

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Psychosociální
intervence
v domácím prostředí
klienta z pohledu
psychologa

Důchodový
příspěvek 2020

Terapie

Biosyntetická psychoterapie v sociálních službách



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

ročník: XXII.
prosinec 2020



MoliCare® komplexní péče o pokožku namáhanou inkontinencí

Absorpční pomůcky **MoliCare®** a kosmetika **MoliCare® Skin** jsou navrženy tak, aby společně vytvořily tu nejlepší péči o pokožku namáhanou inkontinencí

Absorpce & Péče



MoliCare® Elastic
Zajišťuje aktivní ochranu
pokožky a pohodlí při nošení

MoliCare® Skin

Chrání pokožku před
problémy spojenými
s inkontinencí



Odborný časopis Sociální služby
 Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
 sociálních služeb ČR
 Adresa: Vancurova 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: 22
 Číslo: 12/2020 PROSINEC
 Cena: 50 Kč / 2,3 € (cena letních dvojčísél: 69 Kč / 3 €)
 Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €
 Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
 Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
 e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
 nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:
 Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková
 sefredaktor@apsscr.cz
 +420 607 056 221
 Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová
 redakce@apsscr.cz
 +420 734 155 996

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. Petra Cibulková
 Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
 JUDr. Vladimír Hort
 Ing. Renata Kainráthová
 Ing. Daniela Lusková, MPA
 Mgr. Alena Sakařová
 Mgr. 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

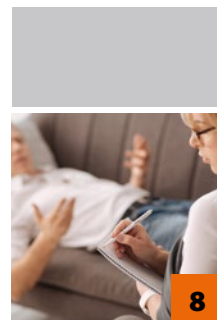
Elektronická verze časopisu:
 www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:
 Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
 Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípky
 z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
 Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.
 Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
 s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
 čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
 přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
 redakce. Uzavěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
 Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

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

Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Stalo se ...** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka kurzů na první pololetí 2021** 6
- **Terapie: Využití biosyntetické psychoterapie
v sociálních službách** 8
- **Statistika: Aktuální zpráva o stárnutí populace v Evropě** 10
- **Terapie: Loutky a animace ve specifické divadelní skupině** 14
- **Terapie: Což takhle dát si hudbu
aneb Muzikoterapie v praxi, 3. díl** 18
- **Zdravotnictví: Výživová doporučení pro seniory** 19
- **Psychosociální intervence v domácím prostředí klienta
z pohledu psychologa, 1. díl** 20
- **Dobrá praxe: Sdílení bydlení pomůže mladým i seniorům** 25
- **Zdravotnictví: Duševní poruchy ve stáří s důrazem
na potřebu sociální interakce** 26
- **Právo: Příspěvek k důchodu 2020** 30
- **Právo: Náborový příspěvek** 32
- **Veřejný ochránce práv:
Úskalí spojená s podáváním žádostí o dávky pomoci
v hmotné nouzi** 33
- **Technologie:
Nová technologie pomáhá nevidomým** 38
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 41
- **Strípky z domova** 43



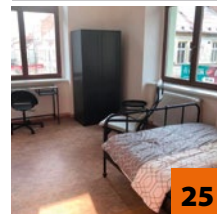
8



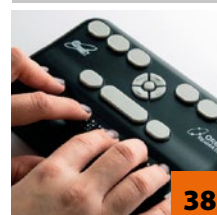
14



18



25



38



43

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.



CITÁTY SLAVNÝCH

„Správně
vidíme jen
srdcem.
Co je důležité,
je očím
neviditelné.“

Antoine de Saint-Exupéry
(1900–1944), francouzský
spisovatel, pilot,
filozof a humanista;
citát z knihy *Malý princ*



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Vážení čtenáři,

před pár týdny jsem opět dostal důvěru členské základny APSS ČR k tomu, abych pokračoval ve funkci viceprezidenta pro služby sociální prevence. Ve své volební prezentaci jsem představoval hlavní cíl svého působení, kterým je prosazování důstojnosti pro služby sociální prevence a pro jejich uživatele. Hned několik dnů nato jsem měl jednání na jednom městském úřadě ohledně spolufinancování služeb (pro závislé, lidi bez domova, disfunkční rodiny, rizikovou mládež), kde mi pan zastupitel představil rovnou celou paletu postojů, jež jsou jedněmi z hlavních, které službám sociální prevence znesnadňují život.

Vysvětloval jsem zastupiteli obce, jak se služby sociální prevence snaží bránit sociálnímu vyloučení osob a že jejich hlavním cílem je napomáhat lidem k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením rizikových společenských jevů – jak to známe např. ze zákona. Postoj pana zastupitele (a není ojedinělý – za čtvrt století ve službách jsem podobných názorů vyslechl pěkných pár desítek) byl „úžasný“. Tak zaprvé, takové partyzánské aktivity by měli nadšenci dělat dobrovolně, když už chtějí pomáhat lidem, kteří jsou méně důležití (tímto se snažím opsat výraz „tomu póvlu“). Snažil jsem se namítnout, že společnost se ovšem takto spontánně „neozdravuje“, a proto jsou tu služby, ve kterých dobrý hospodář přece musí spatřovat výhodnou investici. Pan zastupitel to však vidí tak, že může použít policii, když se bude chtít těch „méně důležitých“ lidí zbavit. Dovolil jsem si podotknout, že ani toto se ještě nikomu nepovedlo a že přílišný tlak spíše donutí naše klienty k větší izolaci, čímž se rozhodně zhorší jejich sociální debakl a zdravotní následky, které násobně více zatíží zdravotní a sociální systém. Ale i s tím si pan zastupitel hravě poradil. Zdravotní ani sociální systém není záležitostí města. Náklady jsou z jiné pokladny, která ho nezajímá.

Tak vám nevím, jestli povinnost poskytovatele zajišťovat finanční spoluúčasť ke státním dotacím odpovídá společenskému klimatu v naší milované zemi. Přemýšlím, jestli někdy dosáhneme plošného uvědomění si, že každý člověk si zaslouží zájem a že i státní kasa je naše kasa, a mělo by nás tudíž zajímat, zda ji zbytečně nezatěžujeme. Jsme na takové úrovni společenské odpovědnosti, anebo bude nutné nařídit městům spolufinancování legislativou? Anebo vyjmout samosprávy ze spolufinancování, a tím i z jakéhokoli vlivu na podobu lokálních sítí služeb, po kterém vždy tak toužily?

Michal Němec,
viceprezident APSS ČR pro služby sociální prevence

EDITORIAL



Milí čtenáři,

blíží se nám Štědrý večer a s ním i vánoční svátky. Prosinec je více než kdy jindy měsícem, kdy by rodina měla být spolu, nenese se jen ve znamení vánočního shonu a nakupování dáreků. Je to čas klidu a míru. Nejlépe to asi vystihuje Antoine de Saint-Exupéry slovy v knize *Malý princ*: „Správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“ Letošní Vánoce jsou však, jako ostatně celý tento rok, poznamenané koronavirem, proto je právě v tento čas tak důležité nezapomínat na ty, kteří nemohou být se svou rodinou a blízkými, a na ty, o které se starají pečovatelé, když jejich rodiny z jakéhokoli důvodu nemohou. V duchu toho se neslo i každoroční vyhlášení Národní ceny sociálních služeb – Pečovatelky roku, ocenění, které každoročně vyhláší APSS ČR a Diakonie ČCE. Letos mělo snad ještě větší význam než obvykle právě kvůli koronaviru, kvůli kterému museli pečovatelé a pečovatelky i všichni ostatní pracovníci v sociálních službách prokázat svou houževnatost, odhodlání a odvahu. Navzdory sociální izolaci svých klientů je podporovali a stali se jejich druhou rodinou. Zasloužíte si všichni respekt a uznání. Začátkem prosince tak pořadatelé udělili titul vítězů všem 17 finalistům, a tím symbolicky podpořili všechny pracovníky v sociálních službách v mimořádně náročném roce. Ocenění si ale zasloužíte všichni. Děkujeme za vaši práci, kterou děláte srdcem.

Krásné Vánoce
Ing. Petra Cibulková
šéfredaktorka

Stalo se...

- V pondělí **9. listopadu** byly doručeny první antigenní testy poskytovatelům sociálních služeb z důvodu povinného testování klientů i zaměstnanců.
- Od roku 1946 si **13. listopad** připomínáme jako **Mezinárodní den nevidomých**. Tento den se v roce 1745 narodil Valentin Haüy, učitel a vychovatel nevidomých dětí a zakladatel prvního výchovného a vzdělávacího ústavu pro nevidomé v Paříži.
- Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne **13. listopadu Maticí opatření**, která ukazují, jak postupovat při zhoršení nebo zlepšení epidemiologické situace v ČR.
- Ministryně Jana Maláčová na jednání s APSS ČR dne **15. listopadu** přislíbila, že MPSV počítá (v případě potřeby, tj. v případě mimořádných výdajů na sociální služby v souvislosti s pandemií COVID-19) i v roce 2021 s mimořádným dotačním programem.
- MPSV **aktualizovalo doporučený postup č. 14**. Změna se týkala zákazů vycházení.
- Kancelář veřejného ochránce práv zveřejnila **19. listopadu** výsledky výzkumu týkajícího se praxe soudů při rozhodování o podpůrných opatřeních, který realizovala zástupkyně ombudsmana a který analyzoval 256 rozhodnutí soudů z let 2013 až 2019. Výzkum ukazuje, že omezení svéprávnosti je nejčastěji využívaným opatřením u lidí, kteří potřebují podporu při rozhodování. Celkem je v České republice asi 40 tisíc lidí omezených ve svéprávnosti.
- Ministerstvo zdravotnictví vydalo dne **20. listopadu** (s účinností od 21. listopadu) nová mimořádná opatření, která **upravují povinné testování antigenními testy**.
- Vláda ČR dne **20. listopadu** vydala **usnesení č. 1196**, kterým prodloužila zákaz návštěv v pobytových zařízeních do 12. prosince 2020.
- VZP ČR na jednání dne **24. listopadu** s APSS ČR a zdravotními pojišťovnami **změnila svůj výklad týkající se povinnosti vykazování provedených testů**. Vykazování provedených testů zdravotním pojišťovnam je povinné. Zdravotní pojišťovny musí doložit použití testů, a proto je pro ně vykazování ze strany poskytovatelů nejjednodušší způsob. Pokud by testy vykazovány nebyly, hrozí riziko, že by je zdravotní pojišťovny požadovaly vrátit.
- Dle Ing. Davida Šmehlíka, MHA, náměstka ředitele pro zdravotní péči VZP ČR, **obdrželi poskytovatelé sociálních služeb antigenní testy pro IČO, tzn. že pokud má poskytovatel registrováno více služeb**, např. domov pro seniory a pečovatelskou službu, **musí si jednotlivé registrované služby v rámci jednoho poskytovatele sociálních služeb předat testy mezi sebou**. Někteří poskytovatelé totiž obdrželi pro své IČO dostatek testů v první vlně distribuce, a proto v druhém kole nebyly v seznamu pro distribuci uvedeni. ■



**Členové APSS ČR k 20. 11. 2020: 1 209 organizací
a 2 685 registrovaných služeb**

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 6. čísla 2020

Recenzované články

Jaroslav Vostatek: Modely financování dlouhodobé péče

Jan Vašat – Nikola Blahoutová: Téma sociálně vyloučených lokalit z perspektivy lokálních politických aktérů

Olga Hubíková: Péče sociálních pracovníků o sebe v podmínkách výkonu sociální práce na obecních úřadech

Poznatky z výzkumu

Jan Vlach: Konvergence české ceny práce

Oldřich Čepelka: Senioři v pozornosti českých měst

Diskuse

Jaroslav Šulc: Úvahy o sociálně ekonomických dopadech covidu-19 v kontextu českých národních zájmů

Informační servis čtenářům

Bára Procházková: Jak zlepšit komunikaci v rodinách? A jak poté zlepšení komunikace změřit?

Zpráva ze semináře Iniciativy evropských občanů „Zavedme nepodmíněný základní příjem“ (Praha, 17. 9. 2020)

Recenze

6. číslo FSP přinese recenze těchto publikací:

Clément Carbonnier – Nathalie Morel: Le retour des domestiques. Paris: Seuil, 2018.

Jakub Tomšej: Diskriminace na pracovišti. Praha: Grada Publishing, 2020.

INZERCE

Tváří v tvář!

Vážení kolegové,
pro mnohé byl rok 2020 ve znamení určitého zklidnění a zpomalení hektického života. To však vůbec neplatí pro sociální služby, pro které byl rok 2020 mimořádně náročný a vyčerpávající, obzvlášť pro Vás, kteří se přímo podílíte na péči o klienty. V Institutu vzdělávání jsme se snažili být Vám oporou a poskytovat prostřednictvím našich kurzů informace, které by Vám Vaši nelehkou práci ulehčili. Doufáme, že se nám to alespoň zčásti podařilo.



Přejeme Vám všem pokojné vánoční svátky a těšíme se na viděnou na některém z našich kurzů v příštím roce – snad už tváří v tvář.
Váš tým IVA



Nabídka kurzů

Institutu vzdělávání APSS ČR na první pololetí 2021

V lednovém čísle časopisu zveřejníme termíny kurzů Virtuální realita – demence, které proběhnou v těchto městech: Ostrava, Praha, Tábor, Hradec Králové, Brno. Pokud máte zájem o tento kurz „na klíč“ pro vaši organizaci, napište na email: institut@apsscr.cz.

PRAHA

Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek	18. 2. 2021
Práce s tělem pro pracovníky sociálních služeb	Ing. Jiří Horatlík	23. 2. 2021
Sociální práce s agresivním klientem	PaedDr. Vladimír Šik	4. 3. 2021
Etika v obrazech v službách sociální péče	Mgr. Vladislav Fryč, MPA	9. 3. 2021
Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová	10. 3. 2021
Standardy kvality sociálních služeb	Ing. Bc. Jan Sembdner	19. 3. 2021
Základy krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová	22. 3. 2021
Emoce v obrazech	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná, DIS.	23. 3. 2021
Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách	Mgr. et Mgr. Eliška Mocková, LL.M.	25. 3. 2021
Základy první pomoci pro pracovníky sociálních služeb	Bc. Aleš Vosáhlo	30. 3. 2021
Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový	1. 4. 2021
Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík	6. 4. 2021
Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová	14. 4. 2021
Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Vůživa u klientů s demencí	Pavla Hýblová	15. 4. 2021
Individuální plánování s uživateli trpícími demencí	Mgr. Marcela Hauke	19. 4. 2021
Sexualita lidí s mentálním hendikepem	Věra Petlanová Zychová	20. 4. 2021
Jak si zdravě nastavit hranice	Bc. et Mgr. Veronika Valentová	21. 4. 2021
Sexualita u seniorů	Petra Hamerníková	26. 4. 2021
Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Bc. Ivana Boháčová, Markéta Horesh	28. 4. 2021
Validace podle Naomi Feil I.	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná, DIS.	3. 5. 2021
Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách I	PaedDr. Vladimír Šik	11. 5. 2021
Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová	12. 5. 2021
Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová	17. 5. 2021
Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Marie Jarošová	18. 5. 2021
Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová	19. 5. 2021
Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi	Bc. Jan Syrový	20. 5. 2021
Sexualita lidí s poruchou autistického spektra	Věra Petlanová Zychová	24. 5. 2021
Zranitelnost, křehkost a tíseň seniora v domácí i profesionální péči	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová	7. 6. 2021
Rodina jako významný partner podpory a péče	Mgr. Michaela Veselá	8. 6. 2021
Konflikt a jeho řešení	Mgr. Jaroslava Chaloupková	11. 6. 2021

TÁBOR

Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská	4. 2. 2021
Virtuální realita – péče o klienta	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská	15. 2. 2021
Vzpomínejme, vypr. a naslouch. aneb Význam vzpom. aktivit především u lidí s demencí	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová	16. 2. 2021
Lůžko jako rizikový faktor	Mgr. Daniela Sosnová	18. 2. 2021
Kufr plný vzpomínek	MgA. Bc. Lenka Čurdová	19. 2. 2021

TÁBOR

Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lucie Bicková	23. 2. 2021
Komunikace s osobami s tělesným postižením	Mgr. Helena Kočová, Ph.D.	11. 3. 2021
Konflikt a jeho řešení	Mgr. Jaroslava Chaloupková	12. 3. 2021
Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí	Pavla Hýblová	17. 3. 2021
Práce s tělem pro pracovníky sociálních služeb	Ing. Jiří Horatlík	23. 3. 2021
Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách I	Mgr. Jaromír Basler	6. 4. 2021
Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík	13. 4. 2021
Komunikace s rodinou dítěte s postižením	Mgr. Helena Kočová, Ph.D.	22. 4. 2021
Emoce v obrazech	Mgr. Michaela Veselá	27. 4. 2021
Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová	12. 5. 2021
Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem	Helena Žahourová	18. 5. 2021
Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek	20. 5. 2021
Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá	24. 5. 2021
Rodina jako významný partner podpory a péče	Mgr. Michaela Veselá	7. 6. 2021
Jak si zdravě nastavit hranice	Bc. et Mgr. Veronika Valentová	9. 6. 2021

BRNO

Validace podle Naomi Feil I.	Mgr. Renata Nentvichová Novotná, DiS.	1. 2. 2021
Emoce v obrazech	Mgr. Renata Nentvichová Novotná, DiS.	2. 2. 2021
Demence v obrazech	MgA. Bc. Lenka Čurdová	15. 2. 2021
Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová	17. 2. 2021
Sexualita lidí s mentálním hendikepem	Petra Hamerníková	24. 2. 2021
Sexualita u seniorů	Petra Hamerníková	4. 3. 2021
Vzpomínejme, vypr. a naslouch. aneb Význam vzpom. aktivit především u lidí s demencí	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová	8. 3. 2021
Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách	Mgr. et Mgr. Eliška Mocková, LL.M.	11. 3. 2021
Sexualita lidí s poruchou autistického spektra	Věra Peřlanová Zychová	16. 3. 2021
Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek	18. 3. 2021
Základy kognitivně behaviorální terap. v práci s klienty úzkost., fobickými a depres. prob.	Mgr. Roman Pešek	19. 3. 2021
Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá	23. 3. 2021
Rodina jako významný partner podpory a péče	Mgr. Michaela Veselá	24. 3. 2021
Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lucie Bicková	6. 4. 2021
Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke	8. 4. 2021
Specifika péče o seniory	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.	14. 4. 2021
Úvod do problematiky poruch autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová	28. 4. 2021
Komunikace v péči o umírající	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.	3. 5. 2021
Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.	10. 5. 2021
Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová	17. 5. 2021
Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová	18. 6. 2021

OSTRAVA

Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová	25. 2. 2021
Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Markéta Vaculová	4. 3. 2021
Standardy kvality sociálních služeb	Mgr. Jiří Vlček, DiS.	15. 3. 2021
Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová	22. 3. 2021
Sexualita lidí s mentálním hendikepem	Věra Peřlanová Zychová	30. 3. 2021
Terapeutická zahrada - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová	6. 4. 2021
Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová	9. 4. 2021
Motivace jako cesta z nepříznivé sociální situace	Bc. Renata Kratochvílová Křemenová	12. 4. 2021
Étika v obrazech v službách sociální péče	Mgr. Michaela Veselá	13. 4. 2021
Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek	15. 4. 2021
Etická komunikace s osobami s mentálním hendikepem	Mgr. Markéta Vaculová	20. 4. 2021
Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.	28. 4. 2021
Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová	11. 5. 2021
Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová DiS.	17. 5. 2021
Komunikace v péči o umírající	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.	17. 5. 2021
Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Markéta Vaculová	1. 6. 2021
Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.	7. 6. 2021
Výživa člověka v době nemoci a ve stáří, pohybové aktivity	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.	9. 6. 2021
Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.	14. 6. 2021
Práce s tělem pro pracovníky sociálních služeb	Ing. Jiří Horatlík	15. 6. 2021
Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát	Ing. Jiří Horatlík	16. 6. 2021



Využití biosyntetické psychologie v sociálních službách

Biosyntetická psychoterapie je řazena mezi směry integrativní dynamické psychoterapie. Její celostní přístup vychází z biosyntézy, jejímž autorem je David Boadella. Biosyntetická psychoterapie metodou biosyntézy obohacuje o moderní znalosti z oborů psychosomatiky, biologie, neurovědy a epigenetiky. Prohlubuje ji o poznatky z aktuálních výzkumů o fungování mozku, současných poznatků molekulární biologie a genetiky atd.

■ **Text: Mgr. Martina Chmelová,**
diplomovaná biosyntetická
psychoterapeutka, sociální pracovnice,
Český institut biosyntézy, Sociální klinika

Cílem tohoto přístupu je co nejlépe postihnout komplexnost a potřeby současného psychotherapeutického procesu a dobře integrovat nové znalosti o možnostech psychoterapie.¹ Biosyntetická psychoterapie je kromě jiného s úspěchem využívána ve vzdělávání určeném pomáhajícím profesím (učitelé, sociální pracovníci, zdravotníci). V rámci workshopů, s přihlédnutím ke specifickým cílových skupin, je vzdělávání zaměřeno na dovednosti při práci s klientem v krizi a v těžkých životních situacích, dále ke zvyšování dovedností v oblasti psychické stability, komunikativních dovedností a náhledům do dynamiky vztahu pracovník-klient.

Jádrum biosyntetické psychoterapie je metoda biosyntézy, která byla v roce 1998 uznána Evropskou psychoterapeutickou asociací (EAP) jako **první vědecká metoda v somatické psychoterapii. Podstatou práce je integrace a vzájemné zrcadlení tří základních životních procesů.** Tělesného (pohybového), prožitkového (emocionálního) a mentálního (kognitivního). Stres přináší narušení souladu a harmonie mezi těmito třemi životními procesy s následnými obtížemi s nedostatkem či přebytkem energie v různých částech organismu. Problém tedy může zůstat „uložen“ v tělesných obtížích, ačkoliv vnější příčina už vymizela. Pro zdárné zvládnutí psychických problémů je proto vhodné (ne-li nezbytné) věnovat se vedle mentální analýzy problémů také tělesným projevům – ať už jde o svalové bloky, vegetativní obtíže, či problémy s vnitřní distribucí energie (vitality).²

V rámci metody došlo k rozšíření biosyntetické psychoterapie o oblasti embryologie, neurovědy, epigenetiky, o psychodynamický pohled na člověka, teorie attachmentu a objektivních vztahů, spiritualitu a etiku s přesahovými tématy, práci s traumatem osobním i transgeneračním. Biosyntetická psychoterapie tedy může obsahovat širokou škálu témat zahrnujících komplexitu lidské existence od zrození po smrt. **V rámci práce s klienty se používá procesní přístup vycházející z vnitřních signálů a pohybových projevů klienta,** na které navazuje a rozvíjí je specifickými technikami. **Na prvním místě vždy stojí potřeby klienta s respektem k individuálním odlišnostem a jedinečnosti jeho vnitřních zdrojů.**³

V současné době s přibývajícím počtem certifikovaných terapeutů dochází k rozvoji nejen vlastní individuální a skupinové psychotherapeutické práce, ale také k rozšiřování tzv. **aplikované biosyntetické psychoterapie** na jednotlivé pomáhající profese, kde blízký a emočně vřelý vztah je nedílnou součástí výkonu profese. **Přístup podporuje pomáhajícího pracovníka se současnou znalostí základních fenomenologických specifik dané profese.**

Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách lze aplikovanou biosyntetickou psychoterapii využít **k posílení a zvýšení psychické odolnosti a přispět tak k osvojení důležitých nástrojů péče o sebe z hlediska prevence syndromu vyhoření.** Metoda dále umožňuje prožitkovým způsobem **prohloubit citlivost a vnímavost k vlastním a klientským potřebám,** a to v modality zahrnujících myšlení, emoce a tělesné reakce. Součástí prožitkového přístupu je vždy nácvik reflexe umožňující formulaci vlastních a následně i klientských potřeb a nácvik relaxačních a aktivizačních

metod jako důležité součásti psychohygieny sociálních pracovníků. V rámci edukace jsou uváděny důležité informace z oblasti zvládnutí stresu, ovlivňování způsobu komunikace pracovníka a klienta z pohledu dynamiky kontaktu.

