

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Podávání léků
„per os“ revival

Sociální
podnikání

Adaptace klienta v PZSS



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

ročník: XX.
květen 2018

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: 5/2018 KVĚTEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,

fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko

Tel.: 00421/2/67201931-33 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 Stráčky

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

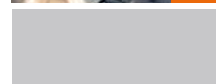
ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

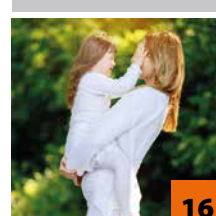
- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 6
- **Ze života sekcí** 9
- **Reportáž: Nejmodernější technologie
slouží handicapovaným aneb INSPO 2018** 12
- **Adaptační proces klienta seniora
v zařízení sociálních služeb, 2. díl** 14
- **Sexualita, 3. díl: Rodina pečující o dítě s postižením
aneb Jak řeší/neřeší jeho sexualitu?** 16
- **Okénko ze zahraničí: První mise do Austrálie** 19
- **Komunikace v péči o umírající, 2. díl** 20
- **Právo: Aplikace léků „per os“ – revival** 22
- **ZPSS v SR: Individuálne plánovanie
v Zariadení sociálnych služieb „JESEŇ ŽIVOTA“
v Leviciach – Ako to vidíme my** 26
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 29
- **PR Hartmann: MoliCare Mobile přispívá
k aktivnímu životu uživatelů** 30
- **Právo: Vyšetření, ošetření, rehabilitace – nárok
na pracovní volno s náhradou mzdy ano, či ne?** 31
- **Veřejný ochránce práv:
Starobní důchod a možnosti jeho získání
v případě nesplnění zákonných podmínek
pro jeho přiznání** 32
- **Sociální podnikání jako cesta zaměstnávání
osob se specifickými potřebami na trhu práce** 34
- **Kvíz: slovní rébusy** 36
- **Pro inspiraci: Organizace canisterapie** 37
- **Dobrá praxe ze zahraničí:
Modelové příklady péče o osoby s demencí** 39
- **Dobrá praxe: Hudbou ke vzpomínkám
a komunikaci** 40
- **Stráčky z domova** 42



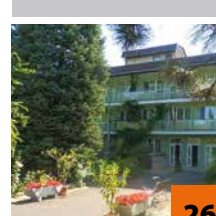
9



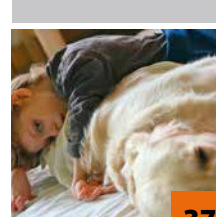
12



16



26



37



42





„Nikdo není ve skutečnosti tak ošklivý, jak vypadá na pasové fotografii.“



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, kolegové,

e-mailová komunikace přináší obecně mnoho informací, o které ani nestojíme. O reklamách ani nemluvíme, tedy spíše nepiši. Jejich agresivita je stále více na pováženu. Mě však v poslední době zaujalo množství e-mailů se soutěžemi z různých oblastí. Pro děti i dospělé. Stále srovnávání se s okolím, zvyšování sebevědomí na úkor jiných a stále posuzování výkonu. Potřeba vyvolat v lidech, a pochopitelně i v dětech, pocit nutnosti být první, nejlepší, neporazitelný, soutěživý atd. je obrovská. Názory na to, zda je to dobře, nebo ne, se pochopitelně liší.

Zamyslela jsem se nad výrazem zdravá soutěživost, který často slyšíme a je obecným trendem ji v lidech budovat od nejtělejšího dětství. Ale proč? Co je na zdravé soutěživosti zdravého? Opravdu jen ten přívlastek. Jinak je to podpora agresivity, útočnosti a bojovnosti.

Kam se ztrácí prostor pro osobnost? Vnímám, že tato snaha obecně bere lidem kreativitu a svobodu. Stále jsou nuceni se s něčím či s někým porovnávat. Myslím si, že pokud se ke každému přistupuje individuálně, můžeme pak mnohem lépe vnímat jeho schopnosti a rozvíjet je v maximální míře. Pokud hlídáme u každého pouze výkon, a ne jeho individuální kvalitu, snahu či osobní nasazení, stává se z nás „nebarevný, černobílý dav“, ve kterém není prostor pro osobnostní rozvoj, individuální řešení a rozvoj každého jedince. Navíc je poté potlačen vlastní prožitek, individuální vnímání a z toho v neposlední řadě plyne i absence vlastního názoru a zodpovědnosti za sebe sama.

A tak si často kladu otázku: „Kam se mezi lidmi ztratila pokora?“

Mgr. Irena Lintnerová

viceprezidentka pro ambulantní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

kam se „hrabe“ svatý Valentýn, který ani není „náš“, v porovnání s opravdu pěkným slunečným májem, tento rok také plným pylu a odkvetlých pampelišek (takže se předem omlouvám všem nešťastným alergikům). Tento editorial piší 2. května a musím konstatovat, že už to na mě všechno tak nějak „padlo“.

První ohně, první buřty, první grilování a sezení na zahradě do pozdních hodin, první hudební festivaly (samozřejmě studentské Majálesy, které pro mě osobně ještě tak vzdálené nejsou), první bouřky (protože je opravdu teplo) a už přiletěli i čápi. Člověku se někdy chce až trochu radostí poskočit, než si na to zvykne, a hlavně než rtuť teploměru vystoupají ještě výš a většina lidí (jako já) začne s nekonečným nadáváním na vedro (až do září). Ruku v ruce s tím jde i ta práce trochu lépe, což v redakci potřebujeme dvojnásob, jelikož práce na nové publikaci Dobrý pěstoun aneb Náhradní rodinná péče v ČR, kterou připravujeme k vydání v létě, jsou v plném proudu, takže se rozhodně nenudíme a v dohledné době ani nudit nebudeme (nejspíš nikdy).

V posledním klasickém čísle, tedy v tom, které předchází dvěma letním dvojčísly, najdete několik pokračování seriálů z čísel předchozích, a to opravdu seriálů povedených, o čemž svědčí Vaše ohlasy. Neustále se nám také vrací problematika podávání léků „per os“ v pobytových zařízeních sociálních služeb, kterou advokát Petr Haluza nazval vtipně a ironicky zároveň „revival“. K článku jsme připojili i anketu, ve které se dozvíte názor nejen ředitelů sociálních služeb, ale i prezidentky České asociace sester Martiny Šochmanové či vedoucí zdravotní péče MZ ČR Venuše Škampové. Ale nebojte se, změna samozřejmě nenastala žádná, a jak píše Petr Haluza: „Pokud nyní cítíme, že se znovu otevírá problematika aplikace léků „per os“, pak je třeba stát na svém a trvat na tom, že legislativně a v soudní judikatuře byla tato věc již dávno vyřešena. Jen tak mohou být PZSS důstojným a respektovaným partnerem pro zdravotní pojišťovny.“

Přeji Vám tedy příjemné čtení, krásné dny a spoustu „venkovních“ aktivit.

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 zasílání prací je 30. června 2018.

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

Členové APSS ČR k 3. 5. 2018: 1111 organizací, 2488 registrovaných služeb

Plán odborných konferencí APSS ČR

22. 5. 2018 | Praha
Konference Dětské skupiny

29. 5. 2018 | Brno
Konference Profesioního svazu sociálních pracovníků APSS

30.–31. 5. 2018 | Mikulov
Sociální služby nejen v Evropě

7. 6. 2018 | Luhačovice
Stravování a provoz v zařízeních sociální péče

12. 6. 2018 | Praha
Konference služeb sociální prevence

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

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

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

Sloučením dvou silných evropských asociací vznikla Evropská síť stárnutí (EAN)

Dne 13. dubna byla v Bukurešti po dvou letech příprav slavnostně představena nová organizace Evropská síť stárnutí, jež vznikla sloučením dvou současných evropských asociací s více než třicetiletou historií – Evropské asociace poskytovatelů dlouhodobé péče o seniory E.D.E. a Evropské asociace domovů a služeb pro seniory EAHSA.

Evropská síť stárnutí s přístupem ke světové asociaci Global Ageing Network reprezentuje více než 10 000 poskytovatelů dlouhodobé péče s více než 1 milionem klientů.

„Je to jedinečný okamžik. V době, kdy dochází ke vzniku nových asociací a platform, jsme se rozhodli jít jinou cestou – spojit dvě již existující silné asociace do ještě silnější. V situaci, kdy péče o seniory představuje pro nadcházející roky jednu z největších evropských výzev, potřebujeme or-



ganizaci zastupující zájmy poskytovatelů dlouhodobé péče,“ říká první prezident EAN Jiří Horecký. Evropská síť stárnutí sídlí v Lucem-

bursku, pobočku má v Bruselu a hlavní sídlo v Praze. Prezidentem je Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA.



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR



Praha

21. 5. 2018	Verbálně nekomunikující - praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová	Praha Hejnická
23. 5. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek	Praha Hejnická
25. 5. 2018	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík	Praha Palata
29. 5. 2018	Validace podle Naomi Feilové II	Mgr. Renata Nentvichová	Praha Hejnická
1. 6. 2018	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka	Praha Hejnická
4. 6. 2018	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler	Praha Hejnická
6. 6. 2018	Náměty pro tvorbu individ. plánů uživatelů soc. služeb	Mgr. Michaela Veselá	Praha Hejnická
11. 6. 2018	Příprava poskytovatelů soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková	Praha Hejnická
1. 10. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská	Praha Hejnická
2. 10. 2018	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá	Praha Hejnická
4. 10. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová	Praha Hejnická
16. 10. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá	Praha Hejnická
18. 10. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská	Praha Hejnická
22. 10. 2018	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová	Praha Hejnická
31. 10. 2018	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik	Praha Hejnická
1. 11. 2018	Standardy kvality v sociálních službách	Ing. Bc. Jan Sembdner	Praha Hejnická
5. 11. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč	Praha Hejnická
7. 11. 2018	Změny v odbornosti 913	M. Horesh, Bc. I. Boháčová	Praha Hejnická
12. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena	Praha Hejnická
13. 11. 2018	Problematika práce s emocemi	PaedDr. Vladimír Šik	Praha Palata
14. 11. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek	Praha Hejnická
19. 11. 2018	Příprava poskytovatele soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková	Praha Hejnická
22. 11. 2018	Práce s klienty pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka	Praha Hejnická
23. 11. 2018	Validace podle Naomi Feilové I.	Mgr. Renata Nentvichová	Praha Hejnická
26. 11. 2018	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler	Praha Hejnická
27. 11. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. J. Horatlík Mgr. I. Horatlíková	Praha Hejnická
4. 12. 2018	Demence v obrazech	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Praha Hejnická
5. 12. 2018	Práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový	Praha Hejnická
12. 12. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová	Praha Hejnická
13. 12. 2018	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner	Praha Hejnická

Ostrava

22. 5. 2018	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 1. díl	Ing. Zdeněk Hladík	Ostrava Poruba
22. 5. 2018	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Ostrava Poruba
23. 5. 2018	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Ostrava Poruba
17. 9. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová	Ostrava Vítkovice
18. 9. 2018	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Bc. Renata Kratochvílová	Ostrava Vítkovice
5. 10. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová	Ostrava Vítkovice
9. 10. 2018	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová	Ostrava Vítkovice
13. 10. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská	Ostrava Vítkovice
16. 10. 2018	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová	Ostrava Vítkovice
17. 10. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. Lucie Pohlová	Ostrava Vítkovice
5. 11. 2018	Práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový	Ostrava Vítkovice
6. 11. 2018	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Petra Kluzová	Ostrava Vítkovice
12. 11. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek	Ostrava Vítkovice
13. 11. 2018	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří – cesta od teorie k praxi	Mgr. David Šourek	Ostrava Vítkovice
19. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech	Ostrava Vítkovice
27. 11. 2018	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová	Ostrava Vítkovice
27. 11. 2018	Kufr plný vzpomínek – úvod do reminiscenční terapie	Mgr. Andrea Tajanovská	Ostrava Poruba

Brno

23. 5. 2018	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík	Brno Věstonická
31. 5. 2018	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová	Brno Věstonická
5. 6. 2018	Kompetentní manažer	PhDr. Dagmar Úlehlová	Brno Věstonická
6. 6. 2018	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Mgr. Marek Sušinka	Brno Věstonická
8. 6. 2018	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová	Brno Věstonická
18. 9. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá	Brno Věstonická
25. 9. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. I. Horatlíková, Ing. J. Horatlík	Brno Věstonická
3. 10. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek	Brno Věstonická
4. 10. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek	Brno Věstonická
15. 10. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská	Brno Věstonická
16. 10. 2018	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová	Brno Věstonická
18. 10. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová	Brno Věstonická
29. 10. 2018	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská	Brno Věstonická
13. 11. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová	Brno Věstonická
14. 11. 2018	Demence v obrazech	Mgr. Markéta Vaculová	Brno Věstonická
16. 11. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech	Brno Věstonická
19. 11. 2018	Aktivizační činnosti uživatelů soc. sl. a praktické návky	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Brno Věstonická
20. 11. 2018	Základy práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový	Brno Věstonická
26. 11. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč	Brno Věstonická
10. 12. 2018	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Lubomír Pelech	Brno Věstonická
29. 11. 2018	Kufr plný vzpomínek – úvod do reminiscenční terapie	Mgr. Andrea Tajanovská	Brno Věstonická

Tábor

22. 5. 2018	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek	Tábor Vančurova
23. 5. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Mgr. I. Horatlíková, Ing. J. Horatlík	Tábor Vančurova
24. 5. 2018	Vitalita a zdraví na talíři seniorů – 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík	Tábor Vančurova
25. 5. 2018	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská	Tábor Vančurova
1. 6. 2018	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Tábor Vančurova
15. 6. 2018	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská	Tábor Vančurova
20. 9. 2018	Specifika péče o seniory	Bc. Renata Kratochvílová	Tábor Vančurova
16. 10. 2018	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler	Tábor Vančurova
18. 10. 2018	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena	Tábor Vančurova
22. 10. 2018	Nebojme se spirituality!	Mgr. David Šourek	Tábor Vančurova
23. 10. 2018	Péče o vlastní pohybový aparát	Ing. J. Horatlík Mgr. I. Horatlíková	Tábor Vančurova
24. 10. 2018	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá	Tábor Vančurova
5. 11. 2018	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá	Tábor Vančurova
6. 11. 2018	Konflikt a jeho řešení	Bc. Renata Kratochvílová	Tábor Vančurova
8. 11. 2018	Nutriční stav klienta a jeho specifika	Mgr. Tamara Starnovská	Tábor Vančurova
15. 11. 2018	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka	Tábor Vančurova
16. 11. 2018	Aktivizační činnosti uživatelů soc. sl. a praktické návky	MgA. Bc. Lenka Čurdová	Tábor Vančurova
20. 11. 2018	Příprava poskytovatele soc. služeb na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková	Tábor Vančurova
21. 11. 2018	Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Lucie Bicková	Tábor Vančurova
28. 11. 2018	Problematika práce s emocemi	PaedDr. Vladimír Šik	Tábor Vančurova
4. 12. 2018	Změny v odbornosti 913	M. Horesh, Bc. I. Boháčová	Tábor Vančurova
11. 12. 2018	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Bc. Renata Kratochvílová	Tábor Vančurova

Kontakt:

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

Nové online kurzy

JEDNODUCHÉ, PŘEHLEDNÉ, POUČNÉ.

- Proměny stáří
- Demence v obrazech
- Etika sociální práce v sociálních službách



Kurzy online

Školení a semináře

Videonávody

Nápovědy

Porada předsedů sekcí a pracovních skupin APSS ČR

■ **Text: Mgr. Petr Hanuš,**
ředitel odborných sekcí APSS ČR

Společná porada předsedů odborných sekcí a pracovních skupin APSS ČR se uskutečnila 27. března 2018 v Horní Plané na jihu Čech. Cílem setkání bylo společně zhodnotit dosavadní činnost a připravit další rozvoj v činnosti odborných sekcí a pracovních skupin. Kromě předsedů se porady účastnili také viceprezidenti zaštiťující ambulanti, terénní a preventivní sociální služby a za sekretariát APSS

ČR výkonná ředitelka a ředitel odborných sekcí. Diskuze se mimo jiné zaměřovala na možnosti spojení sil při realizaci některých sekčních akcí, na nedostatečnou prezentaci aktivit v sekcích, zejména směrem k členské základně, nebo nevyhovující webovou prezentaci sekcí, jejich cílů a aktivit. V rámci programu byl také věnován čas přípravě odborných konferencí, seminářů a kulatých stolů s tematikou ochrany dětí, služeb sociální prevence i péče. Nejbližší akce proběhne již v květnu. Podrobnosti naleznete v nabídce APSS na jejich webových stránkách.

V rámci jednání byly také připraveny návrhy na změny v sekcích, které se zaměřují na ochranu dětí v celé šíři této problematiky. Do červnového zasedání Prezidia APSS ČR bude předložen návrh na změnu současné sekce nízkoprahových služeb a pracovní skupiny služeb pro děti na tři nové sekce zaměřené na ochranu dětí, náhradní rodinnou péči a služby pro děti a rodiny. Zda bude Prezidiem APSS ČR tento návrh přijat, vás budeme informovat v některém z dalších čísel časopisu ve druhé polovině roku.

Konference služeb sociální prevence

■ **Text: Mgr. Václava Egermaierová,**
předsedkyně sekce nízkoprahových zařízení APSS

Aktuální zprávou ze sekce nízkoprahových zařízení je pozvánka na blížící se Konferenci služeb sociální prevence APSS ČR, která proběhne 12. června 2018

v Praze v prostorách Kongresového centra Vavruška. „Červenou nití“ tohoto odborného setkání bude péče o ohrožené dítě s důrazem na síť poskytovaných služeb, možnosti a limity jejich spolupráce. Na programu budou otázky předávání informací mezi jednotlivými subjekty, ochrana osobních údajů, příklady dobré praxe ve spolupráci mezi subjekty péče o ohrožené děti,

v rámci panelové diskuze se budeme zabývat systémem koordinace péče, paralelně bude prezentováno téma krizové pomoci v prostředí NZDM, a to určitě ještě není všechno.

Bližší informace najdete na webových stránkách Asociace v sekci Konference & Kongresy & Semináře. Těším se na shledanou!

Péče o osoby s demencí v sociálně zdravotních službách

■ **Text: Mgr. Marcela Hauke,**
předsedkyně sekce terénních služeb APSS

Vsobotu 24. 3. 2018 se konala v Brně na Výstavišti mezinárodní lékařská konference NEURODEG 2018. Se svým příspěvkem na téma Péče o osoby s demencí v sociálně zdravotních službách vystoupila předsedkyně terénní sekce Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky a ředitelka Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem Marcela Hauke.

Mezinárodní konferenci NEURODEG 2018 uspořádal Institut sociálních a zdravotních strategií ve spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity, Magistrátem města Brna, Krajským úřadem Jihomoravského kraje, Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR.

Tématem konference byl praktický přístup k problematice neurodegenerativních poruch a onemocnění a prezentace závěrů pilotního projektu časné diagnostiky poruch paměti.

Ve svém příspěvku Marcela Hauke informovala účastníky konference o současném stavu, předpokladech budoucího vývoje v péči o osoby s demencí a problémových situacích a dilematech, se kterými se poskytovatelé při péči setkávají. Rovněž poukázala na dobrou praxi zavedenou ve Dvoře Králové nad Labem, kdy se u společného stolu pravidelně scházejí odborníci ze sociální oblasti spolu s primářkou oddělení následné péče Městské nemocnice Dvůr Králové nad Labem, a. s., a společně řeší efektivním a konkrétním způsobem pomoc a podporu velmi křehkým obyvatelům, včetně osob s demencí. Aby mohlo dojít ke zkvalitnění života

osob se syndromem demence, musí dojít k úzké spolupráci sociální a zdravotní oblasti.

Odhaduje se, že v současné době je v naší republice kolem 160 000 osob s Alzheimerovou nemocí, a každý rok se toto číslo zvyšuje. Předpokládá se, že za 20 let se tento počet zdvojnásobí. Situaci by velmi pomohlo hojně diskutované a tolik očekávané zavedení vyhledávání osob v raných fázích demence v rámci preventivních prohlídek praktických lékařů, což by přispělo ke zvýšení kvality života osob postižených syndromem demence a oddálení stavu, kdy je osoba zcela závislá na nepřetržitě ošetrovatelské péči. Problematika osob se syndromem demence velmi zásadně ovlivňuje život celé rodiny a dotýká se všech sfér života. Velkým tématem je rovněž podpora rodinných pečujících osob.

Antidekubitní **matrace LINET**

Účinná pomoc při prevenci a léčbě dekubitů

Nebezpečné dekubity ohrožují zejména zcela nebo částečně imobilní klienty. Společnost LINET nabízí ucelenou řadu aktivních antidekubitních matrací, které jsou přizpůsobené speciálním potřebám dlouhodobé péče. Aktivní matrace LINET jsou vysoce účinné při prevenci dekubitů a poskytují i terapeutický efekt při jejich léčbě.

95 %
dekubitů
lze předejít

PRECIOSO®



24hodinová péče s nulovým tlakem

AIR2CARE



Variabilita a vysoký komfort

CLINICARE 100 HF



Kombinace aktivní a pasivní matrace

Stalo se...

