

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Dopad pandemie covid-19
na duševní zdraví

Mýty pečovatelské
služby

Péče

Duchovní a spirituální podpora

v zařízeních pro seniory je pro klienty přínosem



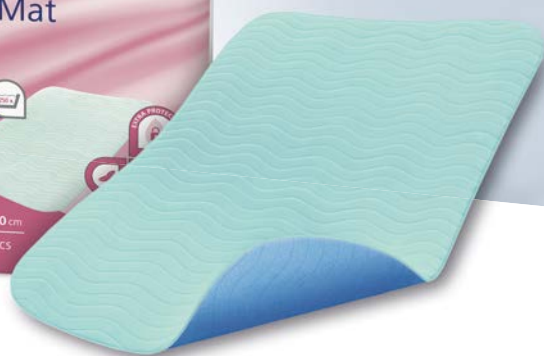
Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXIII.
duben 2021

HARTMANN



NOVINKA



Absorpční podložky **MoliCare®** Bed Mat Textilní

Oblíbené podložky nyní i v pratelné textilní variantě

VERZE SE
ZÁLOŽKAMI

Extra měkký povrch

Pro vysokou úroveň
pohodlí



Extra ochrana

Absorbuje tekutinu,
chrání postel a lůžkoviny



Pratelné

Lze prát v pračce až
na 95 °C – vydrží
až 250 prání, jsou
vhodné do sušičky



Šetrné k pokožce

Dermatologicky
testované, šetrné
k pokožce

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

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 23

Číslo: 4/2021 DUBEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: 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 inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

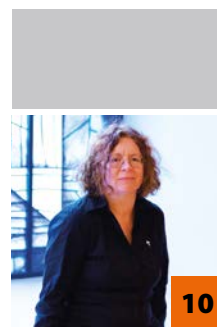
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- ▶ **Aktuality APSS ČR** 5
- ▶ **Institut vzdělávání APSS ČR:
Vzdělávejme se on-line i v květnu!** 6
- ▶ **Stalo se...** 9
- ▶ **Duchovní péče: Duchovní a spirituální podpora
v zařízeních pro seniory je pro klienty přínosem** 10
- ▶ **Kraje: „Do priorit, které jsem si stanovila,
koronavirus nepustím,“ říká náměstkyně hejtmana
pro sociální oblast v Jihočeském kraji Lucie Kozlová** 12
- ▶ **Psychologie:
Jak epidemiologická opatření proti onemocnění
covid-19 ovlivňují péči o seniory
z psychologického hlediska?** 14
- ▶ **Komunikace: Chatová komunikace s klientem
v pomáhajících profesích, 2. díl** 18
- ▶ **Hypnóza pomáhá ulevit od bolesti i relaxovat** 21
- ▶ **Statistika:
Neziskových institucí i dobrovolnické práce přibýlo** 25
- ▶ **Moderní technologie zabodovaly – coronavirus
neomezil pomoc obětem domácího násilí** 26
- ▶ **Pečovatelská služba: Mýty pečovatelské služby** 29
- ▶ **Veřejný ochránce práv:
(Ne)dostupnost zdravotních služeb pro lidi
s postižením** 38
- ▶ **Technologie: Paralyzovaným lidem budou
ke komunikaci stačit pouhé myšlenky** 41
- ▶ **Značka kvality:
Držitelé certifikátu Značka kvality
v sociálních službách** 42
- ▶ **Strípky z domova** 43



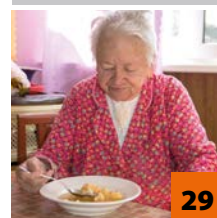
10



14



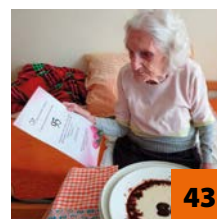
21



29



41



43

Dokonalé, viděte.

A co když někdy ne?



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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.



www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat

CITÁTY

SLAVNÝCH

„Nejlepší lidské okamžiky bývají malých rozměrů, ale duchovně nám vystačí na celý život.“

Robert Fulghum

(*1937)

americký spisovatel,
unitářský pastor, filosof, učitel,
zpěvák, malíř



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí čtenáři, celou dobu, kdy přemýšlím, co napsat do úvodníku, si zakazuji covidová témata a zamyšlení, protože těch máme za rok trvání pandemie všichni až nad hlavu. Navíc dnes, kdy úvodník píšu, tedy 22. března, uplynul přesně rok od prvního úmrtí člověka na covid-19. Ve 12 hodin jsme mnozí drželi minutu ticha za někoho blízkého, koho jsme ztratili nebo dobře znali... A konec celého tohoto období už nikdo rozumný ani neodhaduje.

A tak i já, jindy optimista, se po roce, kdy jsem zastávala roli kuchařky, uklízečky, učitelky, družinářky, sportačky, mámy a stále ředitelky a terapeutky někdy v jedné chvíli najednou, už se pomalu ve všem ztrácím a propadám se do tmy. A tak nyní – více než kdy jindy – asi nejvíc věřím na naději, protože ta zůstává vždy. A nadcházející měsíc duben, který je od prapraprahistorie opředěný mýty a zvyky, mi jde k mé naději na lepší časy naproti...

Slovo duben bylo odvozeno od slova dub, od toho, že rostou listy, vše se zelená, rodí, vzniká a barví se do jarních odstínů veselých a teplých barev.

Slovo duben je v mnohých jazycích variantou „našeho“ aprílu, který se váže k 1. dubnu. Lidé si v tento den vzájemně dělají vtípky, žerty a legrácky pro pobavení a lepší náladu, a to již od 16. století.

S dubnem se pojí mnoho pranostik týkajících se počasí a ta nejznámější je: „Duben, ještě tam budem.“ (Myšleno za kamny od března.) Já se letošní rok budu držet pranostiky: „Je-li duben pěkný, bude květen ještě lepší.“ A co je pěkné? Toť přímo filozofická otázka, pro každého něco jiného, ale důležité je si to pěkně prostě najít a pěkně si to udělat!

V dubnu slavíme 27 mezinárodních svátků a světových dnů, které se váží např. k dětským knihám, autismu, diabetikům, Romům, Parkinsonově chorobě, zdraví, svobodě tisku atd. 22. dubna je Den Země a 24. dubna je Mezinárodní svátek skautů a skautek. V tento den má svátek Jiří, jejich patron, ale odpradávná také symbol boje dobra proti zlu. Jiří je z historických pramenů uváděný jako svatý Jiří, a tak se k němu váže mnoho pranostik. Mně se líbí tato: „Na svatého Jiří rodí se jaro.“

Přeji vám všem, aby i vám jaro a sluníčko přineslo novou energii a jarní vítr přivál lepší dny... Ať jste z jakékoliv sociální služby, vedoucí, či běžný pracovník, každému z vás děkuji za vaši práci v těchto „divnodobách“ a děkuji za vaše vlastní nasazení, odpovědnost a respekt k uživatelům. Držte se!

Mgr. Irena Lintnerová

viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

znáte ten pocit, kdy vám přijde, že to, co se děje, jste už jednou zažili?

Říká se tomu dějá vu a při pohledu z okna, kde venku opět padá sníh (6. dubna, kdy píšu tento editorial), mám přesně ten samý pocit jako při psaní březnového editoria. Ano, sice se říká „duben, ještě tam budem“, jak ostatně píše také Irena Lintnerová v úvodníku nade mnou, ale kdo to má u všech čertů (kteří se opravdu za tím oknem žení) vydržet? Už takhle mám pocit, že nové profese, které mi s sebou lockdown přinesl, jsou nekončícím martyriem, kdo by před měsícem řekl, že kromě jiného budu také bachařem. Žádné jiné vhodné označení pro neustálé „neběhej, nekřič, nedupej, nesmíš“ mě nenapadá, dost mých žádostí, které denně křičím na své doma zavřené děti, začíná na to zlověstné NE. Holt je to stinná stránka home officu s dětmi za zády.