Z hlediska využití aplikované biosyntetické psychoterapie v sociálních službách je možné pro ilustraci témat vyskytujících se v sociálních službách zmínit šest dynamických principů. V každém z nich můžeme objevit témata posilující vlastní, zdravé na-



Na prvním místě vždy stojí potřeby klienta s respektem k individuálním odlišnostem a jedinečnosti jeho vnitřních zdrojů.

stavení sociálního pracovníka, jeho kapacity a ukázky souvislosti vzájemných vztahů na poli sociální práce při řešení problémů a doprovázení klienta. Dynamika přístupu umožňuje ukázat některá slabá místa a pasti v procesu sociální práce s ohledem na aktuální krátkodobou nebo dlouhodobou pohodu/nepohodu sociálního pracovníka, ale také na jeho zdroje a způsob sebezpečí a sebezpečí.

¹ O biosyntetické psychoterapii – <https://www.biosyntheza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii#o-metode>

² Biosyntéza jako výchozí přístup – <https://www.biosyntheza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii#o-metode>

³ Co je biosyntetická psychoterapie – <https://www.biosyntheza.cz/o-biosynteticke-psychoterapii#o-metode>

oterapie

» 1. princip biosyntézy – Esence, střed, kořeny

Základním cílem biosyntetické psychoterapie je co nejvíce se přiblížit k vlastnímu jádru a s ním spojeným kvalitám. Zde leží zdroj vnitřní síly a nasycení každé lidské bytosti. Zde je počátek fyzického, duševního i duchovního uzdravení. V rámci práce s tímto principem se díváme na oblasti, jak být sám za sebe, mít čas pro sebe, na dobré časování pro cokoli, na zdroje a jak je využívám, jak pevně, fakticky i pomyslně



stojím ve svém životě, jakou přebírám odpovědnost, ale také jakou mám moc, sílu a jak mám nastavené hranice obrany a ochrany, síly a moci, slabosti a bezmoci. Síla/slabost a moc/bezmoc jsou velmi významné fenomény týkající se etických a kvalitativních podmínek výkonu práce v sociálních službách.

» 2. princip biosyntézy – Pulzace, pohyb, proudění

Každá buňka lidského těla, myšlenka, proces je neustále v pohybu, vyvíjí se, žije a zaniká. V každý okamžik lidského žití se vše neustále dynamicky proměňuje. Dynamika je důležitá součást procesu sociální práce, způsobu přemýšlení, co se děje s pomáhajícím pracovníkem, s kolegy v týmu, s klientem, s jeho rodinnými příslušníky. Všechny struktury na sebe vzájemně pů-

Český institut biosyntézy (ČIB) vznikl v roce 2007 s hlavním posláním: rozvíjet v ČR biosyntetickou psychoterapii (biosyntézu) – mezinárodně akreditovanou psychotherapeutickou metodu. ČIB je jedním z pouhých dvou pracovišť v ČR s akreditací Evropské asociace pro psychoterapii, a to od roku 2014. Patří tak mezi Evropské certifikované psychotherapeutické vzdělávací instituty (EAPTI – European Accredited Psychotherapy Training Institute) s právem udělovat Evropský certifikát psychotherapeuta (ECP).

sobí a vytvářejí podněty, akce a reakce. Okamžik, kdy dochází k zastavení pohybu a přirozené pulzace, nemusí vždy nutně znamenat stagnaci nebo neúspěch. Na zastavení se také můžeme dívat očima vývojového procesu a citlivě v zastavení vnímat i kvalitu, která kumuluje sílu pro další postupné rozpohybování. Pohyb i zastavení jsou důležité součásti téhož dynamického procesu a jedna kvalita nemůže být bez druhé. V pomáhající profesi mohou být výkonná, ale také musím vědět, kde je můj limit. Přirozená vlna je aktivita a útlum.

» 3. princip biosyntézy – Detotalizace

V kontaktu s klientem se soustředíme na práci s vědomou přítomností. Klient přichází s problémem, snažíme se problém tzv. rámovat, ne všechno, s čím klient přichází, je špatně. Součástí detotalizace se ukazuje jako velmi efektivní „technika malých kroků“, která směřuje k cíli. Posiluje dobrý kontakt, realitu plánování a aktivizaci klienta. Řešení problémů rozdělíme na menší, lépe řešitelné a měřitelné kroky (podobně jako některé techniky používané v krizové intervenci). Konkrétní jeden malý splněný krok přináší energii do dalších kroků. Práce s energetickou hladinou při plnění jednotlivých kroků problému je v tomto přístupu stěžejní. Princip detotalizace můžeme využívat i z hlediska fenoménu agresivity, vlastní i klientské. Nedílnou součástí se tak stává i teorie konfliktního pole (vlastní/klienta/kolegů), dynamika, hranice, rámování, práce s napětím.

» 4. princip biosyntézy – Propojenost, vzájemné souvislosti

Práce s principem se soustředí na témata přiměřených podnětů a jejich důležitosti v práci s klientem v sociálních službách. Zahrnuje teorii pole, rezonanci, osobní historii s pohledem na to, jak to ovlivňuje mě samotného i klienta v současném okamžiku, v aktuální reakci atd. Jedná se o častá témata supervizí zaměřených na to, co se děje se mnou jako pomáhajícím pracovníkem, co se mnou dělá určitý typ klienta,

situace, konflikt, nedorozumění, co se děje s klientem v určité situaci, při konkrétní komunikaci atd.

» 5. princip biosyntézy – Kontakt

V kontaktu, tedy ve společnosti druhého, mohou změny přicházet lépe. Zdravé vzory, modalit v souvislosti s teorií pole a biosyntetických přístupů, možnosti využití základních principů v kontaktu s klientem, sám se sebou, s kolegy. V kontaktu sám se sebou se také dotýkám svých potřeb, úroveň naplnění a souvislostí. Jsme si jako pracovníci v sociálních službách vědomi, jak zacházíme sami se sebou a s druhými?

» 6. princip biosyntézy – Pendulace

Jedná se o princip, který zahrnuje – výkyv, polaritu a pohyb mezi nimi, životní fáze a etapy, denní fáze, uzavřené a nedokončené úkoly. Sociální práce s klientem zahrnuje přesahy a výkyvy v krajních polaritách. Otázky, jak uchopit pohyb mezi nimi, jsou přirozenou součástí sociální práce. Jak pomáhat klientovi poznávat a zažívat pohyb i pobývání ve středu mezi oběma póly životní/aktuální situace, jak k tomu přispívají zdroje, co je řád a chaos a jaký mají vliv na naše myšlení, emoce a konání. Co je funkce autopilota a pozorovatele – pohled zvnějšku na současnou situaci, na život klienta, na svůj život.

Biosyntetická psychoterapie přináší integrativní ukotvení aplikace nejen biosyntetických pohledů v oblasti sociální práce a při poskytování služeb. V rámci workshopové skupinové práce pracuje s edukací, nácvikem, sdílením, tréninkem reflexe a prožitkovými prvky. **Primárně u účastníků podporuje zvyšování citlivosti a vnímavosti vlastních a klientských potřeb, posilování dovedností v oblasti podpory psychické stability a prevence syndromu vyhoření, nácvik dovedností zvyšujících kvalitu komunikace a kontaktu s klientem a větší porozumění, co se mezi ním a klientem děje a jak to samotný pracovník vědomě i nevědomě ovlivňuje.**

Základním cílem biosyntetické psychoterapie je co nejvíce se přiblížit k vlastnímu jádru a s ním spojeným kvalitám. Zde leží zdroj vnitřní síly a nasycení každé lidské bytosti.

Aktuální zpráva o stárnutí populace v Evropě

Podzimní měsíce nám nepřinesly jen druhou koronavirovou vlnu, ale také aktuální zprávu Evropské komise o demografických změnách v Evropě.¹ Obdobný přehled přineslo také předposlední vydání odborného časopisu *Statistika a my*, avšak z té české perspektivy. Jaký je tedy aktuální stav a prognózy pro příští desetiletí z pohledu stárnutí populace?

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR
doc. Ing. Ladislav Průša, CSc., výzkumný pracovník, ředitel VÚPSV v letech 2001–2017

Naděje na dožití se soustavně zvyšuje v celé Evropě, což je úspěchem dnešní společnosti, medicíny a obecně to souvisí se zvyšující se kvalitou života. Za posledních padesát let se tak lidský život v Evropě prodloužil o 10 let. V roce 2070 je projektována průměrná naděje na dožití v Evropě 86,1 let u mužů a 90,3 let u žen.

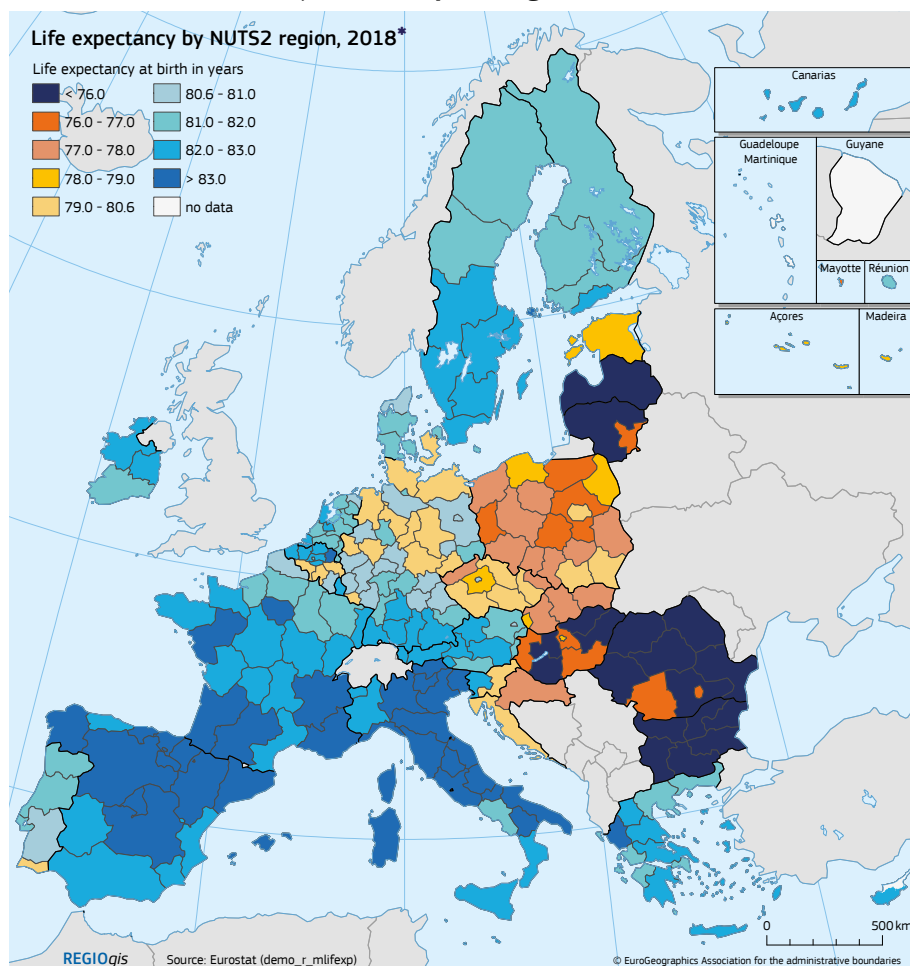
Záleží však také na tom, kde obyvatelé Evropy žijí, neboť tento parametr vykazuje regionální odlišnosti, a to nejen mezi jednotlivými státy, ale i národními regiony. Nejvyššího věku se tak dožívají obyvatelé Španělska (83,5 let) a nejnižšího pak obyvatelé Bulharska (75 let). V České republice je nejmenší naděje na dožití v Ústeckém, Karlovarském a Moravskoslezském kraji, a naopak nejvyšší v Praze.

➤ Ženy žijí déle

Ženy se stále dožívají vyššího věku než muži, průměrný rozdíl v EU činí 5,5 roku. I tyto hodnoty se však mezi jednotlivými evropskými státy liší. Nejmenší rozdíl vykazuje Nizozemí, Švédsko, Irsko – zde se tato hodnota pohybuje okolo 4 let. Největší rozdíly jsou pak v baltských zemích, kde se rozdíl blíží 10 rokům.

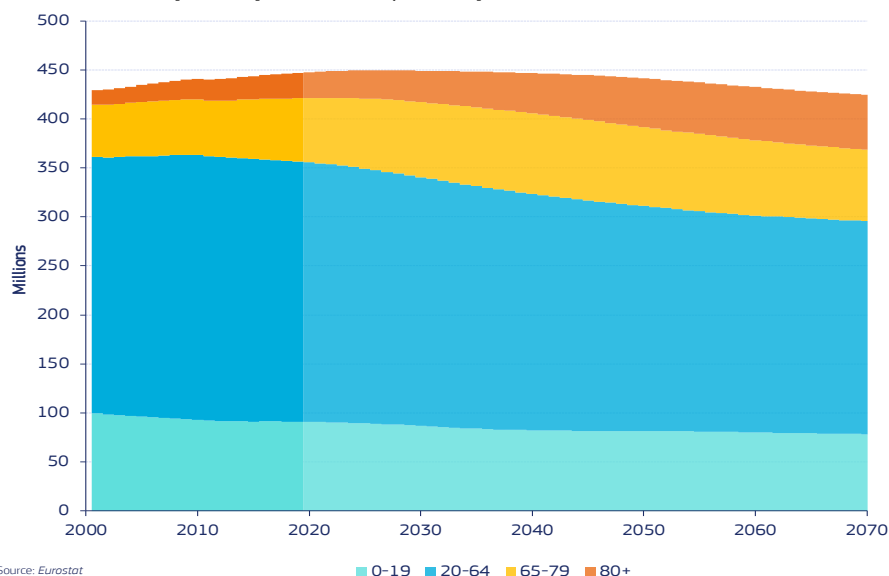
Na příští dvě dekády je prognózován zvyšující se podíl počtu osob starších 65 let. Zvyšuje se nejen věkový medián, ale i podíl počtu starších osob na celkové populaci. Odhaduje se, že do roku 2070 bude

Naděje na dožití podle regionů NUTS2



Zdroj: European Commission Report on the Impact of Demographic Change

Populace podle věkových skupin, EU 27, 2001–2070



Zdroj: European Commission Report on the Impact of Demographic Change

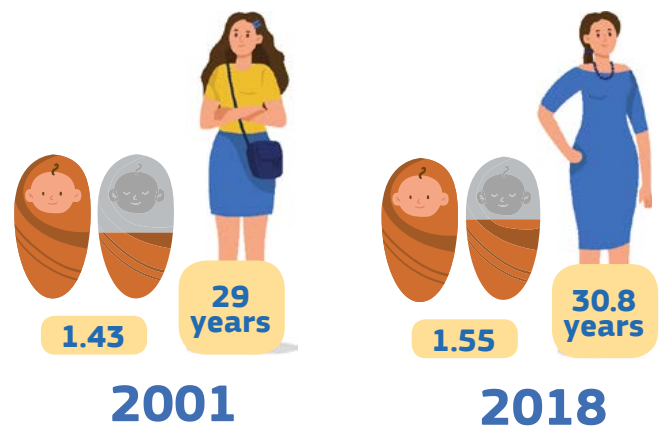
¹ European Commission Report on the Impact of Demographic Change

Index stáří

podíl osob 65letých a starších na sto dětí ve věku 0 až 14 let

2019
124,6
ČR2000
85,5
ČR

Indikátor plodnosti



Zdroj: European Commission Report on the Impact of Demographic Change

Zdroj: Český statistický úřad

30 % obyvatel Evropy starších 65 let (oproti současnému 20 %). Podíl počtu osob starších 80 let, tj. osob, u kterých existuje vysoká pravděpodobnost, že budou potřebovat podporu či péči, by se do roku 2070 měl zdvojnásobit na 13 % podílu z celkového počtu obyvatelstva.

Naproti tomu se dlouhodobě snižuje počet nově narozených obyvatel. Od roku 1960 do poloviny devadesátých let průměrný počet narozených dětí na ženu klesal. Tento trend se zastavil okolo roku 2000 a dalších deset let se trochu stabilizoval

(samozřejmě opět s regionálními odlišnostmi).

V roce 2018 připadalo na jednu ženu průměrně 1,55 dětí (ještě v roce 2001 činil tento poměr 1,43). Poměr, který je obecně považován za optimální k udržení početního stavu populace (bez migrace) je přitom 2,1. Nejvíce se k tomuto parametru blíží Francie nebo Rumunsko, nejméně pak Itálie nebo Řecko.

Dokresluje to i znázornění změny podílu počtu dětí a seniorů v České republice a v jednotlivých krajích. Zatímco před

téměř 20 lety, resp. v roce 2000 připadalo na 100 dětí (ve věku 0–14 let) celkem 85 seniorů, tedy osob starších 65 let, v roce 2018 to bylo již 124,6 seniorů.

Důležitým hybatelem ovlivňujícím celkový počet obyvatelstva a jeho strukturu je samozřejmě migrace cizinců, a to jak v rámci EU, tak ze třetích zemí. Z pohledu stárnoucí pracovní síly jsou pak klíčovými determinátory produktivita práce, vývoj zaměstnanosti a využití nových technologií, možnost podpory a péče a další faktory.

INZERCE

interpharmac LÉKÁRNY ipc

**Váš dodavatel zdravotnického materiálu.
Komplexní služby pro sociální
a zdravotnická zařízení.**

- ☒ inkontinenční pomůcky
- ☒ dezinfekce (dezinfekční řád)
- ☒ kompenzační pomůcky
- ☒ terapie „vlhkého hojení ran“
- ☒ stomické pomůcky
- ☒ nutriční výživa
- ☒ odborná školení



**Váš dodavatel léčiv.
Komplexní služby pro sociální
a zdravotnická zařízení.**

- ☒ nezaměňování preskribovaných léčiv
- ☒ unikátní automatizovaná objednávací platforma
- ☒ personalizace dodávek
- ☒ výstupy pro Cygnus a jiné
- ☒ optimalizace doplatků klienta
- ☒ magistraliter příprava
- ☒ lékařský servis

Obráťte se na nás!

Břetislav Hromek, tel.: 602 244 611,
bretislav.hromek@ipcnet.cz

DEZINFEKCE VZDUCHU & POVRCHŮ

CLEANLIFE OZONOVÝ GENERÁTOR 007

Profesionální ozonový generátor naší vlastní výroby. Rychle a účinně dezinfikuje vzduch, likviduje bakterie, viry, plísňe a mikroorganismy. Záruka 3 roky.



Cena: **11.980 Kč s DPH**

Ozonový generátor slouží k:

- dezinfekci vzduchu
- dezinfekci auta (bez el.proudu)
- dezinfekci ochranných overalů

Technické parametry:

- Napájení 220V a 12V
- Hmotnost: 3,5 kg
- Rozměry v mm (š x d x h):
155 x 265 x 150
- Funkce odložený start
- Výkon generátoru:
7 gramů O3 za hodinu

Orientační výkon generátoru:

Místnost 5 x 5 m s výškou 3 m - potřebný čas činnosti generátoru je 30 minut.

Použití ozonu je mnohem účinnější metoda dezinfekce než použití chloru. Ozon snadno proniká do všech míst, které mohou být pro ostatní metody dezinfekce obtížně přístupné.

Výhodný set

Generátor + 10x ochranný overal
za zvýhodněnou cenu

Cena setu 1+10x vč. DPH:
14.980 Kč



Zaměstnávání lidí s postižením v Evropě

Data z roku 2020 ukazují, že v EU žije v současné době přibližně 100 milionů lidí s postižením. Z toho 99 milionů lidí žije v domácnostech po celé EU a přes milion lidí žije mimo svoje přirozené prostředí v pobytových zařízeních. 30,5 milionu lidí má těžké postižení. 28,7 % všech lidí s postižením v EU žije v chudobě a trpí sociálním vyloučením [Hammersley 2020: 18].

V EU je v průměru **zaměstnáno pouze 50,8 % lidí s postižením** (nejsou zde započítáni lidé žijící v pobytových zařízeních sociálních služeb); u lidí bez postižení je tato hodnota 74,8%. Nejvíce se nezaměstnanost týká žen a mladých lidí s postižením spolu s lidmi, kteří vyžadují vysokou míru podpory. V otázkách týkajících se zaměstnanosti osob s postižením může hrát roli také počet částečných úvazků, kvalita pracovního úvazku či fakt, zda jde o zaměstnání na otevřeném trhu práce, nebo o chráněné pracovní prostředí [Hammersley 2020: 48].

Co se týče míry zaměstnanosti osob s postižením v jednotlivých členských státech EU, ČR spadá s 50,2 % do průměru společně s Německem, Velkou Británií, Itálií či Švédskem. Mezi země s nižší mírou zaměstnanosti osob s postižením (méně než 45 %) patří Polsko, Španělsko, Řecko či Irsko, naopak mezi země s vyšší mírou zaměstnanosti osob s postižením (více než 55 %) patří Francie, Dánsko, Rakousko, Nizozemsko či Estonsko. Avšak při pohledu na rozdíl mezi mírou zaměstnanosti lidí s postižením a lidí bez postižení se ČR řadí mezi země s největším rozdílem mezi těmito dvěma skupinami (30,4 procentních bodů) spolu s Polskem, Velkou Británií, Irskem či Švédskem. Nejmenší rozdíl mezi zmíněnými skupinami osob (méně než 20 procentních bodů) má Francie, Itálie či Lotyšsko [Hammersley 2020: 49–50]. Lze se tedy domnívat, že ČR má v této oblasti potenciál pro zlepšení.

Nízká zaměstnanost lidí s postižením má dopady i na ekonomiku celé EU. Odhadovaná ztráta z příjmů na daních v EU spojená s nízkou úrovní vzdělanosti a nízkou zaměstnaností (okolnosti, které zpravidla potkávají osoby s postižením) je 255–416 milionů eur za rok. Ztráta HDP v EU je odhadována na 710 milionů až 1,2 bilionu eur za rok [Hammersley 2020: 52].

Nástroje na řešení (ne)zaměstnanosti osob s postižením:

Zlepšení situace v oblasti zaměstnávání lidí s postižením může být dosaženo jak pasivními opatřeními (sociální transfery, dávky), tak aktivní politikou usilující o zlepšení zaměstnatelnosti a integraci lidí s postižením na trh práce. V některých zemích je dominantním přístupem tzv. mainstreaming model postižení, který není zaměřen pouze na speciální opatření v oblasti práce, ale na širokou škálu způsobů pomoci ve všech oblastech veřejných politik, které vedou ke zlepšení zaměstnanosti. Dalším přístupem je speciální a chráněné zaměstnání, jako například v ČR známé chráněné dílny, a duální systém, který je kombinací dvou předchozích přístupů.

Hojně využívaným opatřením jsou tzv. kvóty. Mezi země, které používají kvóty pro zaměstnávání osob s postižením jak ve veřejném, tak v soukromém sektoru, patří ČR, Francie, Itálie, Litva, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovensko a Španělsko. Částečné využívání systému kvót buď pouze ve veřejném, nebo v soukromém sektoru je rozšířeno v Belgii, na Kypru, v Irsku a ve Slovinsku. V žádné podobě se kvóty nevyužívají v Dánsku, Estonsku, Finsku, Lotyšsku, Švédsku a Velké Británii [Shima, Zólyomi, Zaidi 2008: 2–3].

Zaměstnanost lidí s postižením na úrovni EU byla řešena různými strategickými dokumenty. Mezi nejdůležitější patří Evropská strategie zaměstnanosti z roku 1997, z níž v roce 2003 vyplynulo 10 priorit zaměřených na osoby s postižením [EFZP 2010]. Směrnice EU o boji proti diskriminaci v zaměstnání z roku 2000, která staví mimo zákon jak přímou, tak i nepřímou diskriminaci osob s postižením a stanovuje nutnost přijetí vhodných opatření k přizpůsobení pracoviště osobám se zdravot-

ním postižením [EUR-Lex 2000]. Evropský akční plán pro rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením (2004–2010) již není platný, ale na jeho základě se Evropská komise zavazuje k vydávání dvouletých zpráv o situaci osob s postižením v Evropě [EFZP 2010].

