoje podmínky, aniž druhá strana měla skutečnou (patrně nejen formální a jen „naoko“) příležitost (na druhé straně již tato příležitost stačí i bez jejího naplnění) ovlivnit obsah těchto základních podmínek.*“⁸

Troufám si tvrdit, že smlouvou o poskytnutí sociální služby je třeba považovat

za smlouvu uzavíranou adhezním způsobem. Poskytovatelé sociálních služeb mají většinou připraveny vzorové smlouvy, které používají, přičemž zájemce o službu většinou nemá faktickou možnost, jak obsah smlouvy, resp. základní podmínky stanovené pro poskytování sociální služby, ovlivnit.

Zákon upravuje důsledky adhezity jen u jednotlivých adhezních doložek, a nikoliv u smluv jako celku.⁹ „Zákon stanoví ochranu slabší smluvní strany u následujících doložek obsažených ve smlouvě uzavřené adhezním způsobem:

a) Doložka odkazující na podmínky uvedené mimo vlastní text smlouvy (§ 1799 obč. zák.).

»»» 46

⁶ VÍTOVÁ, Blanka. *Nepříměřená ujednání ve spotřebitelských smlouvách po rekoifikaci soukromého práva*. Vyd. 2., 1. ve Wolters Kluwer. Praha: Wolters Kluwer, 2014. *Právní rukověť (Wolters Kluwer ČR)*. ISBN 978-80-7478-491-0, str. 24.

⁷ § 1798 OZ.

⁸ BEJČEK, Josef a Josef ŠILHÁN. *Obchodní smlouvy: závazky v podnikání*. V Praze: C.H. Beck, 2015. *Academia iuris (C.H. Beck)*. ISBN 978-80-7400-574-9, str. 62.

⁹ *Ibid*, str. 64.

¹⁰ ONDREJOVÁ, Dana. *Průvodce uzavíráním smluv*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. *Právo prakticky*. ISBN 978-80-7552-809-4, str. 64.

««« 45

b) Doložka čitelná se zvláštními obtížemi nebo doložka pro osobu průměrného rozumu nesrozumitelná (§ 1800 odst. 1 obč. zák.).

c) Doložka pro slabší stranu zvláště nevýhodná, aniž je pro to rozumný důvod (§ 1800 odst. 2 obč. zák.).¹⁰

V případě sociálních služeb bývá ve smlouvě často obsažena doložka odkazující na podmínky poskytování sociálních služeb nebo ceníky služeb. S ohledem na cílové skupiny sociálních služeb je nezbytné dávat pozor i na čitelnost doložky se zvláštními obtížemi (lidé s postižením zraku, senioři se zhoršeným zrakem) nebo nesrozumitelnost doložky z důvodu deficitu mentálního (člověk s mentálním postižením, počínající demencí).

Současně však je třeba brát v úvahu standard č. 4 (Smlouva o poskytování sociální služby) definovaný přílohou č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jestliže poskytovatel sociálních služeb má vhodné nastavené postupy, neměly by nastávat zásadní problémy vyplývající z výše popsaných ustanovení občanského zákoníku.

Lze doporučit, aby poskytovatel sociální služby prověřil, zda v rámci procesu uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby, v návaznosti na uvedený standard č. 4, sděluje zájemci o službu všechny informace, které jsou vyžadovány po podnikateli ustanovením § 1811 občanského zákoníku, a to s ohledem na fakt, že: „Informační povinnost nevzniká, jestliže informace vyplývají ze souvislosti. Pokud informace jsou všeobecně známé, spotřebitel je již má, ať už z předchozího styku, nebo z informací poskytnutých jinak, není nutné informační povinnost znovu plnit.“¹¹ Pokud bude poskytovatel sociální služby všechny požadované informace zájemci o službu sdělovat v souvislosti s naplňováním uvedeného standardu, nemusí znovu informace sdělovat v návaznosti na požadavky občanského zákoníku. Srovnání požadavků stanovených občanským zákoníkem a požadavků vyplývajících z právní úpravy sociálních služeb je uvedeno v tabulce (viz str. 45).

» Nepřiměřená ujednání (též zakázaná ujednání)

Občanský zákoník zakazuje ve spotřebitelských smlouvách sjednání ujednání,

kteřá zakládají v rozporu s požadavkem přiměřenosti významnou nerovnováhu práv nebo povinností stran v neprospěch spotřebitele.¹² Výslovně potom zákon vyměňuje ujednání, která jsou zvláště zakázaná.¹³ Z pohledu sociálních služeb by mohla být v této souvislosti významná zakázaná ujednání, která:

- dovolují podnikateli, aby ze své vůle změnil práva či povinnosti stran;
- umožňují podnikateli cenu zvýšit, aniž bude mít spotřebitel při podstatném zvýšení ceny právo od smlouvy odstoupit;
- zbavují spotřebitele práva podat žalobu nebo použít jiný procesní prostředek či mu v uplatnění takového práva brání.

Za takové zakázané ustanovení by mohlo být považováno např. ustanovení, na základě kterého by člověk službu mohl vypovědět pouze z předem stanovených důvodů, zatímco poskytovatel sociální služby bez udání důvodu. Za sporné lze považovat ujednání, na základě kterého může jednostranně zvýšit poskytovatel sociální služby úhradu za poskytované služby.¹⁴

» Předmluvní odpovědnost

Je třeba mít na paměti i to, že poskytovatel sociální služby nesmí od uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby bezdůvodně upustit v okamžiku, kdy se její uzavření jeví již jako vysoce pravděpodobné. K neuzavření smlouvy může podle občanského zákoníku (§ 1729) přistoupit v této situaci poskytovatel pouze, existuje-li spravedlivý důvod. Pokud by smlouvu neuzavřel, vystavuje se riziku povinnosti nahradit druhé straně škodu. Tou by v případě smlouvy o sociální službě mohly být například poplatky uhrazené člověkem poskytovateli zdravotních služeb za vystavení posudku o zdravotním stavu. Zřejmě by takovou škodou mohly být i poplatky, které uhradil člověk firmě (pokuta za následné nevyužití dohodnuté služby), s níž si dohodl vyklizení bytu, který před plánovaným nástupem do sociální služby užíval.

Důvodem pro neuzavření smlouvy by bylo zjištění, že zdravotní stav vylučuje poskytování pobytové sociální služby (§ 91 odst. 3 zákona o sociálních službách). Pozor je třeba v této souvislosti věnovat zejména situacím tzv. přijímání mimo pořadník, které by s velkou pravděpodobností nebyly za takový spravedlivý důvod považovány, a to ani s odůvodněním, že člověk, s nímž byla smlouva uzavřena „přednostně“, sociální službu potřebuje akutněji.

prepísem, nikoliv však v situaci, kdy ke změně na základě prováděcího právního předpisu nedochází; zda je tento názor správný by však musel rozhodnout soud, v tuto chvíli o příslušné judikatuře nevím.

¹⁵ ONDREJOVÁ, Dana. Průvodce uzavíráním smluv. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-809-4, str. 426, 427, 433.

» K obvyklým závěrečným ustanovením

Ve smlouvách bývají obsaženy tradičně některé doložky, které podnikatelé (některá ze smluvních stran) považují za nezbytné. Ondřejová uvádí¹⁵

- k doložce o absenci tísne, násilí, nadání plnou svéprávností a existenci plného vědomí při podpisu smlouvy – bývá běžnou součástí kontraktace, nikoliv však součástí potřebnou; pokud se totiž podaří některé smluvní straně prokázat, že některé tvrzení nebylo pravdivé, nastanou právem předvídané následky (zpravidla neplatnost smlouvy), význam uvedeně klauzule je tak prakticky nulový;
- k doložce deklarující přečtení smlouvy – je dalším běžným ustanovením smluv bez zvláštního významu;
- k doložce včleňující přílohy – činí přílohu/přílohy smlouvy nedílnou součástí smlouvy, mohou být neoddělitelně spjaty se smlouvou, spojeny se smlouvou kancelářskou svorkou či pouze volně přiloženy (jako samostatné listiny).

Jako přílohu/přílohy smlouvy někteří poskytovatelé sociální služby přikládají ceník služeb, domácí řád či podobné dokumenty vztahující se k poskytování sociální služby. Lze doporučit důkladně zvážit, zda je nezbytné takové přílohy ke smlouvě připojovat. Jsou-li přílohy ke smlouvě připojeny, je třeba neopomenout v případě změny skutečností obsažených v těchto přílohách uzavřít dodatek smlouvy řešící tyto změny.

» Závěr

Cílem tohoto příspěvku bylo upozornit na skutečnost, že při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby je nezbytné brát v úvahu i celou řadu ustanovení občanského zákoníku, nikoliv pouze právní předpisy upravující poskytování sociálních služeb. Nejsou (a ani nemohly být) v něm postihnuty všechny aspekty procesu uzavírání smluv o poskytování sociální služby.

Při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby je zejména nezbytné, aby poskytovatelé sociálních služeb nezapomínali, že:

- při uzavírání smlouvy jsou považováni za podnikatele a člověk je považován za spotřebitele, resp. za slabší stranu;
- jde o smlouvu uzavíranou adhezním způsobem;
- je třeba zvažovat, zda smlouva neobsahuje nepřiměřená (zakázaná) ujednání;
- existuje předmluvní odpovědnost;
- ne všechny obvyklé doložky mají faktický význam.

¹¹ HULMÁK, M. a kol.: Občanský zákoník V. Závazkové právo. Obecná část (§ 1721–2054). Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, str. 408.

¹² § 1813 OZ.

¹³ § 1814 OZ.

¹⁴ Domnívám se, že za akceptovatelné by bylo takové ustanovení pouze v případě, dochází-li ke zvýšení maximální úhrady stanovené prováděcím právním

MoliCare Elastic: Péče o klienty je nyní snazší než kdy dříve!

Výzkum a vývoj v medicíně jdou kupředu a lidé se dožívají stále vyššího věku. Samo o sobě to zní velice optimisticky, ovšem je třeba dívat se na věc i z druhé strany. S věkem narůstá poptávka stárnoucí populace po kvalitní péči spojené nejen s pomocí při zvládnání běžných úkonů, ale také s péčí o vlastní osobu. Základem kvalitní péče je ve všech ohledech používání profesionálních produktů.

V zařízeních je běžná pomoc při osobní hygieně jak u imobilních, tak u částečně či plně mobilních klientů a zároveň jsou tyto úkony u osob trpících inkontinencí většinou spojeny s výměnou pomůcek. Na trhu existuje nepřeberné množství různých typů pomůcek, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám každé osoby. Speciální případ tvoří kalhotky MoliCare Elastic, které splňují vysoké nároky jak částečně mobilních, tak imobilních uživatelů. Tyto kalhotky jsou v České republice poměrně novinkou, avšak za docela krátkou dobu si získaly oblibu jak u seniorů, tak u pečujících osob.

UNIVERZÁLNÍ VOLBA PRO VŠECHNY TYPY POSTAVY

Kalhotky MoliCare Elastic jsou vhodné zejména pro případy těžké močové inkontinence a pro pacienty v dlouhodobé domácí péči, ale i v zařízení sociálních služeb. Vyznačují se vysokým komfortem při nošení díky elastickým bočním pásům, které se přizpůsobí každému typu postavy. Produkty jsou k dostání ve velikostech M a L a padnou klientům s obvodem boků až 150 cm. Pomůcku je možné na rozdíl od klasických zalepovacích kalhotek bez obav aplikovat pevně na tělo, a to jak vestoje, tak i vsedě či vleže. Sedícímu uživateli se pružné pásy nezařezávají, ale přizpůsobí se a plně kopírují postavu. Aplikace je výrazně zjednodušena díky dvěma širokým lepičkám na suchý zip. Mnoho částečně mobilních uživatelů oceňuje možnost výměny svépomocí například na vozíku, zároveň je pomůcka navržena tak, aby usnadnila jak čas, tak námahu pečujícímu personálu. Naplnění absorpční ka-



O krok dál pro zdraví

pacitivity je snadno zjistitelné díky indikátoru savosti, který se viditelně rozpustí a signalizuje výměnu pomůcky.