Měsíc duben se nesl ve znamení Velikonoc, nejvýznamnějšího křesťanského svátku, který oslavuje zmrtvýchvstání Ježíše Krista. Je to také období lidových tradic spojených s vítáním jara, které s náboženským svátkem souvisejí jen okrajově. Mnozí z vás si jistě vzpomněli na ty, kteří s námi již nemohou být, navíc tento pocit umocnil zákaz návštěv, zákaz přeježdění okresů a další covidová opatření. Každý se se ztrátou někoho blízkého vyrovnává po svém, avšak podpora je v takovém nelehkém období velmi důležitá. Pracovníci sociálních služeb byli nejen kvůli covidu-19 svědky odchodu mnoha klientů, ale se smrtí se mnozí z nás musejí vyrovnávat také v rodině. Proto jsem ráda, že si v tomto čísle časopisu můžete přečíst o duchovní a spirituální podpoře v zařízeních pro seniory, která je i pro klienty přínosem. Protože i samotní klienti ztratili někoho, koho znali, se kterým sdíleli pokoj, popovídali si na zahradě nebo při obědě nebo se zasmáli při společných aktivitách.

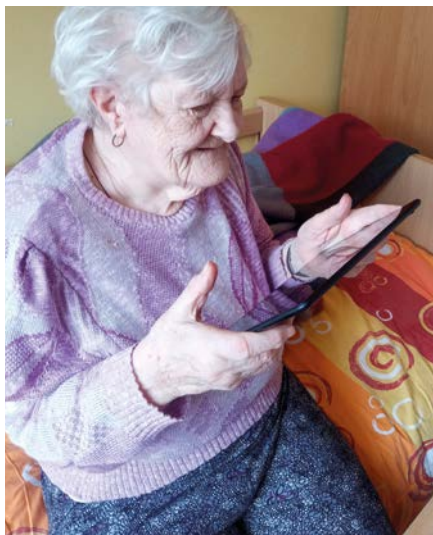
Doufám, že až budete mít v ruce toto dubnové číslo, jaro už nám nebude jen klepat na dveře, ale ty dveře otevře dokořán a přinese s sebou novou energii.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Tablety od srdce usnadňují životy seniorů v domovech

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky
Foto: Centrum sociální pomoci Vodňany

Už rok uplynul od chvíle, kdy APSS ČR převzala prostřednictvím Nadace Charty 77 od společnosti Philip Morris ČR celkem 900 tabletů. Tablety byly následně doručeny do vybraných zařízení pobytových služeb. Jejich klientům zásadním způsobem usnadnily komunikaci s nejbližšími v době, kdy byly návštěvy v zařízeních omezeny kvůli pandemii covidu-19. Součástí balíčků, které služby obdržely, byla i úhrada nákladů spojených s datovým připojením tabletů. Bezplatné připojení k síti mělo skončit letos v březnu.



Společnost Philip Morris se ale vzhledem k přetrvávající nepříznivé epidemiologické situaci rozhodla prodloužit tuto podporu klientek a klientů. „Jsme si vědomi toho, že situace se ani rok po vypuknutí pandemie onemocnění covid-19 nezlepšila, naopak jsme svědky zhoršující se tendence,“ odůvodnil Petr Šebek, člen představenstva a ředitel vnějších vztahů Philip Morris ČR, proč přikročili k prodloužení trvání podpory ve formě úhrady datového tarifu o 12 měsíců.

Pro zařízení, která obdržela „tablet od srdce“, je to jistě dobrá zpráva. Pro prodloužení podpory není třeba činit žádné administrativní kroky, SIM karty budou fungovat i nadále ve stejném režimu.

Členové APSS ČR k 29. 3. 2021: 1 213 organizací a 2 702 registrovaných služeb

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

abychom vám i nadále
poskytovali rychlý, resp. ještě
rychlejší informační servis,
vyvinuli jsme pro vás speciální
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ SLUŽBY.

Díky této aplikaci od nás budete
dostávat aktuální a důležité
informace do 60 sekund od okamžiku,
kdy je vložíme do systému. Zároveň
budete mít v jedné aplikaci
přehled o všech našich pořádaných
konferencích, akcích, vydávaných
aktuálních číslech časopisů
či plánovaných vzdělávacích aktivitách.

Počet přístupů se řídí typem členství.
Další přístupy nad rámec členství lze
dokoupit za cenu 99 Kč/měsíc.
Přístup do aplikace mají v tuto chvíli
zařízen pouze statutární zástupci.



SPECIÁLNÍ
mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY



O rozšíření počtu přístupů může požádat výhradně statutární zástupce, pokud zašle požadavek na e-mail: tajemnice@apsscr.cz. **Návod, jak aplikaci stáhnout**, naleznete také na YouTube kanálu APSS ČR <https://www.youtube.com/watch?v=B-uVPeCx-dY>.

NÁVOD NA STAŽENÍ A NA ZÍSKÁNÍ OPRAVNĚNÍ:

- Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:
- 1. v **App Store** (iPhone) nebo v **Obchod Google Play** (Android). Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;
- 2. **prostřednictvím níže uvedeného QR kódu**. QR kód naskenujte do svého telefonu. Otevře se Vám odkaz pro stažení aplikace pro iPhone i Android.
- V případě instalace na iPhone ihned po stažení **POVOLTE** notifikace (jinak se Vám aktuální zprávy zobrazovat nebudou).
- Po stisknutí tlačítka/ikony **AKTUÁLNÍ INFORMACE** budete vyzváni k zadání Vašeho e-mailu. Po zadání Vašeho e-mailu klikněte na tlačítko „Ověřit“. Následně Vám na e-mail obratem přijde čtyřmístný PIN, který zadáte do aplikace, a díky

tomu se Vám zpřístupní všechny její funkce. Tuto autorizaci je nutné provést pouze jednou, na začátku. Do systému jsou zadány e-maily, které jsme od Vás obdrželi jako kontaktní.

- **V případě technických problémů a dalších dotazů** se obračejte na tajemnici APSS ČR Ing. Gabrielu Chvalovou na e-mail: tajemnice@apsscr.cz.



Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



REALIZACE
ON-LINE KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

Vzdělávejme se on-line i v květnu!

Bojíte se v této době cestovat? Máte zaměstnance v karanténě? Vyberte si ke vzdělávání on-line kurz! Vzdělávat se můžete i ze svého domova. Není nutné nákladné vybavení, k připojení na kurz stačí i mobilní telefon (potřebujeme se pouze vidět a slyšet).

I na květen pro vás máme připravenou celou řadu on-line akreditovaných kurzů.

Prostudujte naši nabídku uvedenou níže a přihlaste se na některý z kurzů na webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy, sekce Webináře.

Připomínáme, že skoro všechna témata z naší nabídky můžeme zrealizovat jako on-line kurz pro vaši organizaci na klíč. Stačí nám zavolat nebo napsat do Institutu a domluvit technické i organizační podmínky.

Na webových stránkách IVA dále najdete nabídku kurzů naplánovaných od června. Vzhledem k situaci není jasné, jakou formou se budou konat. Můžete se ale přihlásit, určitě vás včas budeme informovat, zda se budou konat prezenčně v příslušných městech, nebo zda budou on-line.

Co je k on-line vzdělávání třeba?

Zajistěte si počítač (stolní nebo notebook), který má:

- **funkční mikrofon;**
 - **funkční sluchátka** (sluchátka jsou lepší než reproduktory, protože nevytváří zvukovou vazbu a ozvěnu mezi mikrofonem a sluchátkem, nerušíte tak ostatní), nejsou ale bezpodmínečně nutná;
 - **funkční webkameru** (prosím ponechte ji zapnutou po celou dobu výuky, abychom s vámi mohli být ve spojení).
- To to platí hlavně u akreditovaných kurzů, kde dokladujeme MPSV vaši účast na kurzu!**

Vzdělávejte se on-line z bezpečí své kanceláře
nebo z pohodlí svého domova.