MPSV se tomuto tématu věnuje prostřednictvím individuálního projektu Rozvoj systému sociálních služeb (registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739), hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Použité zdroje:

- EUR-LEX. Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání [online]. Úřední věstník L 303, 02/12/2000. Dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TX-T/?uri=celex:32000L0078>
- EVROPSKÉ FÓRUM ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH (EFZP). Klíčové prvky politiky zaměstnanosti EU a pochopení jejího dopadu na osoby se zdravotním postižením [online]. NRZP ČR, 2010. Dostupné na: <http://nrzp.cz/dokumenty/zahranicni/ppzam.doc>
- HAMMERSLEY, HAYDEN. Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities: European Human Rights Report Issue 4 – 2020 [online]. Brusel: European Disability Forum, 2020. Dostupné na: https://mcusercontent.com/865a5bba1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf
- SHIMA, ISILDA ZÓLYOMI, ESZTER, ZAIDI, ASGHAR. The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25 [online]. 2008. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/265399681_The_Labour_Market_Situation_of_People_with_Disabilities_in_EU25



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Loutky a animace

ve specifické divadelní skupině

Loutka hercům s postižením napomáhá nalézt cestu k sobě samým, ale i k druhým. Rozvíjí motoriku herců a nezřídka se stane jejich kamarádem.



■ **Text: MgA. Vladimír Novák, Ph.D.,**
pedagog, režisér a vědecký pracovník
KALD DAMU

V roce 2009 jsme založili občanské sdružení Divadlo VZHŮRU NOHAMA (dnes spolek VZHŮRU NOHAMA), jehož hlavním cílem byla realizace nekomerčních uměleckých projektů, především interaktivních divadelních inscenací, které integrují profesionální herce a herce se specifickými potřebami. V úplných začátcích divadelní práce ve specifické skupině jsme si kladli otázky, jak vůbec tuto práci dělat, jakými prostředky a metodami naši činnost rozvíjet.

Zaměřili jsme se na práci s materiálem (papír, látky, molitan, provazy, dřevo atd.), který včetně výtvarných projevů nabízel nepřehledné možnosti rozvíjení dovedností a schopností herců s postižením v oblasti animace a zároveň inspiraci pro vymýšlení konkrétních příběhů či zpracovávaného

tématu. Tato kontinuální práce zásadním způsobem rozvíjela i komunikační obratnost herců s postižením a vnitřní skupinovou koherenci potřebnou pro intenzivní tvůrčí práci. Posléze se zkoumání posunulo k práci s loutkou, maskou či předmětem.

Využití loutek bylo nasnadě nejen během nalézání naší cesty k lidem s postižením, ale i při práci samotné – loutky nabízely daleko širší spektrum hledání příběhů či tématu zkoušení inscenace, než kdyby byli na jevišti pouze herci s postižením sami za sebe, a tím napomáhaly vzniku vícero možných situací.

➤ Výroba loutek

Nejprve jsme realizovali výtvarné workshopy zaměřené na výrobu vlastních loutek. Herci s postižením i studenti DAMU¹ měli za úkol vymyslet podobu vlastní loutky, udělat její návrh na papír, případně model, a pak si loutku za pomoci výtvarníka (scénografa) vyrobit. Při vytváření „autorských“ loutek jsme používali

balicí papír, igelit, molitan, klacky, dřevěné špalíky, odřezky prkýnek, vázací dráty, různé staré předměty z domácností a dílen apod. V počátcích se jevila tato cesta jako složitější, jelikož abstraktní myšlení herců s postižením je jistým způsobem limitováno a je třeba ho postupně rozvíjet (tvůrčí aktivitou) a při práci je povzbuzovat, aby nepropadali bezradnosti a pocitu bezmoci. Postupem času však limity a případné zábrany opadávají, představy a asociace začínou konstruktivně směřovat k cíli a samotné vyrábění loutky je z hlediska hledání společného příběhu, který bude jevištně ztvárněn, velmi produktivní a efektivní. Obě skupiny (skupina herců s postižením a skupina studentů DAMU) se navzájem obohacují a vyměňují si své zkušenosti, názory a pohledy na dané téma. Skupina má tím pádem obrovský tvůrčí potenciál, který je provázen lehkostí a svobodou tvůrčího okamžiku.

Tím, že si všichni loutku vyrábějí sami, dokáží ji nejen bravurně ovládat, ale získají k ní naprosto zásadní vztah. Jiný, než když loutku dostanou již vyrobenou a musí si k ní v dlouhém procesu zkoušení, pokusů a omylů hledat cestu. Během vyrábění si už totiž zkoušejí, jak se loutka pohybuje, zjišťují, co od ní mohou „očekávat“. Objevují možnosti a technologii animace skrze hravost. Vedou s loutkou dialog a hledají si k ní cestu. Toto rituální seznamování je završeno finálním dotážením loutky (nabarvením, okostýmováním atd.) a tím, že se předvede ostatním. A konečně také dialogem a hledáním vztahu k loutkám ostatních. Tento proces hledání a objevování je velmi důležitý, protože vede k získávání pocitu jistoty na jevišti a k určité suverénosti.

➤ Dialog herce s výtvarníkem

Přes práci s materiálem a vytváření autorských loutek jsme plynule přešli k vyrábění loutek výtvarníkem, ale to v těsné spolupráci s hercem s postižením. Loutka byla vyrobena na míru dle předpokladů a limitů každého herce, a co se konkrétní podoby loutky týče, vše vznikalo v dialogu výtvarníka a herce s postižením. Vztah herců s handicapem k loutce je tím pádem intenzivnější a hlubší. Jeden z herců dokonce tvrdil, že na jevišti vůbec není, že nehraje on, ale pouze loutka.

¹ Od roku 2005 pracují vždy společně herci s postižením se studenty či absolventy DAMU.

² MIKEŠ, V. Proč hrát: k divadelní antropologii. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Pražská scéna a Výzkumné pracoviště KALD DAMU, 2017, s. 118.

³ ARENDOVÁ, H. Vita activa neboli O činném životě. 1. vyd. Praha: Oikoymenth, 2007, s. 230.

» Prostředek pro sebevyjádření

Na začátku naší práce nebyli herci s mentálním postižením schopni „sebenahlížení“, sebeprojekce, odstupu. A právě kontinuální a vytrvalá práce s loutkou jim toto umožnila. Stala se jejich prostředníkem a prostředkem k sebevyjádření. Vedle své divadelní funkce plní také roli partnera a kamaráda. Herec s postižením s ní může vést dialog a vše se o ní dozvědět. V tomto případě však počáteční impulzy musejí vycházet převážně z naší strany.

Loutku je výhodné vytvořit „na tělo“ hercům, uzpůsobit ji jejich možnostem, aby mohli dojít k intenzivnímu souznění herce a loutky. Je žádoucí, aby výtvarník velmi dobře znal schopnosti a limity každého herce-animátora a dle těchto poznatků loutku vyráběl či uzpůsoboval. Vyžaduje to však jeho aktivní účast na zkouškách i přípravných workshopech, které zkoušení vždy předcházejí.

Dialog výtvarníka s herci s postižením o finální podobě loutky a s tím spojený její konstruktivní vývoj významně napomáhají uchopit podstatu postavy a následně vedou k obratnější animaci. Je třeba vycházet z potenciálu a schopností herců s postižením a najít odpovídající přístup ke každému jednotlivému herci. To může být mnohokrát časově náročné, ale vždy se tato investice vyplatí.

» Pochopení postavy

Při konkrétní práci je pak vhodné danou postavu hercům s postižením přiblížit – mohou si ji třeba namalovat. Je dobré se ptát, kdo postava může být, co má ráda, na co myslí, jak chodí, co ráda jí, jakou poslouchá hudbu, co ráda navštěvuje, jestli má kamarády, co ráda dělá atd. Snažit se ji hercům s postižením pro její snadnější pochopení „totálně rozkrýt“ a rozebrat. Aby cítili autorský přínos a přijali vše za své.

Pro všechny je také přínosné, když si své loutky navzájem půjčí a každý předvede onu konkrétní postavu člověku, co ji má pak hrát – a tím ho může inspirovat a pomoci mu k odstupu a nadhledu. Jak říká profesor Mikeš, „*tvorba sama je odstoupením od sebe, překročením do jiné dimenze, otevřením se něčemu jinému, tajemnému, co bychom sami o sobě, bez pomoci jiného (postavy, věci, květiny) nebyli s to otevřít*“.²

» Loutka dává svobodu

Loutky pomáhají hercům s postižením nejen s nadhledem uchopit postavu, ale zároveň jim dovolují mít stále vědomý odstup i od svého jednání. Tím se neblokují a neplytvají svou energií na přemýšlení o tom, co mají dělat nebo říkat. Loutka jim tím, že je prostředkem a taktéž prostředníkem komunikace, usnadňuje bytí na jevišti a příznivě ho ovlivňuje. Umožňuje jim aktivně sledovat dění. Jsou schopni se více soustředit, hraní je pak koncentrovanější a přesnější. A co je důležité, loutka jim poskytuje daleko větší svobodu projevu. Díky ní jsou schopni pochopit situace v širším kontextu – zkonkretizuje se vnímání a představy.

Na základě specifických znaků loutky jsou schopni pochopit a udržet charakter postavy, přiblížit se jí. Specifickým znakem myslím konkrétní atribut či znak, který danou postavu charakterizuje – například byznysmen z inscenace Kam padají hvězdy (dle předlohy Malého prince) měl místo břicha kuličkové počítadlo, protože si na jednu zkoušku herec, který byznysmena hrál, donesl počítadlo, jako že si všechny peníze-hvězdy bude počítat.

Herec s postižením cítí při hraní s loutkou větší anonymitu, než kdyby byl na jevišti sám, sám za sebe. Dovolí si tím pádem více, jeho hraní se stává otevřenějším a spontánnějším. Loutka zbavuje herce s postižením stereotypů a negativních návyků při vyjadřování a rovněž jim významně napomáhá k rozvoji jemné a hrubé motoriky. Herci jsou nuceni pracovat s detaily, hraní s loutkou či maskou vyžaduje také zapojení celého těla, které by bylo při hraní bez loutky toporné. Při činoherním jednání by se uchýlovali k napodobování a kopírování „obrazů“ okoukaných z běžného každodenního života nebo z televize.

» Cesta k sobě samým

V některých případech lze vnímat loutku i jako psychotherapeutický prostředek, který pomáhá při nápravě stavu a vztahů, tj. ke korektivní zkušenosti, která napomáhá člověku zařazovat se do společnosti. Ne však jako prostředek léčby, nýbrž jako doprovodný aspekt procesu zkoušení.

Loutka, respektive celý proces zkoušení, hercům s postižením umožňuje formulovat si nový „pohled na svět“, nalézání cesty k sobě samým, ale i k druhým. Jak říká Arendtová: „*Jednáním a promlouváním lidé vždy činí zjevným, kdo jsou, aktivně ukazují svou bytostnou personální jedinečnost, vstupují jakoby na jeviště světa, na němž nebyli tak viditelní, dokud se bez jejich vlastního přičinění ukazuje pouze neopakovatelná podoba jejich těla stejně jako neopakovatelný zvuk jejich hlasu*“.³ Při zkoušení ale nejde o to, aby se herci s postižením naučili loutku precizně ovládat, ale především o to, aby sdělili, co sdělit chtějí. Aby jejich hra byla čitelná a srozumitelná. A aby jim tato hra přinášela radost a potěšení.

Vždy je zajímavé, jak probíhá poznávání nových loutek a masek. Do jednoho představení jsme použili velké masky, jejichž výtvarná podoba byla inspirována divadelní tvorbou malíře Joana Miróa. Když jsme je poprvé přinesli v rozpracovaném stavu na zkoušku, nejdříve jsme slyšeli: „*Co to je?*“, „*Jak to vypadá?*“, „*To je hlava, jó? Hm, to je divné!*“, „*To je asi krokodýl, ne to bude mimozemšťan*.“ atd. Postupně ale rostla zvědavost a zájem každého z herců, až se postupně rozvinul asociální řetězec nápadů, co vše to může být, co vše se s tím dá dělat. A herci hned všechno začali zkoušet a předháněli se, kdo s tím začne dřív. A začali výtvarníci „radit“, co je ještě potřeba doladit nebo dodělat.

» Opravdový kamarád

Loutka pro herce s postižením žije vlastním životem, vedou s ní dialog, zajímá je její osud. Často se mě ptají, co loutky nebo masky dělají, kde jsou, jak se mají.

»»» 16



««« 15

Složité se jim vysvětluje, že jsou mnohé loutky ve skříní na půdě. Loutka jim často nahrazuje hračku, panenku, kamaráda. Zvláště patrné to bývá před premiérou, když je potřeba loutku opravit a „připravit“ na premiéru. Dělá se to postupně, aby alespoň část loutek byla k dispozici a mohlo se zkoušet bez přerušení. Kdo ale zrovna loutku nemá, je zklamán, že mu chybí kamarád. Těžko se pak dotyčný přesvědčuje, že kamaráda je třeba jen opravit, protože se během zkoušení porouchal.

Co se vztahu k loutce a vůbec samotné animace týče, bylo pro mě velikým objevem, když jedna z hereček s postižením, která se v prvním roce naší spolupráce příliš individuálně neprojevovala, v druhém roce najednou získala sebevědomí a velkou chuť do zkoušení, čímž se změnil i její vztah k nám. Na jedné z prvních zkoušek nového představení jsem jí nabídl, ať si také zkusí zahrát s loutkou. Práce byla ve fázi „ohma-

Projekt Divadelní tvorba ve specifických skupinách, za nímž stojí spolek VZHŮRU NOHAMA a Divadelní fakulta AMU v Praze, je zaměřený na uměleckou tvorbu a její výzkum ve skupinách lidí s mentálním znevýhodněním. Spolupráce lidí s postižením s profesionálními umělci (pedagogové, studenti a absolventi Divadelní fakulty Akademie múzických umění v Praze – DAMU) přináší pro obě skupiny mnohé benefity.

távání loutek“ a zjišťování, co dovedou. Její pokus vypadal tak, že vedla s loutkou dialog, tedy přesněji řečeno komentovala, co právě loutka dělá.

Tato dívka si většinou na zkoušky nosila svého největšího kamaráda medvídku Ťapku. Napadlo mě, aby to samé, co měla hrát s loutkou, zahrála s Ťapkou. A nastala neuvěřitelná změna. Najednou se vše proměnilo, její hra získala smysl, pohyby byly „dotazované“ a přesné. Měly začátek a konec. Díky medvídkovi pochopila princip fungování loutky. Její hra s loutkou přeskočila ke skutečné animaci. Později se stala jednou z nejlepších loutkohereček v naší skupině. V tu

chvíli bylo také důležité spojit konkrétní prožitek s představou či pocitem nebo s tím, co herci s postižením znají z běžného života. Je obdivuhodné, jaký mají někteří z nich cit pro hru s loutkou.

➤ Nacházení smysluplnosti

Během mnohaleté práce jsme vyzkoušeli různé typy loutek, ale jako nejdělejší se nám osvědčil manekýn. Z hlediska ovládání i jisté blízkosti člověku, tedy hercům. Důležitým faktem je, že jsou herci se svými loutkami vždy vidět. Nezakrytý (přiznaný) herec má mnohem bližší a intenzivnější kontakt s divákem, což je zvláště pro herce s postižením významné, v podstatě bytostně nezbytné. Mohou tak s divákem během svého bytí na jevišti komunikovat nebo alespoň sledovat jeho reakce a tím si ověřovat správnost svého jednání. Potvrzují si tak neoddiskutovatelnou závažnost přítomného okamžiku a smysluplnost svého konání. ■

Tím, že si všichni loutku vyrábějí sami, dokáží ji nejen bravurně ovládat, ale získají k ní naprosto zásadní vztah. Jiný, než když loutku dostanou již vyrobenou a musí si k ní v dlouhém procesu zkoušení, pokusů a omylů hledat cestu.

INZERCE

primus.
GET AHEAD IN LAUNDRY

Vážení obchodní partneři,
děkujeme Vám za spolupráci v roce 2020.

Přejeme Vám krásné prožití vánočních svátků
a mnoho štěstí a hlavně zdraví v roce 2021.



Alliance Laundry s.r.o., Místecká 1116, 742 58, Příbor
e: sales@alliances.cz t: 556 768 520 www.primuslaundry.com

Posaďte se, jedeme dál

SHOW MUST GO ON

Koronavirová pandemie v Institutu vzdělávání APSS ČR

Netřeba zmiňovat, že Asociace poskytovatelů sociálních služeb byla od prvních počátků koronavirové pandemie s vámi, a to i prostřednictvím Institutu vzdělávání APSS ČR (dále jen IVA). Tým IVA byl v přímé informační interakci s poskytovateli sociálních služeb, pomáhal vám zorientovat se v situaci, se kterou neměl nikdo z nás doposud žádné zkušenosti. Podíleli jsme se také na distribuci pomůcek mezi vás, členy APSS ČR, byli jsme tam, kde nás bylo zapotřebí.

» Druhá vlna covid

Druhá vlna pak byla zcela jiná. Protože jsme vzdělávací institut, chtěli jsme vám dodávat především rychlé a validní informace. Věříme, že se nám to podařilo především realizací více než 70 webinářů na aktuální témata mající souvislost s covid-19 v pobytových zařízeních a terénních službách. Prostřednictvím krátkých on-line kurzů jsme se zaměřili na metodickou podporu, testování klientů i zaměstnanců, vykazování testů zdravotních zařízeních sociálních služeb, zvládání stresové zátěže, on-line nástroje komunikace v organizaci a novelu zákoníku práce. Zrealizovali jsme ale i řadu celodenních akreditovaných kurzů, z ty, co si v názvu nesou „v obrazech“, toho nebyly výjimkou. Přestože forma on-line vzdělávání není zcela tradiční, bezesporu jsme v ní obstáli. Bude-li to možné a budete-li mít zájem, budeme v těchto formách vzdělávání pokračovat i v roce 2021.

» Novinky pro rok 2021

A jedeme dál. Vlak Institutu vzdělávání rozhodně nedejde na konečnou. Krátké zastavení jsme využili k přípravě na novou sezónu a do roku 2021 vyjíždíme s řadou novinek a akreditovaných kurzů. V časopise Sociální služby jsme vás již informovali o novém kurzu, při kterém využíváme technologii virtuální reality. Pro ty z vás, kteří jste ještě neměli příležitost vstoupit do světa demence nebo si chcete zažít realitu poskytované péče z pohledu klienta, připravujeme dva akreditované kurzy **Virtuální realita Demence** a **Virtuální realita Péče o klienta**.

Jestli se na další cestu vzdělávání chcete vydat s námi a v tom našem pomyslném vlaku se svézt, tak si již nyní zamluňte místa, potažmo lektora, témata a termíny pro rok 2021.

Další novinkou je unikátní kurz **Postižení v obrazech**. Kurz nabízí kromě šesti instruktážních filmů, ve kterých tentokrát nehrají herci, ale reální klienti sociální služby, i nové techniky a nástroje vzdělávání, které staví vzdělávání dospělých do ještě interaktivnější podoby.



Další balík akreditovaných kurzů má za cíl přinášet jiné pohledy na realitu všedních dní v sociálních službách, bourat mantinely a rozjízdit vyjeté koleje, ve kterých se cítí personál bezpečně, nejsou však příliš přátelské pro klienty. Kurzy hledejte a objednávejte pod těmito názvy:

- **Odřel jsem si koleno, no a co – Práce s riziky v sociální službě**
- **Slyšíš, co ti říkám, už jsem dospělý – Autonomie klienta sociální služby**
- **Chci pyžamový den s dortem – Sociální služba 21. století**
- **Nejsi moje dcera, nejsi moje máma – Závislost klienta na sociální službě**

Institut vzdělávání má v nabídce 140 akreditovaných kurzů, které vám představí prostřednictvím nového katalogu, ve kterém přehledně vyberete to nejlepší vzdělávání pro vás či vaši organizaci.

» Dlouhodobé vzdělávací programy

V roce 2021 udělíme první bronzové známky v projektu „Umíme to s demencí“, které od Institutu vzdělávání APSS ČR získají ta zařízení, která ve třístupňovém vzdělávacím programu systematicky podporují znalosti personálu v oblasti péče o osoby s demencí. Budou-li okolnosti pří-
větivé, připravíme sedmý běh oblíbeného cyklu vzdělávání **Certifikovaný manažer v sociálních službách**.

Také připravujeme speciální vzdělávání pro členy profesních svazů, tedy sociální a zdravotnické pracovníky, které bude reagovat na dění v sociálních službách v době koronavirové pandemie. Půjde o cyklus seminářů zaměřený na **sociální komunikaci**, sociální marketing, krizovou komunikaci a bude posilovat vyjednávací, obchodní a prezentační dovednosti účastníků.

» Upravené webové stránky

Abyste se v nabídce kurzů IVA lépe orientovali, věnovali jsme čas i našim webovým stránkám. V záložce Otevřené kurzy najdete přehledněji řazené kurzy podle školicích místností, výběr kurzů tak pro vás bude výrazně jednodušší. A v záložce Kurzy na klíč najdete kompletní nabídku Institutu vzdělávání, ze které můžete vybírat kurzy pro vaši organizaci pro rok 2021.

Věříme, že rok 2021 bude jedna velká spanilá jízda Institutu vzdělávání APSS ČR, na kterou jsme se dobře připravili a vy-
bavili. Jestli se na další cestu vzdělávání chcete vydat s námi a v tom našem pomyslném vlaku se svézt, tak si již nyní zamluňte místa, potažmo lektora, témata a termíny pro rok 2021. Jízda s námi bude dobrodružná, zábavná i poučná a bezpečně vás a vaše týmy dovezeme do cíle. Kdo dřív přijde, ten dřív jede. Těšíme se na vás.

*Za Institut vzdělávání APSS ČR
Andrea Tajanovská a Magda Dohnalová*

Kontaktní údaje:

Mgr. Magda Dohnalová

e-mail: institut@apssc.cz

web: www.institutvzdelavani.cz

Což takhle dát si hudbu aneb Muzikoterapie v praxi

3. díl

V dalším díle článku se budeme věnovat muzikoterapii v kontextu denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením. Rád bych popsal svoji osobní zkušenost s vedením skupinových muzikoterapií s lidmi se zdravotním postižením.



■ **Text: Mgr. Tomáš Vacek,**
muzikoterapeut, psychoterapeut

V České republice se dle mé zkušenosti můžeme nejčastěji setkat se skupinovou muzikoterapií (samozřejmě existují také individuální muzikoterapeutické programy, zejména u klientů s hlubším zdravotním postižením).

Denní stacionář, jak už je z názvu patrné, je sociální služba, která poskytuje svoje služby během dne. Lidé do denního stacionáře docházejí přes den. Nejedná se tedy o pobytovou službu. Můžeme shrnout, že cílem denního stacionáře by mělo být zajištění potřeb daného člověka, smysluplné naplnění času a podpora jeho soběstačnosti a samostatnosti a v neposlední řadě také začlenění do většinové společnosti.

Je také důležité věnovat se popisu vztahů mezi klienty a pracovníky v této sociální službě. Kolektiv v denním stacionáři je stejný, případně klienti docházejí podle předem dohodnutého harmonogramu. Klienti se velice dobře znají. Někteří se také potkávají v jiných službách, jako např. v chráněném bydlení.

➤ Bezpečné prostředí

Určitou stálost kolektivu můžeme vnímat pozitivně i negativně. Stálost kolektivu nabízí dobré a neměnné prostředí vhodné nejen pro osvojení si například praktických schopností (příprava jídla, úklid atd.), ale

i sociálních dovedností. Pro některé klienty mohou být neustálé proměny ve skupině zatěžujícím faktorem. Právě „zajetý stereotyp“ nabízí bezpečné prostředí pro terapeutickou práci. Na druhou stranu může v kolektivu docházet ke konfliktům. Někteří klienti docházejí do kolektivu dlouhodobě, třeba několik let. Může být tedy náročnější potkávat několik let pořád dokola stejné klienty.