PROVĚŘENO NEZÁVISLÝMI TESTY

V rámci vývoje byly nové kalhotky MoliCare Elastic podrobeny nezávislému testování. První studie zaměřená na ergonomické hodnocení inkontinenčních produktů MoliCare se uskutečnila v roce 2015 ve Francii a prokázala, že aplikace MoliCare Premium Elastic je přibližně o 20 %

rychlejší než u klasické plenky a je na ni třeba vynaložit až o 24 % méně námahy, což oceňuje 96 % dotázaných pečovateli. Před standardními zalepovacími plenkovými kalhotkami jim dává přednost 100 % pečovateli.

ŘEŠENÍ, U KTERÉHO NENAJDETE ŽÁDNÉ ALE

Z hlediska klientů je rozhodující, že kalhotky rychle a spolehlivě uzamknou moč i zápach díky jedinečnému třívrstvému jádru s obsahem Odour Neutralizéru. Jako všechny pomůcky od firmy HARTMANN mají zároveň speciální antibakteriální povrch s hodnotou pH 5,5, který eliminuje škodlivé bakterie a udržuje tak pokožku zdravou.

DESET DŮVODŮ PRO MOLICARE PREMIUM ELASTIC:

- Dokonale padnou každé postavě
- Pružné pásy poskytují maximální pohodlí
- Jedinečné třívrstvé savé jádro poskytuje maximální bezpečí před protečením
- Spolehlivě uzamknou zápach
- Antibakteriální povrch s pH 5,5 pro minimalizaci rizika vzniku dermatitid
- Až o 20 % rychlejší aplikace
- Snadná orientace díky indikátoru savosti, který se po vyčerpání kapacity pomůcky rozpije
- Až o 24 % méně náročná aplikace pro personál
- Lepší kvalita života pro klienty i personál
- Jistota a péče i během noci

Chtěli byste se o přednostech MoliCare Premium Elastic přesvědčit sami?

Zeptejte se Vašeho obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou infolinku 800 100 333.



Helena Vostrovská:

„Základ odborné sociální práce by měl být v odborné a etické rovině“

Helena Vostrovská je přes 35 let sociální pracovnící. Za svou pracovní kariéru zastávala řadu postů na různých úrovních od provozu až po manažerské. Přestože je v důchodu, je stále aktivní. V loňském roce jí byla udělena Cena Senior roku 2017, kterou vyhlašuje Nadace Charty 77 (2. místo v kategorii jednotlivců).

V této souvislosti jsme H. Vostrovskou požádali o rozhovor.



HELENA VOSTROVSKÁ pracuje více než 35 let jako sociální pracovnice na nejrůznějších úrovních. Byla mj. ředitelkou Centra sociální pomoci a služeb v Hradci Králové, kde poprvé v ČR vznikla odlehčovací služba pro seniory. Ač v důchodu, je stále aktivní. V současnosti působí v Centru jako koordinátorka sociálních služeb a významně se podílí na aktivitách s přesahem do oblasti aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Byla u zrodu Sportovních her pro seniory, koordinuje akci zaměřenou na mezigenerační dialog *Senioři na Rock for people* aj. Svým okolím je pokládána za vynikajícího profesionála, člověka, který je vážen pro svou odbornost, obětavost, nadhled a optimismus. Svým osobním přístupem k životu a řešení problémů je příkladem i mladším kolegům a dokazuje tak skutečnost, že senioři nejsou pro společnost přítěží, ale příležitostí. Je držitelkou Ceny Senior roku 2017, kterou vyhlašuje Nadace Charty 77 (2. místo v kategorii jednotlivců).

Životní příběhy klientů sociálních služeb jsou mnohdy velmi neradostné, ale i tady je třeba hledat optimismus. „Člověk se utvrdí v tom, že je to úcta ke stáří, úcta k člověku, úcta k životu. K pomoci však nelze přistupovat pouze emocionálně. Je nezbytná odbornost, aby došlo k nápravě stavu, který je špatný. Bez té odbornosti bychom dlouho pomáhali lidem nevydrželi,“ sděluje své zkušenosti H. Vostrovská.

(S použitím TZ Nadace Charty 77)

■ **Redakční zpracování:**
Ing. Kateřina Endrštová

Jaká cesta Vás přivedla k tomuto oboru? Co rozhodlo, že se budete věnovat sociální oblasti?

Možná se jedná o genetický vklad pomáhající profese od mých předků, kdy babička byla na vesnici porodní bábou a zároveň i bábou kořenářkou ☺.

Proč a jak jste si zvolila práci sociálního pracovníka?

Můj původní profesní zájem byla medicína, ale mateřské povinnosti ve druhém ročníku studia mě nasměrovaly do světa péče o miminko, což jsem později zhodnotila, že to tak mělo být, protože oblast sociální práce bylo to pravé, co jsem chtěla dělat. Zřejmě to bylo ono „volání předků“, proč jsem následně vystudovala sociálně právní školu v Praze, v té době jedinou vzdělávací instituci s tímto zaměřením. Vzpomínám, že v mnoha předmětech jsem nacházela to vzácné souznění vlastní dispozice se vzděláváním. Škola mě skutečně bavila a myslím, že mě i hodně dala v pohledu na reálný život s reálnými potřebami člověka ve smyslu nejen vlastní pomoci, ale i v nutnosti vnímání dalších souvislostí života, aby pomoc byla efektivní. Paní profesorka Charvátová nám vždy připomínala, že dobrá sociální práce je v kategorii umění.

V r. 1999 jste spoluzakládala sdružení Česká asociace pečovatelské služby, jaké důvody Vás k tomu vedly? Měli poskytovatelé zájem?

Je to takový příběh o nadšení lidí. Seznámila jsem se s Ivankou Bohatou, tehdy ředitelkou pečovatelské služby v Chrudimi, a našla s ní takovou vzácné společnou shodu v tom, že pečovatelská služba je „chvostový“ opuštěný obor, který by si zasloužil zaštitění, vzdělávání, možnost setkávání k předávání zkušeností a zvýšení společenské prestiže. Tehdy zvláště malé pečovatelské

ské služby na tom byly nejhůř. (Ještě před tím jsem jako členka výboru Společnosti sociálních pracovníků navrhovala zřídit sekci pro pečovatelskou službu, ale doba na to ještě nebyla správně zralá.) Se záměrem jsme tedy oslovili pečovatelské služby. Na ustavující shromáždění do Hradce Králové se sjela téměř stovka zájemců. A potom už to bylo o administrativních úkonech – a Asociace byla na světě. Vzpomínám na tu dobu velmi ráda, protože od pracovníků pečovatelských služeb jsme měli úžasné pozitivní reflexi a získali jsme tak další nadšence pro společnou práci z Kladna, Žebráku, Nymburku, Chrudimi a dalších míst. Zvali jsme na konference odborníky, zástupce veřejné správy, ministerstva. A hlavně byl prostor pro vzájemné setkávání. S odstupem času se to zdá až romantické, protože v té době snad ani žádné překážky nemohly nastat, s ohledem na osobní nezištné nasazení nás všech.

Vaše organizace Centrum sociální pomoci a služeb v Hradci Králové poprvé v Čechách zavedla odlehčovací službu pro seniory.

Tenkrát jsme tuto službu nazývali respitní péče. Její vznik (rok 1996) nebyl složitý, protože jsem záměr předložila zřizovateli, tenkrát to byl okresní úřad. Záměr byl schválen, prostory jsme měli v nově zprovozněném domě zvláštního určení (DPS). Celý tento projekt byl reakcí na potřeby terénu. Impuls ke zřízení této služby nám dali rodinní pečující, kteří byli trvalou péčí unaveni nebo měli prostě jen přání mít po deseti letech třeba jen týden dovolené. Na tuto službu jsme byli opravdu pyšní, zájem byl velký.

Po zrušení okresních úřadů v roce 2002 pečovatelské i další služby často změnilo zřizovatele a přešly do působnosti krajů a obcí. Zcela novou epochu však přinesl nový zákon o sociálních službách v roce 2007. Jak vnímáte s odstupem toto období?

Tehdejší reforma veřejné správy nám v závěru přinesla verdikt o zrušení naší organizace, po kterém následovalo zakládání obecně prospěšné společnosti. To období bylo velmi těžké, s mým velkým pocitem odpovědnosti za klienty i zaměstnance. A bez finančních prostředků. O to víc jsme

my v nové právní formě o. p. s. čekali na nový zákon o sociálních službách, který se rodil mnoho let a který navzdory mnohým nedostatkům posunul latku odbornosti sociální služby výše a dal jí určitý rámec. I když je, myslím, stále co vylepšovat, zejména ve zbytečné byrokracii a administrativě, která ubírá čas práce s klientem. A práce s klientem je smyslem sociální práce i sociální služby, což plyne z logiky věci.

Jaké vlastnosti se podle Vaší zkušenosti nejvíce hodí pracujícím v sociálních službách?

Jsem přesvědčena, že pro přímou práci s klientem jsou nutné osobnostní předpoklady k sociální práci (to je to umění), vzdělanost (a to nejen ve svém oboru), vysoké morální vlastnosti, pokora, empatie.

(Asi nebudu uvádět všechny, pak mi z toho vychází nadpřirozená bytost 😊)

Co byste odpověděla začínající kolegyni/kolegovi na dotaz, na které tři věci si má sociální pracovník dávat při práci největší pozor?

Nechci působit přemoudřele a udělovat zaručené rady. Dnešní mladí jsou šikovní, ale jsou více pod tlakem. Tak snad, aby se z jejich práce nevytratilo právě poslání a cíl sociální práce, aby se na potřeby člověka uměli podívat celostně, na pomezí i dalších oborů, a nesklouzli do soukolí „projekt – realizace – vyúčtování“. Prostě, aby sociální práci uměli v sobě pociťovat profesně a lidsky.

Máte představu, co by práci sociálních pracovníků (nebo sociálních služeb obecně) ulehčilo nebo zlepšilo?

Někdy mám obavy, aby se ze sociální práce nestal jen těžkopádný administrativní moloch. Přála bych si, aby profese sociálních pracovníků byla vnímána jako svrchovaně kompetentní pro pomoc lidem a to stejně, jako je práce jiných odborníků z ji-



ných oborů s vysokoškolským vzděláním (právníci, lékaři, psychologové). To je samozřejmě sféra definování odbornosti a její místo v systému státu, ale záleží i na sociálních pracovnících samotných, jak budou sociální práci prezentovat.

Co si představujete pod pojmem „moderní sociální služby“?

Určitě bych viděla modernizaci ve využívání techniky ve službách, zejména v terénních. Ve vztahu k uživateli bych ráda zůstala konzervativní, protože základní životní potřeby člověka jaksi modernizovat moc nejdu. Základ odborné sociální práce by měl být v odborné a etické rovině. Tam musí zůstat prostor od nepaměti stejný, a to lidský vztah (cituji K. Kopřivu z knihy „Lidský vztah jako součást profese“), s dávkou moudrosti i filozofie.

Co Vás ve Vaší práci povzbuzuje, co nebo kdo Vám nejvíce pomáhá?

Upřímně řečeno, nemám vyhraněnou berličku. Mám ráda, když se celému týmu podaří někam se posunout, když naše pomoc lidem vyřeší jejich náročnou životní situaci. Ale ráda si užívám i klid, přírodu, aktivně chatu, zahradu, rodinu, svého

neurotického dobrmana, který je nesmírně oddaný a na kterém si trénuji ten správný sociálně citlivý přístup. Funguje jako jediný. 😊

Věnujete se oblasti aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Aktivní senioři si nejspíš sami podle svých možností najdou smysluplné vyplnění svého času. Není však tajemstvím, že mnoho seniorů u nás žije osaměle nebo trpí samotou. Jak se podle Vašich zkušeností daří zlepšit kvalitu života této skupině občanů? Mají sami zájem o kontakt se svým okolím?

Vyloučím seniory, kterým je v jejich samotě dobře. A pro ty, kteří svoji samotou trpí, je třeba si pro ně tzv. „dojít“ a vzít je za ruku. To myslím nejen symbolicky, ale i konkrétně (třeba, pokud jde např. o účast na nějaké akci). A potom máme velký deficit spolehlivých dobrovolníků, kteří by se do „likvidace“ samoty zapojili. Ale přinést jen pozvánku, to na chronickou tíživou samotou, spojenou třeba i s depresí, nestačí. Nejdříve je třeba s člověkem na překonání jeho izolace pracovat.