Prohlédněte si nabídku kurzů

Akreditované kurzy (8 vyučovacích hodin)

3. 5. Terapeutická zahrada – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
3. 5. Validace podle Naomi Feil I	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná, DiS.
4. 5. Péče o vlastní pohybový aparát se zaměřením na pracovníky sociálních služeb	Ing. Jiří Horatlík
6. 5. Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
6. 5. Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
7. 5. Management rizikových situací v sociálních službách	Mgr. Lucie Pohlová, DiS.
10. 5. Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Mgr. Tomáš Ergens, DiS.
10. 5. Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
11. 5. Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
11. 5. Jak se bránit nátlakovým metodám v sociálních službách I	PaedDr. Vladimír Šik
12. 5. Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní	Bc. et Mgr. Veronika Valentová
12. 5. Nácvik sociálních dovedností u osob s poruchami autistického spektra	Mgr. Hana Žilincová
13. 5. První reakce v emočně vypjaté situaci – zásady krizové intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
13. 5. Komunikace s rodinou dítěte s postižením	Mgr. Helena Kočová, Ph.D.
14. 5. Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Mgr. Micheala Veselá
17. 5. Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
18. 5. Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem	Helena Žahourová
18. 5. Individuální plánování poskytované sociální služby	Mgr. Marie Jarošová
19. 5. Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy	Mgr. et Mgr. Markéta Skálová
20. 5. Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů	Mgr. Roman Pešek
21. 5. Přestaňte na mě křičet...! aneb Laskavý a pozitivní přístup ke klientovi	Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.
24. 5. Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Mgr. Micheala Veselá
24. 5. Sexualita lidí s mentálním postižením	Věra Petlanová Zychová, DiS.
25. 5. Slyšíš, co ti říkám?! aneb Autonomie klienta v sociálních službách	Mgr. Micheala Veselá
25. 5. Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb	Mgr. Michal Žmolík
26. 5. Komunikace v péči o umírající	PhDr. Jarmila Verešová, Ph.D.
26. 5. Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách	Mgr. Marcela Hauke
27. 5. Jak si zdravě nastavit hranice	Bc. et Mgr. Veronika Valentová
28. 5. Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi	Bc. Jan Syrový
31. 5. Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta	Mgr. David Šourek

ON-LINE Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

Od 7. dubna jsme zahájili on-line kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách. Všechny vzdělávací dny jsou realizovány on-line formou, vaši pracovníci nemusí nikam cestovat, praxe je uznána v rámci výkonu práce pracovníka v sociálních službách ve vaší organizaci.

V případě vašeho zájmu můžeme připravit kvalifikační kurz i pro vaše zaměstnance. Kontaktujte nás na e-mailu: institut@apsscr.cz.

Prezenční vzdělávání

Pro menší skupinky můžeme vzdělávat i prezenčně. Tuto formu využíváme pro kurzy, které nelze realizovat on-line, což je např. kurz s využitím brýlí virtuální reality.

Virtuální realita demence

26. 4. 2021	Hradec Králové
3. 5. 2021	Dvůr Králové nad Labem
4. 5. 2021	Dvůr Králové nad Labem
5. 5. 2021	Dvůr Králové nad Labem

Objednejte si náš Katalog vzdělávání

Protože nemůžeme distribuovat nový Katalog vzdělávání prostřednictvím našich akcí, nabízíme jeho zaslání poštou. Najdete v něm přehled všech akreditovaných kurzů se stručným obsahem a dále přehled všech novinek, které jsme pro vás na letošek připravili.

Pro objednání Katalogu pište na e-mail: institut@apsscr.cz.



Dobré duše byly s námi i v roce 2020

Porota vyhlásila vítěze osmého ročníku projektu Dobrá duše. Nejvíce zaujaly příběhy dlouholetých dobrovolníků a domov pro seniory, který takzvaně drží prst na tepu doby. Ocenění pro Dobré duše z řad jednotlivců zamířilo do Strakonice, Benátek nad Jizerou a do Rožnova pod Radhoštěm. Vítěznou institucí se stalo zařízení ve Zlíně.

Rok 2020 se pravděpodobně zapíše do paměti nám všem a důvod určitě není třeba připomínat. Dobrovolníci, zvyklí pravidelně docházet do těchto domovů vypomáhat a dělat radost, museli najednou po několika letech ustát ve své činnosti. Ale i přes tuto nelehkou situaci se do projektu Dobrá duše v loňském roce přihlásily desítky jednotlivců a institucí, jejichž zájem a ochota sdílet své příběhy nás o to více těší. Všem, i těm, kteří se nakonec nedostali mezi finalisty, patří naše uznání, poděkování a respekt za jejich úsilí a práci.

DOBŘÁ DUŠE Z ROŽNOVA POD RADHOŠTĚM

Paní Eliška Plecendová z Rožnova pod Radhoštěm se věnuje dobrovolnictví v Diakonii Valašské Meziříčí úctyhodných sedmáct let. K lidem vždy přistupuje s láskou, empatií, trpělivostí a svým přístupem rozdává radost, naději a inspiraci. „Všichni klienti, ale i pracovníci jsou rádi, že se s paní Plecendovou mohli setkávat a za to, že byla oceněna. Je to vzácný člověk. Nejenže umí poskytnout praktickou pomoc, ale hlavně rozdává svou laskavost nám všem okolo,“ říká Květoslava Othová, ředitelka Diakonie Valašské Meziříčí.

DOBROVOLNÍK – DOKUMENTARISTA ZE STRAKONIC

Stejně jako paní Plecendová je pan Jaroslav Landsinger vytrvalým dobrovolníkem již od roku 2004. A jak se k dobrovolnictví dostal? Jako kameraman Strakonické televize natáčel reportáže o městě, a kromě toho zrestauroval několik historických filmů o Strakonících, které následně zdigitalizoval. Z těchto materiálů pak připravoval program tematických komentovaných projekcí, které se mezi obyvateli domovů staly velice oblíbenými. Navíc tento aktivní a optimistický pán pomáhá v domovech pro seniory i s technickými zále-

žitostmi. „Zprovozňuji ozvučovací a audiovizuální techniku, která se využívá pro přednášky, nastavuji televizory a set-top-boxy, fotím a natáčím v institucích při nejrůznějších akcích, povídám si s místními klienty o aktuálním dění ve městě,“ vyjmenovává pan Landsinger.



TVŮRČÍ DOBRÁ DUŠE Z BENÁTEK NAD JIZEROU

Třetí ocenění Dobrá duše 2020 putuje letos do Benátek nad Jizerou za paní Evou Koutovou. Ta se věnuje dobrovolnictví ve zdejším Městském centru s jednou přestávkou od roku 2010. Mezi její hlavní činnosti zde patří keramika a rukodělné práce. Kreativní a obětavá dobrovolnice nejprve pomáhala v loutkovém divadle v Benátkách nad Jizerou a před deseti lety začala poprvé tvořit keramiku s klienty Městského centra komplexní péče. Paní Koutovou podle jejích slov dobrovolnictví naplňuje. Zájem klientů a pocit, že může udělat radost druhým jí dodává energii i radost do života.



DOMOV PRO SENIORY BUREŠOV ONLINE

Ještě na počátku loňského roku v domově pro seniory Burešov probíhaly veškeré aktivity v zaběhnutých kolejkách. Covid-19 však tyto činnosti na delší dobu zásadně omezil. „Díky rychlé reakci a zavedení opatření se podařilo stabilizovat pracovní postupy, ale také organizaci sociální a ošetrovatelské práce s nejrizikovějšími skupinami našich klientů,“ popisuje sociální pracovníce Hana Czvalingová. Od února se ale k seniorům nemohli na několik měsíců dostat ani rodinní příslušníci a samozřejmě ani dobrovolníci.