Domnívám se tedy, že v sociálních službách je nutné pracovat nejen s každým klientem individuálně, ale věnovat se i kolektivu jako celku. **Muzikoterapie a další expresivní terapie jsou dobrým nástrojem pro práci se skupinou.**

➤ Uspořádání skupiny

V kontextu denního stacionáře se při muzikoterapii můžeme setkat se dvěma formami skupinového uspořádání, a to se skupinou uzavřenou a polootevřenou. Uzavřená skupina se skládá ze stálých členů, kteří se po řadu měsíců nebo let nemění. Můžeme konstatovat, že vztahy v uzavřené skupině jsou velice stálé. V polouzavřené skupině dochází k částečné fluktuaci, ale existuje určité „jádro“ stále docházejících členů, což většinou vytváří skupinovou dynamiku. Podle výše uvedených popisů skupin bychom měli přizpůsobovat program muzikoterapie a stanovení cílů. Není dobrým krokem plánovat dlouhodobé cíle u skupin, kde dochází ke zvýšené fluktuaci. V začátku spolupráce s novými členy je

vhodné klást menší cíle a později se věnovat těm dlouhodobým (Pavlicevic, 2003).

➤ Prostor pro vyjádření emocí

Jak už bylo zmíněno výše, skupinová muzikoterapie je dobrým prostředkem pro práci se skupinou. Někteří klienti v denním stacionáři často čelí stereotypu způsobnému nejen opakujícími se aktivitami, ale i setkáváním stále stejných lidí. Expresivní terapie (muzikoterapie, dramaterapie, tanečně-pohybová terapie atd.) obecně nabízejí prostor pro uvolnění, ventilaci negativních emocí, příležitost k rozvoji různorodých dovedností a mnoho dalších benefitů. Samozřejmě klientům přinášejí netradiční umělecký zážitek.

➤ Zapojení komunity

Velkou pozitivní zkušenost mám s prací nejen se samotnými klienty denního stacionáře, ale také se zapojením asistentů, někdy dokonce i zaměstnanců z managementu organizace či jiných úseků. Pro klienty i pro zaměstnance samotné jde o kladný zážitek, který nabídne nové zkušenosti a interakce pro obě strany. Právě práce s komunitou daného zařízení (klienti, management a další zaměstnanci) vytváří novou dimenzi muzikoterapie, jinou než jen „samotnou“ skupinovou terapii s klienty.

➤ Veřejná vystoupení

Další možností, jak zpestřit muzikoterapii, mohou být hudební představení, která můžeme prezentovat v rámci různých společenských sešlostí, například vánočních večírků, výročí organizace, festivalů a dalších příležitostí. Může se jednat o koncert nacvičených písniček nebo divadelní představení. Příprava a samotné představení může být pro klienty zdrojem mnoha pozitivních emocí. Mají tak šanci prokázat svoje schopnosti před svými blízkými a okolím. Na druhou stranu může veřejné vystupování doprovázet i stres. Je tedy dobré přistupovat ke každému člověku individuálně a nenutit ho k vystupování (McFerran, 2010).

➤ Cíle muzikoterapie

Muzikoterapie v denním stacionáři může být zajišťována **zaškoleným pracovníkem** nebo **externistou**. Nedomnívám se, že jedna z variant by byla lepší. Pracovník daného zařízení většinou zná klienty a organizaci. Externista zase může přinášet nové pohledy a způsoby, jak pracovat

s klienty. Nemá s klienty a organizací vytvořené užší vazby, což může být ku prospěchu terapeutické práci. V obou případech je nutné vymezit, kam má muzikoterapie směřovat, co je jejím cílem, jak často se bude konat, kde se bude konat atd. Je vhodné nevěnovat se pouhému plánování muzikoterapie jako celku, ale zaměřit se také na individuální cíle, kterých bychom u jednotlivých klientů chtěli dosáhnout. Velkou podporou nám může být individuální plánování, které by mělo probíhat s každým klientem služby. Právě individuální

plán nabízí prostor pro stanovení muzikoterapeutických cílů s každým z klientů.

➤ Spokojenost klientů

Domnívám se, že muzikoterapie přináší do denního stacionáře pro lidi se zdravotním postižením nové způsoby, jak aktivně naplnit čas klientů. Prostřednictvím hudebního média se můžeme věnovat rozvoji nejen v oblasti motoriky, kognice, sociálních schopností, ale otevírá se prostor pro práci s celou skupinou klientů dané služby. **Muzikoterapie tak klientům nabí-**

zí nové podněty a zkušenosti vedoucí k jejich rozvoji a zejména spokojenosti.

Zdroje:

- McFERRAN, Katrina. *Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians, Educators and Students.* London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2010. ISBN 9781849050197.
- PAVLICEVIC, Mercedes. *Groups in music: strategies from music therapy.* New York: Jessica Kingsley Publishers, 2003. ISBN 9781843100812.

Výživová doporučení pro seniory

Výživa ve stáří má svá specifika, nicméně i starý člověk potřebuje kompletní výživu se všemi živinami. Univerzální doporučení pro výživu ve stáří neexistuje, může se lišit dle věku, fyzické aktivity a zdravotního stavu jedince. Při chronickém onemocnění je samozřejmostí dodržování dietního opatření, které se stává nedílnou součástí léčby. Doporučení správných stravovacích návyků pro seniorskou populaci se nijak výrazně neliší od doporučení pro osoby nižšího věku.

■ **Text: Mgr. Marieta Baliková,**
nutriční terapeutka, FN v Motole

Základem správného stravování je jeho pestrost s dostatkem hlavních živin a mikronutrientů. Přiměřený energetický příjem je nezbytný pro udržení hmotnosti, bílkoviny pro správnou funkci imunity, optimální hojivé a regenerační procesy, mikronutrienty pak pro svou základní funkci v těle. U velmi starého jedince je z pohledu stravování prioritní záležitostí prevence podvýživy.

Z jídelníčku není vhodné vyřazovat žádnou skupinu potravin. Pokud se člověk určité potravině vyhýbá (např. syrové zelenině pro špatný stav chrupu), je třeba hledat jiné možnosti, jak ji nahradit. Technologická úprava stravy musí být přizpůsobena možnostem jedince, pokrmy lze krájet

na menší kousky, mlít, mixovat, strouhat, rozmačkat, štouchat, vařit do měkka; současně by však takto připravená strava měla být atraktivní i na pohled. Důležité je rozložit stravu do více menších dávek a jíst pomalu. Chuť lze stimulovat přípravou více kořeněných pokrmů či používáním bylinek. Nezbytným aspektem správného stravování je vytvořit k jídlu klidné a nerušené prostředí a zachovat kulturu stolování.

Do jídelníčku je třeba zařazovat dostatek potravin bohatých na vlákninu, vitaminy a minerální látky; důležitým zdrojem všech těchto živin je ovoce a zelenina. Staří lidé mají často velmi hluboce zakotvené výživové preference, sociální, náboženské či regionální zvyklosti, které je nutno při nutričních intervencích brát v úvahu. Mnozí senioři také nejsou ochotni přijímat nové pokrmy a chutě a není na místě je do experimentování násilně nutit. Naopak vhod-

né je respektovat jejich zvyklosti, chuťové preference a dobu jídla. Obecná doporučení pro správnou výživu ve vyšším věku jsou shrnuta do následujících bodů:

1. Jídlo má být chutné, pestré, přiměřeně okořeněné a dobře upravené.
2. Nezapomínat na ovoce a zeleninu.
3. Denně do jídelníčku zařazovat mléko, zakys. výrobky, sýry, tvaroh a jogurty.
4. Maso, přednostně libové, má být na talíři alespoň 1x denně, uzeniny si lze dopřát 1–2krát týdně.
5. Ke každému hlavnímu jídlu zařadit chléb, obiloviny, brambory, rýži či luštěniny. Při výběru pečiva dát přednost žitné mouce před pšeničnou.
6. Vejce jako zdroj lehké stravitelných bílkovin, zařadit v množství 3–4krát týdně.
7. Dbát na dostatečný a pravidelný pitný režim, nejméně 1,5 litru denně. Nejvhodnější je pitná voda, dále ovocné a bylinné čaje, čerstvé zeleninové a ovocné šťávy, ředěné džusy. Minerální vody se mají střídát, perlivé nápoje nejsou vhodné. Pro zvýšení chuti lze doporučit 1 pivo (0,5 l), 2 dcl vína nebo 5 cl tvrdého alkoholu denně, ovšem pokud není příjem alkoholu zakázán kvůli zdravotnímu stavu.



Zvláštní pozornost při zajištění stravování vyžadují senioři, kterým je třeba při jídle pomáhat. Pečující rodinní příslušníci i personál v domovech pro seniory by měli mít na paměti jistá pravidla pro zajištění kvalitní výživy. Ke stravování je třeba vytvořit nerušené prostředí, ponechat na jídlo dostatek času, pokud možno zajistit jedení u stolu ve vzpřímené poloze, nabízet pomoc při otevírání obalů potravin, krájet velká sousta na malé kousky, podporovat používání příborů, pobízet k příjmu tekutin, povzbuzovat k jídlu, nikdy nebrat na lehkou váhu snížený příjem potravy, věnovat pozornost problémům při jídle a vhodně na ně reagovat.

Psychosociální intervence 1. díl

v domácím prostředí klienta z pohledu psychologa

Vstupujeme-li do rodiny s nabídkou terénní intervence, ať již samotní, nebo jako členové psychosociálního týmu, vstupujeme do vztahu s klientem. V následujícím textu se dozvíte, co při takovém setkání musíme vzít v potaz.



■ **Text: Mgr. Simona Dejarová,**
psycholožka, PARENT PROJECT, z. s.

Při terénní intervenci má vztah odborníka s klientem řadu rovin: je to vztah mezilidský (setkání člověka s člověkem), vztah pracovní (společná práce), vztah pomáhající (pomáháme tomu, kdo pomoc potřebuje), vztah moci (odborník může být klientem vnímán jako mocnější), ale také vztah podvědomý (neuvědomované aspekty vztahu odborník a klient v aktuální situaci) či nevědomý (dynamické setkání nevědomých zájmů a potřeb odborníka a klienta).

Kvalita naší práce a její prospěšnost pro klienta závisí na tom, jak profesně zdatně a lidsky zrale se pohybujeme v různých výše naznačených rovinách vztahu odborník – klient a jak rychle a přesně dokážeme rozlišovat, která rovina vztahu, kdy a jakým způsobem se v komunikaci s klientem uplatňuje.

Obdobně klíčová je v našem „řemesle“ schopnost vnímat, rozpoznávat a posoudit, zda v kontaktu s klientem sledujeme jeho zájem či potřebu, nebo zda se prosazují naše vlastní (i nevědomé) motivace či cíle. Zda postupujeme klientovým tempem, staráme se o jeho bezpečí, pracujeme s jeho psychologickými obranami a podporujeme jeho zdravě fungující psychologické mechanismy, nebo zda naše nápady, fantazie a intuice mají zdroj v našich nevědomých obranách či slouží k naplnění našich neuvědomova-

ných potřeb. Tato naše dovednost, opřená o odborné studium a výcvik a pěstovaná pravidelnou supervizí, prospívá našim klientům a chrání je. Chrání ale i nás samotné před neúměrnou psychickou zátěží, označovanou někdy jako „syndrom vyhoření“.

➤ Proč potřebuji jet za klientem domů?

Vstupujeme-li v rámci terénní služby do domácího prostředí klienta, pak jedny z prvních otázek, na které potřebujeme znát svou odpověď, znějí: „Proč vlastně jedeme za klientem domů?“, „Není pro něj možné opustit domov?“, „Nemá možnost cestovat?“, „Je pro něj ambulantní služba z nějakého jiného důvodu nedostupná?“ Nebo volba místa setkání vychází spíše z potřeb psychosociálního týmu („pracujeme každý jinde, nabízíme se tedy sejit se u klienta“), jednotlivého odborníka („když navštívím rodinu doma, mohu se pokusit přizvat k rozhovoru i děti“) nebo z našich představ o potřebách rodiny („potřebujeme mluvit se všemi členy rodiny, setkání u nich doma pro ně bude jednodušší“). Ať tak, či onak, důvod, proč bylo dané místo setkání zvoleno, by měl být pro klienta transparentní.

Mít přehled o důvodech, proč navštěvují klienta doma, je naše profesní i etická nutnost.

Není přijatelné, abychom v domácího prostředí klienta dělali vědomě cokoli, o čem klient neví a k čemu nedal souhlas. A to ani tehdy, jsme-li přesvědčeni, že „by mu to pomohlo“ („mohu to alespoň u nich doma

trochu okouknout“). Jako členové terénního psychosociálního týmu musíme pracovat i se svými podvědomými motivacemi, které nás ke klientovi domů vedou. Úvaha: „V domácím prostředí se klienti snáze uvolní a dostaneme se rychleji k jejich emocím“ je možná správná, ale platí to pro všechny klienty? Můžeme si dovolit předpokládat její pravdivost bez konzultace s klientem? Sledujeme prospěch klienta, nebo svůj vlastní (např. pochybnosti o vlastní profesní zdatnosti, potřeba cítit se s emocemi klienta bezpečněji)?

Samostatnou kapitolou jsou pak naše nevědomé motivace, ke kterým většinou nemáme bezprostřední přístup, jsou však častým tématem pravidelných intervizních a supervizních sezení. Nejsme si jisti, jestli se nám za klientem do jeho domácnosti „chce“? Máme pocit, že v domácím prostředí nám práce s klientem „nejde“? Nebo naopak domácí intervence upřednostňujeme a „vlastně nevíme proč“? Obdobné neurčité, zdánlivě běžné či bezvýznamné pocity a myšlenky bychom neměli nechat bez povšimnutí. Naopak, měli bychom je přijmout jako významnou skutečnost, jejíž zkoumání může podstatně ovlivnit vývoj naší práce s klientem.

➤ Hranice intervence v domácích podmínkách

Intervence v domácím prostředí klienta klade na navázání vztahu s klientem, práci ve vztahu a se vztahem specifické nároky.

Důležité je již domlouvání sezení: Co klientovi sdělujeme? Na čem se s ním domlouváme? „Navštívíme vás u vás doma“, „Přijedu za vámi domů“ – to jsou formulace vycházející z reálné skutečnosti. Po nich by vždy měla následovat informace, že setkání bude pracovní: „A budeme společně s týmem pracovat na tom, co jsme domluvili, že potřebujete probrat,“ a „budu vám a dalším členům rodiny k dispozici pro konzultaci či poradenství.“

Podmínky pro udržení hranic pracovního prostředí (včetně osobních hranic odborníka), nezbytných pro klientův pocit bezpečí, jistoty a důvěry, jsou v domácím prostředí klienta v některých aspektech složitější. Můžeme přijmout nabízený čaj? Použít domácí toaletu? Přijmout, nebo naopak odmítnout žádost dítěte, abychom si s ním šli hrát do jeho pokojíčku? Ať již se v kterékoli situaci rozhodneme jakkoli, je důležité, abychom si byli vědomi významů (zjevných i skrytých), které naše rozhodnu-

tí má pro udržení profesních hranic vztahu s klientem.

Obdobně i na straně klienta registrujeme vědomé i nevědomé pokusy „odejít“ z profesního vztahu s námi do role „hostitele“ (toho, kdo o nás pečuje), „domáčího“ (toho, kdo je v mezilidské situaci více „doma“), „strážce domáčího krbu“ (toho, kdo se snaží před námi „ubránit“ svou intimitu) apod. a pracujeme s nimi.

Není neobvyklé, že klienti používají prostředí „více rolí“ pro své obranné účely (ve smyslu nevědomých psychických obran). Je však potřeba myslet na to, že v některých situacích můžeme s klienty na těchto procesech nevědomě spolupracovat, případně být sami jejich iniciátory. Například fáze intervence, která vyžaduje terapeutické držení („holding“), může v domácím prostředí selhávat, buď z důvodů, které se nalézají na straně klienta (domácí prostředí působí rušivě, klient je podvědomě vnímá jako ohrožující), nebo na straně odborníka (podvědomé obavy z „nekontrolovatelné“ intimity vztahu s klientem mimo standardní profesní prostředí).

Moment selhání v procesu intervence však nemusí být v danou chvíli vnímán odborníkem ani klientem jako nezdar, často

právě naopak. Družný, přátelský hovor, zajímavé popovídání, příjemná návštěva, to jsou dojmy, které na straně klienta i odborníka mohou zastírat skutečnost, že odborník či klient opustili v určité chvíli profesní kontakt, aby se vyhnuli některému významnému tématu, emoci, fantazii, vzpomínce apod. Pracovní aliance („working alliance“) mezi odborníkem a klientem ustupuje do pozadí a většina jejich interakcí se nadále odehrává v rovině „civilní“ návštěvy s větším či menším podílem nezpracované přenosové a protipřenosové dynamiky.

Otázky, které potřebujeme v intervenčním prostředí v souvislosti s udržením hranic řešit, jsou v domácích podmínkách někdy obdobné jako v ambulantních, mohou však mít jiné konotace a tedy i jiná řešení. „Mám ukončit sezení v domluvený čas, i když klientka prožívá hlubokou emoci, doprovázenou intenzivním pláčem?“ Zatímco v ambulantních službách (zejména při opakovaných setkáních) můžeme spolu s klientkou vnímat prostředí konzultační místnosti v domluvených časech jako pracovní-vztahové kontinuum (které „podrží“ klientčinu emoci i v situaci jejího odchodu po skončení sezení), v domácím prostředí je situace jiná. Při rozhodování o ukončení

nebo prodloužení sezení ve výše naznačené situaci je na místě mimo jiné zvážit, co pro klientku znamená „zanechat“ ji s její emoci v prostředí, které má pro ni řadu významů přesahujících aktuální rámec naší intervence.

Literatura:

- BLANCKOVI, G. a R.: *Ego-psychologie: teorie a praxe*. Praha, Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1992.
- BRUCHOVÁ, H.: *Základy psychoterapie*. Praha: Triton, 1997.
- KASTOVÁ, V.: *Krise a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010.
- KASTOVÁ, V.: *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál, 2012.
- KLIMPL, P.: *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing, 1998.
- KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997.
- SCHMIDBAUER, W.: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000.
- THOMA, H., KACHELE, H.: *Psychoanalytická praxe, 1. teorie*. Hradec Králové: MACH, 1993.
- WINNICOTT, D. W.: *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998.

INZERCE

Je náš web přístupný? Aktuální otázka!



Zlepšování prezentace sociálních služeb na veřejnosti nám dává smysl. Tento zodpovědný úkol se snažíme plnit s radostí a náležitou péčí. Pokud je váš web již **staršího data výroby** (déle než 5 let) a chtěli byste jej **elegantně renovovat** s ohledem na přístupnost - pak zkuste vzít řešení od **Domovonline.cz** do úvahy. To nejdůležitější na vašem webu je, aby se klienti a jejich rodinní příslušníci na webu dobře orientovali bez ohledu na jejich bariéry a omezení. Dle našich statistik z webů sociálních služeb bývá těchto „mobilních“ návštěvníků okolo 40% a tento trend rok od roku roste. Z důvodu uplatňování zákona **č. 99/2019 Sb. od 23.9.2020** je tedy nyní **nejvyšší doba toto aktivně řešit**. Při posuzování přístupného webu jde o **čtyři obsáhlé oblasti (vnímatelnost, ovladatelnost, srozumitelnost a robustnost)**. Pro příklad se řeší kontrasty nadpisů či čitelnost písma, ovladatelnost z klávesnice či přítomnost alternativních textů pro obrázky - a to je jen zlomek z výčtu požadavků.

Jelikož není přístupnost vašeho webu věcí, která by se dala vyřešit jedním mávnutím kouzelného proutku, přinášíme vám několik scénářů. V podstatě jsou 4 scénáře, které se vám nabízí:

- a) **pověříte webdesignera o zapracování konkrétních bodů** vyplývajících z nejnovějších pravidel přístupnosti. Rizikem je to, že nebudete mít přesnou kontrolu o tom, co bylo zapracováno a jestli je to skutečně vše.
- b) **necháte si web otestovat** a zhotovit audit odborníky (jeho výsledkem však není řešení, ale pouze návrh pro řešení) - toto pak předáte webdesignerovi k zapracování (viz bod 1 s tím, že máte již přesné zadání a kontrolu, že je to vše splněno). Cena za profesionální audit spolu s implementací často **dosahuje ceny úplně nového řešení**.
- c) pokud audit doporučí **redesign** nebo pokud i bez auditu uznáte, že pro **obměnu webu** nastal správný moment (což byste měli udělat stejně jednou za 5 let) - necháte si web zhotovit od začátku již podle kritérií přístupnosti. Počítejte však s velkou časovou rezervou pro přípravu, která bude stát úsilí obou stran - jak vás pro přesnou specifikaci požadavků, tak

webdesignera, který musí pochopit vaše prostředí a potřeby. Proto se toto řešení hodí pouze v momentě, kdy máte chuť a možnost **prověřovat a testovat**. Existuje i elegantnější řešení.

- d) **hledejte již funkční modulární řešení**, jako jsou například **Domovy Online** a máte vystaráno na dlouhé období před vámi bez nutnosti řešit výše uvedené. Web vám skupina odborníků připraví již z dobře otestovaných prvků jako lego. Jediné co pravděpodobně budete řešit jsou fotografie z akcí, plánované akce a důležitá upozornění. O ostatní se již postará tým editorů a fotografů. Navíc oproti předchozímu řešení neplatíte za vývoj - proč znovu objevovat kolo?
- e) **vyzvěte vašeho zřizovatele k akci** - pokud máte tu možnost (jste PO), nabízí se ještě zde tato varianta. Zřizovatel pro vás a vaše kolegy může vyjednat zajímavé podmínky pro tvorbu přístupných webů. Stránky tak mohou být v důležitých prvcích sjednocené jako je struktura a jednotná navigace.

V případech zájmu o nezávaznou konzultaci se na nás můžete obrátit na info@domovonline.cz nebo se podívat na náš web www.domovonline.cz

Všestranná péče o kůži seniora

s profesionální kosmetikou MoliCare Skin

Pokožka seniorů je velmi citlivá, a proto vyžaduje speciální pozornost. Pro péči o zralou pokožku je důležité vybírat profesionální kosmetiku, která pomáhá předcházet vzniku kožních problémů, podráždění, či dokonce dekubitů u klientů, trpících inkontinencí.

Profesionální kosmetické výrobky **MoliCare Skin** od firmy HARTMANN jsou velmi oblíbené mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde je využívají pro péči o pokožku inkontinentních pacientů. Pro vysokou kvalitu však tuto kosmetiku vyhledávají i lidé, které trápí například suchá a praskající pokožka.

Bohaté složení znamená úsporu

Kosmetika **MoliCare Skin** obsahuje velké množství účinných látek, které ve vyváženém poměru dohromady vytváří unikátní produkty vhodné pro čištění, ochranu a péči o pokožku. Nejdůležitější součástí je Nutriskin komplex z mandlového oleje, esenciálních mastných kyselin, aminokyselin a kreatinu, který zajišťuje hydrataci a umožňuje rychlou regeneraci namáhaných a poškozených vrstev pokožky. Složení plné aktivních látek umožňuje pro dosažení optimálního efektu použití menšího množství kosmetiky, než je obvyklé a nabízí tak výrazné snížení celkové spotřeby i úsporu finančních nákladů.

Správná volba pro viditelně zdravější pokožku

Pro péči o zralou a citlivou pokožku si můžete vybrat ze silného tria – tři barevných řad – modré, tělové a růžové.

Modrá (Čisticí) řada umožňuje snadnou a důkladnou hygienu bez použití vody. Produkty obsahují kreatin, který chrání pokožku, a zároveň také Odour neutralizer, který účinně narušuje molekuly amoniaku. Nepříjemný zápach tedy nepřekrývá, ale ničí jej od základů. Pečující složky, jako je mandlový olej a panthenol pak pokožku zvlhčují

a vyživují. Pro pokožku příznivé pH 5,5 navíc zabraňuje přemnožení bakterií a eliminuje podráždění.

Tělová řada (Pečující) obsahuje esenciální mastné kyseliny a aminokyseliny pro přirozenou hydrataci kůže, mandlový olej pro silnou hydrataci a regeneraci pokožky a kreatin k ochraně a zvýšení pružnosti. Složení, na bázi vody v oleji, pokožku okamžitě v dostatečné míře hydratuje. Všechny výrobky z této řady mají příjemnou svěží vůni, neobsahují žádné živočišné složky ani dráždivé konzervanty.