Zkuste zmínit jeden moment ze své praxe, který jste si uchovala v paměti.

Za mé praxe v nemocnici si mě oblíbil jeden už hodně stařícký pacient, který byl ovšem v mnoha ohledech svéráz. Jeho problémem bylo, že tvrdošijně odmítal nosit zubní protézu a lékaři potřebovali, aby stravu přijímal více rozmělněnou. A tak cíleně přišla řeč na to, jak by mu zuby sloužily. Během krátké chvíle bušil holí na mé jeho ústa plná zubů. A říkal: „A teď už se ti líbím?“ („Cherchez la femme“ – nebo sociálku 😊.)

Nadace Charty 77 Vám v anketě „Cena Senior roku 2017“ udělila 2. místo v kategorii jednotlivců. Cílem tohoto projektu je upozornit na výjimečné osobnosti z řad seniorů, ocenit jejich aktivní činnost, obětavost pro druhé i práci v komunitní oblasti. Zdá se, že tato kritéria bohatě naplňujete. Co pro vás taková cena znamená?

Nevím, zda jsem schopná použít slova, která by nevyzněla jako klišé. Je to pro mě velké překvapení, velká radost, je to pro mě i zavazující. A navíc nominace posílali lidé, kterých si já nesmírně vážím. A ty nominace byly překrásné, nedaly se číst bez dojetí. Chci všem moc a moc poděkovat.

Děkujeme za rozhovor a přejeme další pěkné roky ve Vaší práci.

INZERCE

NOVINKY Z PORTÁLU



portál

obchod.portal.cz

KNIHKUPECTVÍ PORTÁL: Praha 1, Jindřišská 30 / Praha 8, Klappkova 2

Ani dyslexie nemusí znamenat brzdu ve čtení, pomůže aplikace

Čtení nás provází celý život. Když jde samo, člověk to nevnímá, když ale dělá problémy, ovlivňuje proces vzdělávání a dopadá následně i na profesní uplatnění. Správně a lehce číst je klíčové. S nácvikem teď nejen dětem a studentům s dyslexií pomáhá Včelka, interaktivní zábavná aplikace.



Autoři dnes fungujícího programu na trénink čtení původně nabízeli do českých škol svůj předchozí produkt „Rozečti se“. Zjistili ale, že víc než aplikaci na trénink rychlosti čtení, potřebují učitelé spíš něco pro své špatné či ne tak silné čtenáře. Na doporučení se proto setkali se speciální pedagožkou PaedDr. Renatou Wolfovou z pedagogicko-psychologické poradny.

„Po konzultaci s ní jsme věděli, že by bylo potřeba vytvořit novou aplikaci, která by pomáhala se čtením těm, kteří s ním mají problémy, třeba proto, že trpí dyslexií,“ říká Michal Zwinger, jeden z autorů nápadu na vznik Včelky. Krátce potom se autoři dozvěděli o startupovém programu Laboratoř Nadace Vodafone. Svůj projekt tam v roce 2013 přihlásili a začali pilovat finální podobu osobního speciálního pedagoga.

desítky tisíc dětí. Doma jim k používání stačí tablet nebo počítač, školy využívají interaktivní tabule. Digitální forma navíc učitelům šetří čas na přípravu, nemusí se nic kopírovat. Cvičení se totiž generují během několika vteřin z databáze tisíců slov.

„Projekt Včelka znovu dokazuje, že technologie a čtení se nevyklučují, naopak. Nadace Vodafone dlouhodobě podporuje projekty, které usilují o využití moderních technologií v oblasti vzdělávání, v usnadnění přístupu ke kulturnímu dědictví a v zapojování lidí se speciálními potřebami do společnosti,“ říká Adriana Dergam, místopředsedkyně správní rady Nadace Vodafone.

Úspěšnost projektu dokládá i to, že autoři vyvinuli už polskou verzi, kterou aktuálně testují na desítkách polských škol. Do konce roku pak Včelka „doletí“

„Díky podpoře Nadace Vodafone se nám podařilo počáteční nápad zrealizovat do skutečné aplikace, která už pomáhá mnoha českým dětem. Pozitivní ohlasy rodičů i učitelů, které dostáváme, nás motivují k dalšímu vývoji a vylepšování,“ upřesňuje Michal Zwinger.

Aktuálně Včelka využívá už desetina českých škol a díky ní si čtení trénují

i na Slovensko. A pokud se bude dařit, budou jazykové mutace přibývat. Tým přemýšlí hlavně o angličtině, němčině a španělštině.

Nadace Vodafone dlouhodobě podporuje projekty, které spojují technologie a sociální inovace. Máte nápad, jak za pomoci technologií zlepšit život znevýhodněným skupinám jako jsou například lidé bez domova, matky samoživitelky, lidé po výkonu trestu, lidé se speciálními potřebami nebo další? Rádi o vás uslyšíme. Na svůj projekt můžete získat 150 000Kč.

www.laboratornadacevodafone.cz

Labořator Nadace Vodafone



Nadace
Vodafone
Česká republika



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Laboratoř Nadace Vodafone bude v letech 2017 – 2020 spolufinancována z Operačního programu Zaměstnanost.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Podbořany, p. o.

Náš domov se nachází nedaleko centra města Podbořany, které je zřizovatelem. Celková kapacita domova je 115 klientů. Poskytujeme tři sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací službu. Ubytování nabízíme našim klientům v 86 pokojích, z nichž je 80 % jednolůžkových. Součástí každého pokoje je příslušenství, většina pokojů má balkon. Manželům nabízíme ubytování v tzv. manželských apartmánech. Každý klient si může pokoj vybavit svým nábytkem. Stravování je zajišťováno vlastní kuchyní, klienti si vybírají ze dvou druhů snídaní a večeří a ze tří druhů obědů. V domově je prostorná kavárna, která slouží pro pořádání společenských akcí. Vysvěcená kaple domova je využívána našimi klienty společně s obyvateli města Podbořany. Pro aktivní či pasivní trávení volného času je k dispozici mnoho prostor, klienti mohou využít i dalších služeb. Po domluvě s vedením domova mohou mít na pokoji domácího mazlíčka. Pracujeme s koncepty Bazální stimulace a Smyslové aktivizace. Našim klientům poskytujeme i paliativní péči.

Příklad dobré praxe:

Chmelové hry – setkávání generací – vzhledem k umístění našeho domova v žatecké chmelové oblasti pořádáme Chmelové hry, na které zveme středoškolské studenty i veřejnost. Před zahájením soutěžních disciplín se jako správní brigádníci posilíme gulášovou polévkou z ešusu, proti slunci nasadíme slamáky a vydáme se na provizorní chmelnici, která vyrostle na terase domova. Soutěžíme v česání chmele na čas, zasívání žoků, skládání obrázků, poznávání piva ochutnávkou a ve skládání básně s chmelovou tematikou. Senioři předvádějí své zkušenosti

s ručním česáním chmele a studenty často překvapí svou zručností. Po dopoledni plném her a dobrém obědě se vždy pobavíme při vyhlásování výsledků a čtení básní.

Pletením ponožek pro děti se naše klientky zabývají již řadu let. Novorozenci občanci Podbořan je dostanou jako dárek při slavnostním vítání spolu s přáním od klientů domova. Slovy jedné z našich klientek: „*Nechceme od města jenom brát, chceme také něco dát*“. Ponožky klientky pletou také pro děti z kojeneckého ústavu v Mostě a vždy je moc potěší osobní předání.



Domov pro seniory Podbořany, p. o.

Nádražní 933,
441 01 Podbořany

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	920 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Centrum sociální pomoci Vodňany, Pečovatelská služba

Centrum sociální pomoci Vodňany je příspěvkovou organizací města a poskytuje službu domov pro seniory a také pečovatelskou službu. Tato služba je poskytována osobám, které mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba se poskytuje seniorům, osobám se zdravotním postižením a rodinám, kde se současně narodily tři nebo více dětí anebo v rozmezí dvou let opakovaně současně dvě děti. Služby jsou poskytovány v celém správním obvodu obce s rozšířenou působností (město Vodňany a 16 obcí). Kapacita služby je 100 osob, provozní doba v pracovních dnech od 6.30 do 15 hod. Důraz je kladen na flexibilitu pečovatelské služby a snahu o okamžitý výkon služby u nového uživatele. Pečovatelky jsou schopny reagovat na aktuální situaci (náhlá tíživá situace seniora, zastupování zaměstnanců apod.). Pro svou práci mají vytvořeny dobré podmínky i zázemí (vlastní kancelář s pracovním místem pro každou z nich, šatnu, služební telefony, počítače, služební automobil aj.) a také dostatek prostoru pro plánování, vzdělávání a porady.

Příklad dobré praxe:

Spolupráce s ostatními institucemi a školami – tradičním každoročním projektem je setkání seniorů a zdravotně postižených „Vítáme adventní čas“, přátelské posezení s příjemnou vánoční atmosférou připravené ve spolupráci s městem Vodňany.

Propagace organizace – máme zpracované propagační video studentkou Gymnázia Vodňan,

ny, která se připravuje na studium filmové školy. Vydáváme dvouměsíčník „Jak jde čas...“ v CSP Vodňany, kde zveřejňujeme aktuální informace o akcích či poskytovaných službách. Informace jsou i na webu CSP Vodňany a v informačním bulletinu. O volnočasových aktivitách na Vodňansku se lze dozvědět v informačním letáku „Aktivity pro seniory ve Vodňanech“ (spolupráce s městem Vodňany).



Centrum sociální pomoci Vodňany, Pečovatelská služba

Elektrárenská 35
389 01 Vodňany

Certifikace pečovatelských služeb:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★☆
Bodové hodnocení	439 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

Po absolvování kurzu bazální stimulace si nyní dávám mnohem větší pozor a jako lékař motivuji jak sestry, tak i cíleně vysílám fyzioterapeutku k přímé implementaci a edukaci rodiny v bazální stimulaci. Nyní máme případ geriatrické, těžce dementní klientky s onkologickou diagnózou. Klientka reaguje hlavně na taktilní podněty. Hlavním problémem při výměně inkontinenčních plenkových kalhotek je vložení plenkových kalhotek mezi nohy. Klientka velmi nařiká a sténá. Jak máme postupovat?

MUDr. P. N., hospicová péče

Odpověď:

Píšete, že klientka reaguje výhradně na taktilní podněty. Proto doporučuji při výměně plenkových kalhotek (ale také při hygieně genitálií) symetricky ohraničit srolovanou dekou tu část těla, se kterou bude manipulováno nebo bude umývána. Před výměnou plenkových kalhotek je vhodné dát informaci klientce formou „somatického dialogu“ – dát jasně najevo, že proběhne manipulace s dolními končetinami. Stačí somaticky stimulovat celoplošným pohybem ruky (pohlédit celou plochou ruky) opakovaně od kyčelních kloubů směrem k periférii vnitřní stranu dolních končetin. Teprve pak vkládat mezi končetiny plenkové kalhotky. ■■■

GDPR a sociální služby:

Nejčastější otázky a odpovědi

Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR, General Data Protection Regulation) představuje právní rámec ochrany osobních údajů platný na celém území Evropské unie od 25. 5. 2018.

Na následujících řádcích vám přinášíme odpovědi na nejčastější dotazy týkající se GDPR v sociálních službách, které jste nám zaslali do APSS ČR.

Jak ovlivní GDPR individuální plánování?

Individuální plánování je povinnost vycházející z § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z hlediska GDPR se tedy jedná o plnění právní povinnosti zpracovatele osobních údajů. Současně však platí, že by neměly být zpracovávány nadbytečné osobní údaje. Pokud by se v individuálním plánu klienta měly objevit informace o jeho blízkých osobách, doporučíme tyto údaje anonymizovat.

Můžeme mít jmenovky uživatelů na dveřích od pokojů?

Ano, jedná se o oprávněný zájem správce osobních údajů. V tomto případě není zapotřebí mít souhlas klienta se zpracováním osobních údajů.

Musíme mít vyjádřen souhlas se zpracováním osobních údajů od kontaktních osob klientů?