- Dne 29. 3. jednal prezident APSS Jiří Horecký s ředitelem Diakonie ČCE Janem Soběslavským o nadcházejícím ročníku Národní ceny sociálních služeb – Pečovatelky roku.
- Dne 4. 4. se uskutečnilo setkání sekce korporátních poskytovatelů sociálních služeb APSS.
- Dne 5. 4. proběhlo jednání Jiřího Horeckého a předsedy organizace APSS Pardubického kraje Milana Mináře s hasičskou ombudsmankou Jarmilou Čičmancovou ohledně zařazení evakuační podložky do vyhlášky.
- Dne 9. 4. proběhlo na Slovensku v rámci FESE jednání s Republikovou unií zaměstnavatelů.
- Výrazné snížení sociálních dávek na bydlení, stanovení jejich maximální výše i zlepšení podmínek na sociálních odborech nebo spolupráci s městy při změnách zákonů slíbila ministryně práce a sociálních věcí Jaroslava Němcová, která navštívila 12. dubna Ústí nad Labem a viděla i „ghetto“ v Předlicích.
- 12.–14. 4. byla v Bukurešti slavnostně ustavena Evropská síť stárnutí (EAN), jež vznikla sloučením E.D.E. a EAUSA (více na straně 5).
- Dne 18. 4. se Jiří Horecký zúčastnil mezirezortní skupiny pro deinstitucionalizaci sociálních služeb na MPSV.
- Dne 21. 4. se v Olomouci uskutečnila mezinárodní konference uměleckých terapií Ars Therapeutica 2018, jejímž partnerem byla APSS ČR (více v příštím čísle Sociálních služeb).
- Letos poprvé (30. dubna) zasedala Rada vlády pro seniory a stárnutí. Mezi hlavní body zasedání patřily informace o práci na navazujícím strategickém materiálu politiky stárnutí na období 2018 až 2022 či souhrnná zpráva o plnění Národního akčního plánu Alzheimer. Ministryně Němcová mimo jiné uvedla, že je třeba zjednodušit systém nepojistných sociálních dávek a urychlit lékařskou posudkovou službu.
- Českým lékařům z Oční kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze



Z konference Ars therapeutica

a 1. LF UK se ve spolupráci s britskými kolegy z Moorfields Eye Hospital a UCL Institute of Ophthalmology podařilo odhalit nová fakta, která mohou znamenat výrazný posun v léčbě Fuchsovy endotelové dystrofie rohovky. O úspěchu špičkového mezinárodního výzkumu informuje odborný článek v časopise The American Journal of Human Genetics.

- Už přes 13 000 lidí je v Registru pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMus). Blíží se tak chvíle, na niž netrpělivě čekají lékaři, regulátoři, pojišťovny, pacienti i farmaceutické firmy. Jakmile registr zmapuje všechny, kteří touto nevléčitelnou, chronickou autoimunitní chorobou trpí, bude možné analyzovat, jak se nemoc vyvíjí. Roste tak šance dát konkrétnímu člověku přesně ten lék, který mu vyhovuje. Včasná léčba, vhodná pro

aktuální stav nemoci, může pacientům zachránit desítky let aktivního života. Jednotlivé zprávy z registru lze dohledat na stránkách www.nfimpuls.cz.

- Sociální firma TextCom rozšířila mobilní aplikaci eScribeDroid pro simultánní přepis mluvené řeči o novou službu telefonický hovor s přepisem, kterou minulý měsíc poprvé představila na konferenci INSPO (více v reportáži v tomto čísle). Nová telekomunikační služba je určena lidem, kteří komunikují v českém jazyce, sami mluví, ale potřebují zprostředkovat řeč druhé strany hovoru písemnou formou. Služba je dostupná každý všední den v čase 9:00–18:00 a je poskytována bezplatně. Uživatelům služeb aplikace eScribeDroid poskytují simultánní přepis mluvené řeči převážně nevidomí rychlopisáři.

Českým lékařům z Oční kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK se ve spolupráci s britskými kolegy z Moorfields Eye Hospital a UCL Institute of Ophthalmology podařilo odhalit nová fakta, která mohou znamenat výrazný posun v léčbě Fuchsovy endotelové dystrofie rohovky.

Nejmodernější technologie slouží handicapovaným aneb INSPO 2018



Dne 7. dubna proběhl již 18. ročník konference INSPO zaměřený jako vždy na nejnovější technologie pomáhající handicapovaným. Kongresové centrum Praha letos dokonce přivítalo rekordní počet návštěvníků, a to celých 502.

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

Foto: Archiv INSPO a Veronika Hotová

Nebyla by to konference představující technologie pro handicapované, aby tyto celou konferenci zároveň nedopro-

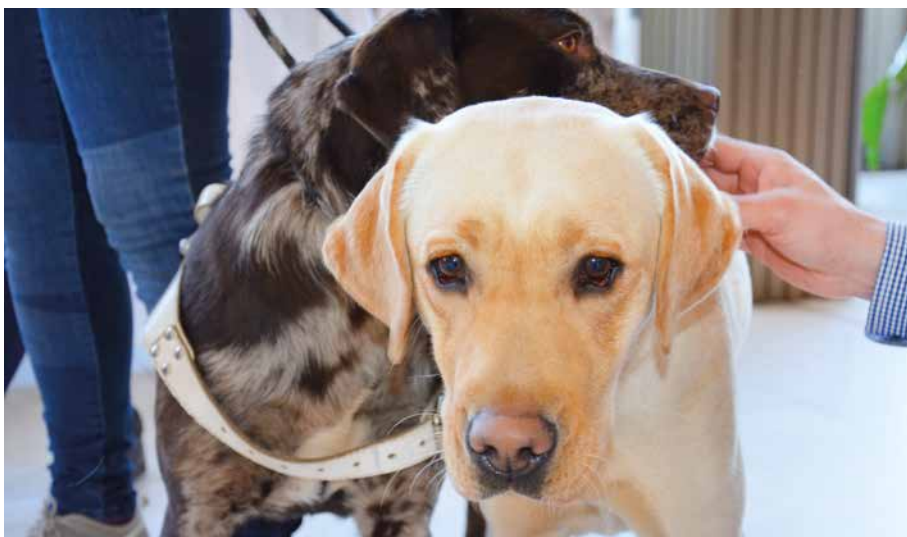
vázely. Pro snazší orientaci návštěvníků s těžkým poškozením zraku byl u vchodu do Kongresového centra umístěn mobilní akustický a hlasový majáček ovladatelný vysílačem VPN, prostory konference byly experimentálně vybaveny speciálními Bluetooth vysílači, které umožnily prostřednictvím mobilní aplikace Right-Hear získat

základní prostorovou orientaci o rozmístění objektů v interiéru podle světových stran. Všechny přednášky byly tlumočeny do znakového jazyka a simultánně přepisovány na plátno. Konference byla zkrátka „friendly“ pro handicapované. Nedílnou součástí konference byl prostor pro vystavovatele a také relaxační zóna, kde se mohli účastníci nechat namasírovat čtyřmi nevidomými maséry z neziskové organizace Novida.

Konference, na které zaznělo 23 přednášek a 33 organizací předvedlo širokou škálu pomůcek, aplikací apod., byla rozdělena na dvě části, a to jednání v plénu, které moderovali Jaroslav Winter a Jiří Verner, a jednání v sekcích (sekce Přístupnost nejen webu, sekce Využití ICT při vzdělávání a zaměstnávání osob se zdravotním postižením a sekce ICT pro osoby se sluchovým postižením).

Při jednání v plénu vystoupil ze zahraničních hostů například Španěl Jaume Cunill s přednáškou nazvanou Převzmete kontrolu nad svým životem převzetím kontroly nad technologiemi. Představil mimo jiné The Box One4ALL, malou krabičku vybavenou snímači umožňujícími získávat a analyzovat informace z okolí a předávat je uživateli prostřednictvím chytrého telefonu. Omer Elad, přednášející z Izraele, zase předvedl OrCam MyEye, světově nejpokročilejší nositelné zařízení, které zprostředkovává umělé vidění pro nevidomé a slabozraké osoby a pro lidi s porucha-





mi čtení. Umožňuje okamžité a diskrétní přečtení tištěných či digitálních textů z jakéhokoli povrchu, rozpoznávání totožnosti osob a identifikování produktů, barev a bankovek.

Účastníci konference mohli rozhodnout o nejlepších přednáškách ve všech sekcích. Tito přednášející pak obdrželi ceny ve výši 5 000 Kč.

Na konferenci byla také udělena Cena Nadace Vodafone Rafael za ICT inovace pro kvalitnější život lidí se zdravotním postiže-

***Nedílnou součástí konference
byl prostor pro vystavovatele
a také relaxační zóna,
kde se mohli účastníci
nechat namasírovat čtyřmi
nevidomými maséry
z neziskové organizace
Novida.***

INZERCE

Mobilní aplikace dává práci dlouhodobě nezaměstnaným

Mobilní telefony dnes nahrazují kalendář, telefonní seznam a pamatují si třeba i to, kde člověk před rokem byl. Aplikace pro chytré telefony pak možnosti tohoto přístroje ještě rozšířily. Třeba aplikace Záchranka, která je díky podpoře Nadace Vodafone dostupná záchránářům i uživatelům zcela zdarma, zkrátila dojezdové časy zdravotnické záchranné služby. Díky odeslání přesné polohy člověka v nouzi vědí zdravotníci, kam vyrazit. Možnosti využití chytrých telefonů se zdají téměř nekonečné. Mohou být dokonce

i zdrojem pracovních příležitostí. Přesně to umí aplikace Lepší místo, která před třemi lety prošla startupovým programem Laboratoř Nadace Vodafone a dnes funguje ve 40 městech a městských částech. Na počátku byla hromada asfaltu, která půl roku po dokončené opravě silnice ležela stále na místě. „Chodili jsme kolem toho, stěžovali si na nečinnost úřadu, laxní přístup stavební firmy a kritizovali i svoji vlastní pasivitu,“ vzpomíná Petr Steklý z Lepšího místa. Tak se zrodil nápad na technologické řešení, které během

30 vteřin upozorní odpovědný úřad na problém, nebezpečí či nepořádek ve veřejném prostoru.

V Kolíně a v Praze 7 má služba navíc ještě sociální rozměr. Za každým oznámením se totiž skrývá zakázka nebo pracovní příležitost pro ty, kteří dlouhodobě práci nemají. Díky zapojení organizace Social Trade a sociálním službám v Praze 7 tak po oznámení například nějakého nepořádku vyrážejí tito lidé do terénu. Místo uklidí, zdokumentují a občanovi, který vadu nahlásil, přijde zpráva, že problém je vyřešen.

Autoři Lepšího místa do Laboratoře Nadace Vodafone přišli s prototypem webové aplikace. Pod vedením zkušených mentorů si pak tým dodělal finanční plány, projekt nastartoval a krátce na to získal svoji první velkou investici.

Startupový program Laboratoř Nadace Vodafone právě teď hledá další projekty, které by pomocí technologií zlepšovaly život společnosti. Máte nápad? Rádi o vás uslyšíme.

www.laboratornadacevodafone.cz



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

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



Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb

2. díl

Nehledejme za pojmem adaptační proces nic složitého. Každý z nás si po celý život zvyká na menší či větší změny, kterým se individuálně přizpůsobuje. My se v našem seriálu blíže věnujeme pouze jedné z řady mnoha změn – přechodu starého člověka z důvěrně známého domácího prostředí do nových životních podmínek v zařízení sociálních služeb. Adaptačním procesem v kontextu sociálních služeb se rozumí průběh zvykání si na nové podmínky života člověka (hlavně přivykání novému prostředí a nezvyklému režimu dne), který se stává klientem těchto služeb. Během adaptačního procesu je nejdůležitější, aby se respektovala individualita každého klienta.



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

Mezi základní obecné rysy adaptačního procesu patří:

- doba trvání (přibližně 3 měsíce);
- zařazení výsledků sociální, rodinné a osobní anamnézy do individuálního plánu;
- význam spolupráce s rodinou a blízkými osobami klienta;
- důležitost přidělení vhodného pracovníka (většinou klíčového pracovníka) klientovi ihned od prvního dne pobytu.

Během prvních 3 měsíců je v kompetenci (klíčového) pracovníka, který je s klientem v úzkém kontaktu:

- citlivě zjistit co nejvíce informací o předchozím životě klienta (spolupráce především s klientem, ale i s jeho rodinou a přáteli) a sestavit tzv. „životní příběh“ s údaji, které klient o své vůli podá (zájmy, oblíbené činnosti a zvyklosti, oblíbená jídla, nepříjemná témata k rozhovoru apod.);
- věnovat klientovi dostatek času ke vzájemnému poznávání se;
- být klientovi oporou při poznávání nového prostředí (seznámení s vnitřními prostory i okolím zařízení, nabídnout možnosti využití různých aktivit, seznámení s režimem dne a s fakultativními službami, zprostředkování kontaktu s rodinou a přáteli dle klientových možností, trpělivé zodpovídání dotazů) a sžívání se

s lidmi v zařízení (spolubydlící, ostatní klienti, zaměstnanci zařízení);

- zpracovat sociální, rodinnou a osobní anamnézu, která se stane podkladem pro přípravu individuálního plánu s ohledem na klienta a jeho možnosti i limity, rovněž ale s ohledem na možnosti a omezení dané sociální služby;
- u klienta se zhoršenou verbální i neverbální komunikací intenzivně spolupracovat v rámci multidisciplinárního týmu;
- u klienta s demencí se intenzivně soustředit na klientovy reakce, chování, jednání a následně tuto neverbální složku komunikace správně vyhodnotit za účelem získání potřebných informací;
- zpracovat průběh adaptace klienta do kaзуistiky (rozsah cca 3–5 stran).

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

► Problematika adaptace klienta seniora v zařízení sociálních služeb

Pro zdravý vývoj jedince je důležité a významné, aby byly uspokojovány jeho základní vývojové potřeby. Nenasycení některé z těchto potřeb se projevuje specifickým způsobem. Každá potřeba musí být nejprve uspokojována konkrétně (na úrovni tělového zážitku), potom v rovině symbolické a nakonec si člověk dovede nadále danou potřebu uspokojovat z vlastních zdrojů. V náročných životních situacích se neuspokojená potřeba vynořuje a domáhá se dodatečného dosycování.

V souvislosti s adaptačním procesem klienta seniora mi přišlo jako nejvhodnější použít rozdělení základních životních potřeb podle Alberta Pessa doplněné o informaci, jak danou potřebu uspokojit právě v podmínkách zařízení sociálních služeb:

POTŘEBA MÍSTA

Člověk má své místo na světě, v životě, v rodině, v zaměstnání, v srdci blízkých; je doma v tom, co dělá a co žije.

O tuto potřebu je pečováno tak, že klientovi se dá najevo, že je v zařízení dobře, na správném místě a že je v něm vítán. V období adaptace je důležité tuto potřebu hodně uspokojovat tím, že starého člověka trpělivě a postupně s ohledem na jeho individuální fyzickou i psychickou kondici seznamujeme se vším, co je pro něho nové a neznámé.

POTŘEBA PODPORY

Člověk je podporován svými nejbližšími po tělesné i duševní stránce; podpora spočívá v poskytnutí opory při rozvoji toho, na co člověk stačí, v čem je dobrý.

Ošetření této potřeby u klienta spočívá v tom, že pracovník verbálně i neverbálně klientovi opakovaně sděluje: můžete se na mě spolehnout a podržím vás, protože mi za to stojíte. Zároveň dochází k podpoře samostatnosti a sebevědomí klienta.

POTŘEBA OCHRANY (BEZPEČÍ)

V dětství a v případě nutnosti i ve stáří je člověk ochraňován před nebezpečím, před zimou a chladem, před tělesným i duševním strádáním.

Obecně platí, že při komunikaci se starým člověkem je velice důležité mít na rozhovor dostatek času a vést jej s opravdovým zájmem.

Tato potřeba je naplňována vytvářením pocitu bezpečí a budováním důvěryhodného vztahu. V době adaptace je nezbytné tuto potřebu od prvního kontaktu s klientem nepodceňovat, protože získáním jeho důvěry si pracovník vytváří podmínky pro úspěšnou vzájemnou komunikaci.

POTŘEBA PĚČE (KRMENÍ)

Člověk kladně vnímá zájem okolí o svoji osobu.

Potřebu pracovník uspokojí zájmem o klienta, poskytnutím dostatečných potřebných informací, přiměřenou pozorností, milým a ohleduplným přístupem. V současné době dochází k tzv.

„přepečování“ klienta, které spočívá v nadměrné aktivitě pracovníka. Klient ztrácí svoji autonomii pod tíhou velkého množství podnětů a nepřiměřeného zájmu.

POTŘEBA LIMITŮ

Po celý život člověku určují prostor pro bez-

pečný pohyb určité hranice, které ho chrání před konfliktem. V dětství určují tyto hranice rodiče. V dospělosti je to společnost a okolí člověka a v neposlední řadě člověk sám.

Určení hranic a jejich oboustranné dodržování je ve vzájemné komunikaci klienta a pracovníka v úvodu procesu adaptace nezbytným krokem. V případě porušení nekritizujeme osobu klienta, ale projev jeho chování a jednání.

V průběhu adaptačního procesu má velký význam i vzájemná komunikace, při níž by klient měl mít pro sebe dostatečně velký prostor a cítit se naprosto bezpečně. Pracovník by měl zejména aktivně naslouchat a být klientovi v daném čase zcela k dispozici. Na změnu prostředí reaguje každý člověk individuálně a dle toho vzniká i více či méně konfliktních situací. Pokud v tomto období dojde ze strany klienta ke ztrátě důvěry k pracovníkovi, bývá velice obtížné získat ji zpět. Vzájemný vztah se tím někdy i nenávratně naruší, což se negativně odrazí na průběhu další péče. Obecně platí, že při komunikaci se starým člověkem je velice důležité mít na rozhovor dostatek času a vést jej s opravdovým zájmem. Z toho vyplývá, že i verbální a neverbální projevy při kontaktu by měly být v souladu (např. říkat, jak nás těší si povídat, a přitom se

ušklíbat či obracet oči „v sloup“ opravdu nepůsobí věrohodně a klient většinou naprosto ztrácí důvěru v kontakt s pracovníkem). Na druhou stranu by pracovník měl umět chránit sám sebe tak, aby práci v náročné pomáhající profesi mohl profesionálně dělat co nejdéle:

- Využívat prvky asertivního chování (např. velké umění je naučit se říkat „ne“, aniž by se druhý člověk urazil).
- Stanovit si délku rozhovoru s klientem a tuto vymezenou dobu opravdu dodržet.
- Nezaoujímat kritická stanoviska (např. při konfliktech s rodinou klienta nebo spolubydlicím nestránit ani jedné straně).

- Mít možnost supervize v rámci týmu nebo individuálně.

Využívat možnosti relaxace jako prevence syndromu vyhoření.

Dodržovat pravidla týmové spolupráce.

Při vzájemné komunikaci se pracovník

může setkat s komunikačními bariérami, kterým se dá předejít citlivým přístupem ke starému člověku nebo se dají řešit v rámci multidisciplinárního týmu:

- bariéra v prostředí – např. hlučné prostředí, nedostatek soukromí;
- bariéra na straně pracovníka – např. strach ze závažných témat, problém s konkrétním klientem, rozhovor na erotické téma, nedostatek času;
- bariéra na straně klienta – např. neochota komunikovat, nedůvěra, obavy, jak bude naloženo s konkrétními osobními informacemi, negativně se projeví klientova únava, stres, úzkost.

Nejčastější zásadní pochybení v průběhu adaptačního procesu ze strany zařízení a pracovníka:

- nedostatek času věnovaného klientovi;
- volba nevhodného pracovníka pro práci s klientem v adaptačním procesu;
- chybné vyhodnocení klientova chování během adaptace a následně „nálepkování“.

Na závěr této kapitoly si dovoluji citovat (Erikson: Životní cyklus rozšířený a dokončený):

Staří jsou přinuceni nedůvěřovat svým vlastním schopnostem. Tělo nevyhnutelně slábne, čas si vybírá tuto daň i od těch, kdo byli zdraví a schopní si udržet pevné svaly. Naděje může snadno ustoupit zoufalství, když čelí stále narůstající dezintegraci a také ve světle dlouhodobých i náhlých ztrát důstojnosti. I jednoduché aktivity denního života mohou přinášet obtíže a konflikty. Není divu, že se staří stávají unavenými a často i depresivními. Přesto staří bez váhání přijímají, že slunce ustupuje noci, a těší se, že je uvidí vycházet svítící každé ráno. Dokud je světlo, je naděje, a kdo ví, co jasně světlo a vše, co patří k ránu, může přinést?

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.
- Kopřiva, 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., Kolářková, 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.

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

18. 9. 2018 Ostrava

22. 10. 2018 Praha

www.institutvzdelavani.cz

Rodina pečující o dítě s po aneb Jak řeší/neřeší jeho sexu

Člověk je společenský tvor (jak říkal již Aristoteles), jehož cílem většinou bývá vytváření vztahů, prožívání intimity, blízkosti a partnerského sdílení. V mnoha případech celý tento proces vyústí v založení rodiny. Očekávání narození dítěte bývá mnohdy považováno za pomyslnou „třešničku na dortu“ vztahu dvou lidí, která vnese do jejich soužití zcela nový rozměr. Málokterý rodič si připustí myšlenku, že by se jejich dítě mohlo narodit s jakoukoli známkou možného postižení či že by nastala situace, která by mohla k takovému stavu vést. Bohužel, když už tato situace nastane, stojí rodiče před nejtěžší zkouškou nejen jejich vzájemného partnerského vztahu, ale i rodičovského přístupu ke svému dítěti, kdy se najednou vše mění.

Medailonek autorky:

PETRA ROHOVSKÁ pečuje spolu s manželem o dceru s kombinovaným postižením. V zahraničí dokončila středoškolské vzdělání a vysokoškolské absolvovala na pařížské Sorbonně. Své osobní zkušenosti se rozhodla zúročit v rámci dalšího vzdělávání a momentálně studuje na Pražské vysoké škole psychosociálních studií obor Sociální práce zaměřená na komunikaci a psychoterapii. Je rovněž frekventantkou psychoterapeutického výcviku Dasein. Kromě jiných aktivit od ledna 2018 spolupracuje s organizací Freya s cílem šířit osvětu a vzdělávání dalších rodičů dětí s postižením v oblasti sexuality a vztahů.