Třetí, **růžová** řada (Aktivní ochrana) kůži chrání, zajišťuje její obnovu a zabraňuje opruzeninám. Produkty růžové řady na pokožce vytváří jemný ochranný film, neutralizují pachy a příjemně voní. Díky vyváženému pH 5,5 rovněž eliminují případné podráždění a nebezpečné bakterie. Speciální komplex vyživujících látek, již dříve zmíněný Nutriskin komplex, pokožku chrání a zajišťuje její obnovu.

Bezpečná a spolehlivá péče pro každého

Všechny výrobky kosmetiky **MoliCare Skin** se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované a byly vyvinuty bez obsahu alkoholu, dráždivých parfemací a chemických složek tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce.



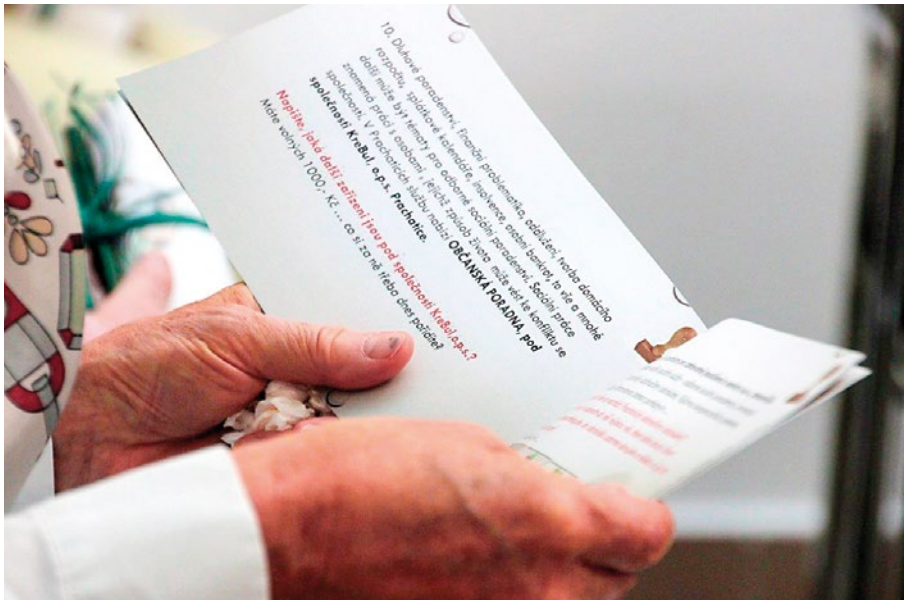
i

Všechny výrobky **MoliCare Skin** jsou k dostání jak ve vybraných zařízeních sociálních služeb, tak i v lékárnách či prodejnách zdravotnických potřeb. Chcete se dozvědět více o kosmetice **MoliCare Skin**? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **www.hartmann.cz**.



O krok dál
pro zdraví

Týden sociálních služeb v Prachaticích přinesl Informační hru o sociálních službách



Město Prachatice je mnohaletým partnerem Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR při realizaci Týdne sociálních služeb v České republice, který má přinést větší informovanost o sociálních službách. Město Prachatice se na tuto akci každoročně připravuje a kromě kampaně a dnů otevřených dveří u poskytovatelů sociálních služeb přijde se zajímavým programem pro širokou veřejnost a inovativní novinkou, která je zpravidla přenositelná do ostatních regionů a služeb. Pro letošní rok byla vydána a také slavnostně pokřtěna Informační hra o sociálních službách na ORP Prachatice.

■ **Text: Hana Rabenhauptová,**
autorka hry a referent pro samosprávu
a komunitní plánování Městského úřadu
Prachatice

Prachatice se podpoře a rozvoji sociálních služeb dlouhodobě věnují a historicky patří k těm městům, které se téměř dvě dekády věnují jako obec s rozšířenou působností i procesu komunitního plánování sociálních služeb. Aby se z plánování nestal nudný proces přinášející jen povšechní informace, přichází tým plánovačů s novými formami předávání informování o sociálních službách a jejich možnostech.

Informační kampaň je téměř vždy oblečena do nového netradičního kabátku. Osvědčil se například audiovizuální katalog služeb, hraný film či pexeso nebo omalovánky. Prachatice taktéž pravidelně organizují různé veletrhy, výstavy, besedy či společenské akce při Týdnu sociálních služeb. Tentokrát se informace o sociálních službách dostanou k těm, kteří je potřebují sami pro sebe nebo blízké právě prostřednictvím Informační hry.

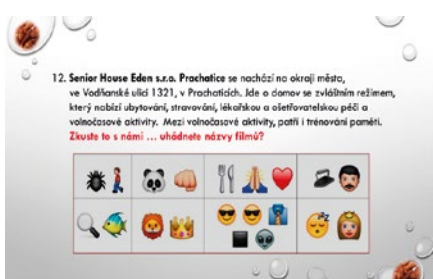
Hra vzešla z veřejného projednání komunitního plánu a nabízí netradiční, avšak komplexní pohled na 19 poskytovatelů sociálních a 8 poskytovatelů doprovodných služeb působících na území ORP Prachatic.

ce. Jsou to ty služby, které pomáhají, podporují nebo pečují o osoby se zdravotním postižením, seniory, osoby v krizi i rodiny s dětmi, což jsou hlavní cílové skupiny, které pravidelně mapuje právě komunitní plán sociálních služeb.





A jak Informační hra funguje? Každá služba je samostatně představena a doplněna dílčími úkoly majícími se službou souvislost. Například u představení průvodcovské a předčitatelské služby, kterou na Prachaticku zajišťuje Česká Maltéžská pomoc Suverénního řádu maltéžských rytířů, si účastník hry může namalovat vlastní rodinný erb nebo u sociální rehabilitace vyhledává různé záchytné body na mapě. U pečovatelské služby, která nabízí seniorům také dopravu prostřednictvím Taxíka Maxíka, lze vymalovat auto a u kontaktního centra lze vyluštit hádanku. U představení domovů pro seniory si hrající potrénují paměť nebo jsou vyzváni k uskutečnění dobrého skutku či návštěvy terapeutické dílny.

A protože jde o Informační hru, nechybí ani ceny za účast. Všichni hrající, kteří vyplní všechny zadané úkoly, vylustí hádanky a doplňovačky či vymalují omalovánky, je mohou zaneš na Městský úřad v Prachaticích, kde na ně čeká přes sto cen. Ty nepřipravil nikdo jiný než sami poskytovatelé sociálních i doprovodných služeb.

A protože jsou Prachatice hravé město, je pro deset čtenářů tohoto článku připravena nejen zmiňovaná Informační hra, ale také cena od některého z poskytovatelů prachatického regionu. Nechte se inspirovat a napište si o hru a sami posuďte, jak se povedla. V místě svého vzniku se dostává do těch správných rukou prostřednictvím různých veřejných akcí, putuje také k lékařům a do škol, aby se o sociálních službách dozvěděli nejen ti, kteří je potřebují již nyní, ale i ti, kteří je mohou potřebovat v budoucnu například pro své rodiče, prarodiče či sami pro sebe. O hru si napište na e-mail KPSS@Prachatice.eu.



SROVNÁNÍ TECHNOLOGIÍ DEZINFEKCE VZDUCHU & POVRCHŮ

	ČISTIČKA VZDUCHU	OZONOVÝ GENERÁTOR	PARNÍ TECHNOLOGIE	AEROSOLOVÁ DEZINFEKCE
ILUSTRÁČNÍ FOTO				
DEZINFIKUJE VZDUCH?	ANO	ANO	ANO	ANO
DEZINFIKUJE POVRCHY?	NE	NE	ANO	ANO
AUTOMATICKÁ OBSLUHA?	ANO	ANO	NE	ANO
PŘÍTOMNOST ČLOVĚKA PŘI CHODU?	ANO	NE	ANO	NE
JSOU POTŘEBA NÁPLNĚ?	NE	NE	ANO	ANO
VHODNÁ PRO AUTA?	NE	ANO	ANO	ANO
DOBA DEZINFEKCE 20 m ² /50 m ³	20 min	15 min	30 min	3 min
PRŮMĚRNÁ CENA	25 - 50 tis.	8 - 25 tis.	29 - 45 tis.	39 - 90 tis.

Sdílené bydlení pomůže mladým i seniorům

Dva městské byty v Plzni budou sdílet sociálně slabí senioři a mladí lidé, kteří opouští dětský domov. Společné soužití přinese oběma skupinám benefity ve formě levného bydlení či vzájemné podpory a pomoci.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**

zástupkyně šéfredaktorky

Foto: archiv Bohumily Hajšmanové,

ředitelky Domovinky

Vizi ředitelky sociálních služeb Domovinka Bohumily Hajšmanové o soužití dvou generací dokázali v Plzni uvést do reality za méně než rok. Díky projektu sdíleného bydlení získají mladí lidé z dětských domovů práci, senioři zase pomocnou ruku. Obě skupiny ocení levné bydlení.

Když město oslovilo Domovinku s nápadem, zda by provozovala domov se zvláštním režimem v budově, která by měla do tří let stát v Plzni na Slovanech, Bohumila Hajšmanová ani na chvíli nepřemýšlela nad tím, že by odmítla. „Byla to obrovská výzva a brala jsem to i jako poděkování za práci, kterou v Plzni už přes 20 let děláme. Pak jsem si ale uvědomila, že budeme potřebovat nové pracovníky na pozicích pracovníků v sociálních službách a všeobecná nebo praktická sestra. A napadli mne právě mladí dospělí, kteří odcházejí z dětských domovů a spousta z nich hledá spojení práce s bydlením,“ vysvětluje ředitelka Domovinky.

Odsud byl už jen krůček k myšlence sdíleného bydlení. Bohumila Hajšmanová oslovila pracovníky místního magistrátu s dotazem, zda by bylo možné získat městský byt pro čtyři mladé lidi a jednoho seniora. „Má myšlenka byla propojit generace tak, aby osamělý senior získal čtyři vnoučata. Zalíbila se natolik, že město celý nápad rozšířilo a našlo dva byty pod sebou, v jednom budou naši mladí a druhý byt budou obývat senioři, kteří jsou osamělí a sdílené bydlení jim nevadí,“ dodává ředitelka.

Chvilí trvalo, než se našly dva byty u sebe, pak proběhla výběrová řízení na celkovou rekonstrukci. Rekonstrukce se účastnili i pracovníci Domovinky, docházeli na kontrolní dny a řešili vše kolem stavebních úprav. „Naši senioři každé úterý

napekli buchtu nebo bábovku, aby kontrolní den vždy proběhl v dobré náladě,“ zmiňuje Bohumila Hajšmanová. Byty, které jsou ve správě města, jsou v současnosti již vybavené a oficiálně předané.

➤ Pozitiva bydlení pod jednou střechou

Výhody sdíleného bydlení pocítí senioři i mladí. „Tím úplně nejdůležitějším benefitem je setkávání generací. Plánujeme nejen pravidelné sezení s obyvateli obou bytů, ale budeme se snažit, aby si vzájemně pomáhali. Senioři upečou buchtu, mladí pomohou s internetem nebo doběhnou na nákup. Ale to už bude individuální podle toho, co kdo bude potřebovat,“ popisuje ředitelka.



Konkrétně pro mladé dospělé, kteří opouštějí teplou náruč dětských domovů nebo odcházejí od pěstounů, aby začali žít samostatně, může být projekt výrazně prospěšný. To potvrzuje i Michal Ďorď, který sám prošel dětským domovem a v současnosti je členem Výboru pro práva dítěte. Podle něj je sdílené bydlení obecně jednou z forem bydlení, která lidem po odchodu z ústavu může velmi pomoci, a to minimálně ze dvou důvodů: „První souvisí s finančním zázemím, které většina mladých lidí z ústavů nemá. Díky sdílenému bydlení, které je nepochybně jednou z levnějších variant standardního bydlení, mohou mladí lidé získat a udržet si střechu nad hlavou bez větší finanční zátěže. Druhý důvod souvisí se samotnou povahou sdíleného bydlení – to umožňuje mladým lidem po odchodu z ústavu nezůstat sám nebo sama v izolaci od společnosti,“ říká.

Bohumila Hajšmanová k tomu dodává: „Víme, že jak dětské domovy, tak pěstouni mají pro svá mláďata stále dveře otevřené, zároveň je důležité, aby se tyto mladí lidé osamostatnili a začali žít svůj život.“

Mladí opouštějící dětské domovy ale nebudou mít výhody zadarmo. Musí splnit určité podmínky, jako je věk nad 18 let, minimálně ukončené základní vzdělání a pracovní smlouva v Domovince. Nové kolegy si zde vybírají sami. „Nové pracovníky si zapracujeme a v případě, že budou opravdu šikovni a budou u nás chtít pracovat dlouhodobě, umožníme jim i absolvování rekvalifikačního kurzu Pracovník v sociálních službách, který jim zaplatíme,“ upřesňuje ředitelka.

Kromě levného bydlení spojeného s prací získají mladí benefity – pět týdnů dovolené, důchodové a životní přípojištění a stravenky.

➤ Poradí se s mentorem

Kdyby noví nájemníci přeci jen tápali nebo se hledali, budou mít k dispozici mentora, který jim pomůže v začátcích. „Dosud jsem se neseťkal s člověkem, který by si po odchodu z ústavu nestěžoval na to, jak to bylo či je těžké zvyknout si na život mimo ústav, kde jste od rána do večera obklopeni desítkami dětí a dospělých. Sdílené bydlení tak může velmi pozitivně přispívat k fyzickému a duševnímu zdraví mladých lidí po odchodu,“ doplňuje Michal Ďorď a připomíná další velmi praktické výhody sdíleného bydlení, jako je třeba společné hospodaření, vaření či úklid.

➤ Veřejnost seznamují s projektem

Zaměstnanci Domovinky oslovili většinu dětských domovů v celé ČR a začali je navštěvovat, aby šířili povědomí o projektu. „Vše nám pochopitelně zkomplikovala pandemie, protože tuto část projektu – tedy návštěvu dětských domovů – jsme měli v plánu na jaře, než se děti vydají do světa,“ přibližuje Bohumila Hajšmanová.

Mladým lidem se projekt líbí. „Ti, co se nám ozvali, buď ještě studují, nebo se zatím nechtějí stěhovat z velké dálky. Necháváme tomu volný průběh, oslovujeme další domovy a pevně věříme, že do Vánoc budou oba byty žít. A musím dodat, že jsou opravdu nádherné,“ uzavírá ředitelka.

Domovinka se s městem domluvila na ročním pilotním projektu. Pokud bude projekt úspěšný, je město připraveno vybudovat další byty sdíleného bydlení.

Uspořádání bytů pro seniory a pro mladé dospělé je shodné, liší se pouze vybavením, protože každá generace má jiné potřeby. V každém bytě je pět samostatných pokojů a společně budou mít nájemníci k dispozici kuchyň, jídelnu s obývacím pokojem, dvě toalety, dvě sprchy, prádelnu a sušárnu. Na chodbách jsou k dispozici společné vestavěné skříně. Město Plzeň dodalo i spotřebiče do kuchyně – dvě pračky se sušičkou.

Duševní poruchy ve stáří s důrazem na potřebu sociální interakce

Populace rychle stárne a u seniorů se čím dál častěji objevují duševní poruchy, mezi kterými vede zejména demence a deprese. Na problematiku nárůstu počtu osob v seniorském věku v souvislosti s výskytem duševních poruch a péče o seniory s duševním onemocněním lze nahlížet z různých pohledů – sociálního, ale také psychického či somatického. Pozitivní vnímání procesu stárnutí by se mělo projevat v oblastech a oborech, které mají přímý dopad a vazbu na seniory s duševním onemocněním, zaměřit se na aspekt sociálních vlivů a v neposlední řadě na možnosti léčby. Tyto aspekty jsou tématem tohoto příspěvku.

■ **Text: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D., MBA,**
ředitel SenCura SeniorCentra Slivenec

Seniori jsou jednou z nejpočetnějších skupin v naší společnosti, která má svá specifika a která se nutně musí projevat v přístupu a péči o ně samotné. „I když lze předpokládat, že funkční stav budoucích seniorů bude podstatně lepší, než je tomu v současné době, bude mít nárůst počtu osob vyššího věku významný dopad na celou společnost.“¹ V rámci statistických prognóz dat a údajů bude „... rok 2040 pro Českou republiku obdobím, kdy generace baby boomu sedmdesátých let 20. století překročí hranici stáří... Změna počtu obyvatelstva nebude významná, předpokládaný vývoj počtu obyvatel starších 65 let bude více než 2,75 milionu, což bude činit 25 % české populace.“²

Pro vnímání **duševního onemocnění** je stěžejní uvědomění, že se jedná o aspekt působící na mentální a fyzickou rovinu člověka. Černoušek (2017) poukazuje i na psychosomatické symptomy, které mají nejen ve stáří velký význam a jež mají návaznost na samotný proces adaptace přijetí stárnutí včetně změn v sociální oblasti. Výskyt duševního onemocnění je v rámci společnosti patrný. Intenzita daného onemocnění je však různorodá, stejně tak i rozpoznatelnost z pohledu sebe sama či okolí. Negativní dopad duševního onemocnění je závažný a přináší člověku mnoho nesnází, problémů a překážek.

Duševními nemocemi ve stáří se zabývá především podobor psychiatrie nazývaný gerontopsychiatrie nebo také psychiatrie vyššího věku. „...Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří, geriatrie je oblast medicíny, která se zabývá problematikou zdravotního stavu seniorů.“³ Gerontopsychiatrie je tedy

oborem, jenž má svá specifika v dílčích úkolech, jako je prevence, diagnostika, rehabilitace, terapie, intervence.

Většina **duševních poruch** se může vyskytnout nejen ve stáří, ale také v jiných vývojových etapách života, ať se jedná o dětství, dospívání, či dospělost. Dle Viga⁴ duševní poruchy v různých formách a intenzitě zasáhnou během alespoň krátké části života téměř každého člověka, bez ohledu na to, zda se jedná o první výskyt onemocnění, nebo její opakování. Tuto četnost výskytu uvádí i Horton a kol.⁵, s důrazem na myšlenku vývoje, ve vztahu k pochopení a nutnosti určité formy pomoci lidem s duševním onemocněním. Specifikem starších osob je též vícero onemocnění najednou. Vzniklé stresy mohou vést k duševní poruše. Podstatou duševní poruchy v seniorském věku je, že klinický obraz (souhrn příznaků subjektivních i objektivních, jež charakterizují dané onemocnění) má jinou charakteristiku než duševní onemocnění v jiné vývojové etapě života. A to jak z hlediska zmíněné četnosti/frekvence a časového průběhu výskytu, tak z hlediska vyjádření a symptomů. Hlavními ovlivňujícími faktory duševních chorob ve stáří jsou častá multimorbidita (přítomnost vícero chorob u jednoho jedince), křehkost starších lidí, sociální osamělost, životní historie a v neposlední řadě konfrontace s onemocněním, poslední fázi života či smrti. S ohledem na téma textu je zřejmé, že somatické, psychologické a sociální dovednosti a schopnosti u dané cílové skupiny jsou velmi kolísavé, a to jak ve vlastním vnitřním světě, tak i ve vztahu k okolí.

Zaměříme se na organické duševní poruchy (např. různé druhy demence, delirium, poškození mozku) dle klasifikace F00-F09. „Kdy se jedná o skupinu duševních poruch se-

skupených na podkladě společné prokazatelné etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození vedoucího k mozkové dysfunkci. Tato dysfunkce může být primární, jako je tomu u nemoci, poranění nebo poškození, která postihují mozek přímo a selektivně; nebo sekundární, kdy je mozek postižen pouze jako jeden z mnoha orgánů nebo tělesných systémů u systémových chorob nebo onemocnění.“⁶ Jednotlivé kategorie duševních nemocí a závislostí popisuje nejlépe klasifikace MKN, kterou v českém překladu vydává pravidelně Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

„Z pohledu syndromů či symptomů se v oblasti duševních nemocí ve stáří setkáváme nejčastěji s poruchami spánku, poruchami paměti, depresí, úzkostí, hypochondrií a s patologickou vztahovačností. Ke zjednodušené orientaci v klasifikaci duševních nemocí ve stáří může sloužit mnemotechnická pomůcka, tzv. 4D: demence, deprese, deliria, drogové závislosti.“⁷ S ohledem na vlastní profesní zkušenosti bychom rádi zmínili i stresové reakce/chování a problém s adaptací. Nejpočetněji se v seniorské populaci vyskytuje demence a deprese. Vzácněji se ve starším věku vyskytují mánie, schizofrenie či bludné poruchy. Rozsah duševních poruch, které se mohou objevit ve stáří, je tedy velice široký. Podle WHO Europe (2015) postihne duševní onemocnění jednou ročně až 1/3 obyvatel evropských zemí. Nejčetněji se vyskytují úzkostné poruchy a deprese, které mají vyšší prevalenci u ženské části populace. U mužů se s větší pravděpodobností vyskytují různé formy závislosti. Nejvíce je diagnostikována u mužské části populace závislost na alkoholu.

Problematická oblast samotného vnímání zhoršujícího se zdravotního stavu, tělesné změny či skutečnost, že dochází ke zhoršování smyslových funkcí (sluch, čich, zrak, chuť), napomáhá umocnit duševní poruchy. Pohledem sociální optiky je tématem odchod do důchodu, úmrtí či ztráta životního partnera a další příklady, které mají stejnou podstatu, jenž je vázána na vlastní plány, stanovování cílů či realizaci sebe sama. Zde je patrná rezignace na vyšší životní cíle či cestu, jež je též možným spouštěčem duševní poruchy. Dle Venglářové (2007) jsou zde stěžejní

¹ Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 10.

² Tamtéž, s. 9.

³ Konrád, 2013, s. 3-4.

⁴ Lancet Psychiatry, online, citace, 2020-06-07.

⁵ The Lancet, online, citace, 2020-06-07.

⁶ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, citace, 2020-06-06.

⁷ Konrád, 2013, s. 5.

⁸ Thornicroft, 2011, s. 46.

⁹ Pacovský, 1994



tři oblasti: fyzikální vlivy, psychické vlivy a osobnost a sociální vlivy. Výše uvedené **sociální vlivy** můžeme vnímat jako jeden z ukazatelů sociálních vztahů, jež jsou dílčí součástí dotazníkového hodnocení kvality života od WHO. Dotazníky jsou standardním nástrojem na měření kvality života. Vytváření sociálních vztahů může působit jako preventivní nástroj duševních poruch ve stáří. Stejně tak se jedná o nástroj určité formy pomoci a podpory pro starší osoby s duševním onemocněním.

Sociální vztahy u starších osob s duševním onemocněním skýtají jisté obtíže, které jsou primárně v oblasti navazování či obnovy vztahů ať partnerských, sociálních, či společenských. Sociální komunikace a interakce podporují motivaci dané osoby, působí na její orientaci, udržují či rozvíjí její schopnosti a dovednosti, ale také udržují komunikační kanál s reálným okolím. Podstatné je, aby osoba přijala fakt, že je nemocná, neboť jen tak se může minimalizovat a odstraňovat sociální izolace. Toto uvědomění může být však specifické u osob s demencí. Oporou je vždy pozitivní domácí prostředí, které může být i v rámci pobytové zdravotní či sociální služby, ale též zavedení a dodržování režimu dne.

Mějme však na paměti, že se jedná o osoby vyššího věku, které i v této sociální oblasti mají svá specifika, jež je nutné zohledňovat při vzájemné interakci. Primárně se jedná o potřebu čtenějšího odpočinku či relaxace při sociálních vztazích tak, aby senior s duševní poruchou mohl načerpat síly, které využije pro další aktivitu. Samotná iniciativa dané osoby ve vztahu k sociálním vlivům nemusí být vždy

iniciativní. Což lze vnímat i jako pozitivum v rámci určité rovnováhy, kdy senior kvůli své neaktivitě může být pasivním a využívat svou neaktivitu k odpočinku.