Ne, jedná se o oprávněný zájem správce osobních údajů. Platí však, že by tyto osobní údaje měly být zpracovávány v minimálním rozsahu. Doporučuje se zpracovávat pouze následující osobní údaje: jméno a příjmení, vztah ke klientovi, kontakt, tj. telefonní číslo, popř. e-mail.

Můžeme sdělovat, že je klient klientem našeho zařízení?

V určitých případech se může jednat o neoprávněné poskytnutí osobních údajů třetí osobě. Zde doporučujeme striktně dodržovat § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Můžeme pracovníkovi, který nemá kvalifikaci všeobecná zdravotní sestra, pokud vykonává doprovod klienta k lékaři, předat výpis z ošetrovatelské dokumentace klienta?

Ano, za předpokladu, že bude tento dokument, resp. dokumentace uložena a zalepena v obálce. Doporučujeme, pokud je to možné, v tomto případě volit variantu,

že danou dokumentaci bude mít při sobě klient.

Můžeme klienty a zaměstnance fotografovat?

Ano, ale pouze za předpokladu, že vám k tomu klient či zaměstnanec udělil (nejlépe písemný) souhlas se zpracováním osobních údajů. Tento souhlas pak musí mít podobu samostatného dokumentu a musí být v souladu s GDPR (musí se jednat o souhlas informovaný).

Můžeme požadovat po žadateli (v žádosti) výši starobního důchodu?

V tomto případě se jedná o zpracování osobních údajů bez konkrétního účelu. To, že se poskytovatel (např. v průběhu sociálního šetření) výši starobního důchodu žadatele dozví, je pochopitelné. V případě formuláře žádosti ale doporučujeme tuto kolonku odstranit.

Potřebujeme mít od žadatele vyjádřen souhlas se zpracováním osobních údajů?

Pokud žadatel podá žádost, jedná se dle čl. 44 GDPR o úmysl uzavřít smlouvu (bez ohledu na skutečnost, zda k jejímu uzavření nakonec dojde). V tomto případě není nutné od žadatelů vyžadovat souhlas se zpracováním osobních údajů. Opět platí, že by za účelem vyhodnocení žádosti mělo být vyžadováno a zpracováno minimum potřebných osobních údajů.

Potřebujeme mít souhlas se zpracováním osobních údajů opatrovníků klientů?

S ohledem na skutečnost, že opatrovník zastupuje klienta, není nutné mít od opatrovníka vyžádán souhlas se zpracováním osobních údajů.

Vztahuje se ochrana osobních údajů i na zemřelé osoby?

Ochrana osobních údajů se vztahuje pouze na žijící osoby. ■■■



Veřejná ochránkyně monitoruje práva lidí se zdravotním postižením

Jak mnozí vědí, hlavním úkolem veřejné ochránkyně práv je poskytovat občanům ochranu před jednáním úřadů, je-li toto v rozporu s právem nebo zásadami správního práva. Současně působí ochránkyně jako národní preventivní mechanismus a provádí systematické návštěvy míst, kde jsou nebo mohou být lidé omezeni na osobní svobodě, ať už na základě rozhodnutí státní moci (takovými místy jsou policejní cely nebo věznice), nebo v důsledku závislosti na poskytované péči (pobytová zařízení sociálních služeb, nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných). V neposlední řadě je národním tělesem pro rovné zacházení a ochranu před diskriminací.

▪ **Text: Mgr. et Mgr. Romana Jakešová,**
Kancelář veřejného ochránce práv



Od ledna letošního roku došlo k rozšíření působnosti ochránkyně, kdy se stala monitorovacím orgánem pro Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“). Právě tato Úmluva ukládá státům, které ji ratifikovaly, povinnost vytvořit nezávislý monitorovací orgán, který bude sledovat, jakým způsobem jsou naplňována práva zakotvená v Úmluvě.



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

V rámci nové působnosti bude ochránkyně systematicky sledovat, jakým způsobem a do jaké míry Česká republika naplňuje, respektive činí kroky k naplnění Úmluvy. K tomu, aby mohla ochránkyně mapovat a hodnotit vývoj v oblasti práv lidí se zdravotním postižením, budou nejprve v každém článku Úmluvy stanoveny tzv. indikátory. Indikátory jsou ukazatele, za jejichž pomoci bude zhodnocen stávající stav a které budou následně používány pro pravidelný přezkum. Hlavním nástrojem při systematickém sledování práv lidí s postižením bude především kvalitativní a kvantitativní výzkum. Právě i z tohoto důvodu sestavila ochránkyně multidisciplinární tým odboru ochrany práv lidí se zdravotním postižením, jehož členy a členkami jsou také sociologové a socioložky.

¹ Složení poradního orgánu společně s informacemi o jednotlivých členech a člencích je dostupné na <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2018/poradni-organ-ombudsmanky-a-zasazeni-stromu-dobrevule-pro-olgu-havlovou/>

² Video můžete shlédnout na <https://www.youtube.com/watch?v=oh81W6uPw14&feature=youtu.be>



První zasedání poradního orgánu 22. května

Pro potřeby monitorování zřídila ochránkyně rovněž poradní orgán, který sestává z lidí se zdravotním postižením a dále také ze zástupců organizací hájících práva lidí s postižením. Stávající poradní orgán má 11 členů a členek, které ochránkyně jmenovala na historicky prvním zasedání dne 22. května.¹ U příležitosti ustavujícího setkání poradního orgánu přizvala ombudsmanka společně s Výborem dobré vůle Nadace Olgy Havlové jeho členy a členky ke společnému vysazení stromu, který ponese jméno Olgy Havlové. Všichni si tak společně připomněli práci Olgy Havlové nejen pro lidi s postižením.

Hlavním úkolem poradního orgánu je pomáhat ochránkyni sledovat vnitrostátní plnění Úmluvy v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením; spolupracovat s ochránkyní při připomínkování právních předpisů, pokud se dotýkají práv osob se zdravotním postižením; zaujímat stanoviska ke strategickým dokumentům ochránkyně; navrhnout systémová témata, která je s ohledem na neuspokojivé naplňování práv osob se zdravotním postižením zapotřebí řešit.

Na problémy, se kterými se lidé se zdravotním postižením musí potýkat v každodenním životě, upozorňuje ochránkyně také v rámci osvětové činnosti. Připojila se



Světový den porozumění autismu

proto ke Světovému dni Dawnova syndromu, kdy ve spolupráci se spolkem Aldente uspořádala pro veřejnost divadelní představení „Kdopak by se DS bál“ a právničky se současně vyfotografovaly v barevných ponožkách symbolizujících tento den. Dále nasvícením kanceláře veřejného ochránce práv modrou barvou upozornila ombudsmanka na problematiku poruch autistického spektra.

Ochránkyně také podpořila Evropský den nezávislého života, který upozorňuje na právo všech lidí s postižením bez ohledu na typ a míru postižení žít v běžném prostředí a komunitně. Za tímto účelem vzniklo krátké video, kdy jeho aktéři sdělují, co pro ně znamená nezávislost.²



Světový den Dawnova syndromu

Ve snaze posílit celkovou přístupnost kanceláře budou postupně informace zveřejňované na webu převáděny do formy usnadňující snadné čtení a rovněž tlumočeny do českého znakového jazyka.

Pokud byste chtěli upozornit ombudsmanka na problémy, se kterými se lidé se zdravotním postižením potýkají, můžete tak učinit prostřednictvím e-mailu na podatelna@ochrance.cz nebo zasláním podnětu na adresu: Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno.

Heike Besselová (79)

Mezi cizími

Heike Besselová je osamělá a nechápe, proč má žít mezi „blázný“. Neúnavně hledá své štěstí, ale marně.



ilustrační foto

„Tady jsou to všechno blázni, co já tu vůbec dělám?“

Byla první slova, která Heike Besselová (H. B.) vyslovila na sonnweidské stanici A 5. V náruči měla dva plyšové medvědy, kterým říkala „médové“. Pak s pláčem odběhla. Ošetřovatelky ji našly v obyvatelské skupině, kde předtím žila šest měsíců. Tuto „únikovou cestu“ podnikala vždycky pěšky. Před svým přesunem na jiné oddělení utíkala někdy z oddělení na oddělení. Ošetřovatelky si uvědomily, že bude těžké dát H. B. pocit bezpečí. Ta totiž, jak se zdálo, neměla ráda ani obyvatele, ani ošetřovatelky.

„Pro ni jsme byli nepřátelé,“ vzpomíná ošetřovatelka. „Pamatuji si na první setkání: Slyšela jsem, jak mluví hornoněmecky. Oslovila jsem ji, ale ona odpověděla: ‚Zmizte, nejste lepší než ty ostatní.‘ ‚Ano, už jdu,‘ a sedla jsem si několik metrů od ní. Po deseti minutách přišla a mluvila se mnou jako by nic. Neměla jsem pak už žádné problémy o ni pečovat nebo ji třeba osprchovat. Snad je to tím, že jsme obě z venkova.“ Ten počáteční rozpor nebyl velký. K Heike Besselové nacházely postupně cestu i další ošetřovatelky. Dnes už s nimi hledá kontakt cíleně. Užívá si, když během přestávky může sedět s pracovníci v kavárně. Vůči spolubydlícím ovšem přetrvává odstup. Zdá se, že by bylo pod její důstojnost mluvit se „slabomyslnými pomatenci“. Lidé s demencí jsou pro ni příliš chaotičtí a obhroublí. Na rozdíl od většiny obyvatel Sonnweidu

H. B. přikládá velký význam svému vzhledu. Účes musí být dokonalý, pěšinka rovná. Žádný vlas nesmí odstávat, šaty musejí být decentní – klasické. Toto a ještě lehce skloněné držení těla, šouravá chůze a plyšoví medvídci se staly její „obchodní značkou“.

H. B. má demenci s Lewyho tělísky, deprese, artrózu a nedostatek vitamínu B 12. K celkovému obrazu jejích nemocí patří mezi jiným neklidné pobíhání, nervozita a deficit vnímání. H. B. hledá štěstí, nemůže ho však najít. Často je smutná a hodně pláče. „Mohlo by to souviset s vykořeněním a samotou,“ domnívá se jedna ošetřovatelka. „Někdy říká: ‚Slyším je kolikrát, jak divně mluví‘ a ukazuje na obyvatele. Říká, že žít v cizině je těžké.“

Zvláště těžké je to v cizině, kde člověk nikoho nemá – a také pokud strach ze ztráty a samoty byl aktuální už v dětství. Když se

stal Hitler v roce 1933 říšským kancléřem, byly H. B. dva roky a žila se svými rodiči ve Frankfurtu nad Odrou. V roce 1942 se rodině narodila druhá dcera. Otec pracoval jako inženýr ve velkém průmyslovém závodě. Během bombardování Aliancí rodina prožívala noci plné strachu ve sklepech. Jejich byt byl vybombardován, během postupu Rusů žili v nouzových ubytovnách a našli pak jiný dům na okraji města. Po ukončení války se rozkřiklo, že pod americkou okupací se žije lépe než ve východním Německu, které bylo obsazeno Rusy. V roce 1948 odešel otec do Dortmundu, kde žili jeho rodiče. O něco později ho následovala matka s oběma dcerami.

» Jazyky, přátelství a cestování

V těchto těžkých letech si H. B. osvojila mnoho znalostí. Během studia četla a učila se cizím jazykům, zároveň korigovala svou sestru. Poté, co si otec našel v roce 1940 práci ve Schwarzwaldu, udělala si v Heidelbergu překladatelskou zkoušku ze španělštiny. Později našla místo na španělském vyslanectví v Bonnu. V roce 1962 se rodina odstěhovala do Švýcarska a o rok později našla H. B. práci ve strojírenském závodě.

V této práci a v přátelství s kolegyní nacházela po třicet let svou životní náplň. Obě procestovaly mnoho zemí a H. B. vše dokumentovala svou fotokamerou. Její velký sen, žít v penzi na Bali nebo v Thajsku, se však nenaplnil. Přátelství s kolegyní se rozpadlo, rodiče byli už dávno mrtví. Protože její sestra a sestry exmanžel byli jedinými lidmi, na něž měla kontakt, přestěhovala se v roce 2001 do Wetzikonu, kde oba žili. Přesto ji to pořád táhlo zpátky a začaly se u ní rozvíjet svévolné formy chování. Seděla celý den před televizorem a pro nic jiného si nenašla čas. Cítila se čím dál víc ohrožená a neopouštěla už ani dům. Sotva kdy se najedla, zcházela a byla nemocná.