K částečnému uvolnění došlo až koncem května. „Uvědomili jsme si, že je velká chyba opomíjet nové trendy komunikace, které by opět přispěly ke kontaktům dobrovolníků se seniory, byť jen na dálku. Inspirací pro nás byly příklady z televize. Pro každé oddělení se nám podařilo získat tablety s aplikací WhatsApp a notebooky se Skypem,“ uvádí Hana Czvalingová. „Chceme i do budoucna podporovat využívání nových komunikačních nástrojů, které pomáhají spolupracovat se seniory. Období restrikcí a izolace odhalilo, jak může být kontakt mezi lidmi přínosný pro fyzické zdraví i psychiku,“ uzavírá pracovníce domova v Burešově.

CO JE DOBRÁ DUŠE

Dobrou duší se mohou stát všichni lidé nad 60 let, kteří se dlouhodobě věnují dobrovolnickým aktivitám, aniž by za to pobírali jakoukoli finanční odměnu. Do kategorie institucí se mohou hlásit zařízení, která systematicky pracují na rozvoji dobrovolnické činnosti a vytvářejí pro její rozvoj vhodné podmínky. Loni se nově do projektu mohla přihlásit zařízení, která pracovala s dobrovolníky jakéhokoliv věku, a to také v období korona krize.



Všechny potřebné informace o projektu naleznete na stránkách www.dobra-duse.cz.

HARTMANN



Stalo se...

- V úterý **16. března** oslavili všichni sociální pracovníci a pracovníce **Světový den sociální práce**. Poprvé byl vyhlášen v roce 1983 Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Každoročně se slaví vždy třetí úterý v březnu. Tento den upozorňuje na smysl sociální práce jako profese a na její celospolečenský význam.
- Česká republika si v **pátek 2. dubna** připomněla **Světový den porozumění autismu**, který v roce 2007 vyhlásila Organizace spojených národů. Celý svět v tento den vyjadřuje svou podporu lidem s autismem prostřednictvím různých osvětových akcí a iniciativ.
- Předseda vlády Andrej Babiš uvedl ve středu **7. dubna** do funkce **nového ministra zdravotnictví Petra Arenbergera**. Nového ministra předtím jmenoval do funkce na návrh premiéra prezident Miloš Zeman. Ve funkci nahradil Jana Blatného, jehož prezident Miloš Zeman na návrh předsedy vlády ke dni 7. dubna z funkce odvolal.
- Ve čtvrtek **8. dubna** oslavili Romové na celém světě **Mezinárodní den Romů**. Letos uplynulo 50 let od významného dne, kdy se sešel historicky první Světový romský kongres, který se konal v Orpingtonu poblíž Londýna v roce 1971. Kongres položil základy mezinárodní spolupráce Romů a romské hnutí dostalo mezinárodní a politicko-společenský rozměr.

16. 3. 2021 | **SVĚTOVÝ DEN SOCIÁLNÍ PRÁCE**





16. 3. 2021
SRDCE
PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

Dne 16. 3. 2021 tradičně slavíme Světový den sociální práce, který je určený všem sociálním pracovním a pracovníkům. Ti, společně s pracovníci a pracovníky v sociálních službách, už rok čelí mimořádnému profesnímu tlaku, který způsobila epidemie koronaviru. Denně jsou k dispozici těm, kteří potřebují odbornou podporu a pomoc. Za to jim patří velké uznání a respekt.

Pokud chcete alespoň symbolicky poděkovat sociálním pracovním a pracovníkům

vystřihněte si srdce a nalepte si ho viditelně na okna, případně na dveře!

Nemáte tiskárnu? Nevadí! Své srdce si můžete namalovat buď sami, nebo s vašimi dětmi. Fantazii se meze nekladou! Fotku SRDCE sdílejte na sociálních sítích s hashtagem:

#srdceprosocialnipracovniky
#srdcepropracovnikyvsocialnichsluzbach
#SrdceSocialnimSluzbam

Vaše Jana Maláčová



Ubojunttu

Jsem díky Vám

POSILUJME SOLIDARITU A GLOBÁLNÍ PROPOJENÍ

SVĚTOVÝ DEN SOCIÁLNÍ PRÁCE
16 BŘEZNA 2021
#WSWD2021



www.ifsw.org

Duchovní a spirituální podpora v zařízeních pro seniory je pro klienty přínosem

Kaplanství se v sociální sféře zatím nedostává přílišné pozornosti. Kaplani v ní přesto plní důležitou úlohu – upomínají na důstojnost každého jedince, a to v jakékoliv situaci. Jsou průvodcem klientů i pracovníků v těžkých chvílích.

■ **Text: Mgr. Eržika Frinková,**
kaplanka v Domově Sue Ryder

Možná, že jste se již v nějakém zařízení setkali s duchovním, který měl na sobě profesní vizitku s označením „kaplan“. Kaplani jsou teologicky vzdělaní a kvalifikovaní duchovní ze státem uznaných církvích, kteří pracují v církevních, neziskových a státních zařízeních. Na rozdíl od farářů, kteří jsou zaměstnanci církve, jsou kaplani zaměstnaní a placení zařízením/institucí, pro kterou pracují. Je však na místě zmínit, že i někteří faráři pravidelně dochází do civilních zařízení v rámci svých farností a sborů a poskytují v nich základní spirituální/duchovní péči, pokud je o ni zájem.

Faráři a kaplani poskytují tzv. pastorační péči – tedy péči, při které daného člověka respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho při jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní si-

tuace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje (<https://www.pastorace.cz>).

► Jak se stát kaplanem?

Většina kaplanů pracujících v pomáhajících profesích prochází odbornými kurzy v rámci celoživotního vzdělávání, výcviky a supervizemi, ve kterých se zdokonalují ve své práci, ale i v nahlížení na sebe jako na pomáhajícího profesionála. Jejich posláním je péče o duchovní potřeby svých klientů, nezávisle na tom, zda se hlásí k nějaké církvi či vyznání. Naproti tomu farář/duchovní pečuje především o potřeby členů svého sboru/farnosti.

Kaplan nerozlišuje mezi věřícími a nevěřícími lidmi. Každý člověk má svůj jedinečný duchovní svět a lidé si vzájemně rozumí díky sdíleným hodnotám, pochybnostem či otázkám. Kaplany najdete v armádě, vězeňské službě, školních zařízeních, hospicích, psychiatrických léčebnách nebo v nemocnicích, kde se všude úspěšně etablovali již několik desítek let. Stále více se objevují i v sociálních zařízeních, jejichž posláním je péče o starší a nemocné lidi.

► Kaplanství v sociálních službách

Na rozdíl od kaplanství vězeňského, nemocničního či vojenského je kaplanství v sociální sféře zatím bez většího konceptu a zájmu – neexistuje žádná profesní asociace a kaplani v sociálních zařízeních jsou sdruženi většinou pod charitou či diakonií. Do sociální oblasti přecházejí z nemocnic a definují svou práci především svými zkušenostmi a tím, co do zařízení sami vnášejí. Svého kaplana tak mají především církevní zařízení (katolický Domov sv. Karla Boromejského, domovy pro seniory Diakonie Českobratrské církve evangelické, domov pro seniory Bethesda Církve bratrské aj.) či nezisková organizace Domov Sue Ryder.

► Duchovní péče v Domově Sue Ryder

Kaplanství má v Domově Sue Ryder svou specifickou tradici vycházející z vize anglické zakladatelky domova – baronky Sue Ryder. Ta své domovy pro seniory postupně zakládala po 2. světové válce se svými spolupracovníky na celém světě a duchovní péči pokládala za součást komplexní péče o klienta. Proto je kaplan i kaple plnohodnotnou součástí těchto domovů pro seniory od počátku jejich vzniku. Vzhledem k tomu, že jsem v jednom z takových domo-

Mgr. Eržika Frinková

Pracovala tři roky ve státních a církevních sociálních zařízeních u nás, v Německu a Maďarsku. Poté vystudovala Evangelickou teologickou fakultu Univerzity Karlovy a rok studovala na Univerzitě v Basileji (Švýcarsko). Absolvovala praxe v zařízeních diakonie pro seniory a stala se farářkou Českobratrské církve evangelické. Několik let pracovala v neziskovém sektoru. Po osobní zkušenosti s péčí o své vlastní příbuzné doma – až do konce jejich posledních dní – podporuje paliativní péči a povzbuzuje další, aby v klidu doprovázeli své blízké v poslední etapě života.