■ Text: Petra Rohovská

Model, který popisuje americká psycholožka Elizabeth Kübler-Rossová, byl prvotně určen pro popis pěti hlavních fází umírání (1). Avšak tyto lze aplikovat i v případě narození či soužití s dítětem s postižením. I zde zažívají rodiče ihned po zjištění nepříznivého zdravotního stavu fázi šoku a popírání, kdy nechtějí své situaci věřit. Následují období hněvu a agrese, kdy se zlobí na celý svět a hledají viníka, kterého by mohli ze stavu svého dítěte obvinít. Poté nastupuje smlouvání, kdy mnoho rodičů hledá zázračné řešení, jak své dítě vyléčit. Ve většině případů, kdy se jedná o kombinované celoživotní postižení, žádný takový zázračný lék neexistuje, a v této fázi mohou rodiče propadnout depresi či jiným vážným úzkostlivým stavům. Nakonec se dostanou na rozcestí a mají na výběr převážně ze dvou hlavních možností: Buď na celou svou situaci rezignují, nebo se rozhodnou bojovat, a tím se svým způsobem se stavem svého dítěte smíří. Možná se ptáte, proč o tomto píšete, ale věřte, že nejde opomenout předešlé řádky, abychom lépe pochopili téma článku – Jak rodiče řeší, či neřeší sexualitu svého dítěte s postižením.

Dítě s postižením má úplně stejné právo na plnohodnotný a co nejkvalitnější život, stejně jako jedinci, které větší zdravotní potíže netrápí. Ne vždy tomu tak ale v minulosti bylo a i díky Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením se situace stále více zlepšuje. Tento dokument, který vstoupil v platnost v roce 2008, pojednává mimo jiné o následujících právech:

- respektování lidské důstojnosti a nezávislosti;
- nediskriminace;
- plné zapojení do společnosti;
- respektování odlišnosti;
- rovnost příležitostí;
- přístupnost;
- rovnoprávnost mužů a žen;
- respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity.

Mezi tato práva můžeme zahrnout i právo na prožívání sexuality, blízkosti a vztahů, na což do určité míry poukazuje články 23 a 25 týkající se sexuální oblasti a výchovy (2). Nelze však zobecnit všechny typy zdravotního postižení a také zde je nutno brát ohled na specifické a individuální potřeby každého jedince. I s tímto faktorem musí rodiče pracovat

a svou péči a celkový přístup k dítěti přizpůsobit. Avšak v každé fázi vývoje člověka má sexualita své místo a obzvláště u lidí s postižením mohou být její projevy různorodé a neměly by být ignorovány. Především v období pubescence, vyskytující se kolem 11. roku, kdy dochází k utváření identity, pohlavnímu dospívání či sebezpřijetí, se začíná mnoho rodičů zabývat otázkou, jak bude toto stádium vývoje prožívat jejich dítě s postižením. Zároveň řeší sami v sobě, do jaké míry chtějí svému dítěti tyto projevy sexuality umožnit, či naopak potlačit. Obzvláště u chlapců v období adolescence lze předpokládat, že prožívání sexuality se stane tématem, které nejde nevnímat. I z tohoto důvodu je žádoucí, aby rodiče k sexualitě svých dětí s postižením přistupovali otevřeně a bez předsudků či tabu. Tento přístup do značné míry zjednoduší péči i v zařízeních, která dítě v rámci školní docházky či pracovních aktivit navštěvuje.

Jak už bylo zmíněno výše, péče o dítě s postižením je po všech stránkách velmi náročná. Rodiče se musí naučit s touto situací žít a s každou možnou další komplikací zdravotního stavu se nacházejí opět „na začátku“.

stižením

alitu?

3. díl



bude a jak bude péče o něj zabezpečena po jejich smrti. Řešení sexuality jejich dítěte není prioritou a zaměří svou pozornost na možnou následnou péči.

- V mnoha případech je náročná péče spojená s celkovou únavou, kde není prostor zabývat se otázkou sexuality.
- Rodiče v důsledku výše zmíněných bodů nemají dostatek času sami pro sebe, nezářídka žijí v určité izolaci a kvůli neporozumění okolí volí život v ústraní.
- I když rodiče vnímají, že jejich děti budou prožívat sexualitu (např. u dívek nástupem menstruace, u chlapců sklon

Dítě s postižením má úplně stejné právo na plnohodnotný a co nejkvalitnější život, stejně jako jedinci, které větší zdravotní potíže netrápí.

k masturbaci), nemají o tomto tématu dostatek informací. Tato neznalost může být také příčinou možného neřešení sexuality jejich dětí.

- Prioritou péče o dítě s postižením může být aktuální řešení jiných záležitostí – není kladen důraz na sexuální vývoj dítěte a rodič si vlastně ani nemusí uvědomovat, že sexualita má své důležité místo.
- S předešlým bodem může souviset skutečnost, že rodiče cítí stud a ostych o sexualitě mluvit, neví, jak nejlépe postupovat.
- V mnoha případech mají rodiče problémy s prožíváním své vlastní sexuality. Rodiče na sebe nemají čas a prostor, zapoměli být ženou a mužem a jejich role jsou prožívány čistě na rodičovské úrovni. Ve většině případů pečují o dítě s postižením samy matky a jejich potřeby jsou zcela potlačeny.
- Jiné důvody, proč rodiče sexualitu svých dětí s postižením neřeší, mohou být další sourozenci v rodině či vztahy obecně, kdy lze opět hovořit o strachu, jak na to bude nahlížet okolí.

Rodiče, kteří umožní svým dětem prožívat sexualitu úměrně jejich věku, si zároveň usnadní péči o ně. V rámci své studijní praxe jsem byla velmi mile překvapena, jak tento přístup rodičů oceňují i zařízení denních či týdenních stacionářů. V jednom zařízení mají klienti intimní místnosti, kde mohou být sami a je jim umožněno prožívat své potřeby. V době polední pauzy jim jsou tyto místnosti k dispozici – většinou ji využívají dospívající klienti či dospělí. Každá místnost je útulně vybavena. V těchto intimních chvílích mají klienti čas pro sebe

samotné. Personál s tématem umí pracovat a bylo pozitivní vidět, jaký dopad má tento přístup na klienty – tím, že nedochází k potlačování jejich sexuality a intimity, jsou méně náchylní k projevům agresivity, napětí či frustrace. Někteří klienti spolu navázali vztah a je jim umožněno prožívat lásku, partnerství a blízkost. Je to velký pokrok vidět, že tato otevřenost, respekt a tolerance vůči lidem s postižením funguje v praxi a hlavně, že vzájemná spolupráce s rodiči přináší přínos všem zúčastněným.

► Potřeba edukace rodičů – sexualita není strašák!

V každém případě je žádoucí sexualitu svého dítěte nepřehlížet a v rámci svých možností a schopností najít takový přístup, který bude vyhovovat všem zúčastněným. Jedná se o tabu a předsudek, který by měl být odstraněn, a celková edukace rodičů na téma sexuality dětí s postižením je v tomto směru velmi potřebná. Důvodů k tomuto jednání je mnoho. Potlačená sexualita vede k frustraci, agresi a projevům vzteku, což může ohrožovat nejen bezpečí dítěte, ale i okolí, které o ně pečuje. Dále můžeme zmínit větší riziko psychiatrických onemocnění právě v důsledku potlačování sexuality i prostřednictvím medikace. Nehledě na to, že obzvláště lidé s postižením bývají snadnými oběťmi sexuálního násilí či obtěžování. Organizace Freya silně vnímá tuto potřebu jako další krok k osvětě, a proto plánuje otevření vzdělávací skupiny pro rodiče s dětmi s postižením, kde budou mít prostor pro to, aby mohli sdílet své zkušenosti a obavy, získat potřebné znalosti a tím, že přijmou sexualitu jako přirozenou součást života, umožní nejen sobě, ale i svým dětem s postižením ji prožívat.

Literatura:

- 1 Vodáčková D. a kol.: *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2012, s. 308.
- 2 Matoušek O., Koláčková J., Kodymová P. (eds): *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010.
- Fitznerová, I.: *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010.
- Venglářová M., Eisner P. a kol.: *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013.
- Bazalová B.: *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014.
- Myers D. G.: *Sociální psychologie*. Brno: nakladatelství Edika, 2016.
- *Osobní zkušenost autorky článku, rozhovory s rodiči dětí s postižením*

Organizace Freya nyní nabízí vzdělávání pro pečující osoby v oblastech sexuality zdarma. Využít můžete i poradenství. Vzdělávání bylo podpořeno Nadačním fondem Avast v rámci projektu Spolu do života. Více najdete zde: <http://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy-pro-rodice>

► Jak tedy skloubit prožívání sexuality svých dětí s celkovou péčí?

Sexualita je přirozenou součástí našich životů, patří k základním lidským potřebám a je pro zdravý vývoj nesmírně důležitá. Proto je potřebné spolupracovat s rodiči a díky edukaci o tématu sexuality se dopracovat k tomu, že sexualitu prožívají i jejich děti. Mnoho rodičů to tak vnímá a naopak se o tuto tematiku zajímá, je však mezi nimi zároveň i mnoho těch, kteří si zatím nepřipouštějí, že se to týká i jich samotných a jejich dětí. V tomto bodě je určité cenné zmínit, jaká mohou nastat úskalí pro rodiče, když sexualitu svých dětí neřeší. Zde vycházím především ze své vlastní zkušenosti matky dcery s kombinovaným postižením, ale také ze setkání a rozhovorů s jinými rodiči. Mezi tyto poznatky můžeme zahrnout následující:

- Rodiče často vnímají svého potomka s postižením jako malé dítě, obzvláště v případě mentálního postižení. Dítě je přepečováváno a přístup rodičů je neúměrný jeho věku. Rodič má strach své dítě „pustit“, což může vést až k patologickému syndromu takzvané „opičí lásky“.
- Rodiče může přepadnout strach z budoucnosti, kdy neví, co s jejich dítětem



Obuv vyvinutá s využitím nejnovějších poznatků z oblasti konstrukce, odolnosti a vhodnosti obuvnických materiálů pro denní nošení i extrémnější pracovní zátěž. Do vývoje byly zakomponovány atributy trekingové a turistické obuvi.



Sawany®

Pohodlně. Zdravě. Lehce. Bezpečně.

Lehká a vzdušná obuv **Bonno Sawany®** je pevně spojená s chodidlem, čímž je eliminováno namáhání prstů a svalů v klenbě chodidla. **Je testována a schválena akreditovanou zkušební laboratoří** pro certifikaci obuvi a OOP jako lehká **pracovní obuv**. Má vynikající schopnosti tlumit **nárazy a vibrace při došlapu**, včetně výborných **protiskluzných vlastností za mokra (SRA)**. Myslete na své zdraví při výběru obuvi pro celodenní nošení. Obuv **Bonno Sawany®** vám pomůže zpříjemnit den.

BONNO®

Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 21 České Budějovice
oopp@bonno.cz

První mise expertů z oblasti péče o seniory a sociálních služeb do Austrálie



■ **Text: PhDr. Zdenka Kotalová,**
Australian Trade and Investment
Commission (Austrade)

Austrálie patří celosvětově k uznávané špičce v péči o seniory a osoby trpící demencí. Ve dnech 9.–22. března 2018 se uskutečnila první delegace a obchodní mise odborníků z oblasti péče o seniory a sociálních služeb z České republiky do Austrálie. Hlavními cíli bylo navázání nové obchodní spolupráce a rozšíření té stávající, sdílení dobré praxe a rozvoj v oblasti vzdělávání a případně výzkumu. S tím je spojená mobilita studentů a vyučujících.

Delegaci vedl Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (APSS ČR), který je současně prezidentem evropské asociace pro dlouhodobou péči European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly – E.D.E. Pozvání přijal rovněž předseda Asociace zdravotnických škol ČR Karel Štix. Cesty se zúčastnili ředitelé domovů pro seniory a také zástupci dodavatelských firem ze sociálních služeb. Skupina čítala celkem 14 členů.

Program byl připraven pro APSS ČR pražskou kanceláří australské vládní agentury Australian Trade and Investment Commission – Austrade. Její role spočívá v podpoře dovozu zboží a služeb z Austrálie, v obousměrné podpoře investic a v propagaci australského školství jako zdroje kvalitního vzdělávání a partnera pro vzájemnou spolupráci ve vědě a výzkumu. Péče o seniory je jednou z hlavních priorit Austrade v Praze. Oblasti vzájemné spolupráce

cílí na problematiku demence a paliativní péče.¹

Během náročného programu v rámci sedmi pracovních dnů navštívila skupina českých odborníků tři státy – Nový Jižní Wales, Victorii a Queensland. Kromě dvou vnitrostátních přeletů absolvovala 18 pracovních jednání, prohlédla si pět domovů pro seniory, navštívila dva domovy se zvláštním režimem (určené pacientům trpícím demencí) a centrum paliativní péče. Dále jednala s organizacemi celoživotního vzdělávání v oblasti sociální práce, vyslechla prezentace či osobně navštívila tři univerzity, a to *University of Tasmania*, *University of Melbourne* a *University of Queensland*.

Z odborného programu zaujaly delegáty především nové technologie, které se v Austrálii v péči o seniory běžně využívají. Skupina navštívila centrum telemedicíny v Brisbane – *Centre for Research in Geriatric Medicine & Centre for Online Health*, vyzkoušela unikátní školicí centrum virtuální reality při asociaci *Dementia Australia Victoria* a seznámila se s možností e-learningového vzdělávání z oblasti *Prevention dementia a Porozumění demenci*. Z neformální části ocenila zejména setkání se zástupci Generálního konzulátu České republiky v Sydney, kde byla hostitelkou generální konzulka Hana Flanderová. Jednání se zúčastnil také zástupce agentury CzechTrade v Austrálii Vojtěch Helikar.

Z výstupů cesty stojí za zmínku připravovaná delegace australských odborníků, která se zúčastní Evropské konference dlouhodobé péče 13.–14. září v Praze. Více zde: <https://www.ltc2018.eu/>.

¹ Kanceláře Austrade pracují po celém světě a jsou obvykle součástí velvyslanectví Australského společenství nebo honorárních konzulátů. Tak je tomu také v Praze. Aktivitu pražské kanceláře zahrnují 18 států střední Evropy od Pobaltí po Balkán.



www.apicz.com

Automobily bez bariér.

- Bezbariérová vozidla pro převoz jednoho, nebo více vozíčkářů najednou
- Zvedací a nájezdové rampy
- Nástupní schůdky
- Úpravy sedadel
- Ruční ovládání pedálů

INZERCE



API CZ s.r.o. | Slapy 136 | CZ-391 76 Slapy u Tábora
T: +420 606 070 992 | E: info@apicz.com

Komunikace v péči o umírající

Komunikace s osobami v závěru života

2. díl

Domov pro seniory je bydlištěm pro ty, kteří v pokročilém věku potřebují pomoc druhého člověka nebo více lidí. V každém lidském kontaktu přitom dochází ke komunikaci, jež provází všechny ošetrovatelské činnosti, ať už si to uvědomujeme, nebo ne.

Komunikace s osobami blížícími se ke svému skonu se dá považovat za vrchol našeho profesního umění.

■ **Text: Michaela Kaňová**

vrchní sestra Domova pro seniory
Mikuláškovo náměstí v Brně, p. o.,
lektorka seminářů s tématem paliativní
péče zejména pro zařízení sociálních služeb

Protože si uvědomujeme, že se pohybujeme na tenkém ledě, že se dotýkáme citlivých témat, o kterých sami víme velmi málo, a protože nechceme zraňovat ty, o které máme pečovat, cítíme nejistotu a často raději opouštíme vážná témata. Jenže zůstat u rozhovoru o umírání může být pro naše klienty blahodárné.

Jde vždycky o balancování mezi nepříznivým životním výhledem a udržením naděje. I my sami se ptáme, jak zachovat naději, a přesto zůstat v pravdě. Jakkoli se pokusíme připravit na náročné téma hovoru, konkrétní podoba rozhovoru bude vždy nakonec jedinečná, protože náš protějšek je jedinečný a i jeho situace je jedinečná.

Jestliže chceme přistupovat ke klientům komplexně, logicky nám z toho vyplývá, že musíme trénovat i komunikaci tohoto typu. Otevřený a citlivý rozhovor potom bude přínosem pro všechny zúčastněné. Nelze se přitom odkazovat na jiné profese a zodpovědnost přenášet jinam, protože nejpřirozenějším komunikačním partnerem je pečovatelka nebo sestra, tedy právě ti, kteří jsou klientovi nejbližší, vykonávají nejběžnější činnosti a tráví s ním nejvíce času.

Zde, v těchto „obyčejných“ chvílích, dochází k vzájemnému poznávání, probíhá nepřetržitá interakce a tvoří se (nebo se netvoří) atmosféra důvěry. Jedině na tomto pozadí je možné se časem pustit do obtížných témat o umírání a smrti. Důvěra mezi pečovatelem a klientem (rodinou) se rodí dlouho a je to křehká záležitost. Při jejím budování nám pomáhá naše dostupnost podle předchozí dohody, empatický a chápavý přístup, dodržení slibů a mlčenlivosti, srozumitelné jednání a kultivované řešení choulostivých problémů.

Při dialogu s klientem vycházíme z několika základních pravidel, která by se postupně měla stát samozřejmostí.

Je to zejména:

- Partnerský postoj, s úctou a vědomím důstojnosti druhého člověka, i když je v posteli a v pyžamu.
- Adekvátní forma komunikace s ohledem na zdravotní a duševní stav klienta.
- Respektování jedinečnosti osobnosti s jeho životním příběhem.

Naše osobní nastavení se promítá nejen do naší péče, ale i do našich slov, celé naše bytí okolnímu světu něco říká, proto je potřeba kultivovat svůj projev. Klient a jeho rodina se totiž ocitají v krajní životní situaci, se kterou si nevědí moc rady a potřebují někoho, kdo si rady ví.

➤ Obecné rady pro rozhovor s umírajícím člověkem

Tyto zásady se během své praxe postupně učíme používat a získáváme s nimi zkušenost. Ideální je vědomě své poznatky „sbírat“ a zpětně se zamyslet, co se povedlo a co méně. Vlastní zkušenost nás povede a bude nám dodávat odvahu k příštím rozhovorům. Následujících doporučení je celá řada. Je lépe si je v klidu projít s myšlenkou na konkrétní rozhovor a najít mezi nimi bod nebo body, na které se chceme více soustředit:

INZERCE

Netkaná textilie

PERVIN/PERLAN®

... od roku 1981

nové rozměry v nabídce

- 100% VISKÓZA
- příjemný na dotek
- mimořádná savost
- hygienická nezávadnost
- vysoká užitná hodnota
- poměr cena/kvalita
- pevnost a odolnost proti oděru
- český výrobek



www.pervin-perlan.cz

Zdravotnický prostředek, číslo registrace SÚKL: 00274685.
Atest SZÚ pro přímý styk s pokožkou a potravinami

- Zajistit maximální možný klid k rozhovoru (prostředí, čas, telefon);
- vystupovat klidně, laskavě a empaticky;
- znát svoje kompetence, vědět, co chci a co mohu říci;
- oslovovat nemocného jménem;
- respektovat intimitu nemocného;
- popsat možnosti péče a spolupráce;
- nepřerušovat rozhovor, je-li to možné;
- ponechat dostatek prostoru k vysvětlení;
- držet se problému;
- dodat odvalu při nejistotě;
- zaměřit se na pozitiva;
- reagovat, dávat zpětnou vazbu;
- ujistit, že žádné téma není zakázané;
- zodpovědět otázky;
- zbytečně neodkládat, co chceme nemocnému říct;
- nehodnotit osobu nemocného;
- neodporovat uvedeným vyjádřením nemocného, nebagatelizovat je;
- respektovat hodnotový žebříček pacienta;
- vzít v úvahu emoce;
- neodvádět řeč od těžkých témat;
- dávat prostor k rozhodování;
- šetřit slovy při sdělování požadavků;
- hlídat si tón hlasu;
- nebát se vyjádřit svoji účast a emoce;
- kultivovat zdravé sebevědomí;
- učit se překonávat vlastní nejistotu;
- učit se týmové spolupráci;
- nesoudit své kolegy na pracovišti ani mimo něj;
- snažit se o dobrou znalost problematiky a umění dobré edukace;
- důležité rozhovory uvést v dokumentaci.

Od obecných doporučení se potřebujeme posunout k vlastnímu provedení. To je to, co nám dělá obvykle největší potíž. Jak do rozhovoru vstoupit a o čem si tedy povídat? Začneme u vybraného klienta, který o konci svého života sám mluví, někdy pouze drobným povzdechem: „Už tu asi dlouho nebude...“ Zareagujme na jeho slova. „Chcete o tom mluvit? Máte z toho obavu? Je vám to líto?“ Možná, že i náš

protějšek bude překvapený naší reakcí. Ale pokud bude chtít pokračovat, nechme na něm, jakým směrem chce hovor vést. Někdo potřebuje mluvit o svém strachu, někdo o šatech k pohřbu.

Další variantou, jak zavést rozhovor, je naše reakce na změnu chování nebo vzhledu klienta: „Dnes vypadáte ustaraně, trápí vás něco?“ Tato otázka dává najevo, že vnímám druhého člověka a dávám mu prostor pro vyjádření.

Jindy klient pronese nějakou záladnou otázku: „Jak to vypadá, když člověk umírá?“ „Proč jsem tady na světě tak dlouho zrovna

já?“ „Proč se ty moje potíže pořád nelepší?“ Budme si jisti tím, že klient dobře ví, před kým tuto otázku vysloví. Ne s každým chceme řešit všechno. S vážností přijmeme výzvu k dialogu, třeba opět výše uvedenou protiotázkou: „Chcete o tom mluvit?“

Na vyslovené otázky má klient dostat odpověď. Značná potíž je ovšem v tom, že na mnohé z dotazů odpověď při nejlepší vůli neznáme. Ale i naši klienti vědí, že nejsme vševědové, jen potřebují, abychom před nimi neutekli, až budou umírat. Řekněme klidně: „To nevím, ale myslím si, že...“ „Když člověk umírá, je většinou hodně unavený, více spí, nemá chuť k jídlu...“ „Tohle já nevím, ale může vám to vysvětlit...“ „U nás to děláme tak, že...“

Nejdůležitější je vzít vážně výzvu k rozhovoru a být autentičtí. Nemusíme si nic vymýšlet, jen se naučit sami přijmout, že život je konečný a není nic špatného o tom hovořit. Je fakt, že jsme ještě živí a nemáme vlastní zážitek, ale není to tak, že bychom nevěděli vůbec nic. Něco víme. Něco jsme už viděli. Nebojme se. Co se může stát horšího, než že nám klient řekne, že o tomto tématu nechce mluvit? Nebo máme obavy z toho, že mu ublížíme svými slovy? Ujistuji vás, že mnohem více můžeme ublížit svým mlčením nebo lehkomyšlným zlehčováním.