Kvůli močové infekci byla na podzim 2009 odvezena do nemocnice. Po léčbě bolestí byla přeložena na psychiatrickou kliniku. Na oddělení, kde žila jen pár týdnů, probíhala rekonstrukce. Stavební hluk snášela velmi špatně. Sekání, vrtání a ocelové zvuky jí připomínaly válku a vyvolávaly v ní smutek, strach, zoufalství a bezmoc. H. B. chtěla z tohoto místa za každou cenu odejít. Krátce před Vánoce 2009 přišla do Sonnweidu. Nechce být sama, ale příliš mnoho lidí kolem také nesnáší dobře. Ve velkém pobytovém prostoru nebo ve vstupní hale se bojí.

Ve dvoulůžkovém pokoji nemůže spát, protože svou spoluubytovatelku považuje za „bláznivou“. Většinou proto spí v samotném místnůstce. Ale ani tam se necítí opravdu spokojeně. Často také v noci vstává. A pokud se probudí v šest ráno a nikdo u ní není, hořce pláče. Ošetřovatelka: „Paní

Besselová je velmi nešťastná. Často říká, že by chtěla zemřít. Chtěla by jít pryč, ale neví kam. Myslím, že je úplně ztracená od té doby, co jí zemřela přítelkyně. Nikdy se ve Švýcarsku neintegrovala a nikoho tady nezná. Jak se zdá, byla však také málokdy v situaci, že by si připustila něčí blízkost. Válka a léta poválečné obnovy ji citelně zasáhly. Sbližování, láska nebo něžnosti u ní neměly místo. Myslím, že paní H. B. je ne skutečně osamělá. Touží po blízkosti, ale není s to ji navázat.“

Chybí jí elementární důvěra k bližním. Za války a v letech poté se každý musel starat sám o sebe. Vůle přežít doháněla lidi k tomu ostatní poškodit a okrást. Zločiny nacistů i odplata Rusů zanechaly na lidech jako H. B. hluboké stopy. „Kdo je to? Co chce? Dám si na tebe pozor,“ říká, když potká lidi, které nezná.

» Chodit a komunikovat

Dělat něco proti samotě, budovat kontakty, umožnit si pozitivní zážitky; u H. B. je to sotva možné. Nemůže se účastnit skupinových aktivit. Pokud aktivitu vede ošetřovatelka, kterou dobře zná, několik minut přihlíží. Pak zase hledá něco, co nemůže najít. Dvě nejlepší možnosti, které jí zůstaly, jsou chopení a komunikace.

Znalost její biografie usnadňuje ošetřovatelkám porozumění pro její obtížné chování. Vlastní biografická práce (metoda) je však sotva možná: H. B. na předměty a obrázky z „tehdejší doby“ nereaguje. Její medvídky jsou snadno vyměnitelné a také jinak se nestará o své vlastnictví. Procházky jí ovšem dělají dobře. Často si také se svými plyšáky povídá. Ošetřovatelka: „Jak se daří meddům?“ H. B.: „Médové jsou dnes smutní.“ Ošetřovatelka: „Cítí se opuštění?“ H. B.: „Chtějí domů.“ Ošetřovatelka: „To není jednoduché, když nikoho neznají.“ H. B.: „To je smutné.“

Aby byla i přes těžkou artrózu zachována její mobilita, dostává léky proti bolesti. Z každodenních úkonů přece jen některé převzala. Může sama jíst, svlékat se a oblékat a podobně. Přece jen to ale raději přenechá ošetřovatelkám. „Protože tak získává jejich pozornost,“ myslí si její ošetřovatelka. Někdy se zlobí na kvalitu jídla a odstrkuje od sebe talíř. Když se jí hned podá jídlo, velmi ji to těší. Ošetřovatelky jí takový požitek dopřejí rády. Když pláče a vzdychá, což se stává často, pomáhá jí pozornost, empatie a dotyky. „Pojďte, držte mě pevně,“ říká potom. Když se v těchto situacích ptáme, co ji rozesmutňuje, odpovídá: „Já sem nepatřím, chci domů.“ Objekt poskytuje v tomto těžkém okamžiku přece jen alespoň malou útěchu.

Pozn. redakce:

Přeloženo z *Demenz verstehen-leit faden für Praxis*
© 2011 Sonnweid AG, Wetzikon ZH

můžes

Časopis pro ty, kteří se nevzdávají



REPORTÁŽE • ROZHOVORY
NÁZORY • ANALÝZY

Inspirace pro všechny znevýhodněné

Životní příběhy, osudy,
aktivity pro každého

Informace o sociálních službách

Medicína, rehabilitace,
novinky v oblasti zdravotvídy

K|o|n|t|o|B|a|r|i|é|r|y

Vydává Spolek přátel Konta Bariéry
ve spolupráci s Nadací Charty 77

Adresa redakce:

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1.

Další informace na tel. 725 208 298

nebo pište na e-mail: info@muzes.cz

www.muzes.cz

INZERCE

FÓRUM sociální politiky Obsah 2/2018

Editorial	1
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy	
Míra (ne)využití vzdělanostního potenciálu zahraničních pracovníků v ČR	2
Ondřej Valenta, Dušan Drbohlav	
Znečištění ovzduší a migrace z Ostravy	11
Jakub Vontroba	
Poznatky z praxe	
Specifikace rozdílů v interakci vedoucích pracovníků a zaměstnanců s přihlédnutím na genderové vztahy na pracovišti z pohledu psychologie práce	16
Přestupky na úseku zaměstnanosti	21
Informační servis čtenářům	
Pečovatelské domovy pro starší osoby v Evropě: veřejné i soukromé	24
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32
Příloha	
Z výsledků výzkumu v roce 2017	I–VIII

Příběh „doprovázení“ paní Lidušky



V Domově pro seniory Bechyně (dále jen DpS) nabízíme našim klientům prostor pro klidné prožití podzimu života, ale také na konci života důstojný odchod na onen svět. V našem příspěvku vám chceme nastínit pohled na tuto oblast ze strany pečujících zaměstnanců DpS. Chceme se s vámi podělit o své pocity při doprovázení klienta, ale také o pocity členů rodiny spojené s odchodem blízkého člověka, se kterými se svěřila rodina klientky, jež v nedávném čase v našem domově zemřela. Klientka, jež při svém posledním vydechnutí nebyla sama...



■ **Text: Bc. Markéta Šperlová, DiS.,**
sociální pracovnice, Domov pro seniory
Bechyně

Zuzana Frömlová,
pečovatelka, Domov pro seniory Bechyně

Zuzana, pracovnice přímé péče, která byla i klientčíným klíčovým pracovníkem, říká: „Již dlouho se náš domov věnuje i tématu umírání, které každého z nás na konci cesty životem čeká. Ze začátku bylo pro každého z nás těžké se s odchodem, umíráním jako takovým smířit. Postupem času, a také díky školením, které jsme absolvovaly, již bereme toto téma jako součást našich životů, naší práce. Uvědomujeme si, jak důležité je v této oblasti pracovat s citem, intuicí, individuálním přístupem. Je pro nás přirozené vynakládat snahu na to, aby tato součást života byla důstojná, a to při zachování úcty ke klientovi a následně k pozůstalým. Ráda bych se s vámi podělila o mou poslední zkušenost spojenou s doprovázením na poslední cestě u paní Lidušky, která v našem domově strávila čtyři krásné roky. Užívala si aktivně života, ráda se bavila s ostatními, byla společenská, našla si v do-

mově přítelkyně, chodila s oblibou na aktivity a kulturní akce pořádané v DpS. Zažila s námi i stěhování ze starého domova z náměstí do nového domova, kde se jí líbilo.“

Před dvěma roky se její stav zhoršil a musela být hospitalizovaná v nemocnici. Po návratu byla již paní Liduška částečně imobilní, ale stále se s naší pomocí ráda zapojovala do dění v domově. Její zdravotní stav se začal postupem času opět zhoršovat. Klientka již nevyhledávala společnost, spíše se věnovala sama sobě a bilancování prožitého života. Na pokoji trávila stále více času. Její mobilita přirozeným způsobem již zcela vypovídala své služby. I přesto, že byla v konečné fázi svého života upoutána na lůžko a kognitivní funkce byly omezeny, byla paní Liduška velmi citlivá k dění kolem své osoby. Vívala každé milé slovo a projevení sounáležitosti. Dva dny před Liduščíným odchodem na onen svět se její stav rapidně zhoršil. Na vizitku se jménem u jejího pokoje jsme dali květinu, která má pro nás zaměstnance skrytý symbol, a to zachování klidu k nerušenému odchodu klienta na druhý břeh. Od té chvíle za paní Liduškou chodily „vybrané“ pečovatelky,

zajišťovaly klid, dávaly jí pocit jistoty, že není sama, nemusí se ničeho bát... Mluvily k ní, probíraly oblíbená komunikační témata, jež byla známa z její biografie a během poskytování sociální služby. Zuzana říká: „Byla jsem klíčovou pracovnící paní Lidušky, znala jsem ji a mohla tak hovořit o hezkých věcech, které jsem s ní prožila, mluvila jsem také o její rodině, manželovi, tatínkovi, který jí přivedl k řece, kde se pak věnovala tolik milovanému veslování ve VK Jordán“. Poslední den paní Lidušky již bylo patrné, že plamínek jejího života pozvolna a navždy uhasíná. Sestra ve službě proto informovala rodinu, syna a jeho ženu o zhoršení zdravotního stavu, aby jim poskytla možnost maminku ještě vidět. Pro mou kolegyni, pečovatelku, která také trávila poslední čas s paní Liduškou, nebyly tyto chvíle nikterak stresující, naopak prý pro obě strany bylo vše přirozené a klidné, paní Liduška neměla žádné bolesti, měla zavřené oči, klidně dýchala a nakonec odešla z tohoto světa ve spánku. Říká se, že odchod na onen svět ve spánku dostávají hodní lidé za odměnu. Na oddělení za paní Liduškou v průběhu dopoledne (ve chvílích volna) chodili zaměstnanci, aby se s ní rozloučili nebo jí jen dotykem či pohlazením dali najevo svou přítomnost, spoluúčast. Možná si někdo z vás říká, že člověk, který umírá, je zaměřen jen sám na sebe, svůj stav, na odchod z tohoto světa a okolí nevnímá. My jsme ale jiného názoru. A myslím, že nikdo z nás by nechtěl být v posledních chvílích života sám. V tomto duchu se snažíme chovat i k našim klientům. Zuzana dále říká: „Na těchto rádcích se pokouším přiblížit spíše naše pocity a vjemy při doprovázení, nechci se zde věnovat uspokojování fyzických potřeb umírajících, protože saturace těchto potřeb je pro nás samozřejmostí.“

Po ohledání těla lékařem se z každého oddělení uvolnila jedna pečovatelka, opět shodou okolností to byla ta, která o paní Lidušku pečovala v posledních chvílích jejího života, a já jako klíčová pracovnice zemřelé. Obě jsme ji dobře znaly. V našem domově se připravujeme na doprovázení umírajících dopředu a víme, že jednou tento den přijde. Máme proto připravené pro klienty a pro tuto chvíli vhodné sváteční oblečení (občas je zvolené i samotným klientem) a vhodná estetická úprava zesnulého je pro nás samozřejmostí – i zde se řídíme svým citem a znalostí člověka, jeho přirozenosti, toho,

co měl rád. Příprava paní Lidušky na poslední cestu probíhala důstojně, v klidu. Mezi sebou jsme se dorozumívaly spíše jen pohledy. Nakonec jsme paní Lidušku daly šátek. Přestože jsme věděly, že za svého života chodila nejraději prostovlasá, snad nám odpustí, ale šátek byl tím, co dotvořilo spokojený výraz v jejím obličejí. Ruce jsme jí přeložily na prsou přes sebe a paní Liduška vypadala, jako když spí. Na její stoleček jsme daly květinu, fotografii z mládí, obrázek od našeho pana faráře a zapálily jsme svíčku.

Na fotografii, kterou mají u nás klienti na vchodových dveřích svého pokoje, byla dána černá stužka a byla připravena kniha rozloučení v pietním koutku na patře.