V rámci celoživotního vzdělávání a profesní kvalifikace absolvovala roční kvalifikační výcvikový kurz nemocničních kaplanů, kurz krizové intervence a kurz poradců pro pozůstalé u Naděždy Špatenkové. Jako nemocniční kaplanka prošla stážemi ve Fakultní nemocnici v Motole, v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, ve Fakultní Thomayerově nemocnici, Fakultní nemocnici Olomouc a ve Fakultní nemocnici Bulovka, kde také pracovala. Od roku 2018 je kaplankou v Domově Sue Ryder. Je členkou Asociace nemocničních kaplanů a Nemocničních kaplanů ČCE.

Více informací na:

<https://www.sue-ryder.cz/clanky/lide-sue-ryder-erzika-frinkova-kaplanka>



vů kaplankou, budu autenticky popisovat svou práci spirituální podpory v Domově Sue Ryder.

Pro inspiraci, jak přistupovat k duchovní péči o seniory, nemusíme chodit daleko. Stačí si připomenout filosofické a teologické dílo Jana Amose Komenského – Vševýchovu (Pampaedie). Stáří není podle Komenského pouze vyhlídka na smrt a ukončení pracovní činnosti, nýbrž je to část života, která by i nadále měla být naplňována v pracovním duchu. Senioři by se neměli práce vzdávat, ale měli by si zvolit takovou činnost, která je činí šťastnými a vede k dosažení spokojeného života. Je to aktivně prožitá cesta směřující k životu věčnému.

» Opuštění a smíření

Duchovní/spirituální potřeby jsou tedy tím, co nás v životě nese, a jejich uspokojování patří k celostní/komplexní péči o člověka, stejně jako péče sociální, duševní a zdravotní. Duchovní otázky se týkají naší existence, smyslu našeho života, vztahu k sobě, svému bližnímu a toho, co nás přesahuje. Jsou to rozhovory nad tím, co nás drží v těžkých situacích a odkud čerpáme svou sílu a jaké máme zdroje. Jaké vyznáváme hodnoty a co je naší identitou.

Kaplan nerozlišuje mezi věřícími a nevěřícími lidmi.

Jak se vyrovnáváme s tím, co nás potkalo, a jak uchopit vinu, odpuštění a smíření. Jak zpracováváme strach ze smrti. A jak se stavíme ke své konečnosti. Co očekáváme po smrti. Jaký je smysl našeho života a jaká jsou naše poslední přání. A zda je něco, co nás přesahuje.

Dalo by se říci, že při hovorech na tato témata jsou zvýhodněni především věřící senioři, kteří mohou důvěřovat Bohu. Nevěřící musí odpovědi na zásadní otázky pojit se s koncem života hledat jinde. Tyto intimní otázky se však někdy neotevírají ani v rodinách, které víru praktikují (v rámci své práce jsem se setkala nejenom s křesťany, ale i s muslimy a buddhisty z řad vietnamské minority). O to větší problém pak nastává u lidí, kteří o svých duchovních potřebách nebyli zvyklí přemýšlet a verbalizovat je. Důležitý rozhovor může vlídným a vnímavým způsobem otevřít právě kaplan – jako průvodce individuálním duchovním světem svého klienta, někdy i jeho rodinného příslušníka.

Stárnoucí člověk se musí naučit smířit se svou vlastní minulostí, přijmout hranice svých možností, loučit se postupně s tím, čeho si vážil, co mu přinášelo radost a k čemu se často intenzivně upínal, ať už jsou to dobré zdraví, moc, společenské

vztahy, sexualita, majetek. Učí se být sám se sebou v tichu, pracovat se vzpomínkami a odpuštěm (Věra Suchomelová, 2016). Stáří není nemoc, ale nemoci přináší. Ve stáří je důležité přijmout vlastní identitu a vytvořit si správnou představu o Bohu či o tom, co mne přesahuje.

» Dobré stáří

Představa dobrého stáří, která vychází z Bible, je postavená na příbězích biblických seniorů, na kterých je vidět, že Bůh povolává k plnění své vůle člověka v každém věku, bez ohledu na jeho stáří. U Boha není nikdo příliš starý na to, aby byl zbaven poslání konat jeho vůli. A tato skutečnost je zároveň nejvyšší důstojností člověka jakéhokoli věku. V biblických knihách Starého zákona je častokrát zmiňováno stáří, ne však jako něco nedůstojného, ale něco dobrého ve smyslu požehnaného, váženého, spravedlivého a moudrého (Balková, 2016).

» Naslouchání a respekt

Kaplan k tomu poznání dopomáhá otevřeným a podpurným rozhovorem, trpělivým nasloucháním, předčítáním svatých textů či příběhů na povzbuzení duše (příběhy, které pomáhají lidem vidět svou situaci v jiném/novém světle), nabídnutím modlitby, pozváním ke ztišení a zastavení se „se sebou“ či jenom svou tichou přítomností. Respektuje osobní duchovní/spirituální cestu každého člověka a je k němu otevřený bez ohledu na jeho přesvědčení a kulturní prostředí. Zprostředkovává kontakt s duchovními z různých církví a náboženských společností a upomíná na důstojnost každého jedince, a to v jakékoliv situaci.

Možná vás zajímá, proč je vlastně důležité o duchovních/spirituálních záležitostech mluvit. Protože v životě každého z nás verbalizace těchto záležitostí nastartuje další procesy a díky ní vyvstanou důležité otázky, na které hledáme odpovědi. Je to součást ozdravného procesu a je známou skutečností, že komunikace a práce s duchovně stabilizovaným klientem je pro pečující personál mnohem snadnější než s klientem, který není smířený se sebou ani se světem kolem sebe. Ze zkušeností také víme, že někteří umírající „nedokážou“ zemřít, pokud si v sobě nakonec nesrovnají své poslední duchovní záležitosti.

Zdroje:

- 1. www.pastorace.cz
- 2. SUCHOMELOVÁ, V. (2016) *Senioři a spiritualita*, str. 36, Praha: *Návrat domů*. ISBN 978-80-7255-361-7.
- 3. BALKOVÁ, M. (2016) *Bakalářská práce – Pastorace seniorů jako jedna z cest k dobrému stáří*, str. 18. *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra pedagogiky*.

O Domově Sue Ryder

V Domově Sue Ryder vycházíme v práci s klienty z biografického modelu péče podle Erwina Böhma. Tato unikátní biografie člověka skrze osobní cestu dětstvím, dospíváním, aktivním věkem a stářím je cestou vzpomínek a prožitků, které slouží jako výchozí bod pro mnohé další koncepty multidisciplinární péče, včetně duchovní a duševní péče.

Kaplanský úvazek je v Domově Sue Ryder hrazen díky projektu EU „Podpora udržitelnosti paliativní péče v domově pro seniory Sue Ryder“ podporujícího psychospirituální povolání. Kaplan je zde součástí multidisciplinárního týmu a nejvíce spolupracuje s psycholožkou. Obě profese se navzájem doplňují a zúčastňují se porad personálu zaměřených na etické rozvažování v konkrétních případech. Kaplan také spolupracuje při edukaci v oblasti duchovních potřeb a při školení personálu a dobrovolníků. Poskytuje duchovní podporu a věnuje se všem klientům, jejich rodinám, ale také personálu a občas i dobrovolníkům, protože vnímá, jak je jejich práce náročná.