» Závěr

Jaké mohou být cíle rozhovoru, tedy odkud kam chceme dojít? Čeho bychom chtěli (a mohli) společně s klientem dosáhnout? Cílem dialogu o otázkách konečnosti života může být například zmírnění úzkosti, odhalení falešných představ, rozlišení, co můžeme změnit, a co ne, pojmenování žádoucího cíle, plán pro krizové situace, hledání radosti ze života nebo využití času, který zbývá. Pro někoho může být pomocí naděje, že život byl krásný a užitečný, někomu dává smysl, že život smrtí nekončí.

Závažné rozhovory s klientem na sklonku života se neodehrávají každý den. Na řadu z nich se můžeme připravit a sami je smíme nabídnout.

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. Praha: Grada Publishing*, 2005.
- Jaro Křivohlavý: *Rozhovor lékaře s pacientem*, Brno: IDVPZ, 1995.

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

Chtěli bychom se zeptat na Váš názor. Máme klienta po mozkové mrtvici, má postiženou pravou stranu, nemluví (jen občas nějaké jednoduché slovo), ale rozumí a reaguje. Co byste doporučila z konceptu Bazální stimulace zařadit do péče, co pro něj můžeme udělat, aby se dostal co nejdříve do co nejlepší kondice? Děkuji za radu.

Ředitel, domov seniorů

Odpověď:

Doporučuji somatickou neurofyziologickou celotělovou stimulaci (starší název této stimulace je somatická stimulace dle Bobath konceptu). Tato technika se učí v základním certifikovaném kurzu a je popsána teoreticky ve skriptech pro základní kurz. Součástí kapitoly o neurofyziologické stimulaci je i náskres, jak techniku aplikovat. Cílovou skupinou pro aplikaci této stimulace jsou klienti trpící hemiplegií (ochrnutí poloviny těla). Pro podporu obnovy řeči doporučuji somatickou stimulaci obličejové kombinovanou s bodovou orofaciální stimulací dle prof. C. Moralese. Obě techniky se učí v nástavbovém certifikovaném kurzu. Vhodné je přidat řečová cvičení, zejména říkanky a písničky, které klient zná dlouhodobě, nejlépe celoživotně.

Institut vzdělávání
APSS ČR nabízí seminář
**Komunikace v péči
o umírající**
8. 6. 2018 Brno

www.institutvzdelavani.cz

Aplikace léků „per os“ – revival

Před více než pěti lety velmi silně rezonovala v oblasti sociálních služeb otázka, kdo může podávat v pobytových zařízeních sociálních služeb (dále jen „PZSS“) léky „per os“. Tento problém otevřely zdravotní pojišťovny, zejména Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP“), a to přímo kobercovými kontrolami v PZSS, kdy v podstatě plošně neuznávaly aplikaci léků „per os“ vykázanou prostřednictvím výkonu 06613 – ošetřovatelská intervence – časová dispozice 10 minut. S ohledem na skutečnost, že aplikace léků „per os“ u většiny PZSS znamenala velkou většinu vykázaných výkonů 06613 a že po kontrole následovalo promptní započtení údajné pohledávky zdravotní pojišťovny, jednalo se o výrazný zásah do hospodaření PZSS. Jakkoliv v následných soudních sporech (včetně rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR) bylo opakovaně potvrzeno, že aplikace léků „per os“ je zdravotnický výkon, že byl indikován, proveden a vykázan správně, přesto je tento závěr, zejména ze strany zdravotních pojišťoven, znovu zpochybňován.

■ **Text: JUDr. Petr Haluza,**
advokát

Je zřejmé, že v dané otázce jde především o peníze. Pokud by zdravotní pojišťovny dosáhly toho, že by tato činnost nebyla součástí hrazené péče, výrazně by poklesly úhrady ze zdravotního pojištění do PZSS. K tomuto cíli pak mohla sloužit i zmíněná kampaň kontrolní činnosti zdravotních pojišťoven. Podle ust. § 42 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotním pojišťovnám, a to z hlediska objemu a kvality. Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí. S tímto zákonným vymezením kontrolních činností lze jen souhlasit.

K tomu na okraj právně teoretickou poznámku. Zdravotní pojišťovny a PZSS uzavírají za účelem poskytování zdravotní péče jejich pojištěncům tzv. zvláštní smlouvu. Smlouva je dvoustranný právní akt, v němž by účastníci měli mít rovná práva a rovné povinnosti. V daném případě však dochází k paradoxní situaci, kdy jeden ze smluvních partnerů je oprávněn kontrolovat druhého. Zdravotní pojišťovny totiž hospodaří s veřejnými prostředky, je jim svěřen fond zdravotního pojištění a stát (veřejná moc) jim postoupil část svých pravomocí, a to pravomoc kontrolní. Není

to svévole, ale postup na základě zákona (srov. § 42 zákona o veřejném zdravotním pojištění), byť cítíme, a to i „selským rozumem“, že situace, kdy jeden ze smluvních partnerů kontroluje toho druhého a je zainteresován na co nejnižším vykazování zdravotní péče, nesvědčí o rovných právech a povinnostech. Pokud pak k takto delegované pravomoci zdravotních pojišťoven přistoupí někdy i svérázný výklad obecně závazných právních předpisů či jejich vědomé nerespektování, pak je spor na světě.

➤ Právní úprava aplikace léků „per os“

Na úvod je třeba říci, že ošetřovatelská péče je podle § 13 odst. 2, písm. a) zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, *péčí hrazenou*, tj. hrazenou z fondu veřejného zdravotního pojištění, a to ve všech formách poskytování podle zákona o zdravotních službách. Zdravotní pojišťovna je pak povinna zajistit podle ust. § 46 odst. 1 cit. zákona poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Zajištění zdravotní péče pro své pojištěnce je tedy jednoznačně povinností zdravotní pojišťovny, nikoliv PZSS.

Vyhl. č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, stanoví pravidla pro vykazování výkonů řazená podle jednotlivých

autorských odborností. V kapitole 4, bodu 43 je u odbornosti 913 – všeobecná sestra v sociálních službách – uvedeno, že při poskytování zdravotní péče pojištěncům zdravotních pojišťoven v PZSS se vykazuje poskytnutá zdravotní péče na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913. Výkladem „a contrario“ dospějeme k závěru, že bez takové ordinace není poskytování ošetřovatelské péče v PZSS možné.

Vyhl. č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v § 4 odst. 2, písm. a) uvádí, že *všeobecná sestra může podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do tří let s výjimkou radiofarmak*. Je tedy postaveno na jisto, že spornou aplikaci léků „per os“ může vykonávat všeobecná sestra a že ji může vykonávat jen na základě indikace lékaře. Výkony odbornosti 913 pak ošetřující lékař indikuje na poukazu ORP 06. Pokud se na poukazu objeví poznámka lékaře „nehrazená péče“, pak jde o skutkový a právní nesmysl a lékař není oprávněn něco takového uvádět. PZSS by k takové poznámce vůbec neměly přihlížet, takové výkony by měly zdravotním pojišťovnám vykazovat a ty by je měly uhradit. Jde o společný právní názor Asociace poskytovatelů sociálních služeb a Sdružení praktických lékařů. Tento společný právní názor byl reakcí na zvýšený tlak zdravotních pojišťoven na ošetřující lékaře, aby „tolik nepředepisovali“ aplikaci léčivých prostředků v PZSS. Proto řada ošetřujících lékařů omezila indikaci a někteří volili „kompromisní řešení“, když věděli, že indikace je nutná, a proto i uváděli onu právně neúčinnou poznámku „nehrazená péče“. Byl to svým způsobem jakýsi alibismus ošetřujících lékařů. Dnes by se již tato situace neměla opakovat.

V mezidobí jsme také zaznamenali pokusy VZP o uzavření dohod a zpracování metodik pro poskytování ošetřovatelské péče, zejména aplikace léků „per os“ s praktickými lékaři. Tyto kroky neměly oporu v obecně závazných právních předpisech a měly vést k omezení předepisování aplikace léků „per os“.

Lze uzavřít, že dokud nedojde ke změně právní úpravy, je nutné považovat podávání léčivých přípravků (včetně aplikace

léků „per os“) za zdravotnický výkon, který ve smyslu citované vyhlášky může vykonávat jen k tomu odborně způsobilý zdravotnický pracovník.

» Soudní spory v této oblasti

Několik PZSS nesouhlasilo s plošným neuznáváním aplikace léků „per os“ v revizních zprávách VZP a vyvolalo nejdříve smířčí jednání ve věci a poté podalo žalobu. Úvodem je třeba uvést, že se jednalo o kontroly za roky 2011 a 2012, kdy ještě úroveň kontrolní činnosti a revizních zpráv nebyla na potřebné výši, aby obstála v náročném posuzování v průběhu soudního řízení. A je nutno dodat, že neobstála. Z deseti takových žalob byla PZSS ve všech případech úspěšná.

Co především namítala VZP v revizních zprávách a co později v průběhu soudního řízení? Ve všech revizních zprávách se opakovalo tvrzení, že „nebyl zaplněn obsah výkonu včetně jeho času“ a dotčené výkony byly zpravidla paušálně odmítnuty. VZP pak v řízení před soudem namítala zejména, že v souvislosti s podáváním léků „per os“ nebyly do zdravotnické dokumentace zapsány všechny činnosti, z nichž se tento výkon skládal, dále, že nebylo prokázáno, že by výkon byl prováděn po dobu deseti minut, a dále, že nebyl naplněn obsah výkonu. Soud prvního stupně provedl podrobné dokazování a žalobám PZSS vyhověl. Obdobně odvolací soud potvrzoval rozsudek soudu prvního stupně jako věcně správné.

K dovolání VZP pak rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 32 Cdo 866/2013 ze dne 18. března 2015 v jedné cause vrátil věc znovu k projednání soudu prvního stupně. Nejvyšší soud ČR se totiž zabýval zejména výkladem výkonu „06613 – ošetrovatelská intervence – časová dispozice 10 minut“ v tehdy platném znění. Název tohoto výkonu byl poněkud zavádějící. Jednak v popisu výkonu byl uveden čas výkonu 10 minut a v názvu výkonu pak ona časová dispozice. Dovolací soud se snažil dobrat účelu, který normotvůrce sledoval (nenapadlo ho, že v dané věci se mohlo jednat prostě o legislativní zmetek). Svou úvahu pak postavil Nejvyšší soud ČR na závěru, že jde „o spotřebu času vyjádřenou v minutách odrážející určitý vyšší, kvalifikovaný stupeň časové náročnosti intervence“, a dovedl medicínsky sporný závěr, že výkony ošetrovatelské intervence musí trvat 10 minut a déle. Pokud pak jde o čas výkonu, zde již správně definoval, že ten „vyjadřuje průměrnou (standardní) spotřebu odpovídající náročnosti toho či onoho zdravotního výkonu“. Uvedení času výkonu by však z našeho hlediska postrádalo smysl, kdyby platil výklad, že termín časová dispozice nařizuje, aby výkon trval deset minut a déle. Tento logický rozpor nebyl vysvětlen, a tak na tento ju-

dikát reagoval normotvůrce, Ministerstvo zdravotnictví. To ve velmi krátkém čase přijalo novelu vyhl. č. 134/1998 Sb. a dotčený „technický nedostatek“ v označení výkonů odstranilo, a to s účinností od 1. ledna 2016. **Novela odstranila slova „časová dispozice 10 minut“** a správný název výkonu je, počínaje 1. lednem 2016, „06613 – ošetrovatelská intervence“. Normotvůrce reagoval nezvykle rychle a dal za pravdu právnímu názoru PZSS.

Ještě bychom měli zmínit, že soudy daly za pravdu PZSS i v tom, že aplikace léků „per os“ nezahrnuje jen vlastní polknutí léku, ale že čas výkonu jako průměrná veličina souvisí s diagnózou pacienta a že zahrnuje celou řadu dalších činností, které jsou podrobně uvedeny ve standardech ošetrovatelské péče.

Pokud jde o namítanou nedostatečnost zápisů ve zdravotnické dokumentaci, pak odvolací soudy uzavřely, že tato je zcela dostačující a souladná s požadavky obecně závazných právních předpisů.

Pokud jde o namítanou nedostatečnost zápisů ve zdravotnické dokumentaci, pak odvolací soudy uzavřely, že tato je zcela dostačující a souladná s požadavky obecně závazných právních předpisů. Mimo jiné opakovaně uvedly, že požadavek VZP na podrobný popis průběhu každého zdravotnického výkonu ve zdravotnické dokumentaci považují za zcela nedůvodný. Soudy vycházely ze závěru, že *těžštěm práce zdravotního personálu by měl být výkon zdravotnické péče*, nikoliv činnost administrativní. Uvedly dále, že při naplnění požadavků VZP na podrobný popis úkonu by s trochou nadsázky zdravotnickému personálu již nezbýval na zdravotnickou péči čas.

I s ohledem na novelizaci výše uvedeného tzv. výkonové vyhlášky pak PZSS dotáhla všechny své žaloby do vítězného konce. VZP již dále neuspěla s dalšími dovoláními (mimořádný opravný prostředek) k Nejvyššímu soudu ČR. Je jenom škoda, že valná většina PZSS a zejména jejich zřizovatelé na námitky, smířčí jednání a event. žaloby ve věci kontrol zcela rezignovala. Je to o to závažnější, že průměrná hodnota sporu byla kolem milionu korun. Tyto peníze pak v oblasti pobytových sociálních služeb samozřejmě chybějí.

» Nálezy ústavního soudu

Ústavní soud přijal v poslední době řadu nálezů, jež mají dopad na poskytování zdravotní péče v PZSS. Byť se v nich nehovoří o „aplikaci léků per os“, mají tyto nálezy velký význam pro odvětví sociálních služeb a poskytování zdravotní péče v PZSS. Ústavní soud ve věci ústavních stížností proti rozhodnutím o tzv. úhra-

dových dodacích ve svých *nálezech sp.zn. IV. ÚS 2545/16 ze dne 18. července 2017 a sp.zn. III. ÚS 3305/16 ze dne 8. srpna 2017* dovedl, že platby ze zdravotních pojišťoven by měly pokrýt účelně vynaložené náklady poskytování zdravotní péče u poskytovatele, a pokud by tomu tak nebylo, mohlo by se jednat o porušení čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Tyto své závěry opírá Ústavní soud i o nálezy Pl. ÚS 3/2000 a Pl. ÚS 19/13, kde mimo jiné uvádí, že „*cenová regulace, nemá-li přesáhnout meze ústavnosti, nesmí evidentně snížit cenu tak, aby tato vzhledem ke všem prokázáním a nutně vynaloženým nákladům eliminovala možnost jejich návratnosti*“. Tento obecný závěr pak Ústavní soud vztáhl na určování výše úhrad za zdravotní péči, když mimo jiné uvedl: „*Je-li výše úhrady za zdravotní péči*

stanovena soudem z důvodu absence právní úpravy, byť analogickým použitím předpisu nejbližšího (zde úhradové vyhlášky), stále platí, že je možno tuto cenu stanovit též s ohledem na prokázané nutně vynaložené náklady tak, aby byla umožněna jejich návratnost v zájmu dodržení čl. 216 odst. 1 Listiny. Tuto výši nutně vynaložených nákladů pak musí žalobce, potažmo stěžovatel tvrdit a prokázat.“ Ve světle těchto citací se úspěch VZP u Ústavního soudu může proměnit v Pyrrhovo vítězství.

» Závěr

Jak je zřejmé z výše uvedeného textu, úhrada za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům pojišťoven není jednou pro vždy daná a prochází mnoha turbulencemi danými změnami právní úpravy i soudními rozhodnutími. Je jen na samotných PZSS, jejich zřizovatelích, Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR i řadě dalších organizací, aby dokázaly odpovídajícím způsobem na tyto turbulence reagovat. Stačí připomenout legislativu, kdy v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách zmizela ze zdravotnických předpisů upravujících poskytování zdravotní péče v PZSS „léčebná rehabilitace“. Obdobně dopad na PZSS má i skutečnost, že z úhradové vyhlášky (kteřá je zatím na PZSS aplikována analogicky) zmizelo ustanovení o „ošetrovatelsky náročných klientech“. Pokud nyní cítíme, že se znovu otevírá problematika aplikace léků „per os“, pak je třeba stát na svém a trvat na tom, že legislativně a v soudní judikatuře byla tato věc již dávno vyřešena. Jen tak mohou být PZSS důstojným a respektovaným partnerem pro zdravotní pojišťovny. ■

Anketa

Aplikace léků „per os“ – revival

Co říkáte na skutečnost, že v některých pobytových zařízeních sociálních služeb stále podávají léčivé přípravky „per os“ pracovníci v sociálních službách?

ING. MGR. VENUŠE ŠKAMPOVÁ

vedoucí oddělení zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví České republiky

Problematika podávání léčiv v sociálních službách je v posledních letech opakovaně námětem různých debat, jejichž hlavním důvodem jsou, dle mého názoru, zejména úhrady tohoto zdravotního výkonu. Podávání léčivých přípravků je zdravotním výkonem ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zdravotních službách). Pro podávání léčiv je, dle vyhl. č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, odborně způsobilá všeobecná sestra – § 4, dále praktická sestra – § 4a a dětská sestra – § 4b.

V případě, že všeobecná sestra svěří podání léčiv pracovníkovi, který k tomu není odborně způsobilý (jinému pracovníkovi pobytové sociální služby, pečovateli apod.), je zodpovědná ona, a navíc se dopouští porušení pravidel ve smyslu nedodržení správného postupu.

Přestože poskytovatelé sociálních služeb poskytují dle § 11 písm. b) zákona o zdravotních službách zdravotní služby bez nutnosti získat oprávnění k jejich poskytování, neznamená to, že by se na poskytování zdravotní péče všeobecnými sestrami v sociálních službách nevztahovala ostatní ustanovení zákona o zdravotních službách. Zejména se to týká práva pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni a výhradně prostřednictvím zdravotnických pracovníků, kteří k tomu mají odbornou nebo specializovanou způsobilost. O tom, že každý zdravotnický pracovník musí v rámci vykonávání svého povolání dodržovat standardní postupy, nemá smysl diskutovat.

Problémy poskytovatelů sociálních služeb s personálním obsazením nebo problémy s úhradami zdravotních pojištění dle zvláštních smluv nelze řešit nedodržováním pravidel při provádění zdravotních výkonů.



PHDR. MARTINA ŠOCHMANOVÁ, MBA

prezidentka České asociace sester a náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči a kvalitu IKEM, Praha

Samozřejmě by se to dít nemělo a rozhodně tento postup neschvaluji. Perorální podávání léků klientům v podobných zařízeních by vždy mělo být v kompetenci kvalifikovaného zdravotníka s adekvátním vzděláním a praxí. Musíme mít na paměti, že podávání léků neznamená jen vlastní podání, ale také sledování jejich nežádoucích účinků a včasné řešení případných komplikací. Na druhou stranu je nabitelní, že vzhledem k nedostatku takového personálu řeší uvedená zařízení řadu situací „provizorně“. Je však zodpovědností každého ředitele konkrétního zařízení, aby takový kvalifikovaný personál zajistil. Jedině tak může poskytnout svým klientům potřebnou péči.



ING. JIŘÍ PROCHÁZKA

ředitel Palaty – Domova pro zrakově postižené a viceprezident pro pobytové služby APSS ČR

Jednoznačně se jedná o špatnou praxi. Nakládat s léčivými přípravky může pouze osoba způsobilá, a to v tomto případě pracovníci v sociálních službách nejsou. Pokud bychom připustili tuto možnost, pak by mohli podávat léky i jiné pozice, jako kuchaři, pradelny, údržbáři, recepční apod. V případě pochybení PSS, které by bylo příčinou poškození zdraví klienta, vystavuje statutární zástupce organizaci velkému riziku možného postihu, které by nebylo kryto z pojištění z odpovědnosti při výkonu povolání. Dále statutární zástupce svým konáním vědomě poškozují jím řízenou organizaci, neboť snižuje výnosy za poskytovanou zdravotní péči. Je pak otázkou, jak tento způsob řízení vyhodnotí zřizovatel, zakladatel, majitel či jiný kontrolní orgán.



ING. PAVEL NOVÁK

ředitel Domova pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské a předseda meziresortní skupiny pro dlouhodobou péči APSS ČR

Podávání léčebných přípravků je odbornou činností zdravotnických pracovníků. Jde o výkon, který má svůj postup lege artis popsán v odborné literatuře, jehož součástí je trojí kontrola správnosti léčebného přípravku, jeho dávky a množství; odpovědností odborných pracovníků je i zachytit chyby lékaře a reakce na podání léčivého přípravku. Podávání léčebných přípravků je navíc činností, která je zatížena velkou rizikovostí z hlediska chyb a nežádoucích příhod, a to včetně událostí s fatálními následky. Jako nejhroženější skupina z hlediska rizik při podávání léčebných přípravků jsou uváděni senioři a osoby se sníženou mentální kapacitou. Dovedete si představit, že by ošetrovatelskou péči u poskytovatele domácí péče prováděl pečovateli?

1. společný kongres EAHSA – E.D.E.

Má dlouhodobá péče
v Evropě budoucnost?
Co se můžeme naučit
jeden od druhého...