Po dvou hodinách byla paní Liduška přemístěna do místnosti v našem domově k tomu určené. Tato místnost je upravena s citem a je též důstojným místem k možnému rozloučení se rodiny se svým zesnulým příbuzným.

Zanedlouho přišel syn s manželkou. Od personálu jim byla projevována upřímná soustrast, bylo nabídnuto rozloučení se s maminkou. Syn nabídku odmítl. Já, jako klíčový pracovník a sociální pracovníce, která měla paní Lidušku ve své sociální péči, jsme si společně s rodinou sedli do místnosti, kde jsme měli klid na vše potřebné. Syn byl rozrušen, byl nešťastný z toho, že nepřišel včas a nestihl se rozlou-

čit. Chtěl vědět, jak poslední maminčiny chvíle života probíhaly. Nabídky jsme proto oporu formou rozhovoru. Citlivě jsem synovi popsala poslední chvíle tak, jak vše probíhalo a je výše popsáno. Vzhledem k tomu, že jsem s rodinou komunikovala z role klíčového pracovníka již od prvopočátku pobytu paní Lidušky v našem zařízení, stejně tak jako i sociální pracovníce, naše setkání proběhlo s důvěrou, která byla vzájemně vybudována v průběhu poskytování sociální služby. „Měla jsem dobrý pocit, že se v průběhu tohoto setkání napjatá atmosféra pomalu měnila ve vzpomínání na to pěkné, co jsme společně s paní Liduškou, s milovanou maminkou, zažili.“

K celkovému přirozenému a důstojnému odchodu paní Lidušky, průběhu doprovázení a loučení se, přispěl přístup jednotlivých zaměstnanců domova, empatie a lidský rozměr, vzdělání i v této oblasti, pochopení této situace.

Administrativní věci mezitím vyřizovala sociální pracovníce, a to spíše se synem paní Lidušky. Během tohoto rozhovoru měly ostatní pečovatelské pracovníky prostor pro sepsání pozůstalosti. Dokumenty byly vyhotovené a nebylo potřeba, aby se rodina v tomto čase smutku musela pro ně do domova vracet. Mohli se tak v klidu věnovat přípravám posledního rozloučení s maminou v kruhu rodinném.

Při odchodu oba pozůstalí děkovali za péči v našem domově, vyzdvihli péči a profesionalitu našeho týmu při poskytování sociální služby, ale také při těchto citlivých chvílích, ke kterým bezesporu doprovázení umírajícího patří. Zanedlouho přišlo k rukám sociální pracovníce i písemné poděkování, které si přála rodina zveřejnit a které zní:

Naše babička byla v posledním období svého života, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, upoutaná na lůžko. Umím si představit, jakou každodenní péči potřebovala. V tomto nádherném zařízení pro seniory se jí dostávalo vzorné péče. 22. března babička zemřela. Ráno jsme dostali zprávu, že ošetřující lékař nedává žádnou naději, zdravotní stav babičky se velmi zhoršil. Do Bechyně jsme přijeli s manželem velmi brzy. Hned u vchodu nám vyjadřovala soustrast paní, se kterou jsme se při každé návštěvě bavili. Na chodbě se nás ujala sestřička a sociální pracovníce. Jejich jednání bylo velmi milé. Citlivě nám přiblížily poslední okamžiky života naší babičky a poradily nám, jak máme postupovat dál. Díky užitečným radám jsme zvládli vše potřebné. V naší nelehké době jste nám byly oporou. Vážíme si Vaší práce, moc děkujeme.

A co říci závěrem? „Milá paní Liduško, odpočívajte v pokoji.“

Federace evropských zaměstnavatelů v sociálních službách se rozšiřuje

Jak jsme již informovali v našem časopise v čísle 12/2017, stala se Česká republika spolu s Německem, Belgií, Španělskem, Francií a Rakouskem zakládajícím členem Federace evropských zaměstnavatelů v sociálních službách – Federation of European Social Employers (FESE). Během několika měsíců její činnosti se podařilo rozšířit členskou řadu, jak oznámil na valném shromáždění dne 23. dubna Gregor Tomschizek, prezident FESE: „Jsem velmi rád, že po pouhých šesti měsících existence mohu uvítat naše první nové členy. Tato skutečnost pomůže zajistit, aby zaměstnavatelé sociálních služeb měli na úrovni EU uznávaný, silný a cenný hlas. Mnoho dalších evropských organizací stojí již na prahu vstupu do Federace a my budeme i nadále pracovat na rozšíření členské základny v příštích několika měsících při našich cestách do potenciálních členských států.“

Zaměstnavatelé sociálních služeb jsou dnes jedním z největších tvůrců pracovních míst v Evropě a významně přispívají k evropskému hospodářství. FESE usiluje o to, aby získala co nejsilnější vyjednávací pozici, a bylo tak možné zahájit evropský sociální dialog v sociálních službách. Jednou z jejích aktivit je zahájení diskuze s Evropskou federací odborových svazů (EPSU) s cílem vytvořit spo-

lečný pracovní plán na úrovni EU. Toto setkání se konalo 24. dubna 2018 v Bruselu. Obě organizace deklarovaly zájem na budoucí spolupráci v rámci sociálního dialogu.

Aktivita zaměřená na podporu sociálního dialogu na úrovni EU jsou podpořeny z programu PESSIS+, který navazuje na tři předešlé projekty. V jejich rámci byl zmonitorován stav sociálního dialogu ve všech členských státech EU a zájem o zapojení do sociálního dialogu na evropské úrovni. Z informací a mnoha setkávání vzešlých z těchto projektů byla založena právě Federace evropských zaměstnavatelů v sociálních službách.

Mgr. Magda Dohnalová

Administrátorka projektu PESSIS+ za ČR



Co-funded by the Support for social dialogue Program of the European Union



Ještě než odletíte

Pasažér s handicapem

Letecká doprava lidí se zdravotním postižením má svá specifika a upravují ji mezinárodní předpisy. Jednotlivá letiště i společnosti jsou na pasažéry se specifickými potřebami připraveny, takže není nutné mít obavy. Je však dobré, někdy i nezbytné, předem se o přepravních podmínkách informovat.

■ **Text: Radek Musílek**

Foto: Jan Šilpoch

Ať už cestuje vozičkář, nevidomý člověk s vodicím psem nebo kdokoliv s jiným typem postižení, může se spolehnout, že dostane zdarma nezbytnou asistenci. A to jak při pohybu po letišti, tak při nástupu do letadla. Zároveň však musí počítat s určitými pravidly, která se trochu liší v závislosti na letecké společnosti, jejichž služeb se rozhodl využít. V České republice jich působí několik desítek. Oslovili jsme ty nejvýznamnější, abychom zjistili, co je společné, a co se naopak liší.

➤ Nahlásit se předem!

Pravidlo číslo jedna zní: Dejte o sobě předem vědět. Všechny oslovené společnosti ve svých dopravních podmínkách vyžadují, aby se cestující s postižením nahlásil nejméně 48 hodin předem. Z praxe víme, že cestu lze úspěšně absolvovat i bez dodržení tohoto pravidla, pokud používáte mechanický vozík a nemáte žádné speciální požadavky vyjma vynesení na palubu. Vystavujete se však riziku, že



nastanou komplikace, které mohou v extrémním případě vést až k vyloučení z přepravy. Společnosti mají totiž různé interní předpisy o maximálním počtu pasažérů s handicapem na palubě nebo o nutnosti mít s sebou asistenta (spolucestujícího bez postižení). Pokud nebude dopravce předem informován, může vás odmítnout – klidně až u samotného nástupu do letadla. Zejména to platí pro cestování skupiny osob na vozíku.

Všeobecné dopravní podmínky a podmínky přepravy osob s postižením uvádějí všechny společnosti na svých stránkách. Někdy se však neobejdete bez angličtiny. Pokud existuje, poskytnete vám základní informace také telefonická linka. E-mailová komunikace je kupodivu poměrně kom-

plikovaná, často ani nelze najít relevantní adresu, kam svůj dotaz směřovat. Pokud cestujete s cestovní kanceláří, měla by všechny tyto věci vyřídit za vás. Není však od věci ji o to raději požádat a nespolehat se na to, že vše udělá automaticky.

➤ Potřebuji asistenta?

Jestliže svůj handicap a případné specifické požadavky poctivě předem nahlásíte, může se stát, že budete muset vyplnit formuláře, dodat informace o rozměrech a váze svého vozíku, případně předložit lékařské potvrzení. To je sice oficiálně vyžadováno jen v různých odůvodněných případech (psychické onemocnění, potřeba péče během letu, používání dýchacího ventilátoru apod.), stává se však, že je tento požadavek vznesen i u člověka, který prostě jen sedí na vozíku. Veterinární prohlídka pak může být vyžadována u vodicích psů, kteří mají výjimku a na rozdíl od ostatních zvířat mohou přímo na palubu.

Také otázku doprovodu/asistence je dobré předem prozkoumat. Někdy může letět člověk s postižením zcela sám a, když se předem nenahlásil, vše projde bez mrknutí oka. Jindy se může setkat s tímto požadavkem i bez závažného odůvodnění, jako například u společnosti Finnair. Většinou však pravidla pro doprovod znějí podobně jako u společnosti Emirates:

Z bezpečnostních důvodů je třeba, aby cestující s postižením cestovali v doprovodu či za asistence další osoby, pokud:

- potřebují cestovat na nosítkách či v inkubátoru nebo vyžadují lékařskou pomoc během letu. Doprovod musí být schopen vyhovět osobním a lékařským potřebám;
- nejsou schopni správně porozumět či reagovat na bezpečnostní pokyny z důvodu mentálního postižení;
- nejsou schopni sami si pomoci v případě evakuace z letadla;
- mají těžkou poruchu sluchu a zraku a nejsou schopni do jisté míry komunikovat se zaměstnanci letecké společnosti.

Palubní personál nemůže asistovat při krmení, osobní hygieně či na toaletě. Stejně tak nemůže cestující zvedat ani je nosit, poskytovat lékařské služby (například podávat injekce). Pokud zdravotní stav cestujícího vyžaduje, aby mu jiná osoba poskytla tento druh péče, je třeba, aby tato osoba měla vlastní letenku.



Elektrický vozík a jiná specifika

Do značné míry také záleží na výkladu výše uvedených pravidel, protože například lze diskutovat o případě evakuace z letadla. Kdo si ještě dokáže pomoci sám a kdo už ne? Neriskujte, že takovou diskusi povedete u přepážky před nástupem do letadla, až zjistíte, že vás kapitán odmítne bez doprovodu přepravit.

Zmíněná přeprava na nosítkách se týká velmi ojedinělých případů, kdy někdo nedokáže absolvovat let vsedě. I takové situace se dají vyřešit, vyžadují však delší časový předstih, protože se neobejdou bez úprav interiéru letadla. Nejedná se také o běžně nabízenou službu a přepravci ji poskytují jen v poměrně přísně vymezených případech – například z důvodů transportu pacienta po operaci v zahraničí nebo u opravdu závažných forem postižení.

Méně neobvyklé, ale rovněž poměrně specifické, je cestování s elektrickým vozíkem nebo skútem. Předem počítejte s tím, že baterie musí být pouze suché/gelové. Přepravce bude chtít znát hmotnost a rozměry vozítka, protože existují stanovené limity. Počítejte s tím, že pro pohyb po letišti vám bude přidělen erární mechanický vozík, protože váš elektrický bude odeslán k nakládání.

Dobré rady na závěr

Sjednejte si kvalitní cestovní pojištění. Ideálně, bude-li se týkat i vašich pomůcek,



pokud máte extrémně drahé. Poměrně často se stává, že při nakládání/vykládání dojde k jejich poškození. Letecké společnosti jsou sice pro tyto případy také pojištěny a vcelku bez problémů způsobené škody uhradí, nicméně i jejich pojistky mají své limity.

S vlastním mechanickým vozíkem můžete až k letadlu, do kterého je následně naložen. Nezapomeňte u odbavení připomenout, aby vám byl zase přednostně přistaven hned při vystupování („delivery at gate“). Pro tento požadavek existuje speciální visačka-nálepka. Řekněte si o ni, pokud ji nedostanete automaticky. Jinak se vám může stát, že na cílovém letišti váš vozík přijede až s kufry a vy budete do té doby muset používat tamní letištní.