Pečuje především o ty, kteří trpí osamělostí, smutkem, depresí nebo strachem. Doprovází nemocné a umírající klienty i jejich blízké osoby. O klienty pečuje i po jejich smrti a s každým se osobně rozloučí při smutečním rozloučení v kapli. Je to rituál důležitý pro všechny pozůstalé – rodinu, personál i dobrovolníky. Tento obřad nám pomáhá vyrovnat se s úmrtím našich klientů.

Kaplan má v Domově Sue Ryder na starosti i pravidelné domovské bohoslužby, kde se střídá katolická, husitská a evangelická církev. Co se týká péče o personál – kaplan otevírá kapli zaměstnancům jako prostor pro vnitřní zklidnění a stabilizaci nebo osobní rozhovory. Přípravuje vzpomínkové bohoslužby za všechny zemřelé klienty, pietní bohoslužby na Svátek zesnulých a vánoční a velikonoční bohoslužby. A věnuje se také péči o pozůstalé, ale o tom zase někdy příště.

Více na webových stránkách: <https://www.sue-ryder.cz>

„Do priorit, které jsem si stanovila, koronavirus nepustím,“ říká náměstkyně hejtmana pro sociální oblast v Jihočeském kraji Lucie Kozlová

Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v krajích

Redakce požádala krajské radní zvolené v roce 2020, zda by se čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období. Rozhovor s nimi vám přinášíme v letošních číslech časopisu.

Jak hodnotíte aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v Jihočeském kraji?

Aktuální situace v poskytování sociálních služeb v Jihočeském kraji je ovlivněna více než rok mimořádnou situací ČR a všichni poskytovatelé sociálních služeb mají jasnou prioritu, a tou je zvládnutí koronavirové pandemie a jejích dopadů na poskytovatele a klienty sociálních služeb. Jako náměstkyně pro sociální oblast jsem do funkce nastoupila v době druhé podzimní vlny pandemie, která zasáhla razantně ty pobytové sociální služby, kterým se nákaza vyhnula v první vlně. Do této situace přišlo nařízení o plošném testování, které nebylo připravené a neodpovídalo reálným možnostem sociálních služeb. Sama jsem upozorňovala při online jednáních MPSV i MZ, že jejich požadavky týkající se např. frekvence testování nelze reálně naplnit z důvodu přetíženého personálu v podlimitním stavu. Nabízela jsem možnost online setkání s konkrétními poskytovateli, aby se ti, co rozhodují o neuskutečnitelných absurditách, mohli před každým takovým rozhodnutím zeptat na jejich názor. Ke způsobu dodání testovacích sad bez ohlášení a s časovým prodloužením už se ani vyjadřovat nechci. Další anabází této těžké doby byla a stále je (ne)připravenost očkování. Kdybychom s panem hejtmánem Martinem Kubou a řediteli jihočeských nemocnic nepřipravili vlastní očkovací strategii pro jižní Čechy, tak by dnes neměl Jihočeský kraj nejvyšší proočkovanosť v sociálních službách. V současné době nám chybí naočkovat už jen 313 zaměstnanců ze zbývajících nenaočkovaných sociálních služeb a máme také naočkované i všechny domy s pečovatelskou službou. Že je v našem kraji naočkována většina sociálních služeb, je také zásluhou poskytovatelů, kteří dokázali velmi rychle reagovat

na neustále se měnící situaci, a to doslova ze dne na den. Namísto volna o vánočních svátcích nejenže pečovali o své klienty, ale ještě sestavovali očkovací seznamy, aby byli „na povel“ připraveni k očkování, kdyby náhodou dorazila vakcína. Stručně řečeno, kvůli nesrozumitelným vládním nařízením a mimořádným opatřením, která se dělají bez znalosti fungování sociálních služeb, se poskytovatelům sociálních služeb nyní žije velmi těžko. Přeci každá i dlouhodobá krizová situace lze řešit s rozmyslem, systémově a s odbornou erudicí.

V oblasti sociálních služeb se pohybujete několik let. Kromě vysokoškolské pedagogiky jste také dobrovolná sociální pracovníce ve společnosti Bílý kruh bezpečí.

Co podle Vás sociální služby potřebují?

Primárně se sociální služby potřebují dostat do pohody bez obav, že kvůli covidové nákaze nezvládnou péči o své klienty. Také potřebují mít možnost se opírat o kvalitně novelizovaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, včetně novelizace tzv. úhradové vyhlášky č. 505/2006 Sb. Chápu, že je pro politiky velmi nepopulární zvyšovat úhrady za poskytování sociálních služeb, ale zkuste se někde najít za 170 Kč denně, což obvykle v pobytových sociálních službách představuje snídaní, svačinu, oběd, svačinu a večeři, a dále někde ubytovat za 210 Kč včetně úklidu, praní ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení, spotřeby vody, elektřiny atd. Dále jistota pouze jednoročního financování, a to ještě s očekáváním, zda poskytovatel dostane alespoň stejné finanční prostředky jako v loňském roce, neumožňuje dlouhodobou strategii a je limitující pro rozvoj každého poskytovatele sociálních služeb. Sama to každoročně zažívám v Bílém kruhu bezpečí – první půlrok posílám žádosti do různých

Že je v našem kraji naočkována většina sociálních služeb, je také zásluhou poskytovatelů, kteří dokázali velmi rychle reagovat na neustále se měnící situaci, a to doslova ze dne na den.

Vždy mě překvapí, s jakou trpělivostí, odhodláním a úsilím do toho poskytovatelé znovu a znovu jdou, protože jim osudy jejich klientů nejsou lhostejné.

dotačních titulů a ke konci roku připravuji dotační žádost na MPSV. Vlastně, zda poskytovatel zvládne financovat sociální službu, se dozví každý rok nejdříve v červnu. Vždy mě překvapí, s jakou trpělivostí, odhodláním a úsilím do toho poskytovatelé znovu a znovu jdou, protože jim osudy jejich klientů nejsou lhostejné.

Co je Vaší prioritou pro nadcházející volební období? Vaše snahy jsou zajisté ovlivněny koronavirem, jak se covid-19 promítne do Vašich plánů?

Do priorit, které jsem si stanovila, koronavirus nepustím ☺. Stanovila jsem si jich několik, od těch, které se mohou zdát nerealizovatelnými, až po ty, které lze uskutečnit systémovou změnou v rámci kraje. A jsem velmi ráda, že jsme se ve vedení Jihočeského kraje na těchto prioritách shodli. Všichni víme, že nejlíp je našim seniorům doma, ale na to je potřeba dostatek terénních sociálních služeb, které umožní, aby co nejvíce lidí ve vyšším věku mohlo žít doma v blízkosti svých rodin. Proto je jednou z priorit rozvoj pečovatelské služby a terénní hospicové péče, a to nejen kapacitní, ale také v poskytování péče o víkendech. Pro naplnění této priority jsem připravila krajský dotační program, který bude rozvoj těchto služeb finančně saturovat. Pro případy, že již rodina o svého blízkého nemůže pečovat a je potřeba dlouhodobá celodenní péče, bude nutné navýšit počty míst v domovech pro seniory a domovech se zvlášt-

ním režimem, kterých je v Jihočeském kraji stále nedostatek. V každém okrese plánujeme výstavbu nového domova pro seniory nebo domova se zvláštním režimem, aby se ukončilo nedůstojné a dlouhé čekání na umístění v nich. Pro úspěšné naplnění této priority budeme v Jihočeském kraji kombinovat projekty PPP, vlastní výstavbu těchto zařízení a podporu obcí pro výstavbu těchto pobytových zařízení prostřednictvím krajského investičního fondu, který již funguje a je v něm alokováno 200 milionů.

Palčivá otázka v sociálních službách je také jejich financování. Jak si poradíte s nedostatkem financí, které do sociálních služeb směřují (daňové změny, přesun části evropských peněz na sociální projekty do infrastruktury, který plánuje vláda)?

Jsem si téměř jistá, že ani jedno z Vámi uvedeného tato vláda nezvládne realizovat, a doufám, že po podzimních volbách do Poslanecké sněmovny se změní celkově přístup k sociální oblasti nejen k sociálním službám, a to od populistických řešení ad hoc k řešením systémovým, efektivním a dlouhodobě financovatelným. A věřím, že pak



INZERCE

DOC. ING. LUCIE KOZLOVÁ, PH.D.