Významnou roli má i důležitost volnočasových aktivit, které mohou navazovat na dřívější produktivní věk, nebo se mohou vybrat adekvátní nové činnosti a aktivity, jež mohou být pro danou osobu s duševní poruchou zajímavé a podnětné. Ideálním stavem je reflexe biografie člověka tak, abychom mohli vycházet z jeho životního příběhu a udržovat jeho život v kolejích, které si sám vybuodoval, jen teď potřebuje drobnou míru dopomoci tak, aby byl nadále spokojen. Pomůže i pravidelné setkávání s blízkými lidmi. „Rozdíl v chování se nacházejí u přátel, partnerů a rodiny. Jistá nerozhodnost, chlad tam, kde předtím bývala vřelost. Zajisté není snadné být s někým, kdo trpí např. depresí. Ta krade zájem o život a lidé nebývají rádi ve společnosti toho, kdo nereaguje a je netečný.“⁸ S procesem chování souvisí i projev emocí a stavy emoční lability, které jsou vázány na neukotvení samotného zdravotního stavu či s ohledem na rychlou progresi onemocnění.

Všechny psychické změny ve stáří však nemusejí směřovat ke zhoršování stavu jedince. Často tomu bývá i naopak. Zvyšuje se vytrvalost převážně při stereotypní tělesné a duševní práci. Stupňuje se také trpělivost a porozumění motivům jednání ostatních. Starým lidem, není-li přítomna duševní porucha, nechybí soudnost a zlepšuje se rozvaha. Jsou též stálejší v názorech i ve vztazích.⁹

Léčba duševních poruch v seniorském věku je obtížná. S ohledem na vymezení

duševních poruch a jejich četnost je patrné, že se jedná o ltvivé či zákeřné onemocnění mající individuální průběh. Nutnost odborné pomoci je patrná, a to i v případě osob vyššího věku. Moderní systém péče, nejen o seniora s duševní poruchou, spočívá primárně v součinnosti odborníků, např. praktický lékař, psychiatr, psychoterapeut a další terapeuti, ale také spolupráce s rodinou a též se zdravotnickými a sociálními institucemi (gerontopsychiatrie, domovy se zvláštním režimem). Významným aspektem v procesu léčby či pomoci jsou svépomocné skupiny. Zohlednění celkového duševního vývoje a stavu jedince je nezbytné. Uvědomění si, že možnost úplného uzdravení je mizivá, přináší rozhodnutí, zda a vůbec k léčbě či různé formě pomoci přistoupit. Samotná pomoc přichází ve formě léčiv, které předepisuje odborník, jenž dokáže pracovat s dávkováním a hledáním optimálního stavu klienta/pacienta. Konzultace nežádoucích účinků, a to i s ohledem na stávající jiná onemocnění, je nezbytná. Stejně tak i pravidelný dohled nad užíváním medikace. Společně s medikací by měla fungovat i psychoterapie. Zde je nižší výskyt odborníků, kteří se specializují na tuto cílovou skupinu a jsou obeznámeni se specifiky této skupiny, ač podstatou je individualita. Zprostředkování přenosu naděje pomoci mezi psychoterapeutem a klientem je úspěšným prvopočátkem budování terapeutické důvěry, která je základem pro fungování tohoto vztahu. Zaměření psychoterapeuta na každodenní problémy a úskalí klienta je zde typičtější, jelikož možnosti změn v dalekosáhlé psychologické oblasti seniora nemusí být s ohledem na věk realistické. Možnost čerpání ze životních zkušeností jedince může být pro psychoterapii přínosem. I zde však platí pravidlo důležitosti uvědomění si klienta, že chce pomoci.

Riziko sociální izolace a osamělosti u seniorů s duševní poruchou je vysoké. Uvědomění si lidské a profesionální podstaty péče o tuto cílovou skupinu přináší otázky nejen nutnosti profesionalizace, ale též řešení tématu stigmatizace. Výše uvedený text vyvolává další tematické okruhy, které mají úzkou návaznost na osoby s duševní poruchou v seniorském věku. Může se jednat například o vhodnost prostor bydlení bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o pobytovou sociální službu, či domácí prostředí, tzv. design bydlení pro seniory, kde dochází k reflexi životních potřeb a podmínek, odstranění bariér, zvýšená priorita bezpečnosti, dostatek světla, a to vše s myšlenkou zajištění pocitu bezpečí a jistoty. Pozitivní vnímání procesu stárnutí je skutečnost, která by se měla projevovat v oblastech a oborech, které mají přímý dopad a vazbu

»»» 28

◀◀◀ 27

nejen na osoby vyššího věku s duševním onemocněním.

Literatura:

- DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
- HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
- KALVACH, Zdeněk; ZADÁK, Zdeněk a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KONRÁD Jiří. *Duševní nemoci ve stáří*. Praha: Česká asociace pro psychické zdraví, 2013.
- MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MÜLLER, Sandra Verena a GÄRTNER, Claudia. *Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen*. Wiesbaden: Springer VS, 2016. ISBN 978-3-658-09976-3.
- ONDRUŠOVÁ, J.; KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatry – geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
- SAK, P. a KOLEŠÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SCHULER, M. a OSTER, P. *Geriatry od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
- SOLDNOVÁ, Lucie. *Prevalence duševních onemocnění v Česku v závislosti na pohlaví a věku. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, 2019*.
- SULZ, Serge et al. *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP – Medien, 2017. ISBN 978-3-7386-0327-9.
- THORNICROFT, G. Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011. ISBN 978-80-260-0302-1.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WEYERER, Siegfried and BICKEL, Horst. *Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter*. Stuttgart: Kohlhammer, 2007. ISBN 3-17-016835-5.
- WHO EUROPE. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. Copenhagen: WHO. ISBN 978 92 890 5095 1.

Internetové zdroje:

- Lancet Psychiatry. VIGO, Daniel, Graham THORNICROFT a Rifat ATUN, 2016. *Estimating the true global burden of mental illness*. Lancet Psychiatry [online]. [cit. 2020-06-07]. ISSN 2215-0366. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26851330/>.
- THE LANCET. HORTON, Richard, Patrick MCGORRY, Helen HERRMAN, Christian KIELING, Vikram PATEL a Jennifer SARGENT, 2018. *Reducing the global burden of depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission*. The Lancet [online]. [cit. 2020-06-07]. ISSN 01406736. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32408-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32408-5/fulltext).
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování F00–F99*. [online]. [cit. 2020-06-06]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F00-F09.html>
- SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AV ČR. ČERNOUŠEK, Michal. *Sociologická encyklopedie. Psychiatrie*. [online]. [cit. 2020-06-06]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Psychiatrie>.

Staré zkratky

Pokuste se určit, co znamenají jednotlivá písmena ve starých, již neexistujících zkratkách. Zkuste se také zamyslet, o co se jednalo.

PKOJF	EHS	ČSAD	ÚKDŽ	NDR
Svazarm	VB	ČSD	ÚBOK	RSFSR
VUML	VŘSR	Granko	MLR	MATES
PSO	VTM	ČNR	SFRJ	
BSP	SONP	FS	NSR	

Reseni: PKOJF – Park kultury a oddechu Julia Fucika (dnes Vystavište Praha)
Svazarm – Svaz pro spolupráci s armádou
VUML – Vysoké učení marxismu-leninismu
PSO – Pražská stavební obnova
BSP – Brigáda socialistické práce
EHS – Evropské hospodářské společenství
VB – Verejná bezpečnosť
VŘSR – Velká rýmová socialistická revoluce
VTM – Věda a technika mládeži
SONP – Spojené ocelárny národní podnik (Poldi)
ČSAD – Československá státní automobilová doprava
ČSD – Československé státní dráhy

ČNR – Česká národní rada
FS – Federální shromáždění
ÚKDŽ – Ústřední kulturní dům zeleznictva
ÚBOK – Ústav oděvní a bytové kultury
MLR – Maďarská lidová republika
SFRJ – Socialistická federativní republika Jugoslaviie
NSR – Německá spolková republika
NDR – Německá demokratická republika
RSFSR – Ruská sovětská federativní socialistická republika
MATES – Malé televizní sázení

Mgr. Jitka Suchá

Náročný rok plný změn i radosti z pomoci.



IRESOFT
CYGNUS[®]

Blíží se konec roku, který byl pro všechny jiný než ty předcházející. Náročný, plný nových nečekaných zkušeností i výzev pro každého z nás.

Naším posláním je péče o sociální služby. A právě v tomto duchu probíhaly všechny aktivity, kterými jsme vyšli vstříc a podali příslovečnou pomocnou ruku našim klientům a partnerům z oblasti sociálních služeb. Pojdme se nyní společně ohlédnout za tímto náročným obdobím.



Na začátku roku, při první vlně koronavirových omezení, jsme zorganizovali velkou solidární akci na pomoc všem potřebným. Díky našemu vedení jsme APPS ČR věnovali 1 milion korun.

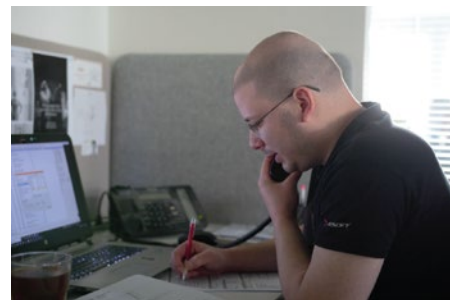
Pořídili jsme 20.000 litrů tolik potřebné nedostatkové dezinfekce. Zajistili jsme provoz distribučního skladu a koordinaci projektu v úvodní fázi. Bylo to náročné, ale udělalo nám obrovskou radost, že jsme mohli pomoci a zapojit se. Velmi pozitivní reakce od těch, kterým jsme pomohli nás obrovsky motivovaly k dalším aktivitám.

Pro uživatele našeho informačního systému CYGNUS jsme poskytli bezplatně modul Řízení organizace, pro snazší koordinaci a sdílení důležitých dat.

Poskytli jsme s výraznou slevou přístupové bezkontaktní čipy, zajišťující hygienický bezdotykový provoz. Zájem i následné slova díky nás opět naplnil velkou radostí.

Další důležitou věcí byla realizace implementací na dálku. Nyní umíme celý informační systém CYGNUS instalovat vzdáleně, bez nutnosti osobního kontaktu. Jedná se o velký přínos pro všechna zařízení, která nemusí odkládat plánované instalace.

V neposlední řadě jsme pak uživatelsky velmi oblíbené školení a semináře dokázali přesunout kompletně do on-line prostředí. V on-line školeních tak pokračujeme ve vzdělávání a rozšiřování odbornosti našich stávajících uživatelů. Nově navíc provádíme také semináře, seznamující účastníky detailněji se Stravovacím provozem. O tomto novém modulu se tak mohou dozvědět vše potřebné a nechat si zodpovědět své dotazy přímo od našich konzultantů.



Závěrem bychom toto cestou chtěli za celý IRESOFT vyjádřit ještě jednou slova podpory celému sektoru Sociálních služeb. Popřát všem hodně sil a trpělivosti. Tento rok nás přesvědčil, že společně to zvládneme.

CYGNUZPRÁVY

Zcela nový nástroj Testování COVID pro evidenci testování.

V rekordním čase, v návaznosti na požadavky testování a jejich vykazování na zdravotní pojišťovny, jsme připravili zcela nový nástroj do CYGNUS i do IS ORION.

Informační systém CYGNUS tak zvládne evidenci a vykazování testování klientů i zaměstnanců na

COVID dle aktuálního vládního nařízení.

Vytvoření tohoto nástroje bylo pro nás absolutní prioritou. Což ilustruje i oslovení ze strany největší zdravotní pojišťovny. Funkčnost nástroje jsme konzultovali také s vybranými zařízeními. Cílem bylo připravit pro naše uživatele evidenci, se kterou zvládnou připravit dávky a vykazat výkony na zdravotní pojišťovny, aniž

by byli nuceni vést evidenci ručně. To se nám podařilo a již během prvních dní používání tento nástroj využilo bez mála 700 zařízení, a zaevidovali již téměř 100 tis. testů. Řešení je jak pro pobytové sociální služby, tak pro domácí zdravotní péči.

Děláme maximum, aby naši uživatelé měli co nejdříve k dispozici potřebné nástroje, a tak jsme Vám pomohli ve Vaší náročné situaci.

stojí při Vás!

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka a supervizorka,
jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Jsmo domov pro seniory se zvláštním režimem. Naši zaměstnanci nedávno absolvovali Nástavbový kurz Bazální stimulace, ve kterém jsme se dozvěděli mnoho nových poznatků o možnostech uzpůsobit okolní prostředí seniora s demencí. Chtěli bychom našim klientům na jejich pokoje zavést všechny nastavbové prvky konceptu Bazální stimulace, o kterých jsme se učili. Poradíte nám prosím, jak nejrychleji a nejefektivněji zavést nastavbové prvky na pokoje klientů?

Bc. D. M.
Vedoucí úseku

Odpověď:

Pro seniora s demencí je velmi důležité, aby se byl schopen orientovat v okolním světě. Orientace v okolí je pak zdrojem pocitu jistoty a bezpečí. A saturace pocitu jistoty a bezpečí je důležitou predispozicí k tomu, aby senior s demencí nevykazoval úzkostné, agresivní chování. Orientaci v okolním světě umožní seniorovi jemu známé předměty. Měli byste proto co nejvíce využít znalosti autobiografie klienta a použít co nejvíce jeho privátních věcí a věcí z doby, ve které senior prožíval své dřívější aktivní etapy života. Nezapomínejte na vhodné osvětlení, neboť u seniorů se v důsledku stárnutí rozvíjí šeroslepost a potřebují dobré a vhodné osvětlení, aby na vámi nainstalované předměty nebo obrázky (optická stimulace) dobře viděli a mohli je vnímat. Důležitá zásada při aplikaci optických podnětů je také vhodná poloha klienta a umístění optických nabídek do jeho zorného úhlu pohledu. Co se týče nabídek auditivních, olfaktorických a hmatových, platí stejná zásada. Vycházejte z biografie seniora, z portfolia pomůcek ve vašem domově, z osobních předmětů, které klient vlastní, a především zapojujte vlastní analytické myšlení a kreativitu.

Příspěvek k důchodu 2020

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

Dne 1. 12. 2020 nabyt účinnosti **zákon č. 469/2020 Sb., o jednorázovém příspěvku důchodci v roce 2020 a o změně zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.** Výplata příspěvku důchodcům byla avizovaná již delší dobu a v této souvislosti se vyskytuje řada otázek. V sociálních službách převažuje dotaz, zda „*může pobytová sociální služba (DS, DZR) zohlednit příspěvek na úhradu pobytu u klienta, který má nedostatečný příjem pro zaplacení úhrady za pobyt, a sociální služba v souladu s ustanovením § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách mu ponechává 15 % z jeho příjmu.*“

Jednoznačnou odpověď dává ustanovení § 4 odst. 1 zákona č. 469/2020 Sb., které uvádí, že: „*Zjišťuje-li se pro účely jiných právních předpisů výše příjmu, k příspěvku se nepřihlíží.*“ Podle odst. 2 téhož ustanovení příspěvek nelze postihnout ani výkonem rozhodnutí.

Záměrem poskytnutí jednorázového příspěvku důchodci je „*reagovat na pokračující prudký růst životních nákladů důchodců a na aktuální nejistotu dalšího ekonomického a sociálního vývoje v reakci na pandemii covid-19. Okamžitá reakce v podobě poskytnutí jednorázového příspěvku jednak ihned zlepší příjmovou situaci poživatelů důchodů...*“¹ Jde tedy o finanční výpomoc důchodcům.

Jednorázový příspěvek není dávkou důchodového pojištění, a proto byl co nejdříve ode dne nabytí zákona vyplacen v jednotné výši každému oprávněnému důchodci bez jakékoliv vazby na výši důchodu.

Výplata tohoto jednorázového příspěvku je podmíněna tím, že příjemce je poživatelem alespoň jednoho důchodu dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém zabezpečení (ZDZ), tedy starobního, invalidního či pozůstalostního (tj. sirotčího, vdovského a vdoveckého) nebo i „dílčího důchodu“ dle § 61 ZDZ, což je důchod vypočtený se zřetelem k mezinárodní smlouvě podle poměru dob získaných v České republice k celkově získané době a vyplácený do zahraničí na základě tzv. „potvrzení o žití“. Příspěvek bude vyplácet orgán sociálního zabezpečení, který je příslušný k vý-

platě některého z uvedených důchodů, a to bez žádosti v průběhu prosince 2020.

Splnění podmínek se vztahuje k měsíci listopadu 2020. Jsou-li podmínky nároku na tento jednorázový příspěvek splněny, avšak výplata některého z výše uvedených důchodů nebyla zahájena v listopadu 2020, příspěvek bude vyplacen nejpозději do jednoho měsíce ode dne zahájení výplaty důchodu.

Příspěvek může být vyplacen i po delší době od účinnosti zákona v důsledku např. zpětného přiznání důchodu, který poté lze zpětně doplatit až do 5 let. Jak už bylo řečeno, navazující podmínkou je aktuální výplata důchodu, která znamená, že v měsíci listopadu 2020 trval nárok na výplatu důchodu alespoň po část tohoto měsíce, přičemž nárok na výplatu nesměl v tomto měsíci zároveň zaniknout. Nárok na příspěvek tedy nevznikne např. tehdy, pokud se důchod vyplácel do 15. listopadu 2020 a od 16. listopadu 2020 došlo k zániku nároku na výplatu.

Jak uvádí důvodová zpráva, bylo v rozporu s účelem příspěvku, aby tento mimořádný a jednorázový příjem byl krácen, ať již přímo, tj. výkonem rozhodnutí, nebo nepřímo tím, že důsledkem vyplacení této mimořádné dávky by bylo zkrácení jiné sociální dávky (nebo zánik nároku na ni) závislé na výši příjmu (například příspěvku na bydlení). Příspěvek nebude podléhat ani dani z příjmu, neboť je podle § 4 odst. 1 písm. i) zákona o daních z příjmů.

Závěr: „Zohlednění“ tohoto zcela mimořádného příjmu klientů pobytových sociálních služeb by zcela popřelo účel poskytnutí příspěvku a bylo by v příkrém rozporu s ustanovením § 4 odst. 1 zákona č. 469/2020 Sb. Klient, kterému jsou poskytovány pobytové sociální služby, tedy zásadně není ani povinen doložit změnu ve svém příjmu, která nastala poskytnutím tohoto příspěvku k důchodu, ačkoliv mu to jinak ukládá § 73 odst. 5 zákona o sociálních službách. Stručně řečeno: pro poskytovatele pobytových sociálních služeb příspěvek „neexistuje“.

¹ Z důvodové zprávy k zákonu.

Latera Thema

Získejte lůžko s laterálním náklonem a aktivní matrací Air2Care s akční slevou až 35%



SLEVA AŽ
35%

- ✓ Prevence respiračních onemocnění
- ✓ Stlání, polohování, hygiena klienta za pomoci POUZE jedné ošetřující osoby
- ✓ Efektivní boj proti dekubitům
- ✓ Zvýšení kvality života dlouhodobě imobilních klientů
- ✓ Úspora času a snížení námahy ošetřujícímu personálu

Za každou objednávku získáte ZDARMA workshop Moving and Handling pod vedením našich zkušených klinických koučů.

Platnost akční nabídky do 31. 03. 2021

LINET Group

AKČNÍ SLEVA VE VÝŠI OD 20 DO 35% ZÁVISÍ NA POČTU OBJEDNANÝCH LŮŽEK LATERA THEMA A VZTAHUJE SE PRO NÁKUP 2KS A VÍCE. PŘESNOU VÝŠI SLEVY VÁM SDĚLÍ NAŠI OBCHODNÍ ZÁSTUPCI:

Miroslav Bouška | tel.: 725 733 479 | e-mail: miroslav.bouska@linet.cz

Nikolaos Vidras | tel.: 724 274 095 | e-mail: nikolaos.vidras@linet.cz

Úskalí spojená s podáváním žádostí o dávky pomoci v hmotné nouzi

Dávkami pomoci v hmotné nouzi jsou opakované dávky příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení, poskytované zpravidla jednou měsíčně, a jednorázová dávka mimořádná okamžitá pomoc. Jsou určeny pro osoby v nepříznivé životní situaci, hmotné nouzi, spočívající zejména v nedostatku finančních prostředků (včetně finančních prostředků z jiných dávek sociálního zabezpečení) na úhradu základních životních potřeb. O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhoduje a vyplácí je Úřad práce České republiky prostřednictvím svých krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu (dále také „úřad práce“).

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**
právnický odbor sociálního zabezpečení
Kanceláře veřejného ochránce práv

V veřejný ochránce práv se při své činnosti setkává také s podněty, ve kterých jejich podatelé tvrdí, že je úřad práce odrazil od podání žádosti o dávku pomoci v hmotné nouzi, případně od podání souvisejících opravných prostředků, zejména odvolání. Takové případné jednání úřadu směřuje proti zájmům jeho klientů na řádné posouzení jejich žádostí ve správním řízení. V krajním případě má za následek ztrátu dávky, kterou by klient úřadu práce jinak získal. Veřejný ochránce práv pro pomoc klientům úřadu práce uvádí na svých webových stránkách www.ochrance.cz¹ doporučení, jak postupovat při podání žádosti i následně.

Tento článek se zabývá riziky, která mohou vyústit ve zmaření účelu žádání o dávku pomoci v hmotné nouzi, z hlediska základních prvků procesu takového žádání.

➤ Jednání před podáním žádosti o dávku

Osoby ve finančně složité situaci se na úřad práce v řadě případů obracují nejprve s dotazy, jak mají řešit svoji situaci, o které dávky sociálního zabezpečení a jakým způsobem mají žádat. Úřad práce takto osloví lidé například formou písemných dotazů nebo při osobní návštěvě. Za-

městnanci úřadu práce jsou v rámci agendy dávek pomoci v hmotné nouzi zejména povinni informovat každou osobu o možných postupech řešení hmotné nouze a chránit práva a zájmy osob v hmotné nouzi.²

Informace, které při zmíněném jednání zaměstnanci úřadu práce poskytnou (a které by mohly klienta úřadu práce přimět k nepodání žádosti, například sdělení, že žádost by pravděpodobně byla neúspěšná), je však třeba brát jako předběžné, orientační. O nároku na dávku úřad práce řádně rozhoduje až ve správním řízení o podané žádosti na základě rozhodných skutečností zjištěných případně i s pomocí šetření úřadu práce v obydlí žadatele.³ Na doporučení veřejného ochránce práv přijalo Ministerstvo práce a sociálních věcí vnitřní pravidla, podle kterých má úřad práce povinnost písemně zaznamenat jím poskytnuté poradenství.

Žádost o dávku není nutné podat při ústním jednání s úřadem práce. Lze ji i bez jednání podat na podatelnu úřadu práce, zaslat klasickou poštou nebo elektronicky, k čemuž během současného nouzového stavu pro pandemii covid-19 již není nutný elektronický podpis.⁴

➤ Žádost o dávku jako základní nezbytná podmínka získání dávky

Dávku lze získat pouze na žádost.⁵ Úřad práce nemůže přiznat dávku bez podané žádosti.

Stručně řečeno, pokud klient úřadu práce podá žádost o dávku, pak dávku buď získá, nebo nezíská. Nepodá-li žádost o dávku, dávku nezíská.

Sociální pracovník může být (vedle pomoci s přípravou žádosti, blíže k tomu v dalším textu) nápomocen svému klientovi k získání dávky například tím, že ho na úřad práce doprovodí a zejména jej přesvědčí, aby úřadu práce (i přes jeho případné sdělení o možném neúspěchu žádosti) podal žádost a v případě zamítnutí žádosti podal odvolání.

➤ Tiskopis žádosti o dávku, bez kterého se o žádost o dávku nejedná

Žádost o dávku musí být podána na tiskopisu stanoveném Ministerstvem práce a sociálních věcí. Pokud klient úřadu práce takto podá žádost o dávku, pak je jejím doručením příslušné krajské pobočce úřadu práce zahájeno správní řízení o žádosti.

Nepodá-li klient úřadu práce žádost o dávku pomoci v hmotné nouzi na stanoveném tiskopisu, ale běžným dopisem, nejedná se o žádost o dávku podle zákona a není tím zahájeno správní řízení o (chybějící) žádosti. Úřad práce nemá zákonnou povinnost vyzvat podatele dopisu k doplnění (chybějící) žádosti. V zájmu dobré správy by však měl podatele dopisu poučit o nutnosti využití tiskopisu žádosti a možnostech jeho získání.⁶

Tiskopisy žádostí o dávky a další související tiskopisy jsou dostupné na úřadu práce a v elektronické podobě na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí www.mpsv.cz. Podle zjištění veřejného ochránce práv nejsou na většině kontaktních pracovišť úřadu práce tiskopisy dostupné volně, ale na vyžádání. Případně může klient úřadu práce tiskopisy získat od sociálního pracovníka obecního (městského) úřadu, který mu je může vytisknout z uvedených webových stránek a pomoci je vyplnit.