13.-14. září 2018

Praha, Česká republika

TOP Hotel (Blažimská 1781/4, Praha 4 – Chodov)

1. den – 13. září 2018

- Role evropské komise v dlouhodobé péči v Evropě
- Měla by mít Evropská unie vliv na politiku týkající se dlouhodobé péče v jednotlivých členských státech?
- „Unifikovaná péče podle EU“ – cesta vpřed, nebo riziko?
- Dlouhodobá péče v roce 2030 – evropské vize
- Rezidenční, a/nebo ambulantní péče

2. den – 14. září 2018

Státní a soukromí poskytovatelé dlouhodobé péče (sekce č. 1)

- Státní a soukromí poskytovatelé v EU
- Kvalita jako marketingový faktor na trhu státní a soukromé péče
- Existuje ideální kombinace? Modely poskytování péče

Politika sociálního státu v EU – mohou klienti pocítit rozdíly? (sekce č. 2)

- Péče o starší osoby ve Středomoří
- Péče o starší osoby ve Skandinávii
- Dlouhodobá péče v Rumunsku: Spiritualita v domovech pro seniory

Demence a její dopad na dlouhodobou péči v Evropě (sekce č. 3)

- Evropské standardy kvality péče o osoby s demencí: Víceletý projekt
- Demence a Evropa v roce 2030
- Kvalita života osob žijících s demencí

Pracovní síly v dlouhodobé péči v Evropě (sekce č. 4)

- Výzvy týkající se dostupnosti pracovníků ve Spojených státech
- Migrující pracovníci v péči o seniory optikou Francie, Velké Británie a Irska (a také Kanady, USA a Austrálie)

Workshop Dlouhodobá péče v roce 2030

Workshop Polohování a přemístování klientů

Galavečer na lodi (13. 9.)



Projížďka lodí po Vltavě s rautem za doprovodu jazzové hudby

Koncert klasické hudby (14. 9.)



Koncert symfonického orchestru v kostele sv. Šimona a Judy – čeští klasici

Výhodná cena pro členy APSS ČR: 7 490 Kč
(cena nezahrnuje ubytování)

Hlásit se můžete přímo na e-mailu tajemnice@apsscr.cz

Individuálne plánovanie v Zariadení sociálnych služieb „JESEŇ ŽIVOTA“ v Leviciach

Ako to vidíme my

Staroba je prirodzeným obdobím v živote človeka. Snáď každý ju túži prežiť v zdraví, aktívne a v kruhu svojich blízkych. Do života však vstupujú neočakávané udalosti a situácie, ktoré sa často spájajú aj s prechodom do iného sociálneho prostredia. Výrazne sa zmení životný štýl, priestor ale aj sociálne role. S príchodom do inštitúcie sa prejavuje obava až strach z opustenosti, zo straty súkromia, straty slobody, obmedzení v kontakte s rodinou a priateľmi. A práve tu nastupuje naša najťažšia práca, sprevádzať človeka – získať čo najviac informácií a identifikovať jeho očakávania a snažiť sa mu pomôcť.

■ **Text: Mgr. Anna Psárska,**
riaditeľka zariadenia
Mgr. Katarína Titková,
vedúca úseku sociálnych
a odborných činností
Foto: Archív zariadenia

➤ Základnou myšlienkou našej práce je: „Stavíme na tom, čím ste boli“

Naše zariadenie sociálnych služieb bolo založené v roku 1976 ako Domov dôchodcov. V roku 2008 došlo k zlúčeniu s Domovom dôchodcov v Domadiciach a vzniklo zariadenie sociálnych služieb „JESEŇ ŽIVOTA“ Levice. Poskytujeme so-

ciálne služby v dvoch strediskách, v mestskom aj vidieckom prostredí, čím môžeme uspokojiť širokú skupinu záujemcov. Sme verejným poskytovateľom sociálnych služieb a zároveň rozpočtovou organizáciou v zriaďovateľskej pôsobnosti Nitrianskeho samosprávneho kraja. Sociálne služby poskytujeme v zariadení pre seniorov (ZPS), domove sociálnych služieb (DSS) a v špecializovanom zariadení (SZ) spolu pre 183 klientov.

Pri individuálnom plánovaní v našom zariadení vychádzame z autobiografie klienta, pretože len tak môžeme získať informácie, ktoré sú pre neho dôležité. Zaujíma nás, kde žil, aké mal koníčky, kým bol, akých má

priateľov, rodinu, čo ho bavilo. Samotné informácie získané z autobiografie klienta sú však zbytočné, ak slúžia iba na vypísanie formulára, ktorý sa založí niekde do osobného spisu. So získanými informáciami je dôležité ďalej pracovať, len vtedy klient získka dôveru, že to, čo nám povedal, je pre nás dôležité, že s týmito informáciami pracujeme. Veľmi často nám neposkytne ucelené myšlienky, ale len naznačí smer a očakáva náš záujem a naše otázky. Najviac informácií sa dá získať v jeho prirodzenom prostredí. Práca so získanými informáciami je okrem klienta dôležitá aj pre jeho rodinu a ostatný odborný personál.

Prácou s autobiografiou klienta napĺňame okrem ľudského faktoru aj ustanovenia zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, konkrétne § 7 – povinnosť poskytovateľa sociálnej služby prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby a aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností. Práca s autobiografiou je hlavným nástrojom na spracovanie individuálneho plánu klienta. Pri poskytovaní podpory klientovi sa neuspokojujeme iba s ustanoveniami zákona, ale čerpáme aj informácie z odbornej literatúry. Prácou s biografiou klienta sa zaoberajú viacerí autori, napríklad: Barbara Romero – SET (sebaudržovacia terapia), Naomi Feil – Validácia, Psychobiografický model profesora Böhma, Lore Wehner – Zmyslová aktivizácia.

Pri individuálnom plánovaní a práci s autobiografiou človeka vychádzame najčastejšie z myšlienok Carla Rogersa, ktorý navrhol novú teóriu osobnosti, kde zdôrazňuje jednotu a jedinečnosť každého človeka. Pri zisťovaní ako osobnosť funguje, sa nespoliehal na diagnostické nástroje, ale dával prednosť získavaniu informácií priamo od klientov. Ústrednú hypotézu tohto prístupu vyjadril takto: „Jednotlivci majú v sebe obrovský zdroj seba-porozumenia a zmeny svojho seba-poňatia, zdroj základných postojov a sebou riadeného správania.“ (zdroj wikipédia).





Cieľom a centrom individuálneho plánovania musí byť vždy človek, ktorý je často krehký, zraniteľný, prišiel o svoje doterajšie istoty, musí zmeniť svoje bydlisko, zaužívané zvyky, často má zhoršený zdravotný stav. Toto všetko nevytvára dobré podmienky na adaptáciu na nové prostredie. Ak chceme človeku naozaj pomôcť, musíme vychádzať z jeho želaní, predstáv a túžob. Tieto vieme spoločne zadefinovať iba pri opakovaných rozhovoroch.

Citlivá a profesionálna práca s autobiografiou zlepšuje adaptáciu klienta na nové prostredie, zvyšuje kvalitu jeho života, prispieva k nadväzovaniu kontaktov a bráni sociálnej izolácii. Zároveň umožňuje seberealizáciu klienta podľa jeho špecifických potrieb, rozvíja fantáziu, zručnosti a experimentovanie, rozvíja estetické čítanie, vplyva na zlepšenie jemnej motoriky. Veľmi dôležité je podporovať tvorivosť a spontánnosť, posilňovať sústredenie a sebvýjadrenie. Správne zapojenie rodiny a priateľov do tvorivého procesu napomáha k udržaniu pamäte a spomienok. Táto práca obohacuje toho kto tvorí, ale aj toho kto vedie.

Cieľová skupina:

- Klient v adaptačnom procese, ktorý sa prispôsobuje na nové zmenené životné podmienky. Je neistý, úzkostný. Zásah pracovníka, a to najčastejšie sociálneho pracovníka alebo inštruktora sociálnej rehabilitácie je významný.

Cieľom je zadapťovaný klient, ktorý vytvára v novom prostredí sociálne vzťahy, zapája sa do činností, cíti sa prijatý.

- Klient s problémami začlenenia sa do kolektívu a uzavretosťou. Má znížený pocit sebavedomia, sebauvedomenia, prežíva pocity úzkosti, je uzavretý. Tvorivou činnosťou získa možnosť sebvýjadrenia, komunikácie aj neverbálnou formou, nadviazanie vzťahov. Zníži sa pocit úzkosti. Zásah pracovníka je významný.

Cieľom je klient so zníženým pocitom úzkosti, so zvýšeným sebavedomím, ktorý nadväzuje soc. kontakty.

- Klienta so zvýšenou potrebou sebvýjadrenia. Prostredníctvom samostatnej práce na vytvorení autobiografického

diela sa naplní jeho potreba sebvýjadrenia a tvorivosti. Zásah pracovníka je minimálny.

Cieľom je klient s naplnenou potrebou sebvýjadrenia, ktorý prežíva pocity radosti a zadostučinenia.

- Klienta s problémami pamäte, ktorý sa môže cítiť nepotrebný, zmätený. Vstup pracovníka je významný.

Cieľom je klient, ktorý komunikuje a bavuje si z pamäte situácie zo svojho života.

- Klienta, ktorý chce obdarovať blízkych, či iné osoby pri príležitosti životného jubilea alebo pri inej príležitosti.

Cieľom je klient prežívajúci pocity radosti, šťastia a seberealizácie.

» Realizácia práce s biografiou

Je dôležité, aby sa nejednalo iba o jednorazovú záležitosť, ktorej výsledkom bude nejaký výrobok. Dôležitý je proces tvorby, vzájomných kontaktov a nadväzovanie vzťahov. Práca s autobiografiou človeka sa dá vyčleniť do štyroch základných fáz.

Prvá fáza je prípravná a začína štúdiom zozbieraných informácií v autobiografickom portréte, rodinnou a sociálnou anamnézou, rozhovorom s klientom o jeho prežívaní a záujmoch, ale aj rozhovor s príbuznými (priateľmi) klienta. Zameriavame sa na výber a zhromaždenie vybraných predmetov a materiálov (fotografie, obrázky, osobné predmety, diplomy, vlastné výrobky a pod.). V novom prostredí je veľmi dôležitý výber miesta realizácie, podpora a motivácia k spolupráci. *Druhá fáza predstavuje zvolenie postupu a metód práce.* Ide najmä o využívanie prvkov arteterapie a činnostnej terapie, pričom nie je cieľom dokonalé dielo, ale ventilácia emócií, seba-poznávanie prostredníctvom interpretácie diela za pomoci klienta, podpora pozitívneho sebahodnotenia a sebavedomia klienta



(Juhásová, 2012). Klientovi môžeme ponúknuť zo širokej palety postupov: koláž, maľbu, mozaiku, prácu s textilom, s priadrou, prírodnými materiálmi a iné.

Tretia fáza predstavuje spoločné zabezpečenie pomôcok. Spoločné znamená nie len klient v spolupráci s terapeutom, ale aj s rodinnými príslušníkmi a priateľmi. *Záverečná štvrtá fáza je samotnou realizáciou.* Najčastejšie používame techniku sociálnej rehabilitácie, a to konkrétne rehabilitačné pôsobenie umenia, ktoré stimuluje kreativitu, pomáha uvoľňovať napätie, pôsobí na zlepšenie psychickej aj fyzickej kondície. (Juhásová, 2012) Aktivita môže prebiehať ako samostatná práca klienta, s asistenciou terapeuta alebo iného pracovníka (kľúčového, rodinného), prípadne s asistenciou dobrovoľníka.

» Konkrétny príklad z našej práce – vizualizácia autobiografie

V prípravnej fáze sme získali od klienta veľmi dôležité informácie: Pracoval celý život ako obuvník, je vášnivý fajčiar fajky, mal záhradku, ktorú musel pred nástupom do zariadenia zo zdravotného dôvodu predať a denne číta noviny. Od priateľov sme sa dozvedeli, že bol veľmi vážnym majstrom a jedenkrát týždenne sa stretávali vo vinárni.

S klientom sme spoločne vyberali fotografie, ukázal nám predmety, ktoré sám ušil z kože, prezreli sme si zbierku fajok, o ktorých nám podrobne porozprával, v ušitom vrecúsku mal semenka kvetov, ktoré si priniesol zo záhrady. Vo veciach mal aj svoju vizitku obuvníckeho majstra.

Už počas tejto prvej fázy sme v priebehu rozhovorov získali veľa dôležitých informácií, nadviazali sme kontakt a klient sa cítil prijímaný.

Ak by nás nič z jeho dôležitých vecí nezaujímalo, jeho osobné poklady by zostali uložené pod posteľou v nejakej krabici.

Vybrali sme arteterapeutický postup – výrobu koláže. Nasledovala spoločná práva pomôcok:

- *Drevená debnička z ovocia* – znázorňovala záhradu klienta, ktorú si sám natrel zelenou farbou, fotka maľovanie debničky.
- *Staré noviny* – tie, ktoré už klient prečítal, sme nalepili na zadnú stranu debničky.
- *Fotografie* – rodina, rodný dom, dielňa, priatelia – tieto fotografie klient nalepil do debničky.
- *Svoje výrobky* – klient vybral malú topánočku, peňaženku, kľúčenku a vrecúška na bylinky, toto všetko nalepil do spodnej časti debničky. Do ľavého rohu umiestnil svoju vizitku.
- *Bonbónik* – na koniec obetoval jednu zo svojich fajok a nalepil ju do hornej časti debničky. >>>> 28

◀◀◀ 27

Po zhotovení debničky bol veľmi šťastný a my s ním. Povedal: „*Toto som naozaj ja v kocke.*“ Cítil, že niekomu na ňom záleží. Niekoľko naozaj zaujímalo, kým a čím bol.

➤ Ako sme prešli k vypracovaniu IP

Pri vypracovávaní individuálneho plánu pracujeme s vizualizáciou autobiografie klienta a to v rôznych formách a podobách. Vizualizácia autobiografie klienta slúži ako podklad pre vypracovanie individuálneho plánu. Náš postup spracujeme aj do krátkej a výstižnej power pointovej prezentácie, ktorá slúži pre informovanie interdisciplinárneho tímu klienta. Takto celý tím lepšie spozná a zapamätá si, na čom v naplnení individuálneho plánu klienta pracujeme.

U nášho konkrétneho klienta bola cieľom individuálneho plánu – *adaptácia na nové podmienky*. Podarilo sa nám ho naplniť vďaka autobiografii a prostredníctvom nasledujúcich krokov:

- Klient chcel pokračovať v pestovaní kvetov, preto sme mu v areáli zariadenia vyhradili malú hriadku, kde mohol zasadiť svoje semienka. Hriadku sme označili tabuľkou s jeho menom. Začal nadväzovať kontakty. Pri vysádzaní komunikoval

s inými klientmi. Veľmi sa tešil, keď prvé kvety začali schádzať.

- Prejavil záujem o prinesenie obuvníckeho šijacieho stroja, čo sme mu umožnili. Na stroji pomáhal opravovať obuv aj ostatným klientom zariadenia, čím sa jeho začlenenie ešte viac prehlbovalo.
- Raz týždenne pokračoval v stretnutiach s kamarátmi. Zistili sme mu číslo a časy odchodov MHD do mesta a z mesta. Nenaarušila sa jeho väzba na komunitu a ani jeho dovtedajšie zvyky.

Týmto individuálnym plánom sme chceli poukázať na skutočnosť, že ak je kvalitná začiatková príprava, ak nás klient naozaj zaujíma ako človek, nemusí byť vypracovanie individuálneho plánu žiadna administratívna „drina“ a celý individuálny plán dokáže často naplniť sám klient, len potrebuje náš záujem a podporu. Ak by sme takto nepostupovali, osobné veci klienta, ako aj všetko, čo mu bolo blízke, by ostalo nepovšimnuté. Klienta by sme nútili vybrať

si z ponuky aktivít v zariadení. Nezáujemal by nás ako človek, ale len ako ďalší klient, ktorý by mal zapadnúť a prispôbiť sa režimu v zariadení. Mohlo by to vyústiť do maladaptácie, pocitom beznádeje a smútku. Nám sa však podarilo dosiahnuť, že klient doslova rozkvitol, rýchlo sa adaptoval, zachoval si svoje zručnosti, kontakt na vonkajší svet, cítil sa prijatý a *celý individuálny plán si vlastne zostavil a naplnil sám. Z našej strany stačilo prejaviť skutočný záujem a podporu.*

Zdroj:

- Juhásová A., a kol.: *Sociálna rehabilitácia ľudí so zdravotným postihnutím*. Nitra, Vydavateľstvo Michala Vaška, 2012, ISBN 978-80-558-0081-3, 288 s.
- *Legislatíva*
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v platnom znení.

IRESOFT
PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



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



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov seniorů Jankov, poskytovatel sociálních služeb

Domov seniorů Jankov se nachází v okrese Benešov, 5 km od města Votice. Zřizovatelem domova je Středočeský kraj. Zařízení má kapacitu 64 lůžek. Poskytujeme služby domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba a také terénní pečovatelská služba. Součástí domova seniorů je velká zahrada, která je využívána k rekreační i zájmové činnosti klientů. Domov nabízí seniorům řadu aktivit: muzikoterapii, canisterapii, rehabilitační cvičení, reminiscenci, dílnu ručních prací aj.

Příklad dobré praxe:

Spoluúčast rodiny na péči – rodinní příslušníci se podílejí formou doprovodu klienta, je-li to třeba. Dále se mohou účastnit akcí pořádaných domovem seniorů.

Spoluúčast rodiny dává nejen prostor pro kontinuální styk s blízkými, ale umožňuje také zachování intimity rodinných vztahů, získání reálného náhledu na možnosti klienta, potřebný rozsah péče a schopnost osob blízkých

reálně zhodnotit náročnost péče o klienta ze strany personálu.

Veškeré informace o akcích pořádaných v domově (dny otevřených dveří, oslavy) jsou dostupné i příbuzným a mohou se jich účastnit. Rodiny mají také možnost besedovat s managementem domova seniorů, který jim odpoví na jejich otázky ohledně péče o jejich blízkého.



Domov seniorů Jankov, poskytovatel sociálních služeb

Školní 161
257 03 Jankov

Certifikace

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	835 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Domov pro seniory Krnov

Organizace Domov pro seniory Krnov zřizuje tři registrované sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a pečovatelskou službu.

Pobytové služby mají kapacitu 136 klientů a jsou umístěny v bezbariérovém objektu o 92 pokojích s příslušenstvím. Objekt se skládá ze tří na sebe navazujících budov (bloky A, B, C). Ubytovací část pro klienty domova seniorů se nachází v bloku B a C v prvním až čtvrtém podlaží. V domově jsou dále společenské prostory (jidelny, kulturní sál, klubovny, reminiscenční a relaxační místnost), které mohou klienti každodenně využívat. Společenské a volnočasové aktivity jsou pro seniory zajišťovány individuální i skupinové (např. procvičování soběstačnosti a paměti nebo práce se vzpomínkami). Klienti také mají možnost duchovní podpory. Domov má k dispozici zahradu a venkovní posezení pro klienty.

Příklad dobré praxe:

Práce se vzpomínkami – domov podporuje klienty v každodenním vzpomínání na různé činnosti z minulosti. Práce s reminiscencí probíhá ve speciálně upravené místnosti s prvky doby minulé. Z jednotlivých setkání vznikají zajímavé podněty i předměty. Náš domov uspořádal také veřejnou výstavu těchto výrobků klientů (vzpomínkových krabic, leporela nebo knih života) v městském muzeu. Senioři domova vzpomínají rádi, naším úkolem je co nejvíce jim tuto aktivitu zpříjemnit.

Klienti mohou mít v domově vytvořeny „knihy života“, které obsahují jednotlivé životní

etapy seniora. Tyto knihy pomáhají v rámci individuálního přístupu k danému klientovi a jsou užitečným zdrojem informací pro nastavení kvalitnější péče. Vzpomínky domov také využívá při mezigenerační spolupráci s dětmi, kdy senioři dětem vyprávějí o svém mládí, škole, zaměstnání či jiných činnostech ze svého života, a tato setkání jsou doprovázena ukázkami z doby mládí seniorů – fotografiemi, filmy, předměty či dobovým oblečením. Jedním z krásných setkání v nedávné době bylo téma MDŽ a Den matek.



Domov pro seniory Krnov

Rooseveltova 2141/51
794 01 Krnov

Certifikace

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	843 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

MoliCare Mobile přispívá k aktivnímu životu uživatelů

Velkým tématem poslední doby v sociálních službách je **aktivizace klientů**, která by měla tvořit nedílnou součást každodenního života v pobytových zařízeních. Klientům jsou vytvářeny speciální programy splňující požadavky jak na úrovni psychosociální, tak i společenské, a umožňují vedení klientů k činnosti a v neposlední řadě ke zlepšení jejich fyzické aktivity. Pro mobilní klienty slouží volnočasové aktivity především jako zpestření všedních dnů, noví klienti ocení usnadnění adaptace a zapojení do kolektivu. Firma HARTMANN-RICO považuje aktivizaci klientů za klíčovou činnost, a proto již před více než 20 lety uvedla na trh natahovací kalhotky pro mobilní uživatele, které si získaly maximální oblibu jak u pečovatelů, tak u samotných klientů.

JAK MOHOU ABSORPČNÍ POMŮCKY PŘÍSPÍVAT K AKTIVNĚJŠÍMU ZPŮSOBU ŽIVOTA?

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

vací kalhotky MoliCare Mobile, které jsou často používány pro svou diskrétnost a příjemný materiál, který nešustí. Svou úpravou připomínají spodní prádlo a díky lycrovým gumičkám a vysoko strženému pasu se přizpůsobí každému typu postavy. Kalhotky obsahují neutralizér zápachu, který plně eliminuje nežádoucí zápach. Klienti se bez obav mohou účastnit každodenních aktivit, stále se učí zůstat aktivní a soběstační, což vede k větší spokojenosti a vyšší kvalitě jejich života, navzdory úniku



O krok dál pro zdraví

moči. V případě výměny produktu je možné absorpční pomůcku jednoduše roztrhnout na boku a vyměnit za novou. Mobilní klienti s těžkým únikem moči tak nejsou odkázáni pouze k používání zalepovacích plenkových kalhotek. Mimo jiné jsou pomůcky také velmi vhodné pro osoby s demencí, jelikož si pomůcky nestrhávají a nerozlepují jako v případě zalepovacích kalhotek, ane-

bo pro osoby po mozkové příhodě, které se znovu učí toaletním návykům a mají tyto kalhotky jako tzv. „tréninkové“.