Užíváte-li nějaké tekuté léky či přípravky, nechte si předem vystavit lékařské potvrzení o jejich nezbytnosti i na palubě, protože jinak vám budou z bezpečnostních důvodů zabaveny jako všechny nádoby s tekutinami s objemem nad 100 ml.

Vozíte-li si s sebou nářadí, lepení duší apod., raději toto vybavení nechte v kufru. Může se stát, že by neprošlo bezpečnostní prohlídkou palubních zavazadel.

Nebuďte překvapeni, že vám nebude umožněno vybrat si místo v letadle. Doprací mají různé (nezřídka protichůdné) předpisy o tom, kde má osoba s omezením pohybu sedět. Někdy je to u okénka, jindy k uličce. A překvapivě často se jedná o ty nejzazší řady sedadel.

Počítejte s tím, že během letu budete bez svého vozíku, takže ho nebudete moci využít k přesunu na WC. Nehleďte na stísněnost uliček i toalet samotných.

Pokud nejste zkušený cestovatelé, přečtěte si alespoň zkušenosti na internetu, poptejte se přátel, a hlavně se v každém případě předem ohlaste letecké společnosti, s níž budete cestovat, jestliže se chcete vyhnout překvapením. A i když nějaká nastanou, tak si především nenechte cestu pokazit. Jsou to přece zážitky, kvůli kterým vyrážíme z pohodlí svého domova a zaběhlých kolejí každodennosti.

Otištěno se souhlasem vydavatele, článku vyšel v časopisu *Můžeš*, který vydává Konto Bariéry. Více na <http://www.muze.cz>.

Kvíz – Slovní pyramida

Vymyslete mužská nebo ženská jména začínající uvedeným písmenem abecedy o zadaném zvyšujícím se počtu písmenek.

D ---	L --	S ---
D ----	L ----	S ----
D -----	L -----	S -----
D -----	L -----	S -----
D -----	L -----	S -----
D -----	L -----	S -----
D -----	L -----	S -----

Řešení: např.
Dita-Diana-Darlna-Daniela-Dominika-Doubravka-Drahošlava
Leo-Lada-Lenka-Liběna-Ludmila-Ladislav-Ladislava
Sara-Sofie-Sandra-Svatava-Světlana-Svatopluk-Stanislava

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Bionická ruka

■ **Text: Ing. Kateřina Endrštová**

spoužitím TZ a <https://www.kontobariery.cz>

Foto: Archiv Otto Bock a Jan Šilpoch

Přesně před rokem se objevila v tisku zpráva, že první česká pacientka testovala nejmodernější generaci protézy horní končetiny, takzvané bionickou ruku.

Bionika je hraniční, relativně nový interdisciplinární vědní obor, zaměřený na uplatňování poznatků ze studia živých organismů a jejich struktur při vývoji nových technologií.¹ Bionicky „vylepšení lidé“, u nichž jsou různé části těla nahrazeny elektronickými či mechanickými součástkami, se donedávna vyskytovali pouze ve sci-fi, nicméně dnes už lidé běžně žijí s endoprotézou, kardiostimulátorem či kochleárním implantátem. První protézy končetin ovládané svalovými impulzy byly vyrobeny na konci 60. let 20. století. Dnes se výzkumu, vývoji i výrobě věnuje řada firem.

Bionické náhrady končetin lze rozdělit na několik druhů.

- Mechanické protézy mají minimální funkci nebo slouží jen jako prostá optická náhrada.
- Pohyb elektromechanické protézy, robotické paže, je řízen pomocí impulzů ze zbytků svalů amputované končetiny, elektrody snímají signály z mozku a ty potom řídicí jednotka přiřazuje různým pohybům – natahuje loket, otáčí zápěstí, rozevívá nebo svírá ruku. Řízení paže je nutno individuálně vyladit a pacient se ji pak učí ovládat.
- Nejmodernější výzkum a konstrukce vycházejí z konceptu tzv. cílené reinervace:



nervová vlákna z amputované končetiny se zavedou do zbytků svalů v místě amputace a propojí se přímo se senzory snímajícími signály z mozku. Spojení mezi mozkem a rukou je přímé, pacient řídí prsty podobně jako zdravý člověk.

Výsledkem je mnohem přirozenější ovládní. Bionická ruka umožňuje uživateli vykonávat každodenní činnosti jako oblékání nebo práce na počítači a výrazně tak zvyšuje kvalitu jeho života. Hmatové možnosti kybernetické protézy jsou ale výrazně horší než u přirozené končetiny: dnešní technika sice už do určité míry umí číst signály z nervů, ale informační vzruchy zpět do těla ještě neposkytuje. Napojení elektroniky na neurony a tím i dovedení vjemů zpět do mozku je zatím stále nevyřešenou technologickou výzvou.

Robotické končetiny jsou zatím velmi drahé a pacienti je tedy získávají jen zřídka. V současnosti je mají v Česku jen čtyři lidé. Tři z nich díky dárcům.

► Jak začal projekt Bionická ruka Konta Bariéry?

Na idnes.cz se objevil článek o sedmnáctileté dívce, která se narodila bez ruky a testovala zapůjčenou protézu se senzory a čipy, jež může ruku téměř nahradit. Protéza však stojí více než milion korun a zdravotní pojišťovny ji hradí pouze tomu, kdo nemá ani jednu ruku. A tato byla jen zapůjčená... Článek zvedl velkou vlnu zájmu

a solidarity veřejnosti, lidé psali a vzkazovali rodičům, aby založili účet, že chtějí na pořízení ruky přispět. Během čtyř dnů byla na účtu částka 3,5 mil. korun! Rodiče dívky se proto obrátili na Konto Bariéry, formou darovací smlouvy byly peníze od dárců (celkem téměř 5 mil. korun) zaslány na transparentní účet Konta Bariéry. A tak se otevřela možnost pomoci někomu dalšímu. Během tří týdnů se podařilo shromáždit finance pro další dva chlapce, kteří si své nové ruce převzali v lednu 2018 v sídle Konta Bariéry v Praze.

Sbírka patří svou rychlostí k těm nejspěšnějším u nás a pokračuje i nadále, aby i další uživatelé bionické ruky, kteří díky tomuto projektu přibudou, mohli říci např.: „Těším se, že si zapnu sám zip u bundy a knoflík u košile.“ nebo „Konečně si sám zavážu tkaničky na botě.“



¹ Obor vznikl na přelomu 50. a 60. let především zásluhou kvalitativně nového rozvoje v biologii, který byl umožněn prudkým vývojem technických věd po 2. světové válce. Napodobování živých organismů technickými konstrukcemi však lze najít mnohem dříve v letectví či ve stavitelství. Zdroj: www.wikipedia.org

Jak jsme zaváděli koncept bazální stimulace

V posledních třech letech se v našem domově vzděláváme v konceptu bazální stimulace, neboť jej považujeme za důležitou součást současné moderní ošetrovatelské péče, chceme naši péči pozvednout na vyšší úroveň a dát jí něco navíc.

▪ **Bc. Vítězslava Lojková, Hana Třasková,**
Dům seniorů Pohoda, o. p. s., Orlová-Lutyňe

Naše rozhodnutí vzniklo především na základě informací a výsledků práce s klienty z jiných zařízení. Víme, že to nejzákladnější v naší práci je pochopení potřeb jednotlivého klienta a umění komunikovat s ním – poznat a porozumět způsobu komunikace každého klienta je podstatou pro navázání kontaktu.

Bazální stimulace (BS) je vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept s více než třicetiletou historií, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání, pohyb a komunikaci. Výchozími předpoklady péče dle tohoto konceptu je práce s biografií člověka, jeho rituály, životními zkušenostmi a potřebami. Proto se při nástupu nového klienta do domova snažíme získat od něho samotného nebo jeho blízkých co nejvíce informací; ty jsou následně zakomponovány do ošetrovatelské péče.

Koncept BS je využíván v našem zařízení v každodenní péči, neaplikujeme jej však u všech klientů, neboť ne u každého je vhodný. Konceptem podporujeme stimulaci vnímání vlastního těla, rozvoj vlastní identity, vnímání okolního světa a navázání komunikace s okolím. Pomáháme klientovi zvládnout orientaci v prostoru a čase, lokomoční schopnosti, zlepšovat funkce organismu a navodit pocit jistoty a bezpečí.

Naše cesta k BS nebyla jednoduchá, neboť již první krok, náklady na proškolení personálu, byl pro naše malé zařízení opravdu těžce řešitelný, ale díky několika projektovým žádostem jsme si nakonec poradili. Postupně jsme se proškolili a začali jednotlivé prvky konceptu zařazovat do naší práce. Samozřejmě to šlo ztěžka, jako vždy při zavádění „novinek“. Navíc docházelo k nepochopení ze strany neproškoleného personálu, který některé počínání svých kolegů nemohl pochopit. Po mnoha



debátách a vysvětlování, kdy jsme se všichni zamýšleli nad smyslem tohoto konceptu, narůstala z jejich strany zvědavost a chuť také se kurzu co nejrychleji zúčastnit.

Společně jsme vyhodnotili, u kterých klientů budeme pracovat pouze s jednotlivými prvky BS, u kterých budeme poskytovat celou péči dle konceptu BS a také to, u kterých nebudeme koncept zatím aplikovat vůbec. Pro práci s konceptem jsme vytvořili manuál, a jak nás proškolených přibývalo, zkoušelo se víc a víc a postupně jsme některé prvky BS integrovali do běžné každodenní péče.

Nejprve jsme začali pracovat s dotekem, BS totiž klade velký důraz na kvalitu doteku. Iniciální dotek je jasně stanovené místo na těle klienta, na kterém péče začíná a končí. Klient je tak informovaný o tom, že u něj bude personál a bude probíhat nějaká činnost ve vztahu k jeho osobě. Činnosti se tak pro klienta stávají méně stresující, jsou doprovázeny slovem a klidným přístupem pracovníků.

Víme, že lidé, kteří mají nějakým způsobem poškozeno vnímání nebo jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko, mohou začít své tělo vnímat velice nejasně, necítit jeho hranice. I v tomto ohledu je zapotřebí pečlivé a kvalitní práce personálu. Je především na nás, abychom klientovi zprostředkova-

li stimuly z jeho vlastního těla. Za použití různých pomůcek jsme se na tuto potřebu klienta začali daleko víc soustředit. Běžně využíváme polohování mumie a hnízdo.

S rostoucími úspěchy, zkušenostmi a jistotou do péče zapojujeme i masáž stimulační dýchání, neurofyziologickou stimulaci, koupel zklidňující, ale i povzbuzující, vestibulární nebo orální stimulaci.

Pomocí jednotlivých technik dáváme klientovi najevo, že jej vnímáme, záleží nám na jeho pocitech, přáních a potřebách. Dáváme mu pocit jistoty, bezpečí, pohodlí, uvolnění a něčeho známého. Poskytujeme klientům informace o jejich vlastním těle, respektujeme jeho jedinečnost.

Onemocnění našich klientů seniorů jsou v jejich věku různá. U mnohých je to demence, a právě proto je BS vhodnou volbou. Naučit se s těmito klienty správně komunikovat na základě jejich autobiografie a vytvořit pro ně místo známé a bezpečné je právě to, co potřebují, aby měli šanci zorientovat se a zadaptovat.

Zavádění konceptu BS v našem domově přispívá ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče a zlepšení životní úrovně našich klientů. Těší nás i malé úspěchy a pozitivní reakce klientů, a proto se hodláme i dále vzdělávat a zdokonalovat.

Střípky z domova

Jarní prodejní výstava

Tábor – Výstava, která se uskutečnila od 2. května do 3. června ve Vodárenské věži v Táboře, byla prezentací prací



klientů s mentálním a kombinovaným postižením z Denního a týdenního stacionáře Klíček ze Záluží. K vidění byly výrobky z nejrůznějších materiálů, jakými jsou jutové mašle, látky, provázky, drátky, přírodniny, papír, korkové zátky, fimo, korálky a jiné, keramika a obrázky. Mezi autory obrázků byli i vítězové celostátní výtvarné soutěže Petra Vítková a Zdeněk Jiřinec.