¹ Pod odkazem „Životní situace“ na hlavní straně, následně pod odkazem „Řízení o dávkách pomoci v hmotné nouzi a příspěvku na bydlení“.

² Podle § 64 odst. 1 písm. a) a b) č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

³ Vstoupit do obydlí žadatele za účelem tzv. sociálního šetření nebo šetření v místě je úřad práce oprávněn provést pouze se souhlasem žadatele, příjemce dávky nebo společně posuzované osoby. Neposkytnutí souhlasu může mít za následek zamítnutí žádosti o dávku, snížení již přiznané dávky nebo její odnětí. Stanoví tak § 63 odst. 1 a 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁴ Podle bodu 3 usnesení vlády č. 1026 ze dne 12. 10. 2020, ve Sbírce zákonů pod č. 410/2020 Sb.

⁵ Podle § 69 odst. 1 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁶ Blíže k této problematice sborník stanovisek veřejného ochránce práv Dávky pomoci v hmotné nouzi dostupný na www.ochrance.cz pod odkazem na hlavní straně „Další aktivity“, následně pod odkazy „Publikace“ a „Sborníky Stanoviska“, str. 44 a násl.

⁷ Podle § 38 odst. 3 ve spojení s § 69 odst. 1 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁸ Blíže k tomu § 49 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

⁹ Podle § 76 ve spojení s § 75 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

¹⁰ Lhůta k podání námitek činí 15 dnů.

¹¹ Před vydáním rozhodnutí je povinen žadatele vyrozumět o možnosti vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí, které mu žadatel sám nedoložil.

¹² Lhůta k podání odvolání činí 15 dnů.

¹³ Stanoví tak § 77 odst. 2 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

¹⁴ Vzhledem k § 68 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů. Jinak lze žalobu podat do dvou měsíců od doručení rozhodnutí o odvolání.

¹⁵ Podle § 94 a násl. správního řádu. Usnesení o zahájení přezkumného řízení lze vydat nejdříve do 2 měsíců ode dne, kdy se příslušný správní orgán dozvěděl o důvodu zahájení přezkumného řízení, nejpozději však do 1 roku od právní moci rozhodnutí ve věci. Rozhodnutí ve věci v přezkumném řízení v prvním stupni nelze vydat po uplynutí 15 měsíců ode dne právní moci rozhodnutí ve věci.

¹⁶ A to ve třileté lhůtě podle § 45 odst. 1 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

¹⁷ Podle § 80 správního řádu.

¹⁸ Vzhledem k § 79 a násl. soudního řádu správního.

» Včasnost žádosti o dávku a dalších kroků žadatele

Doba, kdy klient úřadu práce podá žádost o dávku pomoci v hmotné nouzi, má svůj význam. Například podle podnětů řešených veřejným ochráncem práv docházelo k situacím, že úřad práce přiměl svého klienta odložit podání žádosti o dávku na příští návštěvu, až bude mít k žádosti kompletní přílohy. Úřad práce je povinen přijmout i takto nekompletní žádost o dávku. Má k tomu zřízeny podatelny a žadatele by vyzval k doplnění.

Příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení lze poskytnout za období nejdříve od kalendářního měsíce podání žádosti o takovou dávku.⁷ Odložení podání žádosti na další kalendářní měsíc znamená ztrátu tzv. měsíční splátky dávky.

Časové okolnosti jsou podstatné i pro další úkony žadatele. Žadatel má zejména povinnost písemně oznámit změnu v rozhodných skutečnostech do 8 dnů a zpravidla také dostavit se osobně na úřad práce nebo doložit rozhodné skutečnosti na jeho vyzvu ve stanovené lhůtě, uvedené ve vý-



ombudsman
veřejný ochránce práv

zvě, která musí činit minimálně 8 dnů.⁸ Lhůtami jsou zpravidla vázány i opravné prostředky.

» Rozhodování o žádosti a související možnosti nápravy

Vyhoví-li úřad práce (ze svého pohledu) plně žádosti, vydá oznámení o přiznání dávky.⁹ Toto oznámení lze napadnout námitkami¹⁰, na základě kterých vydá úřad práce rozhodnutí. Pokud úřad práce žádost o dávku zčásti nebo zcela zamítne, nevydává oznámení o přiznání dávky¹¹, ale rozhodnutí o žádosti o dávku. Proti rozhodnutím úřadu práce může žadatel podat odvolání.¹²

Úřad práce vede dokumentaci řízení i v elektronické podobě, ke které má přístup rovněž během odvolacího řízení. Odvolání proti jeho rozhodnutím o zmíněných dávkách nemá odkladný účinek.¹³ Proto by měl

úřad práce i při podaném odvolání poskytovat dávku v již přiznané výši.

V případech, že žadatel vezme žádost zpět, úřad práce řízení zastaví. Rovněž proti takovému rozhodnutí se může žadatel odvolat. V rámci rozhodování o odvolání se však zejména zkoumá, zda žadatel vzal svoji žádost zpět, nebo nechal. Při zpětvzetí odvolání je nelze znovu podat. Vzdal-li se žadatel práva na odvolání, je jeho případné odvolání nepřijatelné.

Nepodá-li žadatel odvolání, vyloučí tím možnost napadnout rozhodnutí o žádosti žalobou krajskému soudu.¹⁴ I v takovém případě však může proti rozhodnutí úřadu práce podat podnět úřadu práce nebo Ministerstvu práce a sociálních věcí k přezkumnému řízení.¹⁵ Případně může požádat úřad práce o dodatečné doplacení odepřené či jinak chybně nevyplacené dávky nebo její části.¹⁶ Pokud by byl úřad práce nečinný ohledně vydání rozhodnutí, lze podat podnět Ministerstvu práce a sociálních věcí k opatření proti nečinnosti úřadu práce.¹⁷ Ochrany proti nečinnosti úřadu práce se lze domáhat i u krajského soudu.¹⁸

Náborový příspěvek

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
vedoucí oddělení sociální pomoci,
Krajský úřad Olomouckého kraje

Tzv. náborový příspěvek¹ je obvyklým nástrojem, který se dlouhodobě využívá ve výrobní sféře jako motivační nástroj pro vznik pracovního poměru. S měnícím se trhem práce se však stává stále častěji nástrojem, který používají i zaměstnavatelé poskytující veřejné služby k získávání nových zaměstnanců. Karlovarský kraj např. v letošním roce nabízel náborový příspěvek až 200 tisíc Kč pro učitele,² od června Krajský úřad Jihomoravského kraje nabízí náborový příspěvek při obsazování vybraných pracovních pozic, zejména jde o opakovaně obtížně obsazovaná místa odborníků v oblasti práva, ekonomie a IT.³ Můžeme se s ním setkat ale i u Armády ČR, Policie ČR, Vězeňské služby ČR, obvyklý je už také u poskytovatelů zdravotnických služeb. Autor považuje za vhodné i možné uvažovat o tomto motivačním nástroji i u poskytovatelů sociálních služeb, a to i přesto, že by nadále mělo být hlavní motivací pro prá-

ci v sociálních službách zvyšování mezd/platů.

Poskytovatel sociálních služeb (jako zaměstnavatel) by měl mít pro získávání nových zaměstnanců jasně definované principy (podmínky), a to i vzhledem k případnému poskytování náborového příspěvku. Mělo by být jednoznačně stanoveno, na které pracovní pozice se poskytnutí příspěvku vztahuje, v jaké výši a jaké jsou např. podmínky pro jeho vyplacení či vrácení. To vše by mělo být upraveno v návaznosti na standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociálních služeb – a promítnuto do příslušných vnitřních předpisů, např. pracovního řádu či mzdového předpisu.

Náborový příspěvek není institutem pracovního práva, resp. zákoníkem práce.⁴ Pokud se poskytovatel sociálních služeb rozhodne motivovat k zaměstnání v sociálních službách, nenajde podmínky v předpisech, kterými se

řídí pracovněprávní vztahy. České pracovní právo je postaveno na principu „co není zakázáno, je dovoleno“. Z tohoto pohledu je rovněž nezbytné nahlížet na možnost poskytnutí náborového příspěvku. Vzhledem k faktu, že zákoník práce jeho poskytnutí, jak již bylo uvedeno, neřeší, je nezbytné jeho poskytnutí řešit podle občanského zákoníku.

V občanském zákoníku nenajdeme žádnou smlouvu, která by poskytnutí náborového příspěvku řešila, je tak nezbytné využít institut tzv. nepojmenované smlouvy.⁵ Přestože není možné vyloučit, aby poskytnutí náborového příspěvku bylo zakonponováno do pracovní smlouvy (ta by tak byla uzavřena podle zákoníku práce a současně by obsahovala i odkaz na ustanovení občanského zákoníku), považuje autor za vhodnější, aby obě smlouvy byly uzavřeny jako samostatné dokumenty. »»» 34

¹ Tento příspěvek není věnován tzv. motivačnímu příspěvku, který je nástrojem, jímž si zavazuje budoucí zaměstnavatel žáka či studenta, který se připravuje na výkon povolání, které bude následně vykonávat u budoucího zaměstnavatele.

² <https://vary.rozhlas.cz/naborovy-prispevek-200-tisic-korun-muzou-od-karlovarskeho-kraje-ziskat-novi-8251200>

³ <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=366250&TypeID=2>

⁴ Právní úpravou je náborový příspěvek upraven pouze ve vztahu k náboru příslušníků Armády ČR či jiných bezpečnostních sborů.

⁵ § 1746 občanského zákoníku

««« 33

➤ Co by měla smlouva o náborovém příspěvku obsahovat?

Mimo běžných náležitostí, jimiž jsou zejména označení smluvních stran, datum uzavření smlouvy či podpisy smluvních stran, je třeba doporučit, aby zaměstnavatel se zaměstnancem podrobně upravil podmínky, za kterých příspěvek náleží – kdy bude vyplacen (celý nebo po částech), délka pracovního poměru, která opodstatňuje poskytnutí celého příspěvku, způsob výpočtu části příspěvku, který bude povinen zaměstnanec vrátit v případě nedodržení podmínek. Nelze shrnout ani doporučit všechny možnosti, které by mohl zaměstnavatel definovat jako podmínky pro vyplacení náborového příspěvku, neboť může nastat nepřehledné množství situací. Zaměstnavatel např. může výplatu části příspěvku vázat na uplynutí zkušební doby, zbývající částí potom po odpracování určité doby, nebo část může vyplatit při nástupu, další část s uplynutím zkušební doby. Je rovněž na zaměstnavateli, jak dlouhý závazek vykonávání práce smlouvou stanoví, resp. trvání pracovního poměru, aby zaměstnanci nevznikla povinnost vrátit část příspěvku. Lze rovněž doporučit, aby zaměstnavatel upravil to, že se do této doby nezapočítává doba překážek v práci (př. nemoc, rodičovská dovolená).

Poskytnutí náborového příspěvku má samozřejmě i další souvislosti týkající se zejména daní a také sociálního a zdravotního pojištění.

Lze doporučit, aby příspěvek byl vyplacen až po nastoupení zaměstnance do zaměstnání. Vyplacený příspěvek se pak zahrne do vyměřovacích základů pro sociální i zdravotní pojištění v měsíci, ve kterém byl zaúčtován.⁶

Stejně tak z pohledu daně z příjmů je náborový příspěvek příjmem ze závislé činnosti a podléhá daní. V případě nedodržení podmínek poskytnutí náborového příspěvku spojeného s povinností vrácení jeho části (či celého poskytnutého příspěvku), „bude při zúčtování mzdy snížen o vrácenou částku i vyměřovací základ pro sociální a zdravotní pojištění.“⁷ A co se týká daně, tak: „V měsíci, kdy byl náborový příspěvek (nebo jeho část) zaměstnancem vrácen, plátce daně sníží zdanitelný příjem zaměstnance o částku vráceného náborového příspěvku.“⁸

Lze doporučit, aby příspěvek byl vyplacen až po nastoupení zaměstnance do zaměstnání. Vyplacený příspěvek se pak zahrne do vyměřovacích základů pro sociální i zdravotní pojištění v měsíci, ve kterém byl zaúčtován.

➤ Je možné v současné době náborový příspěvek uhradit z dotace z veřejných rozpočtů?

Náklady většiny sociálních služeb jsou dotovány z veřejných rozpočtů (ze státního rozpočtu a rozpočtů územních samosprávných celků – krajů a obcí). Každý poskytovatel dotace stanovuje podmínky uznatelnosti nákladů, které z dotace mohou být uhrazeny. Je tak nezbytné, aby poskytovatel sociální služby vždy důkladně vyhodnotil podmínky dotace.

Finanční prostředky poskytované kraji ze státní dotace nemohou být využity na „plnění sociálního charakteru poskytované zaměstnancům v případech, kdy na tuto plnění nevzniká nárok podle právních předpisů, například příspěvky na penzijní připojištění se státním příspěvkem, doplňkové penzijní spoření a životní pojištění, dary k životním jubileím a pracovním výročím, příspěvky na rekreaci.“⁹ Lze předpokládat, že náborový příspěvek by mohl být pod tuto kategorii podřazen,¹⁰ a to i s ohledem na fakt, že příspěvek by mohl velmi výrazně ve výši variovat u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Je tak možno vyjádřit názor, že z dotace ze státního rozpočtu není možné náborový příspěvek hradit.

Je otázkou, zda by nemělo být jednáno o tom, aby v dotačních titulech byla tato

problematika upravena a náborový příspěvek se nestal výslovně nákladem, který by bylo možno z veřejných rozpočtů – dotací – hradit.

U jiných veřejných zdrojů bude vždy záviset na konkrétních podmínkách, za nichž bude dotace poskytnuta. Je však zřejmé, že i tyto výdaje by musely být zahrnuty do vyrovnávací platby.

Mzdovou/platovou politiku v oblasti sociálních služeb zatím stále nelze hodnotit jako dobrou, přestože v posledních letech došlo k navýšení mezd/platů pracovníků v sociálních službách. I tak však ohodnocení pracovníků, kteří poskytují sociální služby, není na odpovídající úrovni. Náborový příspěvek pro zaměstnance, kteří se rozhodnou do sociálních služeb nastoupit, je tak rozhodně možné považovat za vhodný motivační nástroj. Autor je však přesvědčen, že zvyšování mezd/platů v oblasti sociálních služeb by mělo i nadále pokračovat.

Jak bylo uvedeno, je na zaměstnavateli – poskytovateli sociálních služeb, jak nastaví svou personální politiku a podmínky pro poskytování náborového příspěvku. Je však zřejmé, že i poskytování náborového příspěvku se pohybuje v zákonných rámcích, kterými je třeba se řídit.

INZERCE

MK MARKET

Děkujeme Vám
za spolupráci v uplynulém roce
a do nového roku přejeme
mnoho štěstí, zdraví,
osobních a pracovních
úspěchů!

⁶ ŽENÍŠKOVÁ, M., DANĚK, A., SKOUMALOVÁ, A. Podmínky poskytování náborového příspěvku. *Praktická personalistika: odborný dvouměsíčník*. Olomouc: ANAG, č. 5-6/2018. ISSN 2336-5072.

⁷ TRCHALOVÁ, L. Zdanění náborových a motivačních příspěvků. *Mzdová účetní: Komplexní řešení otázek pracovního práva, mezd, platů, daně z příjmů, ze závislé činnosti, sociálního a zdravotního pojištění a cestovních náhrad*. Olomouc: ANAG. 3/2018. ISSN 1211-1430.

⁸ Tamtéž.

⁹ § 1 odst. 2 písm. e) nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení § 101a zákona o soc. službách.

¹⁰ Nutno dodat, že na odkazu https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=KORN9TKCG68P&tab=detail není k dispozici důvodová zpráva. Nelze tudíž dohledat záměr MPSV (resp. vlády).

Záleží nám na vás!

Víme, že je pro vás klíčová nejen hygienická čistota vašich povrchů, ale také a hlavně vaše vlastní bezpečnost. Rovněž je nám jasné, že předešlé měsíce pro vás byly náročné nejen psychicky a fyzicky, ale také finančně. **A tak je teď řada na nás, abychom vám podali pomocnou ruku.**

ZDARMA!

**PŘI NÁKUPU 5 ks DEZINFEKCE POVRCHŮ PHAGO'SURF ND (5l balení)
DOSTANETE 20 ks 500ml DEZINFEKČNÍHO GELU NA RUCI ZDARMA**

PHAGO'SURF ND je kombinovaný čisticí a dezinfekční prostředek na všechny tvrdé povrchy na bázi KAS s **virucidním účinkem** testovaným dle **normy EN 14476**

PHAGO'RUB GEL SPS je dezinfekční gel na bázi alkoholu s **virucidním účinkem** testovaným dle **normy EN 14476**

Vyzkoušejte a zařadte se mezi naše pravidelné odběratele tohoto produktu, mezi které mimo jiné patří také **Správa státních hmotných rezerv.**


CHRISTEYNS

info@christeyns.cz
tel.: 556 731 111
www.christeyns.com

FEEL SAFE WITH US



Stáže nejen ve firmách

V rámci nových zajímavých aktivit a navázání užší spolupráce mezi domovy seniorů se ředitel Domova Sluníčko v Ostravě-Vítkovicích Marek Tejzr a ředitelka Domova pod Vinnou horou v Hlučíně Marcela Mikulová dohodli na vzájemných návštěvách klientů obou výše zmíněných domovů. Akci nazvali Stáže seniorů.¹



■ **Text: Mgr. Marcela Mikulová,**
Domov pod Vinnou horou, Hlučín
Mgr. Marek Tejzr,
Domov Sluníčko, Ostrava

Stáže seniorů probíhají tak, že čtyři až pět seniorů z jednoho domova v doprovodu aktivizačních pracovníků navštíví domov druhý. Výměna se koná vždy jedenkrát v měsíci. Seniori se ve spřáteleném domově zapojí do právě probíhajících dopoledních aktivit v keramické nebo šicí dílně či dílně dobrých nápadů. Také trénink paměti, který je běžnou aktivitou v obou domovech, byl pro seniory překvapením. Každý domov si totiž tuto aktivitu vede ve svém duchu. Není jednoduché zařadit se do aktivit v novém prostředí a s novými přáteli, ale klienti, kteří již stáž absolvovali, tuto výzvu zvládli víc než dobře.

➤ Netradiční exteriéry

Návštěvníci si mimo jiné mohou projít interiéry daného domova – aktivizační dílny, bufet, rehabilitační prostory, terasy a různá zákoutí domovů. Velmi zajímavé jsou pak různě pojaté exteriéry – klidové a aktivizační prostory obou zařízení. Nová „Zahradní kaple“ v Domově Sluníčko, která byla slavnostně vysvěcena ostravským biskupem v červnu 2019, je velmi atypická a krásná. Tato jedinečná stavba je zpest-

řením zahrady domova a klienti dle svých slov nikdy tak krásnou a zvláštěně pojatou kapli neviděli. Jsou vždy velmi nadšeni a plní dojmů a slova chvály a úžas v jejich očích jsou velmi povzbuzující i pro naši další práci.

Naopak zahrada Domova pod Vinnou horou je spíše parkového typu a je přizpůsobena zahradním slavnostem, které se zde každý rok pořádají. Ta loňská se nesla v duchu „Přijela k nám pouť“. Na letní odpoledne s tanečním programem „krásných cikánek“ – zaměstnanců domova – a zábavných soutěží přijeli klienti Domova Sluníčko s velkým očekáváním. Nechyběly střelnice, papírové růže a čepované nealkoholické pivo, které teklo proudem. Koncert Josefa Zímy byl třešničkou na dortu.

„Sluníčkoví“ pak na oplátku pozvali klienty z Hlučína na vystoupení známého ostravského písničkáře, textaře a baviče Jiřího Krhuta. Hezké písničky a mnohdy jadrné „ostravské“ vyjadřování tohoto



písničkáře pobavilo všechny přítomné. K dobré náladě a zážitkům z kulturního vystoupení přispělo také výborné pohoštění. Na pořad přišly i písničky v lidovém nářečí, které střídavě vybírali klienti obou domovů. Velký společenský sál Domova Sluníčko je k těmto akcím přímo určen. Konají se zde také plesy a další společenské akce, kterých se mohou zúčastnit i rodinní příslušníci.

➤ Plný počet hvězdiček

A jak stáže hodnotí naši klienti? Skutečnost předčila očekávání jak klientů, tak obou ředitelů i všech zainteresovaných pracovníků. Mimo jiné se na prvním setkání dvě klientky nesměle oúkávaly, až zjistily, že se znají z dob svého mládí, a vzpomínání nebralo konce. S úspěchem se setkala pozvání do soukromých prostor klientů, kde se seniori pochlubili prostředím, v němž žijí, které je jedinečné a hodně napovídá o osobnostech jednotlivců. Pozvání na kávičku pak bylo voňavou tečkou za prožitým dnem. Oba domovy získaly v hodnocení „plný počet hvězdiček“, ale i zde platilo přísloví: Všude dobře, doma nejlíp. Toto hodnocení zahřálo u srdce a potěšilo pečující personál obou domovů.

S příznivým ohlaselem se tato akce setkala i v řadách zaměstnanců přímé péče, kteří si při těchto neformálních setkáváních předávají zkušenosti a poznatky dobré praxe. Seniori si po návratu domů také nenechají nic pro sebe a své poznatky a zážitky vyprávějí ostatním. Podrobně popisují návštěvu v domovech a vzpomínání nebere konce.

➤ Žádaná akce

Na příští setkání se těší nejen ti, kteří se zúčastnili, ale také další klienti domovů, kteří zprvu k této akci přistupovali s nedůvěrou.

Přáním všech zúčastněných je: Nastavit pobyt seniorů v domovech tak, aby se příliš nelišil od života, jež klienti vedli doma, a pomoci jim tak překonat zásadní životní změnu. ■■



¹ Stáže se konají, pouze pokud to epidemiologická situace dovolí (pozn. red.).

Kompletně vybavíme vaše zařízení

Nabízíme komplexní řešení
pro sociální a zdravotnická zařízení.

Poskytujeme autorizovaný servis

Zajistíme certifikovaný servis na celý
sortiment produktů.

Poradíme Vám

Poskytneme odborné rady
napříč sortimentem.

Komfortní lůžka s příslušenstvím

Kosmetika DERMAWED pro péči o klienta

Automatický antidekubitní systém

Evakuační program

Kompletní sortiment pečovatelského nábytku

Bezzápachové koše na inkontinenční odpad

Konzentrátor kyslíku

Paravany do pokojů i koupelen

Koupací a sprchové systémy

Sprchovací lůžka a kompletní koupelnový program

Zvedací zařízení

VACURA - Vakuování inkontinenčního odpadu

Stále rozšiřujeme nabídku

Pravidelně Vám přinášíme nové produkty
z oblasti péče.

Víme co děláme

Odborně zaškolíme váš personál
v používání našich produktů.

Nová technologie pomáhá nevidomým

V České republice je od ledna dostupný braillovský zápisník Orbit Reader 20, který nabízí nevidomým pohodlné čtení digitálních textů v bodovém písmu díky využití netradiční technologie.



■ **Text: Michal Jungmann**

Elektronická zařízení s hmatovým výstupem zobrazujícím text v Braillově bodovém písmu pomáhají v Česku nevidomým již více než třicet let. Ačkoliv běžná elektronika se během této doby změnila k nepoznání – stačí si porovnat telefon z roku 1989 s dnešními smartphony –, braillovské displeje stále využívají technologii založenou na piezoelektrickém jevu, jež byla vyvinuta již v polovině 70. let. Nový braillovský zápisník Orbit Reader 20 se liší tím, že využívá alternativní technologii dynamické tvorby bodového písma.