POSOUVÁME PĚČI O INKONTINENTNÍ KLIENTY O KROK DÁL

Moderní přístup a inovace v oblasti inkontinence umožňuje neustále zvyšovat kvalitu absorpčních pomůcek a posouvat tak péči o klienty s únikem moči dále. **Proto se i nejoblíbenější natahovací kalhotky od 1. 5. 2018 převlékají do nového obalu.** Nově se také budou jednotlivé úrovně savosti rozlišovat jednoduše označením kapek – zelená varianta light s 5 kapkami, modrá denní verze se 6 kapkami a fialová se zvýšenou savostí s 8 kapkami. V praxi to pak znamená jednodušší orientaci jak pro ošetřující personál, tak pro samotné uživatele. V neposlední řadě mají všechny kalhotky MoliCare Mobile vyšší hodnoty savosti (podle normy ISO). Kromě nového obalu a vyšší savosti si tradiční natahovací kalhotky MoliCare Mobile zachovávají všechny své unikátní vlastnosti. K dostání jsou ve všech velikostech od XS až po XL, pro správné určení velikosti je nutno vždy změřit obvod boků (od 45 do 170 cm).

Chcete se dozvědět více o změnách v absorpčních pomůckách MoliCare Mobile? V případě dotazů se obraťte na naši bezplatnou linku 800 100 333 nebo navštivte webové stránky www.hartmann.cz.

Staré

balení

označení



MoliCare® Mobile
Light



Nové

označení

MoliCare® Mobile
5 kapek



balení

stejný produkt



MoliCare® Mobile



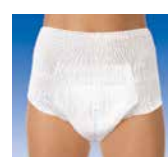
MoliCare® Mobile
6 kapek



MoliCare® Mobile
Super



MoliCare® Mobile
8 kapek



Překážka v práci: Vyšetření, ošetření, rehabilitace – nárok na pracovní volno s náhradou mzdy ano, či ne?

Právní úprava překážek v práci na straně zaměstnance je obsažena jednak v ustanovení § 199 a 206 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, jednak v nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci.

■ **Text: JUDr. Vladimír Hort,**
právník, lektor Institutu vzdělávání
APSS ČR

Překážku v práci v podobě vyšetření nebo ošetření zaměstnanec ve zdravotnickém zařízení upravuje bod 1 Přílohy výše uvedeného nařízení vlády. Dle tohoto bodu má zaměstnanec právo na pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu, a to na nezbytně nutnou dobu, pokud:

- bylo vyšetření nebo ošetření provedeno ve zdravotnickém zařízení, které je ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně, kterou si zaměstnanec zvolil;
- toto zdravotnické zařízení je zároveň nejbližší bydliště nebo pracoviště zaměstnance a je schopné potřebnou zdravotní péči poskytnout (nařízení vlády pro ně používá legislativní zkratku „nejbližší zdravotnické zařízení“) a vyšetření nebo ošetření nebylo možné provést mimo pracovní dobu.

V rámci svých vystoupení na seminářích k problematice pracovního práva zaznamenávám vyjádření vedoucích zaměstnanců o tom, že někteří jejich podřízení zneužívají právní úpravy překážek v práci v podobě vyšetření či ošetření ve zdravotnickém zařízení na úkor zaměstnavatele a také na úkor ostatních zaměstnanců, svých spolupracovníků. Jako opatření proti takovému nežádoucímu chování je někdy zvažována možnost řešení pomocí kolektivní smlouvy např. tak, že náhrada mzdy bude každému zaměstnanci při návštěvě lékaře poskytována pouze omezeně (např. 4x, 5x v kalendářním roce), případně bude poskytována zaměstnanci pouze omezená náhrada mzdy (např. pouze za 2 či 3 hodiny) apod.

Takovéto řešení je nutné kategoricky odmítnout, protože je zcela v rozporu s právní úpravou, jednalo by se o jednání „contra

legem“. V kolektivní smlouvě nelze v dohodě s odborovou organizací sjednat a ani ve vnitřním předpisu nemůže zaměstnavatel jednostranně o své vůli stanovit takovéto účelové omezení délky poskytnutého pracovního volna nebo jeho četnost a vyloučit tak kogentní právní úpravu provedenou již v úvodu zmíněném nařízení vlády.

» Rehabilitace

Stále více se objevují případy, kdy zaměstnanci chodí v pracovní době na rehabilitaci. V té souvislosti si zaměstnavatelé a vedoucí zaměstnanci kladou otázku, jestli lze vedle vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení za překážku v práci na straně zaměstnance považovat také rehabilitaci, a zdali jsou tedy povinni poskytnout zaměstnanci za tímto účelem (placené) pracovní volno.

Řešením této otázky se mj. zabývalo také Kolegium expertů „Asociace kolektivního vyjednávání“ na svém zasedání dne 6. 2. 2013. V písemném stanovisku pak konstatovalo, že: „Rehabilitaci zpravidla není možné považovat za vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení. Obecně vzato má totiž rehabilitace již **povahu léčení**, které zpravidla následuje po vyšetření nebo ošetření s cílem navrátit pacienta k jeho „funkční zdatnosti“. Jak vyplývá ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, jedním z druhů zdravotní péče (a vlastně tím hlavním) je péče léčebná, jejímž účelem je „**příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu (viz ustanovení § 5 odst. 2 písm. d) tohoto zákona). Pod tento druh péče lze nepochybně zařadit i rehabilitaci, resp. přesněji léčebně rehabilitační péči (viz ustanovení § 2 odst. 4 písm. b) ve spojení s ustanovením § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb.). Protože standardní rehabilitaci, tj. takovou, která je již „pouze“ prováděním předchozí indikace lékaře a kterou tedy provádějí nelékařští zdravotničtí pracovníci (např. rehabilitační cvičení, různé vodní procedury, masáže apod.) nelze podřadit pod pojem vyšetření nebo ošetření, ale jde o proces vlastního léčení (s nímž terminologicky počítá nařízení vlády č. 590/2006 Sb. ve své příloze jen u bodu 8, tedy u doprovodu rodinného příslušníka do zdravotnického zařízení), nevzniká zaměstnanci za tímto účelem**

automaticky právo na pracovní volno, natožpak pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku. Naproti tomu účast zaměstnanec na komplexním, periodickém nebo kontrolním rehabilitačním vyšetření prováděném lékařem (a zpravidla jím také vykazovaném příslušnými bodovými hodnotami ve smyslu vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů), je třeba považovat za účast zaměstnanec na vyšetření nebo ošetření, v souvislosti s nímž mu právo na (placené) pracovní volno za podmínek uvedených v nařízení vlády č. 590/2006 Sb. vzniká. Je samozřejmě možné, aby zaměstnavatel i přes výše uvedený závěr o neexistenci práva zaměstnanec na (placené) pracovní volno při účasti na „obyčejné“ rehabilitaci svým zaměstnancům takové právo přiznal. Odůvodněné to bude např. v případech, kdy jde o rehabilitaci nařízenou lékařem jako proces následující po pracovním úrazu. Jestliže bude potřeba rehabilitace jedním z následků pracovního úrazu a zaměstnavatel neposkytne zaměstnanci k tomuto druhu léčení placené pracovní volno, lze uvažovat o tom, že se bude za tuto dobu domáhat náhrady v rámci odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovním úrazem.“

Úprava okruhu a rozsahu jiných důležitých osobních překážek v práci je stanovena právním předpisem jako minimální, nevylučuje proto, aby zaměstnavatel v kolektivní smlouvě, případně ve vnitřním předpisu, stanovil poskytování pracovního volna při vyjmenovaných osobních překážkách v práci ve vyšším rozsahu nebo poskytoval pracovní volno i v jiných případech.

» Závěr

■ **Rehabilitační vyšetření prováděné lékařem** – placená překážka v práci na straně zaměstnanec (vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení). Lékař je z hlediska součinnosti povinen absolvování rehabilitačního vyšetření zaměstnanci potvrdit.

■ **Léčebně rehabilitační péče prováděná nelékařským rehabilitačním pracovníkem** – nejde o překážku v práci s nárokem na pracovní volno. Zaměstnavatel však může na základě interního předpisu či kolektivní smlouvy zaměstnanci rehabilitaci umožnit a plně či částečně kompenzovat. Je vhodné stanovit podrobnější podmínky poskytnutí tohoto zaměstnaneckého benefitu. ■

Starobní důchod a možnosti jeho získání v případě nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání

V tomto článku bych rád čtenáře seznámil s podmínkami nároku na starobní důchod, s druhy starobního důchodu, s problematikou výpočtu výše starobního důchodu, s případy z agendy veřejného ochránce práv a též s možnostmi získání starobního důchodu při nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání.

■ **Text: Mgr. Daniel Říha,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Stěžovatelé se na veřejného ochránce práv obracejí ohledně starobních důchodů v zásadě ze dvou důvodů – jednak kvůli nepřiznání starobního důchodu z důvodu nesplnění podmínky potřebné doby důchodového pojištění, a jednak kvůli nezhodnocení určité doby důchodového pojištění pro účely starobního důchodu.

Stranou bych ponechal tzv. hornické starobní důchody, tedy speciální kategorii starobních důchodů, kdy za splnění určitých podmínek vzniká bývalým horníkům nárok na snížený důchodový věk a zvýhodněnou procentní výměru důchodu. V případě zájmu se čtenář může s touto problematikou blíže seznámit ve Sborníku Důchodů II.¹

➤ Zákonné podmínky pro vznik nároku na starobní důchod

Pro přiznání starobního důchodu zákon o důchodovém pojištění² požaduje především *dosažení důchodového věku*. V současné době je důchodový věk zastropován na 65 let. Ke sjednocení důchodového věku na této hranici však dojde postupně, první budou muži a ženy narození po roce 1971.

Žádný vliv na důchodový věk už také nebude mít výchova dítěte, jako je tomu doposud. Pro příklad uvádím, že důchodový věk muže narozeného v roce 1955 činí 63 let a 4 měsíce. Důchodový věk stejné staré ženy, která vychovala 2 děti, činí 60 let.

Druhou zákonnou podmínkou je získání *potřebné doby důchodového pojištění*.³ Od roku 2010 se každoročně zvyšuje doba důchodového pojištění potřebná pro přiznání starobního důchodu, a to z 25 na 35 let. V roce 2018 tak potřebná doba pro přiznání starobního důchodu činí 34 let. Na tomto místě je třeba konstatovat, že od 1. 1. 2010 se pro účely přiznání starobního důchodu již nezhodnocuje doba studia na vysoké škole. Doba studia na střední škole se nezhodnocuje již od 1. 1. 1996.

➤ Druhy starobního důchodu

Vedle *řádného* starobního důchodu (viz výše) existuje ještě starobní důchod *předčasný*, transformovaný a *pozdní*.

Předčasný důchod umožňuje zákon přiznat, pokud žadateli do dosažení důchodového věku ode dne, od něhož se starobní důchod přiznává, chybí nejvýše 3 roky (pokud jeho důchodový věk je nižší než 63 let) nebo nejvýše 5 roků (pokud jeho důchodový věk činí alespoň 63 let a dosáhl věku alespoň 60 let). Jedná se však o *trvale krácený důchod*, nelze ho tedy po dosažení řádného důchodového věku přepočítat (zvýšit).

Nárok na *transformovaný* (přeměněný) starobní důchod vzniká invalidním důchodcům ze zákona, a to dnem dosažení 65 let věku, kdy se přiznává starobní důchod ve stejné výši jako je invalidní, o čemž ČSSZ stěžovatele sama vyrozumí. *Důležité však je, že důchodce má v tomto případě právo požádat o přiznání řádného starobního důchodu, který může být vyšší* (ČSSZ provede srovnání a přizná vyšší z nich). O této možnosti však ne všichni důchodci vědí, jak vyplývá z poznatku veřejného ochránce práv.

Pozdní starobní důchod je určen pro ty pojištěnce, kteří nezískali dostatečný počet let doby důchodového pojištění pro přiznání řádného starobního důchodu a přiznává se jim tak ve vyšším věku. Zjednodušeně řečeno, pokud pojištěnec získal alespoň 20 let doby důchodového pojištění, přizná se mu tento druh starobního důchodu (na žádost) při dosažení věku o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození.

➤ Výše starobního důchodu

Výše starobního důchodu závisí zejména na počtu let získané doby důchodového pojištění a na dosažených výdělcích od roku 1986 do roku předcházejícího roku přiznání důchodu.

Důchod se skládá ze základní a procentní výměry.

Výše *základní* výměry starobního důchodu (resp. všech důchodů) činí 9 % průměrné mzdy, tedy 2 700 Kč v roce 2018.

Výše *procentní výměry* starobního důchodu činí za každý celý rok doby důchodového pojištění získané do vzniku nároku na tento důchod 1,5 % výpočtového základu měsíčně. Nejnižší zákonná procentní výměra starobního důchodu činí 770 Kč.

Zákon o důchodovém pojištění také chrání ty pojištěnce, kteří někdy v minulosti pobírali invalidní důchod. V takovém případě totiž ČSSZ, kromě standardního výpočtu starobního důchodu, provede i srovnávací výpočet důchodu, a to z valorizovaného osobního vyměřovacího základu (tj. průměrného měsíčního výdělku), ze kterého vypočetla dřívější invalidní důchod, a pojištěnci přizná vyšší z nich.

➤ Postup veřejného ochránce práv při šetření podnětů v oblasti starobních důchodů

V případě, že z dostupné dokumentace vyplývá, že ČSSZ mohla pochybit při

¹ Podrobné informace k této problematice jsou k dispozici na str. 73 až 78 Sborníku Důchodů II, www.ochrance.cz/dalsi-aktivita/publikace/sborniky-stanoviska/

² Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

³ Jedná se zejména o dobu zaměstnání a výkon samostatné výdělečné činnosti, ale i o péči o dítě a osobu závislou na pomoci jiné osoby či v omezeném rozsahu též o dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání

⁴ Z tzv. Informace o pojištěnci lze totiž zjistit např. to, jak dlouho a u kterého zaměstnavatele byl dotyčný

zaměstnán, zda byl v některém období zdravotně pojištěn jako OSVČ či v jakém období byl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání.

⁵ Podklady pro vydání rozhodnutí opatřuje správní orgán – ustanovení § 50 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Např. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 9. června 2011, č. j. 18 Ad 2/2011-18, www.nssoud.cz

⁷ Průběžně (dopředu) lze však být účasten tzv. dobrovolného důchodového pojištění po dobu 15 let.

⁸ Pro důchodové účely se doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání zhodnocuje v omezeném rozsahu. Doba vedení získaná do 31. 12. 1995 se hodnotí bez omezení, doba vedení od 1. 1. 1996 se hodnotí bez omezení pouze po dobu pobírání podpory v nezaměstnanosti či při requalifikaci. Jinak se doba vedení od 1. 1. 1996 hodnotí v rozsahu max. 3 roků bez pobírání podpory.

⁹ Od 1. 1. 2010 se pro účely přiznání starobního důchodu již nezhodnocuje doba studia na vysoké škole. Doba studia na střední škole se zhodnocovala před 1. 1. 1996.

zhodnocování získaných dob důchodového pojištění, ochránce zahájí své šetření a pověřený zaměstnanec Kanceláře veřejného ochránce práv osloví ČSSZ s žádostí o stanovisko a kopii spisové dokumentace. V případě potřeby je možné oslovit např. i příslušnou zdravotní pojišťovnu⁴ a Úřad práce ČR za účelem zjištění, zda byly stěžovateli správně zhodnoceny všechny získané doby důchodového pojištění a zda tedy správní orgán řádně splnil svou zákonnou povinnost.⁵

Je nutné konstatovat, že ve většině případů ochránce zjistí, že všechny doby důchodového pojištění byly zhodnoceny správně.

Pokud však ochránce zjistí, že určitá doba důchodového pojištění nebyla ze strany ČSSZ zhodnocena, obrátí se na ni s žádostí o vysvětlení. ČSSZ v takovém případě zpravidla sama zahájí své šetření, a pokud se ukáže, že dotyčný skutečně získal další dobu důchodového pojištění, která mu nebyla zhodnocena, takovou dobu zhodnotí, a pokud toto zhodnocení vede k získání nároku na starobní důchod nebo k jeho zvýšení, přízná jej a též poskytne doplatek důchodu.

Typicky může být šetření ochránce vedeno v případě, že žadatel uvedl v žádosti o starobní důchod určitou dobu důchodového pojištění, o které ČSSZ neměla ve své evidenci doklady, avšak tuto dobu neprošetřila, ačkoliv to bylo její povinností.

Dále je poměrně častým předmětem stížností v této oblasti skutečnost, že ČSSZ neuznala pro zhodnocení určité doby důchodového pojištění (ponejvíce zaměstnání), o které nejsou k dispozici doklady, čestná prohlášení alespoň dvou svědků. Tento institut zákon dovoluje využít jako krajní možnost, pokud nelze dobu důchodového pojištění prokázat jinak (typicky v důsledku pochybení bývalého zaměstnavatele, který ČSSZ neodeslal příslušné podklady, ačkoliv to bylo jeho povinností). Musí se však jednat o relevantní a hodnověrné svědky, tedy nejlépe o bývalé spolupracovníky či alespoň o osoby, které o získané době důchodového pojištění mají prokazatelné povědomí.

» Případy z agendy veřejného ochránce práv

Ochránkyně se často, u všech druhů důchodů, setkává s případy, kdy kvůli pochybení bývalého zaměstnavatele nemá ČSSZ o určité době zaměstnání *potřebné doklady*, tedy zejména evidenční list důchodového pojištění, a pojištěnci je přiznán nižší důchod. V takovém případě, zjednodušeně řečeno, je ČSSZ povinna dobu zaměstnání zhodnotit na základě jiných dostatečných důkazů, v krajním případě i na základě věro-



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV OMBUDSMAN

hodných svědeckých prohlášení. Posledně řečené však neplatí o prokazování výdělků, kdy pro jejich zhodnocení je třeba prokázat přesný hrubý příjem pojištěnce v určitém období, a proto není možné výdělků prokázat např. na základě svědeckých prohlášení, výdělků srovnatelných spolupracovníků ani platového výměru – v tomto případě je tedy třeba doložit zejména výplatní pásky či mzdové listy pojištěnce.

Na ochránkyni se tedy obrací i stěžovatelé, kteří k nezhodnocenému zaměstnání vlastní určité doklady (např. pracovní smlouvu či tzv. zápočtový list), i přesto ČSSZ takovou dobu zaměstnání odmítá pro důchodové účely zhodnotit s odkazem na nedostatečné prokázání té které doby zaměstnání. Na tomto místě je třeba konstatovat, že je třeba každý případ hodnotit individuálně a pečlivě posuzovat předložené doklady.

» Neuznání svědeckého prohlášení manžela

Paní P. předložila ČSSZ prohlášení dvou svědků, kteří potvrdili, že v rozmezí let 1980 až 1982 byla zaměstnána u jejich společného zaměstnavatele na Slovensku. Protože doba pracovní činnosti paní P. nebyla v prohlášení přesně uvedena a svědkové nedoložili žádné doklady o svém zaměstnání, ČSSZ jejich čestná prohlášení neuznala a dobu zaměstnání paní P. nezhodnotila.

Veřejná ochránkyně práv ve své zprávě o šetření konstatovala, že ČSSZ se dopustila pochybení, neboť byla povinna oslovit slovenskou Sociální pojišťovnu a zjistit, zda uvedení svědkové mají předmětné období zhodnocené pro důchodové účely, případně vyzvat paní P. k upřesnění předmětného období. Pochybení též ochránkyně shledala v postupu ČSSZ, která bez podrobnějšího zdůvodnění odmítla akceptovat manžela paní P. jako svědka, a to i když v předmětném období pracoval u stejného zaměstnavatele. Takový postup je v rozporu i s rozhodovací praxí soudů v této oblasti, nelze tedy bez dalšího odmítnout manžela jako (nevěrohodného) svědka. Taková praxe je tedy nepřípustná. ČSSZ musí vždy zkoumat okolnosti každého jednotlivého případu a nemůže bez dalšího odmítnout svědka s odkazem na příbuzenský vztah k pojištěnci. Ke stejnému závěru dospěly i správní soudy.⁶

ČSSZ uznala argumenty ochránkyně a dobu zaměstnání paní P. zhodnotila.

» Možnosti získání nároku na starobní důchod v případě nesplnění zákonných podmínek pro jeho přiznání

V případech, kdy chybí potřebná doba důchodového pojištění, přichází do úvahy v zásadě tři možnosti. První z nich je doplacení potřebné doby důchodového pojištění, druhou pak vyčkání na vznik nároku na pozdní starobní důchod a třetí pak podání žádosti o odstranění tvrdosti zákona.

Je však skutečností, že ne ve všech případech lze chybějící dobu důchodového pojištění zpětně *doplatit*.⁷ Obecně platí, že zpětně lze doplatit pouze 1 rok doby důchodového pojištění. Existují však určité výjimky, kdy není stanoveno žádné omezení pro zpětné doplacení – jedná se zejména o doplacení za dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, která se nezhodnocuje pro důchodové účely⁸, a za dobu studia, která se pro vznik nároku na starobní důchod již nezhodnocuje⁹ (doplacení z tohoto důvodu může být praktické zejména v budoucnu). Za každý (i započatý) měsíc chybějící doby důchodového pojištění je v roce 2018 třeba uhradit 2 099 Kč.

Je také možné vyčkat na vznik nároku na výše uvedený *pozdní starobní důchod*, který, s určitými výjimkami, vzniká až dosažením věku o 5 let vyššího, než jaký je důchodový věk pro muže stejného ročníku narození. Nutností je však získání alespoň 20 let doby důchodového pojištění.

V určitých případech, avšak spíše výjimečných, může být vhodným řešením podání žádosti ministryni práce a sociálních věcí o *odstranění tvrdosti zákona*. Ta totiž může prominout chybějící dobu důchodového pojištění pro vznik nároku na (jakýkoliv) důchod. Naději na kladné rozhodnutí mají zejména ti žadatelé, kterým chybí do získání potřebné doby důchodového pojištění pouze řádově týdny nebo maximálně měsíce doby důchodového pojištění a nemohou ji získat jinak. Je však nutné konstatovat, že se jedná o mimořádné řešení důchodové situace a záleží tak pouze na uvážení ministryně, jak o takové žádosti rozhodne, protože se jedná o její zákonem stanovené osobní právo a pouze ona posuzuje, zda na žadatele dopadla právní úprava příliš tvrdě.