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

Pálení čarodějnic

Žďirec – Poslední dubnový týden u nás probíhal ve znamení pálení čarodějnic.



Uživatelé vytvořili ze sena a zbytků látek figurínu čarodějnice. V čarodějnickém duchu se neslo i setkání s dětmi z MŠ – ty nejdříve zaskočilo, že je vítá skupinka čarodějnic, ale když zjistily, že jsou hodné a umí vyčarovat čokoládové bonbóny, strach opadl. Pálení se konalo 25. dubna na nádvoří domova. I zde skupinka čarodějnic poletovala mezi uživateli na košťatech. Na ohni se opékaly špekáčky a v jeho plamenech skončila i figurína čarodějnice. K poslechu i k tanci hrál harmonikář pan Mareček. Ke špekáčku si uživatelé s chutí dali i pivo, zaspívali si a někteří se nechali od čarodějnic zlákat k tanci. Ty rády odhodily svá košťata a raději šly do kola s tanečnický. Ve čtvrtek pak domov navštívily děti z MŠ v čarodějnických kostýmech a našim uživatelům zaspívaly čarodějnickou písničku.

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

Staré pověsti české

Brno – K oblíbeným knihám raného dětství a dospělosti nepochybně patří pohádky a pověsti z různých koutů vlasti. Mezi nejzajímavější české lidové pověsti, které se po generace tradovaly a posléze byly zapsány do knih, patří Staré pověsti české. Ty nejkrásnější byly zfilmovány nebo jsou hrány „na prknech, co znamenají svět“. Naši klienti měli 25. dubna možnost shlédnout u nás v domově malé divadelní představení. Pražští herci Eva Hrušková a Jan Přeučil představili a zahráli divákům prastaré děje o Krokových dcerách Kazi, Tetě a Libuši, O silném Bivoji až po Dívčí



válku. Každou pověst opatřili krátkým místopisným a historickým úvodem. Vtipným vyprávěním, zpěvem a zapojením herců amatérů z řad zaměstnanců domova se rozzářil úsměvem ne jeden obličej. Na jaké pověsti o životě našich předků se můžeme těšit příště, nám aktéři neprozradili. Na to si budeme muset počkat do listopadu.

*Libuše Matějková, Domov pro seniory
Mikuláškovo nám., p. o., Brno*

Kolem po našem kraji

Hodonín – Rozhodli jsme se uspořádat v dubnu virtuální cyklistický závod „Kolem



po našem kraji“. Inspirací nám byl projekt Domova pro seniory Vrbno „Jedeme v tom společně“. Neměli jsme představu, kolik naši uživatelé za měsíc ujedou, a dali jsme si – dnes už to víme – malý cíl neboli trasu, která měřila jen cca 75 km a vedla z Hodonína do Brna na hrad Špilberk. Aby byla jízda zajímavější, zastavovali jsme na trase na různých turistických místech. Inspirativní byla cesta mezi vinohrady (bohužel bez ochutnávky vína), navštívili

jsme větrný mlýn ve Starém Poddvorově, keramickou dílnu v Krumvíři, kovárnu v Těšanech nebo letiště v Tuřanech. Závodilo 24 účastníků, z toho 7 žen, a od 28. března do 30. dubna ujeli 438 km. Pomyslné žluté tričko si odnesl vítěz pan Pavel za ujetých 105 km. Věcnou cenou pro první trojici pelotonu byl výlet na hrad Špilberk do Brna.

*Ing. Jana Matušinová
Domov na Jarošce, Hodonín*

Výstava obrazů

Nezdenice – V měsíci květnu připravili výtvarníci z Uherskobrodsko pro náš domov seniorů krásnou výstavu. Ve vnitřních prostorách našeho zařízení bylo instalováno padesát obrazů. Naši senioři, ale také návštěvníci domova tak měli příležitost prohlédnout si umělecká díla zachycující převážně krajinu našeho regionu. Cílem výstavy se stala prvotní myšlenka výtvarníků, která stála u zrodu tohoto projektu: pokud senioři již nemohou přijít do galerie, přijde galerie za nimi. Výstava se setkala s velmi pozitivním ohlasem všech návštěvníků a přinesla mj. našim seniorům možnost prohloubit



si estetické vnímání umění. Obrazy zde zůstanou umístěny do konce roku 2018.

*Libuše Pipalová, aktivizační pracovnice
Domov seniorů v Nezdenicích*

Turnaj v holandském billiaru

Meziboří – V dubnu proběhl v našem domově turnaj v holandském billiaru. Tato hra je velice chytlavá a mezi našimi uživateli si našla mnoho příznivců. Při samotné hře se hráči nejen dobře pobaví, ale také procvičí svou přesnost a soustředění. Cílem hry je získat během 3 kol co nejvíce



Střípky z domova

bodů pomocí puků, kterými se hráč trefuje do 4 otvorů. Ty jsou hodnoceny od 1 do 4 bodů. Uživatelé se scházejí několikrát do roka a snaží se překonat svůj dosavadní rekord nebo výsledek soupeřů.

*Kateřina Vavrová, aktivizační pracovnice
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.*

Stavění máje

Petřvald – Dne 25. dubna se v Domově Březiny uskutečnilo stavění máje. Tradice, která se dodržuje každý rok, byla tentokrát poctěna vzácnou návštěvou:



Do domova zavítala vládní delegace v čele s premiérem Andrejem Babišem a hejtnanem Moravskoslezského kraje Ivem Vondráčkem. Návštěva si prohlédla domov a poté pogratulovala paní Žofii Ploticové, která 1. května oslavila krásných 104 let. Oslavenkyni popřáli hlavně hodně zdraví a osobní pohody. Poté se politici aktivně podíleli na stavění májky. Nejprve premiér na korunu připevnil láhev slivovice a poté byla májka slavnostně vztyčena. Na rozloučenou předali naši senioři panu premiérovi dárek – vlastnoruční výrobky. Obdarovány byly rovněž ministryně Klára Dostálová a Jaroslava Němcová. Počasí nám přálo, občerstvení chutnalo, živá hudba hrála, my jsme se dobře bavili a budeme určitě dlouho a rádi vzpomínat.

*Mgr. Zuzana Fránková, vedoucí domova
pro seniory, Domov Březiny, p. o., Petřvald*

Vystoupení Duo Jamaha

Havířov – Vystoupení skupiny Duo Jamaha v našem domově dne 14. května bylo pro všechny naše seniory velkou a dlouho očekávanou společenskou událostí. Mnozí naši uživatelé znají toto



hudební seskupení z obrazovek svých televizorů, velmi se proto na jejich vystoupení těšili, pozvali také své rodiny a přátele a společně s nimi si celý koncert užili. A měli důvod – vystoupení předčilo veškerá očekávání. Od začátku byl koncert nabitý velkou dávkou pozitivní energie, která podpořila již tak dobrou náladu a vyvolala spontánní nadšení. Naši senioři mnohé písně znali a rádi si je společně zanotovali. Hudba byla po celou dobu vystoupení velmi strhující a sváděla naše klienty k tanci. Pro všechny to byl velmi krásný zážitek, na který budeme ještě dlouho vzpomínat.

*Ing. Tamara Šeligová, středisko LUNA,
Domov seniorů Havířov*

Plavba po Baťově kanále

Otrokovice – Dva kamarádi ze SENIORu Otrokovice měli jedno velké přání: zažít i se svými přáteli z domova plavbu výletní lodí po Baťově kanále. Vysněnou plavbu bezbariérovou lodí NOE se podařilo



uskutečnit 7. května díky projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata. Dárci, kteří tento sen změnili ve skutečnost, se našli rovnou dva – pan Podzimek z firmy PRIA SYSTÉM, s. r. o., Otrokovice, a rodina Šulcova z Vnorov, majitelé půjčovny lodí. Díky nim prožili naši senioři za krásného slunečného počasí nezapomenutelný výlet v krásné přírodě. Měli také možnost vzpomínat na své dětství a mládí, kdy u řeky Moravy zažili spoustu rošťáren...

*Mgr. Věra Berková, vedoucí SENIOR C,
SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace*

Podvečer nabitý energií

Jirkov – Proč nabitý energií? Protože do Městského ústavu sociálních služeb zavítala 9. května jeho patronka, zpěvačka a herečka Olga Lounová. Přijela se podívat a zazpívat „svým“ seniorům. Celý podvečer se krásně povídalo a zpívalo, Olga svým temperamentem a optimismem zaplnila celý sál a vtáhla do pohody i všechny přítomné, jak klienty, jejich rodinné příslušníky i personál. Sál tleskal a zpíval, kdo mohl, tančil či se pohupoval do rytmu.



Při závěrečném poděkování ředitelka Eva Šulcová a místostarostka Jirkova Dana Jurštaková slíbily společně s Olgou, že se takový večer určitě zopakuje. Následovalo loučení, všeobecné fotografování a podepisování. Co si přát víc, než vidět všechny usměvavé a spokojené, takže už se těšíme na PŘÍŠTĚ.

*Blanka Koblicová,
Městský ústav sociálních služeb Jirkov, p. o.*

Ke klientům i na elektrokolech

Město Touškov – Naše Centrum získalo na dvacet elektrokol, která jsme koncem dubna slavnostně uvedli do provozu a která s příchodem přívětivého počasí začaly pracovnice – po řádném proškolení – používat. Náš vozový park je totiž maximálně využívaný a díky elektrokolům se budou moci pracovnice dopravit ke klientům či na drobné nákupy i bez služebního auta. Krásná bledě modrá elektrokola budou jistě dobrým pomocníkem, většina pracovníků už se nemohla dočkat, až vyrazí na kole



za klienty. Je to i ekologický způsob dopravy a v některých případech může být cesta na elektrokole rychlejší než vozem. Bonusem je příležitost ke zdravému pohybu, kdy se spojí příjemné s užitečným.

*Mgr. Klára Zajíčková, manažer kvality,
Centrum pečovatelských a ošetřovatelských
služeb, Město Touškov*



HARTMANN akademie:

Vybrané semináře z naší nabídky

Respektující komunikace

V pomáhajících profesích se často dostáváme do situací, jež pocítujeme jako útok na vlastní sebeúctu, např. jednání s agresivním klientem či konflikty v pracovním kolektivu. Prostřednictvím respektující komunikace lze na tyto situace přiměřeně reagovat a rychleji se od nich oprostit.

- Jak vhodně působit na **komunikačního partnera**?
- Jak mi může být **respektující přístup** užitečný v mé pracovní roli?
- Jak si zachovat **vlastní sebeúctu** během jednání s agresivním či obviňujícím klientem?
- Kde jsou hranice **respektující komunikace**?

Komunikační dovednosti v problémových situacích v praxi sociálních služeb

V pomáhajících profesích dochází na základě různých příčin k problémovým či konfliktním situacím. Každý pracovník by měl umět tyto situace včas odhalit, profesionálně je zvládnout a proaktivně přispět, dle svých možností, k posunutí problému či konfliktu do fáze řešení.

- Jaká je **profesionální reakce** na vznikající problémovou situaci?
- Jak ovlivňují **negativní emoce** průběh konfliktu?
- Jaká je **vhodná míra asertivity a proaktivity** v řešení problémových situací?
- Jaká jsou **specifika řešení konfliktů** v sociálních službách?

Základy polohování a ergonomické manipulace s klientem v geriatrické praxi

S narůstajícím množstvím klientů se sníženou pohyblivostí a soběstačností přicházejí zvýšené nároky na pečovatele ohledně manipulace a polohování klientů. Polohování přináší neoddiskutovatelný efekt pro klienty v podobě nižšího výskytu dekubitů. Je ovšem nutné provádět polohování bezchybně z důvodu dosažení žádoucího efektu a rovněž z důvodu uchování zdraví pohybového aparátu pečovatele.

- Jaké **diagnózy** jsou spojené s nutností polohování?
- Jak **šetrně polohovat**?
- Jak šetřit **pohybový aparát** pečujícího?
- Jak **bezchybně a důsledně** provádět ergonomickou manipulaci?

Bližší informace o seminářích získáte na stránkách www.hartmannakademie.info nebo nás kontaktujte na čísle **+420 724 671 171**.



O krok dál
pro zdraví