Náměstkyně hejtmana pro sociální oblast v Jihočeském kraji, sociální pracovníce, ekonomka, garantka bakalářského studijního programu Management sociálních služeb a navazujícího magisterského programu Management sociálních služeb v evropském kontextu na CEVRO Institutu, vedoucí více než sta úspěšně obhájených bakalářských a diplomových prací a osmi disertačních prací, autorka desítek odborných publikací, dobrovolná sociální pracovníce Bílého kruhu bezpečí, z. s., který pomáhá obětem trestných činů.

bude na důstojné financování sociálních služeb peněz dostatek. Nová ministryně či ministr bude mít mnoho práce a doufám, že to bude člověk erudovaný a odvážný, protože sociální oblast by si to po dlouhých „hluchých“ letech opravdu zasloužila.

Jednou z plánovaných investic kraje je vybudování specializovaného krajského centra, které bude zaměřené na pacienty s degenerativními chorobami. Jaké další investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Vybudování specializovaného centra pro osoby, které mají různá degenerativní onemocnění, např. roztroušenou sklerózu, Parkinsonovu nebo Alzheimerovu nemoc, patří k těm obtížněji realizovatelným a dlouhodobějším, ale jsem přesvědčena, že naplnění této priority je v Jihočeském kraji potřeba. O dalších investicích do sociálních služeb jsem se zmínila v předchozí otázce.

invista

Váš profesionální partner v oblasti návrhu a realizace ochrany stěn a odolného nábytku

- **Acrowall** – ochrana stěn
- **Acrodoors** – dveře, které vydrží
- **Acrocabinet** – odolný nábytek

INVISTA Craft, více než 25 let zkušeností s interiéry v sociálních službách a ve zdravotnictví



www.invista.cz

Jak epidemiologická opatření proti onemocnění covid-19 ovlivňují péči o seniory z psychologického hlediska?

V současnosti se asi většina z nás shodne na tom, že situace, kterou jako společnost prožíváme s ohledem na výskyt a charakter onemocnění covid-19 i epidemiologická opatření proti němu přijatá, je bezprecedentní, mimořádná. A to jak s ohledem na celkové počty nemocných a zemřelých, tak s ohledem na charakter epidemiologických opatření, jejich délku i dopad na celou společnost.

■ **Text: MUDr. Martin Cíkhart,**
psychoterapeut, koordinátor paliativní
péče, Palata – Domov pro zrakově
postižené

Jistě, není to první a ani poslední mimořádná událost, které jako lidé čelíme, ovšem v rámci konceptu veřejné péče o zdraví a s tím související zátěže zdravotnického systému jde o největší zatěžkávací zkoušku od 2. světové války, minimálně v evropském kontextu. V tomto článku bych rád poukázal na několik okolností, které z psychologického pohledu ovlivňují péči o seniory v této pro všechny nelehké době.

Ačkoliv je zatím relativně brzo na to zjistit, jaký je dlouhodobý dopad pandemie na duševní zdraví a „well being“, její krátkodobý negativní efekt je už teď evidentní. Rané studie vykazují nárůst úzkostných poruch a depresí v celkové populaci zvláště tam, kde čelí dlouhodobým omezením (1,2). V populaci seniorů je výskyt těchto poruch ještě výraznější kvůli jejich větší izolaci, vyššímu riziku nákazy, vyšší pravděpodobnosti horšího průběhu onemocnění a mnohem větší závislosti na sociální podpoře přicházející z jejich okolí (3). Za „nejkřehčí mezi křehkými“ můžeme potom považovat skupinu seniorů trpících některou z forem kognitivních dysfunkcí, např. syndromem demence, protože jejich schopnost porozumění společenskému kontextu prožívaného může být velmi limitovaná.

Okolnosti, které z psychologického pohledu ovlivňují péči o seniory, si pracovně můžeme pro přehlednost rozdělit na několik základních skupin:

1. Objektivní fakt šíření infekce covid-19 v populaci a vnímání rizik s tím spojených ze strany konkrétního seniora.
2. Režimová protiepidemická opatření a jejich dopad na konkrétního seniora.
3. Reakce okolí, tj. blízkých, resp. pečujících o konkrétního seniora na infekci covid-19.

➤ Objektivní fakt šíření infekce covid-19 v populaci a vnímání rizik s tím spojených

Každý z nás máme zcela individuální toleranci ke stresovým situacím a individuálním, jedinečným způsobem se rovněž vztahujeme k informacím, které vyhodnocujeme z hlediska jejich ohrožujícího potenciálu pro naše zdraví či pro náš život. Obecné schéma naší reakce můžeme popsat známým „fight or flight“ (boj, či útek). Zásady obecné psychologie a individuální rozdíly v reakcích každého z nás na stres platí samozřejmě i pro seniory. Vyslovit jednu univerzální, většinovou reakci seniorů na fakt, že covid-19 nejhůře postihuje právě tuto věkovou skupinu obyvatel, bude velmi obtížné. V roli psychoterapeuta Domova pro zrakově postižené – Palata mě ale velmi zaujal jeden rys v reakcích celé řady našich klientů, vyplývající z jejich osobní

„Určitě nejvíce ohroženou skupinou jsou zde senioři žijící sami – u nich je riziko negativních dopadů sociální izolace na duševní zdraví největší.“

zkušenosti s jinými společensky krizovými epochami či událostmi naší historie. Naši senioři patří velmi často ještě ke generaci, která zažila hrůzy 2. světové války, hospodářské obtíže poválečného období, komunistický převrat i všechny pozdější okolnosti s ním související, rok 1968. Tato těžká období, s nezřídka tragickými dopady na životy celé řady z nich, je na druhou stranu učinila velmi odolnými vůči každé z dalších podobných krizí. Neplatí to jistě pro všechny, ovšem pro celou řadu z nich ano. Tuto osobní odolnost nejlépe vystihl jeden z našich klientů větou: „*Pane doktore, o mě nemějte strach, zažil jsem Heydrichiádu, tatínek byl v lágru, po válce nám všechno sebrali komunisti, zažil jsem kolektivizaci, přidělový systém na jídlo – a podívejte, jsem tu pořád. To, že momentálně nemůžeme jíst společně v jídelně, není určitě ta nejhorší věc, která mě v životě potkala.*“ Jak inspirativní příklad osobní houževnatosti pro všechny z nás, z mlad-

ších generací, je onen klient! Senioři trpící závažnou poruchou kognitivních funkcí jsou s ohledem na tuto první skupinu rizik méně ohroženi, protože si celou řadu souvislostí již nejsou schopni uvědomit, o to více ale jsou ohroženi a negativně vnímají rizika a okolnosti vyplývající z následujících dvou skupin.

➤ Režimová protiepidemická opatření a jejich dopad na konkrétního seniora

V této skupině opět najdeme velké rozdíly ve vnímání mezi jednotlivci, především v závislosti na tom, jde-li o seniora, který žije zcela sám doma, ve společné domácnosti se svými blízkými, či je v ústavní péči. Určitě nejvíce ohroženou skupinou jsou zde senioři žijící sami – u nich je riziko negativních dopadů sociální izolace na duševní zdraví největší, protože je u nich největší míra závislosti na podpoře zvenčí. Nedostatek reálných sociálních kontaktů mají tyto senioři sklon nahrazovat sledováním televize či poslechem rádia, což může být v dnešní době samo o sobě (s ohledem na časový rozsah a charakter „covidového“ zpravodajství) spouštěčem úzkostných

projevů a deprese. Při pobytu v rodině nebo v domovech sociální péče je riziko totální sociální izolace mnohem menší. Např. v našem Domově jsme nemožnost konání velkých kulturních akcí či společného stravení v rámci protiepidemických opatření poměrně velmi úspěšně nahradili zvýšeným individuálním zájmem o klienta a důrazem na setkávání na jednotlivých úsecích Domova, pokud to jenom trochu epidemická situace v Domově dovolila. Vyžadovalo to ale jistě zvýšené a nadstandardní zapojení všech členů týmu do aktivizačních procesů s klienty, které by bylo náročné udržet dlouhodobě, zvláště pokud by se větší část týmu ocitla v karanténě či byla nemocná.