Sociální podnikání jako cesta zaměstnávání osob se specifickými potřebami na trhu práce

Se změnami ve společnosti souvisí i pohled na podnikání jako takové. Podnikání je stále dle nového občanského zákoníku¹ „samostatná výdělečná činnost vykonávaná na vlastní účet a odpovědnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku“. S důrazem na rozvoj občanské společnosti se však vytvářejí i nároky na způsob podnikání, které trvale propojuje veřejný zájem, ekonomický výkon a demokratické řízení.² S rozvojem občanského sektoru, často označovaného jako „třetí“, se právě neziskový sektor pojí se sociálním podnikáním. Sociální podnikání může vycházet z interakce občanského se ziskovým i veřejným sektorem, které se navzájem obohacují a přispívají k ekonomickému, sociálnímu i kulturnímu rozvoji společnosti jako celku.³

■ **Text: Mgr. Hana Pazderová**

➤ Místo občanského sektoru v ekonomice

Občanský sektor se nachází mezi státem, trhem a domácnostmi, je charakterizován nevládními organizacemi plnícími nezastupitelné role v občanské společnosti (spolky, nadace a nadační fondy, sociální družstva, ústavy⁴, ale mohou jimi být i fyzické osoby

podnikající). Tyto subjekty musí splňovat následující charakteristiky:⁵

- Organizovanost patrná z formálního zřízení jako právnické osoby nebo z alespoň jasně strukturované a stálé organizační struktury.
- Soukromý charakter a nezávislost na státu, tzn., že není státem zřizována (ale může jím být zčásti financována – dotace, granty apod.).

- Zásada nerozdělování zisku mezi jednotlivé členy, vlastníky nebo manažery, ale jeho investování do naplňování vlastního poslání.
- Vlastní samosprávnost díky potřebným strukturám, které nevyžadují řízení z jiné organizace. Dobrovolnost členství, podílení se na jejím řízení, být zastoupení tohoto prvku nemusí být větší nově.

Z evropské definice vyplývá, že někteří autoři raději nahrazují termín občanský sektor sociální ekonomikou, protože zahrnuje nejenom některá družstva a další typy sociálních podniků různých právních forem, ale i obchodní společnosti. Klíčové však je, že jejich činnost se odlišuje od komerčních společností právě důrazem na potřeby obecného zájmu (sociálních cílů) i svých vlastních členů než na zvyšování kapitálu.

➤ Koncept sociální ekonomiky

Subjekty sociální ekonomiky nabízejí dobrovolné a otevřené členství s možnostmi demokratické kontroly svými členy, kteří cítí silnou sounáležitost, solidaritě a odpovědnost za společnou činnost.⁶ V praxi mají velký potenciál k podpoře místních podniků (mikropodniků, soukromých podnikatelů působících v dané lokalitě) a stávají se nástrojem podpory osob jinak obtížně uplatnitelných na trhu práce.

Z normativního hlediska lze popsat subjekty sociální ekonomiky prostřednictvím principů Charty sociální ekonomiky, které stojí na třech pilířích: ekonomické prosperitě, kvalitě životního prostředí (environmentální cíle) a na sociálním kapitálu. V některých případech se používá symbolika „tří P“ pro označení zaměřené na propojení „people“, „planet“ a „profit“. A právě tyto principy se často snoubí v sociálním podnikání, které v nejobecnějším slova smyslu využívá tržní mechanismy k dosahování sociálních cílů.

Principy sociálního podnikání

Principy sociálního podniku	Sociální prospěch	Ekonomický prospěch	Enviromentální a místní prospěch
Obecná definice:	1 a) <u>Provazování aktivit prospívající společnosti či specifické skupině (znevýhodněných) lidí.</u>	2 a) <u>Případný zisk používán přednostně pro rozvoj sociálního podniku a/nebo pro naplnění veřejně prospěšných cílů.</u>	3 a) <u>Přednostní uspokojování potřeb místní komunity a místní potptávky.</u>
0 a) Veřejně prospěšný cíl formulován v základních dokumentech a naplňován prostřednictvím konkrétních aktivit.	1 b) <u>Účast zaměstnanců a členů na směřování podniku.</u>	2 b) <u>Nezávislost (autonomie) v manažerském rozhodování a řízení na externích zakladatelích nebo zřizovatelích.</u>	3 b) <u>Využívání přednostně místních zdrojů.</u>
Podtrženo = vyžadováno.		2 c) <u>Alespoň minimální podíl tržeb z prodeje výrobků a služeb na celkových výnosech.</u>	3 c) <u>Zohledňování environmentálních aspektů výroby i spotřeby.</u>
		2 d) <u>Schopnost zvládat ekonomická rizika.</u>	3 d) <u>Spolupráce sociálního podniku s místními aktéry.</u>
		2 e) <u>Omezení nakládání s majetkem (tzv. asset lock).</u>	
		2 f) <u>Vykonávání soustavně ekonomické aktivity.</u>	
		2 g) <u>Trend směrem k placené práci.</u>	

¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

² Social Economy Europe [online; cit. 2018-03-30]. Dostupné na internetu: <http://www.socialeconomy.eu.org/social-economy>

³ DOHNALOVÁ, M. Sociální ekonomika, sociální podnikání: podnikání pro každého. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, str. 16. ISBN 978-80-7357-269-3.

⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník

⁵ Tvořena strukturálně-operacionální definicí znaků dle Lestera M. Salomona a Helmuta K. Anheiera.

⁶ DOHNALOVÁ, M. Sociální ekonomika, sociální podnikání: podnikání pro každého. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, s. 28. ISBN 978-80-7357-269-3.

⁷ DOHNALOVÁ, Marie. Sociální ekonomika, sociální

podnikání: podnikání pro každého. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, s. 29. ISBN 978-80-7357-269-3.

⁸ Tabulka principů sociálního podnikání [online; cit. 2018-03-30]. Dostupná na internetu: http://www.tessea.cz/images/pdf/tabulka_principu_SP_2014.pdf

Pár slov o autorce:

Mgr. Hana Pazdzerová se zabývá podporou zejména integračních sociálních podniků. S organizací Volnočasovky SPORT, z. s., a UnBounded, z. s., provozují web ChraneneDilnyOZP.cz. Tento web slouží jako poradenský prostor pro začínající podnikatele, zaměstnavatele osob se zdravotním postižením, ale i jako místo pro propagaci služeb a produktů na chráněném trhu práce.

» Sociální podnikání v ČR

Na legislativní úpravu konceptu sociálního podnikání sice Česká republika stále čeká, ale to neznamená, že zde sociální podniky nevznikají. Podle výsledků výzkumné studie EMES je uvedeno, že nejčastěji lze v ČR, Estonsku, Litvě, Polsku a Slovinsku najít tyto právní formy subjektů sociální ekonomiky: asociace, nadace, družstva i různé typy nestátních neziskových organizací.⁷

Pro potřeby specifikace v ČR byly vytvořeny principy sociálního podnikání expertním výběrem TESSEA.⁸

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální podniky propojují „trojí prospěch“ a mohou být důležitou alternativou v dnešním stále se měnícím světě. Velký potenciál je v jejich možnostech zapojení různých sociálních skupin do společnosti. Sociální podnikání

může řešit veřejně prospěšné cíle velmi flexibilně. Existují NNO, které zřizují sociální podniky a připravují své klienty na uplatnění na trhu práce skrze ně. Příkladem může být organizace Fokus – Praha, z. ú., která kromě poskytování sociálních služeb provozuje i sociální podniky. Připravuje tak prostor pro uplatnění svých klientů se zdravotním postižením na trhu práce. Podnikem, který vznikl úplně samostatně a bez návaznosti na jiné služby, je třeba Pragulic, z. s., který zajišťuje „průvodce světem osob bez přístřeší“.

Uplatnění na trhu práce je jedním z klíčových nástrojů začleňování různých osob do společnosti. Zapojení podnikání do řešení sociálních potíží tak může být cestou, jak efektivně reagovat na změny na trhu práce s pomocí tržních mechanismů a přispívat ke společensky odpovědné ekonomice jako celku. ■

INZERCE

**Společnost
REPO s. r. o. Rousínov,**

výrobce pomůcek pro postižené děti a dospělé,

slaví v květnu letošního roku již 25. výročí založení firmy.

Děkujeme všem našim obchodním partnerům a přátelům za přízeň a těšíme se na spolupráci v dalších letech.



REPO s.r.o., Rudé armády 619/7,
Rousínovec, 683 01 Rousínov,
tel.: 517 371 657,
e-mail: repo.rousinov@tiscali.cz,
www.repo-rousinov.cz

INZERCE



SORTIMENT PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Firma OBALY SLÁMA s.r.o. je na tuzemském trhu více 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. Vacuumu (strojní likvidace plen).

Nabízíme i velký výběr kvalitních sáčků do koše, mikrotenové svačkové 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. Vaše dotazy rádi zodpovíme na tel.: 491 812 406 nebo na e-mailu info@obalyslama.cz.

Zde naleznete i náš interaktivní ceník, který Vám po zadání Vaší individuální slevy jednoduše vypočítá Vaše konečné aktuální ceny.

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

Těšíme se na spolupráci s Vámi.



PRVODŇANY

Dobré věci mohou vzniknout jen ve stavu pohody

Dne 3. dubna 2018 převzala ředitelka Centra sociální pomoci Vodňany Mgr. Bc. Daniela Davidová na půdě Senátu PČR certifikovanou značku „Firma pro zdraví“, a to z rukou místopředsedy Senátu Ing. Bárky, náměstkyně ministra zdravotnictví ČR MUDr. Šteflové a ředitelky projektu p. Hartlové. Tento certifikát získávají zaměstnavatelé, kteří prokazatelně podporují pozitivní změnu životního stylu svých zaměstnanců a realizují programy v oblasti péče o jejich zdraví. Východiskem programu je Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Ministerstva zdravotnictví ČR shrnutá v dokumentu Zdraví 2020.

Jako zaměstnavatel jsem si léta kladla otázku, jak mohu ochránit své zaměstnance, když jsou nepřetržitě pod velkým tlakem, který souvisí s mimořádně vysokou duševní a fyzickou zátěží. Závazkem mých zaměstnanců je starat se o naše seniory.

Pokud však nebudou pečovat o sebe, o své zdraví, nelze toto poslání plnit. Ale dobré věci mohou naopak vzniknout jen ve stavu tělesné, duševní a sociální pohody.

Cílem projektu je zlepšit zdravotní stav zaměstnanců a podpořit jejich zájem o po-

silování zdraví a předcházení vzniku nemocí, motivovat zaměstnance k zlepšení jejich životního stylu takovými způsoby, které je zaměstnavatel schopný a hlavně ochotný pro své zaměstnance udělat, a to zaváděním ochrany zdraví nad rámec stanovený legislativou. Náš program byl rozdělen do několika hlavních pilířů dlouhodobého charakteru:

- Péče o duševní zdraví (rituály, umět si říct o podporu, relaxace)
- Program prevence fyzického zdraví (racionální strava)
- Prevence nádorových onemocnění a nemocí pohybového aparátu

Co od projektu nadále očekáváme? Cítit se fit, být v dobré fyzické i psychické kondici a umět pečovat o své zdraví.



Kvíz – Slovní rébusy

Zjistěte, o jaká slova se jedná. Část slova je vždy nahrazena legendou v závorce.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Bala... (jméno živého tvora, který byl jako první ve vesmíru) | 10. Ma... (hovězí dobytek) ...ita |
| 2. Se... (jednotka délky) ...ika | 11. Kmi... (gymnastický prvek) ...et |
| 3. S... (nehostinná krajina) ...ěč | 12. (dopravní prostředek) ...vrátek |
| 4. (mys)itola | 13. Ad... (člen vlády) ...ace |
| 5. Nez... (obydli) ...nost | 14. Kniho... (škodlivý domácí hmyz) |
| 6. Nepostr... (užitečný pták) ...nost | 15. (nevábná vůně) ...atel |
| 7. Nepo... (vrh) ...a | 16. (včelí produkt) ...icína |
| 8. Na... (opak záporu) ...atel | 17. (hádka) ...svědčení |
| 9. Mi... (textilní rostlina) ...ec | 18. (kus ledu) ...konoš |
| | 19. (mláďe krávy) ...vize |

15. Pachatel
16. Medicína
17. Přesvědčení
18. Krakonoš
19. Televize

10. Maturita
11. Kmitočet
12. Kolovrátek
13. Administrace
14. Knihomol

5. Nezbytlost
6. Nepostradatelnost
7. Nepochoda
8. Nakladatel
9. Milence

Řešení:
1. Balalajka
2. Semetrika
3. Spouštěč
4. Kapitola

Autorka: Mgr. Jitka Suchá



Organizace canisterapie

Jak známo, za canisterapii považujeme pozitivní působení psa na zdraví člověka. Účinnost canisterapie dokládá řada výzkumů z různých oblastí jejího praktikování. Lze ji zařadit jako podpůrnou metodu u široké škály cílových skupin, jejichž problematiku by měl canisterapeutický pracovník dobře znát, aby mohla být canisterapie provedena kvalitně a efektivně. Pro canisterapeutického pracovníka, pro organizaci sdružující dobrovolníky se psem a v neposlední řadě pro přijímající zařízení je však velmi důležitá také kvalitní organizace canisterapie.



■ **Text: Mgr. Jaroslava Bicková, Ph.D., Mgr. Zuzana Zajícová, Mgr. Zuzana Prokopová,**
Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z. s.
www.canisterapie.org

» Pravidla a podmínky realizace canisterapie

Před prvním kontaktem klienta s canisterapeutickým psem je nutné stanovení základních pravidel a podmínek, a to jak ze strany přijímajícího zařízení, tak i ze strany canisterapeutického týmu (popř. vysílající organizace). Nejvhodnějším způsobem stanovení výše zmíněných kritérií je uskutečnění informační schůzky mezi vedením, personálem a canisterapeutickým týmem (popř. organizací zajišťující výkon canisterapie). Na tomto setkání by měly být řešeny následující oblasti:

- očekávání a reálné možnosti praktikování canisterapie u vybrané cílové skupiny klientů,
- výběr vhodné metody a formy realizace canisterapie (aktivita, terapie či edukace za přítomnosti psa, forma skupinová nebo individuální),
- časové možnosti obou zúčastněných stran (stanovení intervalu návštěv),

- stanovení vhodných prostorů setkávání (vnitřních, venkovních),
- určení kontaktní osoby ze strany zařízení.

» Doporučené dokumenty

Před započítáním docházení na pravidelnou canisterapii by měly být canisterapeutickým pracovníkem (případně organizací zajišťující výkon canisterapie) doloženy následující dokumenty:

- certifikát dokládající odbornou přípravu v oblasti canisterapie a absolvování canisterapeutických zkoušek, včetně rozsahu a délky trvání této přípravy, případně rozsahu přípravy teoretické a praktické,
- očkovací průkaz psa,
- doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou psem,
- doklad o právní bezúhonnosti canisterapeutického pracovníka (doporučuje se zejména, dochází-li se k dětskému klientovi).

» Práva a povinnosti účastníků canisterapie

Na základě domluvy všech zúčastněných stran by měla být sepsána smlouva o praktikování canisterapie. Nedílnou součástí této smlouvy by měly být dokumenty upravující mlčenlivost, souhlasy klientů

s praktikováním canisterapie, souhlasy s fotodokumentací, popř. videodokumentací (v současné době je potřeba nezapomínat na blížící se platnost nařízení GDPR, tedy General Data Protection Regulation, kterým se mění pravidla pro nakládání s osobními údaji). Do přílohy sepsané smlouvy je vhodné přiložit kopii certifikátu o absolvování canisterapeutických zkoušek a kopii očkovacího průkazu. Ve smlouvě by měla být jasně vymezena práva a povinnosti jednotlivých stran.

1. Povinnosti přijímajícího zařízení:

- včasné informování o skutečnostech neumožňujících realizaci canisterapie (např. výskyt závažného či nakažlivého onemocnění, omezený nebo přerušovaný chod organizace),
- zajištění, aby se canisterapie účastnili pouze klienti, kteří netrpí alergiemi vyplývajícími ze setkání se psem či jinými kontraindikacemi,
- přítomnost personálu na každé canisterapeutické jednotce,
- za klienty má v průběhu canisterapie zodpovědnost přítomný personál,
- v době realizace canisterapie nebude přítomen žádný jiný pes, který nesplňuje podmínky pro praktikování odborné canisterapie,
- canisterapeutické jednotky se účastní pouze klienti, canisterapeutický tým a personál zařízení (přítomnost návštěv, praxí a jiných osob je nežádoucí).

2. Povinnosti canisterapeutického týmu:

- canisterapeutický pes bude vždy označen tak, aby bylo zcela jasně identifikovatelné, že se jedná o terapeutického psa (popř. která organizace zajišťuje jeho činnost),
- dobrovolník zodpovídá za zdravotní stav svého psa a v případě jeho indispozice je povinen neprodleně kontaktovat přijímající zařízení a domluvit si náhradní termín schůzky,
- při výkonu canisterapie je dobrovolník zodpovědný za sebe a svého psa.

Pozn. aut.: Terminologie v oblasti canisterapie je u nás stále nejednotná, ale pro účely tohoto článku používáme termín canisterapeutický pracovník pro označení osoby, která prošla teoretickým a praktickým výcvikem v oblasti canisterapie a je pod pravidelnou supervizí. Dále používáme označení canisterapeutický pes pro psa, jenž úspěšně prošel testováním v oblasti canisterapie a zároveň absolvoval alespoň základní výcvik.

APOS BRNO

Bezdrátové signalizační systémy klient-sestra

- snadná instalace bez stavebních zásahů
- nízké pořizovací a provozní náklady
- variabilita



... z naší nabídky



Elastická
prostěradla
a spec. lůžkoviny



Pratelné
podložky pro
inkontinentní



Značení
prádla
a oděvů



Overaly
a elastická
body



Bezpečnostní
a evakuační
pomůcky



Terapeutické
pomůcky
a panenky

APOS BRNO s.r.o. • Kotlanova 3 • 628 00 Brno • tel./fax: 541 217 516 • e-mail: obchod@aposbrno.cz • www.aposbrno.cz



Top Trade Profi, s.r.o. připravil výhradně pro členy APSS

„Profesionální kuchařské školení a audit stávajícího provozu“



ŠKOLENÍ SE ZAMĚŘUJE ZEJMÉNA:

- ✓ Provozně-personální audit stávajícího provozu
- ✓ Optimalizace stávajících postupů v systému stravování
- ✓ Obohacení stávajících jídelníčků o originální receptury se zaměřením na seniorské stravování
- ✓ Rozšíření kuchařských dovedností a znalostí personálu
- ✓ Kontrola návazností systému HACCP
- ✓ Využití moderních trendů a technologií pro vyšší efektivitu, usnadnění a zrychlení práce a dosažení vyšší výtěžnosti surovin

Školení probíhá individuálně a i délka a náročnost závisí na velikosti a typu provozu.
Pro objednávku školení, případně objednávku konzultace nás kontaktujte:

info@toptradeprofi.cz | infolinka: 773 594 097



www.toptradeprofi.cz

Angelika Huberová (62)

Když chybí zpětná vazba

Frontálně temporální demence postavila kolem Angeliky Huberové, dříve kreativní ženy radující se ze života, zeď. Teď jen sedí a nic neříká. Její oči nevyjadřují ani radost, ani smutek.

Angelika Huberová (A. H.) je co se týče péče tzv. „jednoduchá“ obyvatelka. Má skromné požadavky. V noci potřebuje postel, ve dne židli nebo křeslo. Ošetřovatelky jí vyměňují oblečení, přejímají tělesnou péči. Starají se o to, aby dostala najíst a aby jí byla zajištěna zdravotní péče. Skutečné nároky A. H. nemá. Někdy pohupuje horní částí těla sem a tam, jindy sedí na židli a pohybuje nohama, jako by běžela. Když jí ráno ošetřovatelky nepomůžou z postele, zůstane prostě ležet, aniž by si stěžovala.

Přesto jedna z ošetřovatelek říká, že je A. H. obtížná obyvatelka: „*Nikdy nedostanu zpětnou vazbu. Takže nevím, jestli je spokojená s tím, jak o ni pečuju. Nesděluje to verbálně ani neverbálně. Ještě doma často přemýšlím o tom, zda se paní Huberová cítí dobře při tom, co s ní děláme.*“ Východím bodem pro to, co A. H. před svým onemocněním chtěla nebo nechtěla, je její biografie. Při nástupu do Sonnweidu vedly ošetřovatelky s jejím manželem delší rozhovor. Ten vyplnil sadu otázek týkajících se zálib a averzí nové obyvatelky. „Měla radostnou povahu a překypovala energií,“ řekl její manžel.

A. H. vyrostla ve středně stavovské rodině. Vyučila se květinářkou a v pětatřiceti si otevřela vlastní květinářství, které vedla obratně a s láskou. V osmadvaceti poznala svého životního partnera a o deset let později se za něho vdala. Touha po dětech však zůstala nenaplněna. Ve volném čase chodili ve dvou nebo i s přáteli po Alpách. Několikrát procestovali i Řecko. Silný zážitek jí přineslo dvoutýdenní putování z Churu do Sionu. Ve společnosti svých přátel se A. H. cítila spokojeně. Ráda poslouchala hudbu, chodila na koncerty a vždy se starala o to, aby jejich byt vypadal krásně. Za svá květinová aranžmá a dekorace byla mnohokrát oceněna. Náplň svého života nacházela také v dlouhých procházkách se svým kokršpanělem.

» Co pro ni bylo dřív důležité, to už se jí netýká

Ošetřovatelky si dávají práci, aby na tyto pozitivní zážitky navázaly. Avšak ať nechají běžet Sirtaki (hudbu), instalují květiny nebo do oddělení přivedou terapeutického psa, A. H. prostě sedí a nehýbe se. „*Očima*

sleduje, co se děje,“ říká pečovatelka. „*Psa se nedotkne, neví, co si počít s květinami. Také hudba, kterou měla dřív ráda, jako by se jí netýkala.*“ Její tvář neprojevuje jakýkoliv pohyb. „*Někdy mám pocit, že se dívá skrze mě,*“ komentuje ošetřovatelka. Procházky nebo dokonce cestování jsou nemožné: A. H. trpí bolestivou artrózou kolenních kloubů a chybí jí dech.