Základem konstrukce klasických braillovských displejů jsou úzké piezokeramické pásky, jež se při průchodu elektrického proudu prohnu a tímto svým pohybem vysunou nad povrch braillovského displeje krátké plastové tyčinky představující jednotlivé braillovské body, které pak nevidomý uživatel čte svými prsty. Tato technologie je poměrně spolehlivá a zároveň velmi rychlá – proto je i tak rozšířená a stala se de facto standardem –, nicméně její nevýhodou je vysoká konstrukční náročnost a z ní vyplývající vysoká výrobní cena.

Zápisník Orbit Reader 20 využívá jinou technologii. Jeho braillovský displej funguje díky lineárnímu pohonu – každý braillovský bod je ovládán speciálně přizpůsobenými elektromagnety, které umožňují dle potřeby bod vysunout nad povrch displeje nebo jej následně zasunout zpět. Tato technologie je až o polovinu levnější oproti standardní piezoelektrické, její nevýhodou však je – kromě nepatrně větších rozměrů – energetická náročnost, která nedovoluje

braillovské body vysunout či zasunout všechny najednou. V braillovském zápisníku Orbit Reader 20 je proto text zobrazován vždy postupně po jednotlivých znacích zleva doprava a překreslení celého textu tak trvá zhruba 1 sekundu.

➤ 20 znaků na displeji

Orbit Reader 20 je primárně určený – jak ostatně napovídá i jeho název (anglický výraz „reader“ znamená „čtenář“ či „čtečka“) – ke čtení digitálních textů v bodovém písmu. Číslovka 20 udává počet znaků (písmen), jež lze na hmatovém displeji najednou zobrazit, a představuje tak rozumný kompromis z hlediska rozměrů a hmotnosti zařízení.

➤ Knihovna v kapse

Texty ke čtení se ve formátu „prostý text“ nahrávají na paměťovou kartu standardního typu SD, vloženou do zařízení, přičemž dodávaná karta s kapacitou 8 GB pojme stovky až tisíce knih, časopisů či učebnic. Nevidomý uživatel si tak může nosit stále s sebou celou knihovnu – podobně jako mnozí vidící využívají čtečky elektronických knih – a číst si tak prakticky kdykoliv a kdekoliv. Vestavěná dobíjecí baterie vystačí až na 3 dny běžné práce; její opětovné dobíjení pomocí standardního síťového napaječe s konektorem MicroUSB je pak záležitostí několika hodin.

Orbit Reader 20 nemá vlastní vnitřní paměť pro ukládání textů. Výrobce zvolená koncepce totiž umožňuje v případě potřeby zařízení snadno sdílet mezi více uživateli (např. nevidomými žáky ve škole či klienty pobytových center pro zrakově postižené) – každý z uživatelů má svou vlastní paměť-

ťovou kartu se svými texty, kterou si do zařízení při zahájení práce vloží a při ukončení práce ji vyjme a uschová.

Na horní straně zařízení je umístěna braillovská klávesnice, s jejíž pomocí je možné v jednoduchém editoru texty upravovat či zapisovat své vlastní a zařízení využívat též jako zápisník. Rozložení klávesnice sice není z ergonomického hlediska úplně ideální – výrobce je musel přizpůsobit kompaktním rozměrům zařízení –, chod klávesnice je však přesný, plynulý a tichý a pro psaní kratších textů tak klávesnice dobře poslouží.

Klávesnici i braillovský displej Orbit Readeru lze také využívat pro ovládání mobilního zařízení – chytrého telefonu či tabletu – vybaveného odečítacím programem, ke kterému lze Orbit Reader přes Bluetooth připojit po přepnutí do režimu terminálu. Pomalejší překreslování braillovského displeje ovšem použitelnost Orbit Readeru v režimu terminálu limituje a dlouhodobé pravidelné využívání této funkce tedy nelze doporučit – pro nárazovou krátkodobou činnost však i v této oblasti může Orbit Reader posloužit.

Uživatelské prostředí zařízení je plně lokalizováno do češtiny, stejně jako obsáhlá uživatelská příručka, dodávaná v digitální podobě na paměťové kartě, vložené do zařízení. Rozměry zápisníku Orbit Reader 20 jsou 168 × 112 × 35 mm, hmotnost 450 g.

➤ Závěrem

Je dobré připomenout, že je možné – stejně jako u dalších nákladných kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené – požádat na pořízení braillovského zápisníku o státní příspěvek až ve výši 90 % z pořizovací ceny.

Zdroje:

- KABELKA, Roman, JELÍNEK, Michal, FENZ, Jiří. Možnosti využití braillovských displejů nejen při vzdělávání nevidomých [online]. Brno: Masarykova univerzita, Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, 2020 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://www.portal-pelion.cz/srovnani-braillovskych-displeju>.
- ŠNYRYCH, Jan. Orbit Reader 20 – nový braillovský zápisník. Těčko: Magazin o technice zrakově postiženým na míru [online]. Praha: SONS ČR, 2019, 4(11) [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: http://tyflokabinet.cz/clanky/tecko/orbit_reader_20.
- Braillovský zápisník Orbit Reader 20 (katalogový list) [online]. [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <http://www.galop.cz/orbitreader>.

Vyrobte si ozdoby ze studeného porcelánu

Vánoce se kvapem blíží a poslední přípravy na Štědrý den vrcholí. K dotvoření té pravé vánoční atmosféry přispějí i ručně vyráběné dekorace ze studeného porcelánu. Jeho výroba je jednoduchá, levná a dobře se s ním pracuje. K vytvoření originálních ozdob budete potřebovat jen škrob, vodu a sodu.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky

Studený porcelán se podobá skutečnému porcelánu, jinak s ním ale nemá nic společného. Při výrobě ozdob vás potěší jeho tvárnost, jedinou nevýhodou je to, že nesnáší teplo a vlhko. Dekorace proto nepoužívejte ve venkovním prostředí.

Suroviny:

- 1 hrnek jedlé sody
- 3/4 hrnku vody
- 1/2 hrnku kukuřičného škrobu

Postup:

1. Sodu, škrob a vodu smíchejte v pánvi s nepřilnavým povrchem. Ingredience zahřívejte za stálého míchání na mírném plamenu. Nepřestávejte míchat, dokud se hmota nespojí a nezačne se oddělovat od stěn. Potom pánev odstavte z plamene.

2. Homogenní hmotu (pozor, je velmi horká) přemístěte do mísy a přikryjte ji mokrou utěrkou. Nechte ji vychladnout a poté ji prohněťte.

3. Z vychladlé hmoty můžete tvořit ozdoby a dekorace dle své fantazie. Nejjednodušší je vyválet z těsta placku – podobně jako když zpracováváte linecké

těsto. Pokud se těsto lepí, můžete ho posypat trochou škrobu. Tvary vykrajujte pomocí různých tvořítek. Na hmotu lze také obtisknout krajku, větvičku, látku či zajímavý reliéf například ze skleničky. Pokud budete chtít ozdoby ze studeného porcelánu zavěsit na stromeček, nezapomeňte do nich v této fázi udělat špejlí díru.

4. Své výtvořky pečte na 80 °C, 30–40 minut z každé strany. (Místo pečení můžete dekorace nechat uschnout u topení, nezapomeňte je ale otáčet, jinak se zkroutí.)

5. Pokud všechnu hmotu nezpracujete, lze ji zabalit do sáčku a uchovat při pokojové teplotě až několik dní.

6. Po vychladnutí/vytvrdnutí můžete porcelán obarvit akrylovými barvami či například fixami.



Fotografie: Pinterest

Z celého srdce

Vám přejeme příjemné prožití
vánočních svátků. Klid, radost a pohodu
v závěru letošního roku. Ať si najdete
alespoň chvíli na odpočinek a načerpání
nových sil. A do nového roku ať vstoupíte,
co nejlépe. Přejeme Vám také mnoho
úspěchů v roce 2021. Připojujeme
naše poděkování za Vaši důvěru
a těšíme se na další úspěšnou
společnou cestu
v novém roce
2021.

stojí při Vás!



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Máj České Budějovice, p. o.

Domov pro seniory Máj České Budějovice, p. o., jehož zřizovatelem je statutární město České Budějovice, poskytuje službu domov pro seniory pro 115 klientů a domov se zvláštním režimem pro 40 klientů. Zařízení je rozděleno na čtyři stanice a má dvě detašovaná pracoviště. Domov vznikl rekonstrukcí bývalého hotelu a je unikátně umístěn na okraji největšího sídliště v Českých Budějovicích. Klientům jsou zde poskytovány standardní služby, mají k dispozici kavárnu i menší zahradu. Volný čas mohou trávit dle svého výběru, mohou využít i řady programů realizovaných přímo v zařízení (kinokavárna, keramické dílny, zahradní terapie apod.). Každoročně je pro klienty připravena řada kulturních i společenských akcí. Domov pro seniory Máj České Budějovice, p. o., je klinickým pracovištěm pro řadu učňovských, středoškolských a vysokoškolských oborů.

Příklad dobré praxe:

Dovolená u rybníka Mrhal – Naši klienti u nás často tráví několik let a cítí se zde jako doma. Proto jim umožňujeme jednou za rok změnit prostředí a strávit týden na dovolené u nedalekého rybníka Mrhal. Klienti jsou ubytováni v chatě, stravu a program zajišťuje per-

sonál domova tak, aby odpovídal přesně jejich požadavkům. Pro klienty je připraven program plný zábavy, koupání, procházek v lese. Celkem se odehrají dva týdenní turnusy a klienti se vždy velmi těší. Dámy si nakoupí nové plavky a klobouky, pánové si připraví sportovní náčiní a vždy v červnu vyrazíme.



Domov pro seniory Máj České Budějovice, p. o.

Větrná 13
370 05 České Budějovice

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	870 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Zdravoš Péče, s. r. o.

Registrovaná terénní zdravotní ošetrovatelská péče a pečovatelská služba je poskytována v náročném terénu Krkonoš a částečně Jizerských hor. Působíme ve třech pečovatelských domech a pokrýváme oblast obcí Rokytnice nad Jizerou, Jablonec nad Jizerou, Vysoké nad Jizerou, Roprachtice a Paseky nad Jizerou. V této horské oblasti zajišťujeme péči klientům, kteří vzhledem ke svému věku nebo zdravotnímu stavu potřebují pomoc jiné osoby. Naším posláním je co nejdéle udržet dobrou kvalitu života našich klientů, aby mohli co nejdéle zůstat doma ve vlastním sociálním prostředí. Tím, že se pečovatelky individuálně věnují seniorům a zdravotně postiženým lidem a poskytují jim potřebnou pečovatelskou služ-

bu v jejich domácnostech, zachovávají jejich životní styl a úroveň. Pečovatelky také flexibilně reagují na měnící se požadavky jednotlivců, pomáhají co nejdéle udržet dobrou kvalitu života klientů a tím často oddalují jejich odchod do ústavů sociální péče. V současné době zajišťujeme péči 90 klientům, z nichž 70 % (tedy klienty mimo pečovatelské domy) obsluhujeme třemi vozy s pohonem všech kol. Služba je spolufinancována z prostředků MPSV a Krajského úřadu Libereckého kraje.

Naše organizace spojuje služby sociální a zdravotní Home care (Domácí péče). Díky této provázanosti funguje výborně depistáž a dokážeme zajistit komplexnější péči o klienta.

možnost zachování autonomie klienta, větší pocit bezpečí a ochrany soukromí, fungování principu subsidiarity. V neposlední řadě je benefitem partnerství místní a krajské samosprávy při komunitním plánování.

Komunikujeme a spolupracujeme s rodinami uživatelů a všemi úřady potřebnými k řešení problémů uživatelů. Podporujeme kontakt se společenským prostředím formou zájmových a kulturních vyžití uživatelů, setkání s vrstevníky, ale i s nejmladšími obyvateli.



Zdravoš Péče, s. r. o.

Horní 590
512 44 Rokytnice nad Jizerou

Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
Bodové hodnocení	415 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Příklady dobré praxe:

Specifické spojení sociální a zdravotní péče pod jednou střechou – Za jednoznačné pozitivum v péči o seniory v domácím prostředí hor lze považovat to, že se na péči má možnost spolu s rodinou podílet multidisciplinární tým složený z pracovníků s kompetencemi k sociální a zdravotní péči.

Což s sebou nese: respektování sociálně-zdravotní situace, přímou návaznost a efektivní koordinaci služeb ve vlastním sociálním prostředí,

EPIDEMIE COVID-19 V DOMOVECH SENIORŮ Z POHLEDU PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ



Společnost Všeobecný lékař je české rodinné zdravotnické zařízení, sdružující aktuálně na 36 ordinací praktických lékařů po celé České republice, zejména v menších obcích. Vedle standardních služeb praktického lékařství poskytuje také zdravotní péči ve více než 50 domovech pro seniory. Specifikum této péče je vedle nadstandardních lékařských služeb především skutečnost, že lékaři jezdí léčit pacienty přímo do domovů a pečují o ně tak v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Jak ovlivnila epidemie COVID-19 práci lékařů v domovech seniorů a s jakými komplikacemi se domovy nejčastěji setkávají jsme se ptali **vedoucí lékařky Všeobecného lékaře, prim. MUDr. Olgy Janovské.**

Paní primářko, jak hodnotíte současnou situaci v domovech seniorů v souvislosti s epidemií COVID-19?

Senioři patří z hlediska onemocnění COVID-19 k nejohroženějším skupinám. Z tohoto důvodu jsou nyní domovy seniorů kritickou oblastí a dodržování bezpečnostních opatření a zvýšení lékařské péče v těchto místech je tak zcela zásadní.

Z mnoha zasažených domovů se navíc staly jakési provizorní nemocnice, neboť jejich pacienti byli nemocničním zařízením odmítnuti k hospitalizaci a léčí se tak přímo v domovech.

Jak se z Vašeho pohledu k této situaci domovy staví?

Na většině míst, se kterými jako Všeobecný lékař spolupracujeme, se personál domovů pro seniory postavil k situaci naprosto obdivuhodně. Vedle svých běžných pracovních povinností nyní doplňují i nemocniční péči, zavádí nazogastrické sondy, podávají infuzní terapii a další úkony, které nejsou obsažené v jejich běžné náplni práce. Obecně je navíc nutné péči o klienty nyní hodně zintenzivnit a většina domovů se tohoto úkolu zhostila skvěle. A to i navzdory mnohde kritickému nedostatku personálu a komplikujícím ochranným opatřením.

Změnilo se v době epidemie poskytování lékařské péče Všeobecného lékaře v domovech seniorů?

Určitě, hodně. Tak jako na pracovníky sociálních služeb, logicky i na lékaře jsou teď kladeny mnohem vyšší nároky, co se týká intenzity péče. Naši lékaři aktuálně tráví v domovech mnohem více času než za běžné situace. Ukazuje se, že pravidelný monitoring pacientova stavu a včasný zásah v případě zhoršení je totiž pro příznivý vývoj onemocnění naprosto zásadní. Senioři mají navíc mnohdy velmi chudý klinický obraz nemoci COVID-19. V mnoha případech se zdánlivě zdá, že jsou zdravotně pod kontrolou, ale pak se může náhle objevit prudké zhoršení.

Existují nějaké postupy, jak toto riziko prudkého zhoršení nemoci u pacienta léčeného v domově seniorů včas zachytit?

Ano, naprosto zásadní je používat tzv. Skóre včasného varování, které jsme převzali již při jarní vlně epidemie od našich italských kolegů. Jedná se o jednoduchý dotazník, který slouží k monitoringu příznaků a lze pomocí něj včas vyhodnotit případné zhoršení pacientova stavu. Toto vyhodnocování by měli pracovníci sociálních služeb provádět pravidelně u všech svých covid pozitivních klientů a v případě zhoršení okamžitě uvědomit lékaře.

Pokud by nějaký domov chtěl toto Skóre včasného varování začít používat u svých klientů, kde najde všechny potřebné informace?

Pro tyto účely jsme vytvořili doporučené postupy, které jsou volně k dispozici na našich webových stránkách www.vseobecnylekar.cz v sekci Aktuální informace ohledně epidemie COVID-19 pro domovy seniorů. Vedle návodu na použití Skóre včasného varování zde naleznete i další užitečné rady jak se v současné epidemiologické situaci chovat. Doporučené postupy jsou pravidelně aktualizovány

tak, aby odpovídaly vždy platným mimořádným opatřením, která jsou vydávána Ministerstvem zdravotnictví ČR. Snažíme se tak domovům ze všech sil pomoci nejenom zintenzivněním lékařské péče, ale i prostřednictvím poskytnutí přehledného návodu, jak by měly momentální situaci řešit, ať již s pohledu preventivních opatření nebo zvládnutí náklady.

S čím vším se na Vás mohou domovy seniorů v současné epidemiologické situaci obrátit?

Prakticky se vším, co se týká zdraví jejich klientů. Společnost Všeobecný lékař má výhodu silného backofficeového týmu, který naše lékaře v aktuální situaci plně podporuje. Mnohým spolupracujícím domovům jsme tak byli schopni vedle lékařské péče zajistit dodavatele pomůcek jako jsou například oxygenátory. Na mnohá místa rovněž posíláme na výpomoc s námi spolupracující mediky. Zároveň bych ale chtěla dodat, že vedle řešení epidemie COVID-19 je velmi důležité neopomíjet ani běžnou zdravotní péči, prevenci a paliativní péči.

Mohou se na Vás obrátit i domovy, které se Všeobecným lékařem aktuálně nespolečně spolupracují?

Zvládnutí této kritické situace vnímáme jako celospolečenské poslání, takže se snažíme pomáhat všem domovům bez ohledu na to, zda s námi spolupracují či nikoliv. Pro tyto účely byla vedle doporučených postupů, které jsem již zmiňovala, zřízena i speciální informační linka, na kterou se mohou domovy seniorů obrátit v případě dotazů ohledně epidemie COVID-19 - ať už se jedná o triáž pacientů, ochranná opatření, Skóre včasného varování či jiné odborné dotazy. Linka je v provozu denně a je obsluhována zkušenými lékaři.

Pokud by s Vámi chtěl nějaký domov seniorů navázat dlouhodobou lékařskou spoluprací, co pro to musí udělat?

Kontaktovat kolegyni Bc. Michalu Šimonovou na e - mailu: michala.simonova@vseobecnylekar.cz, tel.: 608 741 200. Ta s Vámi nastaví spolupráci ušitou na míru přímo požadavkům daného domova.

COVID-19
INFOLINKA PRO
DOMOVY SENIORŮ

771 153 036



WWW.VSEOBECCNYLEKAR.CZ

Střípky z domova

Nouzový stav zpříjemňují rozhovory i virtuální realitou

Chodov – V Domově pro seniory Chodov (konkrétně v domově B) se našim seniorům snažíme zpříjemnit dny trávené v době nouzového stavu na pokojích rozhovory, které s nimi pravidelně vedou kmenové aktivizační pracovnice, kmenové sociální pracovnice a pečovatelé. S klienty si povídáme především o současné situaci a jejich pocitech. Kvůli přísnějším opatřením se snažíme dny seniorů naplňovat individuálními aktivitami, jako je četba z knih, individuální cvičení nebo trénování paměti. Klienti také mají možnost využít například individuální virtuální realitu či přenos fotografií z různých zemí. Individuálně také probíhá keramika nebo práce s haptickými pomůckami, které jsou dobré pro trénink jemné motoriky. Kmenové aktivizační pracovnice klientům pravidelně roznášejí denní tisk a pro radost také pohledy a přá-



ni, které do Domova pro seniory Chodov zasílají děti z mateřských škol. Pro klienty domova je těžké, že je nemůžou navštěvovat jejich blízcí, proto nabízíme alternativu k osobnímu setkávání v podobě video hovorů. Na závěr chceme moc poděkovat za slova podpory, které slyšíme nejen od rodinných příslušníků.

*Tým domova B,
Domov pro seniory Chodov*

Pochutnali si na svatomartinské husě

Heřmanův Městec – Podle pranostik přijíždí svatý Martin na bílém koni a tím přináší sníh a zimu. Letos sice Martin na bílém koni nepřišel, ale svatomartinská husa provoněla ve středu 11. listopadu celý



Domov pro seniory Heřmanův Městec. Moc jsme si všichni pochutnali, do kuchyně posíláme velkou pochvalu a paní provozní poděkování, že to tak dobře naplánovala.

*Pracovníci a klienti
Domova pro seniory Heřmanův Městec*

Oslavila sto let

Plzeň – V říjnu oslavila v domově Senior residence Terasy nádherných 100 let paní Vlasta S. – celoživotní optimistka, která



většinu svého života zasvětila prodeji umění v Českém fondu výtvarných umění Dílo, kde poznala řadu významných osobností. V čem tkví její dlouhověkost, neví, ale podotýká, že nikdy nekouřila a žila skromně. I když jí život přinesl řadu těžkostí, neztratila svou jiskru. I v tak pozhnaném věku šíří radost mezi obyvateli domova, připravuje pro ně křížovky, věnuje se malování a své obrázky rozdává pro potěšení.

*Nikola Šelmátová, projektová manažerka,
Senior residence Terasy, z. ú.*

Den pro druhé v Předklášteří

Předklášteří – Během září nám ani „korona“ nepřekazila uskutečnění záslužného „Dne pro druhé“. Jedná se o dobročinnou



akci, kdy k nám do domova již počtvrté zavítali zaměstnanci jedné brněnské firmy, která nás před lety oslovila s nabídkou bezplatné pomoci např. se zkrášením domova. V domově máme pěknou zahradu a několik zahradních laviček, které potřebují každý rok nový nátěr, a také živý plot a keře potřebují pravidelně krotit. Byli jsme velmi mile překvapeni, jak se lidé pracující v „office“ s chutí a elánem postavili k dobrovolnické manuální práci. Již po jejich první návštěvě bylo více než jasné, že se práce nebojí a rádi pomohou druhým zpříjemnit prostředí, které je pro ně domovem. Že se z jedné návštěvy vyklubou letité partnerství,

asi neočekával nikdo. Moc jim za jejich pomoc děkujeme, vážíme si jí a už se těšíme a doufáme, že k nám tyto dobrovolníci přijdou zase příští rok.

*Mgr. Alexandra Foukalová,
sociální pracovnice,
Domov pro seniory Předklášteří*

Tříkrálová sbírka pomáhá v charitním domě

Hnojník – Díky koledníkům z Hnojníku a okolí, kteří neúnavně koledovali během Tříkrálové sbírky, se podařilo získat finance na opravu a vznik nové aktivizační zahrady v Charitním domě pro seniory v Hnojníku. Rekonstrukce probíhala během letošního roku a finální výsledek je úžasný – zahrada je spojením přírody, pohybu na čerstvém vzduchu a slunečního svitu. K aktivnímu pohybu vybízejí vzájemně propojené mlátové chodníky, které umožňují klientům projít celou zahradou a kolem nich jsou vysazené keře s jedy plody a okrasnými rostlinami. K dispozici je také vyvýšený záhon, ke kterému se není nutno ohýbat, a tak




se i klienti se zhoršenou mobilitou mohou věnovat sázení rostlin. Zahrada je zdrojem nespočetných vjemů, aktivit a podnětů k pohybu i ke společným sportovním utkáním, např. turnajům v kuželnkách. Klienti mohou v rámci zahrady využít prostornou pergolu a užívat si tak pobytu venku za každého počasí.

Oficiální otevření zahradních prostor proběhlo v úterý 25. srpna a bylo pojato ve slavnostním duchu. Kromě klientů a jejich rodinných příslušníků se otevření zúčastnila také ředitelka Charity Český Těšín Ing. Monika Klimková, pozvání přijali zástupci z Římskokatolické farnosti Hnojník a kněz Mgr. Václav Rylko, který novou zahradu posvětil a požehnal. Po zahájení akce se začaly roznášet koláče, péct placky a k tomu hrála živá hudba. Klienti si mohli zazpívat a strávit společně příjemné chvíle.

Děkujeme všem, kteří se na akci podíleli, a ještě jednou děkujeme všem milým tříkrálovým koledníkům, velice si jejich obětavosti vážíme.

*Alina Humel,
Charita Český Těšín*

 Inkontinence

HARTMANN



O krok dál
pro zdraví

NOVINKA

Absorpční podložky MoliNea se mění na

MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové podložky nyní v novém obalu



Šetrné k pokožce

Dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana

Absorbuje tekutinu
a chrání povrch

HYGIENICKÁ
PÉČE



Jednorázové použití,
bezpečná ochrana

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