Jediná slova, která ze sebe v posledních letech vydala, stojí na kreslicím papíře: „*Macherten atetacheten machtertete*“, tak to tady pojmenovává. Řada písmen vytváří pozadí na způsob tapety pro dva předtíštěné ptáky, které A. H. pečlivě vymalovala. Kresby jsou dva roky staré. Když dnes ošetřovatelky A. H. lákají ke kreslení, rozkouše pastelky a zmačká papír. Často se nakloní a tluče hlavou do stolu. Protože to dělá také při jídle, nemohou před ní postavit žádné talíře.

» Oběť prodavačů

Když bylo A. H. přes padesát let, začaly se u ní objevovat první příznaky demence. Zapomínala termíny, ztrácela věci a chovala se neobvykle. „*Vždycky byla otevřená,*“ říká její muž, „*ale teď se začala její nevázanost vůči cizím lidem zvyšovat. Když jsme přišli do restaurace, počínala si, jako by všechny hosty znala, myslela si nejspíš, že jsme se se všemi již setkali.*“ Její manžel se za takové chování styděl. A. H. byla v této době vhodnou obětí pro lecjakého podvodníka. V počátečním stadiu demence podepsala mnoho smluv a koupila všechno, co jí bylo nabídnuto. Květinářství se muselo zavřít a bylo zřejmé, že A. H. onemocněla frontálně temporální demencí. Zapírala to a lékařům i známým říkala, že se jí daří dobře a že je zdravá jako řípa.

Její manžel se o ni staral doma. Když pracoval, odváděl ji do denního stacionáře. Dva roky to šlo celkem dobře. Její stav se však zhoršoval. A. H. začala křičet, znervózňovala obyvatele stacionáře nebo kousala do věcí. Její manžel hledal radu v Sonnweidu s prosbou, „*že by se měly nasadit léky.*“ Vyplývalo z toho, že se A. H. musí do Sonnweidu přestěhovat, protože její muž a denní klinika už byli příliš přetížení. V prvních letech jejího pobytu v Sonnweidu byla aktivní. Malovala mandaly, roztrřido-

vala všelijaké věci k osobním dekoracím a procházela se po různých odděleních a po zahradě. Místo mluvení však křičela. Nekonečně dlouho klepala věcmi do stolu, skřípala zuby nebo do sebe cpala tolik jídla, že přibrala třicet kilo. Psychiatricka rozpoznala depresi a předepsala antidepresiva. Zajistila tím malé zmírnění.

» Stimulace „duchů života“ (životabudičů)

„Lehkost péče“ o obyvatelky, jako je A. H., je snadno pochopitelná. Avšak jen na první pohled. Nebezpečí je velké, přestože jednoduše jen sedí na židli a odevzdává se osudu. Práce s jinými obyvateli je totiž víc než dost. „*Od paní A. H. sice nedostáváme žádné reakce, máme však plán a poskytujeme jí několikrát denně aktivizující nebo relaxační podněty,*“ říká jedna z ošetřovatelek. „*Stimulujeme její „duchy života“ studenými koupelemi, česáme ji vlasy opačným směrem nebo jí dáváme obklady, abychom zmírnili bolesti kloubů. Pořád jí vodíme na jednu lavičku v zahradě s pohledem na barevné květiny. Ruční masáže s květinovou vůní, jako je jasmín, pelargonie nebo levandule, působí jako momenty podpory.*“ Důležité je udržení mobility. Krátkými procházkami, masážemi k zesílení svalstva a pohybovými cvičeními ošetřovatelky A. H. aktivizují. Pravidelně ji doprovázejí na události v domově, jako jsou hudební odpoledne, návštěvy klauna, hodiny pohybu nebo pečení v kuchyni. A. H. se ničeho neúčastní, prostě sedí a sleduje dění. Její ošetřovatelky na to reagují: „*Je pro nás důležité zůstat s ní ve spojení, ona určitě zas promluví, jsme přesvědčeni o tom, že vnímá a rozumí, přestože nemůže reagovat. Cítíme z její strany velmi hlubokou důvěru.*“

Životní partner navštěvuje A. H. každý týden. V rozhovoru s ošetřovatelským týmem a vedoucím domova našel formu, jak svoji ženu doprovázet. „*Láska k mé ženě pořád ještě trvá – ale dnes je to víc pocit lásky otce k dítěti. Jen tak můžu dál žít svůj vlastní život. Umím si už připustit pomalé loučení.*“

Pozn. redakce:

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

Hudbou ke vzpomínkám a komunikaci



V našem domově uplatňujeme prvky muzikoterapie, a to převážně při koncertech či společném zpívání. Díky finančním prostředkům z projektu Tesco „Vy rozhodujete, my pomáháme“ jsme mohli zakoupit potřebné pomůcky pro to, aby tato aktivita mohla probíhat dle individuálních potřeb našich klientů.

■ **Text: Mgr. Michaela Frýdová,**
vedoucí sociální práce a metodik sociálních
služeb, Domov u fontány Přelouč
www.domovufontany.cz
Foto: Archiv organizace

➤ Příběh pana Henryho

Možná jste zaznamenali video „ALIVE INSIDE: A Story of Music & Memory“, které je dostupné na internetu. Jedná se o dokumentární film shrnující příběh Dana Cohena, zaměstnance sociálních služeb, který objevuje moc individuálního použití hudby jako prostředku k probuzení a „zregenerování“ vzpomínek klientů s demencí. Ty byly v důsledku zmíněného onemocnění léta uzamčeny hluboko v paměti. Dokument vidělo více než 11 milionů lidí a myšlenka využití personalizované hudby v terapii seniorů s demencí se již rozšířila z USA do Kanady, Evropy i na další kontinenty. Největší ohlas přinesl videozáznam pana Henryho, seniora s demencí, který v důsledku onemocnění téměř nekomunikoval, byl pasivní až apatický, depresivně laděný, bez motivace a ochoty k pohybu. Po většinu dne po-

spával a nedařilo se jej motivovat k jakékoli aktivitě. Jednoho dne mu prostřednictvím iPodu pustili jeho oblíbenou hudbu z mládeží a tento „pokus“ měl obrovský pozitivní efekt – Henry si prozpěvoval, oči doširoka otevřené, spontánně se při poslechu pohyboval a jeho nálada se okamžitě změnila pozitivním směrem. Podstatná byla také skutečnost, že došlo nejen k objevení nenárodného způsobu aktivizace a zlepšení celkového prožívání klienta, ale že toto zlepšení nebylo vázáno pouze na dobu poslechu hudby, nýbrž trvalo i po něm, kdy byl klient schopen i ochoten verbálně komunikovat. Henry propojil své vzpomínky s hudbou, uvědomoval si, kdo je, a prakticky tak znovuobjevil svou identitu.

➤ Hudba a vzpomínky

Poslech oblíbené hudby dokáže s naší psychikou velké věci. Hudba a rytmus jsou s člověkem spjaty od nepaměti a účinek hudby na naše prožívání a dokonce i jednání je zcela přirozený. Hudbou se necháváme ovlivňovat vědomě (ke zlepšení nálady, při sportu apod.), ovlivňuje nás však i nevě-

domě. Všichni jistě známe ten pocit, kdy po dlouhé době slyšíme skladbu spojenou s nějakou konkrétní vzpomínkou. Jako bychom se vrátili v čase – znovu velmi živě prožíváme tytéž emoce a náhle si vzpomene na mnoho dalších věcí, zážitků a osob, se kterými skladba nějak souvisí. Tato reakce člověka na hudbu je prakticky univerzální. Dle vědeckých studií poslechem hudby zapojujeme neuronové sítě v mozku zahrnující také centra pro motoriku a emoce. Uvádí se, že poslech hudby a vyvolávání autobiografických vzpomínek aktivuje stejnou část mozku, a sice mediální frontální kůru umístěnou v čelním laloku. Tato oblast mozku je jedna z posledních, která při rozvinuté Alzheimerově demenci atrofuje. To vysvětluje, proč i osoby s pokročilou demencí reagují pozitivně na vhodně zvolenou hudební skladbu.

To vše bylo důvodem, proč jsme se rozhodli nabyté finanční prostředky investovat právě do hudební terapie, a pořídili jsme pro naše obyvatele tablety a bezdrátová sluchátka s hygienickými návleky. Sociální pracovníce postupně zjišťují u našich klientů jejich oblíbenou hudbu a zařazují do péče tento nový prvek – poslech hudby podle individuálního playlistu klientů.

➤ Jak to funguje u nás

O tom, že hudba aktivuje dávné vzpomínky, jsme se přesvědčili téměř ihned. První z klientů, který tuto aktivitu vyzkoušel, si při poslechu Waldemara Matušky vzpomněl na seznámení se svou ženou a vzpomínal, jak spolu navštěvovali taneční bály. Vzpomínky ho velice dojaly a vyvolaly spontánní potřebu komunikovat. Na tuto aktivitu tak zcela přirozeně navázal reminiscenční rozhovor, který je sám o sobě velmi přínosnou metodou sociální práce. Klient přirozeně uvolní energii, emoce, potvrdí si hodnotu svého života a kladně prožívá možnost podělit se o své vzpomínky a zkušenosti s mladší generací.

V případě záměru uplatnit tuto metodu u nového klienta vždy nejprve zjišťujeme (přímo od klienta, případně od jeho nejbližších) jeho oblíbenou hudbu z minulosti. Pokud je hudba vybrána za pomoci rodiny klienta, je klientovi puštěna zkušebně a pozoruje se jeho zpětná vazba. Na základě reakcí klienta sestavíme optimální seznam skladeb. Ten je možné kdykoli doplnit



o další hudbu, o níž má klient zájem. V případě nekomunikujících klientů je sledována jejich neverbální zpětná vazba. Skutečnost, že jsme hudbu vybrali dobře, nám tito klienti dávají nejčastěji najevo pobyrováním, úsměvem nebo očním kontaktem, pokyrováním hlavou či jiným pohybem do rytmu hudby. Nebyla-li naše volba dobrá nebo nebyla vhodně zvolena hlasitost, případně nejsou klientovi příjemná sluchátka

Domov u fontány je příspěvková organizace Pardubického kraje věnující se seniorům již od roku 1964. Za kvalitní péči získal několik významných ocenění – Značku kvality, kterou uděluje APSS ČR, certifikát Garance péče o ránu a v roce 2017 znovuobhájil certifikát Vážka České alzheimerovské společnosti za poskytování kvalitní péče osobám s demencí.

na uších, mají klienti tendence sluchátka sundávat či vyjadřují svou nespokojenost mimikou. Jako při každé aktivitě spojené se vzpomínkami je také třeba zohledňovat možnost vyvolání negativních vzpomínek a tyto situace dle znalosti klientovy životní biografie předvídat a v případě potřeby eliminovat.

Podarí-li se úspěšně zvládnout všechny výše popsané kroky, otevírají se nám zcela nové možnosti individuální práce s klientem, pro kterého se vhodná aktivizační činnost mnohdy hledá jen velmi obtížně (klient nekomunikující, pasivní, s těžkým stupněm demence). Je naší povinností a posláním tyto nové cesty objevovat a uplatňovat v praxi, a proto máme radost, že se mohla naše nabídka činností pro klienty rozrůst právě o tuto úžasnou metodu. Pokud bude náš článek inspirací i pro další zařízení, bude nás to těšit dvojnásob.

Zdroje:

- BERGLAND, Christopher. *Why Do the Songs from Your Past Evoke Such Vivid Memories?* *Psychology Today* [online]. 11. 12. 2013 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-athletes-way/201312/why-do-the-songs-your-past-evoke-such-vivid-memories>
- *Music and the Brain: Oliver Sacks on Music, Memory and Emotion.* *Music and memory* [online]. [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <https://musicandmemory.org/music-brain-resources/music-and-the-brain/>
- (ORIGINAL) ALIVE INSIDE clip of HENRY [online]. In: *Alive Inside Foundation*. 3. 7. 2012 [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Hlm0Qd4mP-I>

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

Střípky z domova

Turnaj ve stolním tenisu

Tábor – V nových dresech a pod novou vlajkou nastoupili 29. března stolní tenisté z Klíčku na novou palubovku písecké sportovní haly, aby změřili své síly



s kamarády z domovů a stacionářů nejen Jihočeského kraje. Ve svých výkonnostních skupinách obsadili Michal Vladyka a Milan Kotaška 4. a 5. místo, Jiří Kotaška a Michal Náhlovský 1. a 2. místo, stejně jako Jirkové Vladyka a Cifra. Jiří Cifra byl pro všechny velkým a příjemným překvapením, neboť nastoupil za nemocného kolegu a hned vybojoval stříbrnou medaili. Gratulujeme všem.

Kamil Sixta, Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor

Odpoledne pro radost

Česká Třebová – Ve dnech 21. a 22. března se v domově pro seniory konalo Odpoledne pro radost. Členové spolku „Za jeden provaz“ uspořádali pro obyvatele



domova hudební vystoupení. Zatímco program prvního „Odpoledne“ se odehrával v kapli domova, čtvrté vystoupení se přesunulo na pokoje uživatelů. Skupina hudebníků navštívila ty, kteří se ze zdravotních důvodů střeďeční akce nemohli zúčastnit. Senioři si za doprovodu akordeonu nebo kytary mohli zazpívat své oblíbené písničky. Děkujeme členkám spolku a také všem hudebníkům a zpěvákům za nevšední hudební zážitek, který se jim podařilo pro seniory připravit.

Helena Mechlová, DiS., aktivizační pracovnice Domov pro seniory Česká Třebová

Velikonoční jarmark 2018

Brno – Velikonoce známe jako křesťanský svátek, který se nenápadně prolíná s pohanskými zvyky oslavujícími

znovuprobuzení přírody po dlouhé zimě. U nás oslavy probíhaly 27. a 28. března. Na Šedivé úterý a Sazometnou středu se společenský sál přeměnil ve velikonoční trhy. Klienti nezháleli a pečlivě se na jarmark připravili – k výběru z našich dílen patřila malovaná vajíčka, velikonoční zajičci a beránci, velikonoční dekorace, svíčky, ruční práce, zápichy a výrobky z proutí. Stánky s občerstvením nabízely tradiční pečivo i lahodné pití, a proto si klienti a návštěvníci jarmarku mohli posedět v příjemném prostředí. Trhy byly spojené s výstavou a prodejem tematicky šitých výrobků paní Helenky a kouzlo jarní atmosféry umocnilo zdobení velikonočních perníčků marcipánem



z dílny paní Mikyskové, které sponzorovalo Matějovo pekařství Blansko. Krásy z rukou obou žen obdivovali všichni. Vše bylo barevné, voňavé a dávalo tušit, že jaro již přišlo.

Libuše Matejková, Domov pro seniory Mikulášovo náměstí, p. o., Brno

Ovocný sad

Loucký Mlýn – Naše obyvatelka paní Eliška se vyjádřila, že by se jí líbila zahrada s ovocnými stromy a my jsme její přání považovali spíše za nesplnitelné. Bylo pro nás velkým překvapením, že právě toto přání bylo v projektu Ježíškova vnučata vybráno a v březnu došlo k jeho splnění. Na louce



podél náhonu se vysazovaly ovocné stromy a keře. Pro paní Elišku i pro další obyvatele to byla radostná událost. Chodíme se dívat, zda se stromečky ujaly, a těšíme se, až nám malé jablůňky pokvetou.

Lucie Kadlecová, Alzheimercentrum Prácheň, o. p. s., Loucký Mlýn Vodňany

Tradiční Velikonoce v Kyjově

Kyjov – Na velikonoční svátky jsme se s maminkami v našem azylovém domě chystaly dlouho dopředu. Zahájily jsme



důkladným úklidem, pak jsme se pustily do jarní výzdoby, do níž se s chutí zapojily i děti našich uživatelů. Nechyběla tvořivost, zručnost a nápaditost našich maminek a elán a nadšení dětí. Na přání maminek si každá – pod vedením zkušené pracovnice – upekla svého velikonočního beránka a dle své fantazie jej dozdobila polevou, čokoládou nebo dekorativním zdobením. Cílem našich aktivit bylo upevnění návyků při péči o domácnost, spolupráce maminek, získání nových dovedností při přípravě svátečního pokrmu, smysluplné trávení volného času spolu s dětmi a posílení uvědomění národních kořenů a tradic.

Jitka Obrová, sociální pracovnice Azylového domu Kyjov

První seniorský košť vín

Břeclav – V Domově seniorů Břeclav se v sobotu 7. dubna konal historicky první seniorský košť vín. Klienti ochutnali a obdivovali 11 vzorků vín od místních vinařů. Mohli tak zavzpomínat a vrátit se do dob,



kdy tradiční moravské košty sami navštívili. K dobré náladě přispěla také cimbálová muzika. Společně se těšíme na další ročník košty.

Kolektiv DS Břeclav, p. o.

Střípky z domova

Velikonoční koncert

Jirkov – Před Velkým pátkem jsme na velikonočním koncertě 29. března v Městském ústavu sociálních služeb



U Dubu uvítali skupinu INNAMORATA, která se zaměřuje na osobitou interpretaci gotické a renesanční hudby, světské i církevní. Při vystoupeních používá repliky dobových nástrojů zhotovené podle dochovaných artefaktů. Členové skupiny, vesměs učitelé, využili velikonoční prázdniny a sjeli se z celých Čech, aby našim klientům mohli zahrát a zazpívat, za což jim patří náš velký dík.

Blanka Kobicová, Městský ústav sociálních služeb Jirkov

Turnaj v ruských kuželkách

Libochovice – Domov důchodců Libochovice pořádal 18. dubna 1. turnaj v ruských kuželkách. Zúčastnila se tříčlenná družstva z DSP Chotěšov, DD Bystřany, PDSS Dubí, DPS Krásná Lípa, DPS Sever-



ní Terasa, DD Čížkovice, DS Terezín, DPS Orlická, DD Milešov a DD Roudnice n. L. Po uvítání hostů den zahájily dívky se švihadly Rope skipping TJ Sokol Libochovice. Zatímco na malém sále probíhal napínavý souboj družstev, ostatním čekajícím hrála pro zábavu ve velkém sále skupina Neon band. Některá družstva mají kuželky jen ve venkovních prostorách, a proto po zimních měsících byla trochu v nevýhodě oproti domácím, kteří pilně trénují každý týden

ve vnitřních prostorách. Za celý kolektiv DD blahopřejeme výhercům, ale i ostatním zúčastněným a děkujeme všem, kteří se podíleli na organizaci a péči o naše milé hosty, díky čemuž se turnaj moc vydařil.

Veronika Smetanová, Domov důchodců Libochovice, CSS Litoměřice, p. o.

Tančili jsme s Petrem Veletou

Pyšely – Domov pro seniory Pyšely již několik let spolupracuje s projektem „Mezi námi“. Ten zprostředkovává mezigenerační setkávání dětí předškolního věku a seniorů, kteří se navzájem obohacují při



společně stráveném času. Senioři z Pyšely se setkávají s dětmi z MŠ Želivec. Každý okamžik těchto setkání je vždy pro všechny zúčastněné vzácný a jedinečný. Totéž se stalo ve čtvrtek dne 19. dubna, kdy k nám zavítal Mgr. Petr Veleta, Ph.D., asistent opery ND, jenž se dlouhá léta zabývá taneční terapií pro seniory. Sál plný klientů, předškoláků i personálu zažil díky panu Veletovi a jeho vtipně koncipovanému hudebně tanečnímu vystoupení neobyčejné chvíle plné pozitivní energie. Všichni zúčastnění měli pocit sounáležitosti a s tímto poselstvím se budeme všichni těšit na další setkání.

Marie Kapalová, DiS., sociální pracovnice, Domov pro seniory Pyšely

Město z krabic

Most – Se začátkem letošního roku začal v Domově pro seniory v ul. Jiřího Wolke- ra v Mostě projekt, v jehož rámci senioři na ergoterapii vyráběli město Most tak, jak si ho pamatují z období, než muselo ustoupit těžbě uhlí. Projekt má na svědomí slečna Adriana Gyrová, studentka Pedagogické fakulty UJEP, která si stanovila nemalý cíl.



Jak uvedla, tím byla práce se vzpomínkami, se zkušenostmi z předchozího života. Senioři pracovali s fantazií, které se meze nekladly. Vyráběním modelů domů a staveb starého Mostu si také procvičovali jemnou motoriku a svoji trpělivost. Výsledkem mnohaměsíčního snažení je právě probíhající výstava v Městské knihovně v Mostě, která bude k vidění až do 31. května 2018.

Mgr. Lenka Makovcová, DiS., vedoucí Domova pro seniory a Denního stacionáře, ul. Jiřího Wolke- ra, Most

Úsměv na rtech vykouzlili umělci z divadla

Hlučín – Domov pod Vinnou horou hostil 19. března úžasně umělce z Národního divadla moravskoslezského. Naši senioři se do divadla již stěžejí dostanou, proto jsme divadlo pozvali k nám do domova. Není to první návštěva těchto operetních umělců, navštívili nás již v loňském roce. Za doprovodu klavíru zazpívali Roman Harok, Jan Drahovzal, Janka Drahovzalová a Eva Zbrožková. Vždy jsme v úžasném očekávání a plni prožitků z jejich nádherného vystoupení. Vyslechli jsme ukázky ze známých operet i písně méně známé a ještě dlouho po skončení koncertu zůstaly v naší mysli jejich profesionální hlasy, které se nesly celým domovem. Úsměvy interpretů se přenesly na tváře našich uživatelů, ale i zaměstnanců. Ukáply i slzičky dojetí a vy- bavily se vzpomínky na časy dávno minulé.

Monika Vicenecová, DiS., sociální pracovnice, Domov pod Vinnou horou, Hlučín



Dokonalá souhra

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



Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá k její regeneraci

Emulze voda v oleji

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

Vyvážené pH 5,5

- šetrné a nedráždivé vůči pokožce
- podporuje ochranné mechanismy kůže a udržuje ji zdravou



Inkontinence

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



**O krok dál
pro zdraví**