➤ Reakce okolí, tj. blízkých, resp. pečujících o konkrétního seniora na infekci covid-19

Karanténa, sociální izolace, sociální odstup, utlumení veřejných aktivit, zákaz

vycházení z domova, omezení cestování, testování. Jak na vás tato slova působí po emoční stránce? Pokud přijmeme zásady obecné psychologie, budeme muset přijmout i fakt, že tak, jako je nakažlivá infekce koronavirem, jsou nakažlivé i emoce (4). Podobně jako se šíří covid-19, je nakažlivá dobrá, anebo špatná nálada, i když pravda nikoliv aerosolem. Co je klíčové při styku se seniory, je uvědomit si, že negativní emoce jsou více nakažlivé než emoce pozitivní. Snáze a rychleji reagujeme na bolest, strach, smutek a znechucení než na radost a vyrovnanost. To, jak se tváříme, jakým slovníkem mluvíme, jakým způsobem gestikulujeme, to vše ovlivňuje pocity toho, ke komu se vyjadřujeme. A nezáleží na tom, zdali verbálně, anebo neverbálně. Je potvrzeným faktem, že emoční výraz, jakým je úsměv nebo smutek ve tváři, spouští reakce, které způsobují, že my sami začneme vnímat emoce jiného člověka jako emoce své vlastní. UVědomíme-li si tuto skutečnost, snáze ochráníme před stresujícími prožitky v souvislosti s infekcí covid-19 ty, které chránit chceme a kteří si to zaslouží nejvíce – naše seniory.

Do této skupiny bychom dále mohli pro úplnost zařadit i fenomén našeho působení na seniory co se týče našich vlastních postojů k očkovaní. Ať už v tom pozitivním, či negativním slova smyslu.

Reference:

1. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J. Psychiatr.* (2020) 51:102092.
2. Meda N, Pardini S, Slongo I, Bodini L, Rigobello P, Visioli F, et al. COVID-19 and depressive symptoms in students before and during lockdown. *MedRxiv* (2020).
3. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr.* (2020) 7:e19.
4. Weilenmann, S., Schnyder, U., Parkinson, B., Corda, C., von Känel, R., & Pfaltz, M. C. (2018). Emotion Transfer, Emotion Regulation, and Empathy-Related Processes in Physician-Patient Interactions and Their Association With Physician Well-Being: A Theoretical Model. *Frontiers in psychiatry*, 9, 389.

Dopad pandemie covid-19 na duševní zdraví

Je tomu již rok, co celý svět trápí pandemie koronaviru SARS-CoV-2, který u lidí vyvolává nemoc covid-19. Jedná se o nemoc vážnou a mnohdy smrtelnou, která sama o sobě lidem nahání strach. K tomu, aby se zamezilo šíření viru, vydaly vlády zemí celého světa restriktivní opatření, která omezují obyvatele v aktivitách běžného života i v jejich osobní svobodě. Jak se pandemie a opatření, která jí mají dostat pod kontrolu, projeví na duševním zdraví?

■ **Text: MUDr. Helena Kučerová, HonDG,**
emeritní odborný psychiatr,
Hranice, okr. Přerov

Všichni jsme doufali, že pandemie koronaviru brzy pomine. To se však nestalo a v současné době (v březnu 2021, pozn. red.) zejména v naší republice dochází k nárůstu počtu nakažených i zemřelých lidí a naše zdravotnictví se dostává na hranu kolapsu. Je to tedy situace podobná přírodní nebo válečné katastrofě a přináší s sebou také podobnou psychotraumatickou odezvu v populaci.

Psychické příznaky stresu u lidí duševně zdravých

V odborné literatuře z nejrůznějších zemí světa můžeme nalézt popis stejných nebo velmi podobných psychických reakcí na stresovou situaci vyvolanou pandemií. Nejčastěji bývají uváděny **strach a úzkost**. Rozdíl mezi strachem a úzkostí je především v tom, že strach máme z něčeho konkrétního (z nemoci, ze smrti, ze ztráty zaměstnání...), kdežto úzkost (anxieta) je prožívání strachu z něčeho neurčitěho, co nemá konkrétní obsah a postižený to nedovede vysvětlit.

Kvalita emoce strachu a emoce úzkosti se také poněkud liší. Anxieta je jeden z nejčastějších příznaků též u pacientů s těžkými psychickými poruchami, jako je velká deprese nebo schizofrenie.

Druhým velmi častým příznakem uváděným v souvislosti s pandemií koronaviru je **nespavost**. Poruchy spánku mohou být velmi různé a některé signalizují již počí-

nající vážnou psychickou poruchu. Je proto důležité věnovat velkou pozornost podrobnostem, jak spánek klienta probíhá.

Se strachem, úzkostí i nespavostí se často druzí nejrůznější formy **deprese**. Je třeba si uvědomit, že slovo „deprese“ má v dnešní době v naší společnosti řadu významů. Používají ho laici k vyjádření momentální nepohody, špatné nálady, otrávenosti, nashťvanosti apod. a svému stavu přezdívali „depka“. Z odborného hlediska se většinou o skutečnou depresi nejedná.

Deprese, její hlavní typy a příznaky

Deprese může mít mnoho podob a u každého člověka se její obraz mírně liší podle dalších faktorů. Nejznámější je **deprese reaktivní** poté, co se nám přihodilo něco smutného, obvykle po úmrtí blízkého člověka, zvířecího mazlíčka, po obdržení špatné zprávy o zdravotním stavu, po velké finanční ztrátě apod. Zcela jiná je pak tzv. **deprese velká**, dříve zvaná endogenní (tedy z vnitřních příčin), která není vázána na zevní okolnosti, ale propuká často na jaře a na podzim u jedinců, kteří pro ni mají genetické předpoklady. Další typy depresí jsou deprese u seniorů trpících demencí a u lidí závislých na alkoholu, drogách a návykových činnostech.

Všechny typy depresí mají ve svém obraze depresivní, tedy smutnou náladu, která se však u různých typů a také u různých jedinců liší. Nicméně nálada je vždy pokleslá a bývá spojena s úzkostí a s nespavostí. U reaktivních depresí ji však lze alespoň na chvíli odklonit rozhovorem s postiženým, povzbuzením, rozptýlením. >>>> 16

MUDr. Helena Kučerová, HonDG

Vystudovala LF UP v Olomouci, obor Všeobecné lékařství a složila I. a II. atestační zkoušku z oboru Psychiatrie. Pracovala na několika psychiatrických lůžkových odděleních a v letech 1991–2019 na soukromé ambulanci v Hranicích v okrese Přerov (až do odchodu do důchodu). Publikovala 5 monografií a 140 odborných článků. V roce 2006 jí byl udělen čestný titul HonDG (Honorary Director General) od International Biographical Centre v Cambridge ve Velké Británii.



Arteterapie – Pacient se závislostí na alkoholu: Co celý den dělám. (Archiv MUDr. Heleny Kučerové)

◀◀◀ 15

U velké (endogenní) deprese toto nezabírá, naopak snahou o rozveselení pacienta/klienta obvykle dosáhneme opaku. V těchto případech je pak nezbytné vyhledat psychiatrickou pomoc, neboť právě u tohoto typu deprese nejvíce hrozí sebevražedné jednání.

▶▶ Psychické příznaky u lidí duševně nemocných

Stresová zátěž může u pacientů jejich dosud kompenzovaný stav zhoršit. Jedná se zejména o pacienty s velkou depresí, bipolární afektivní poruchou, schizofrenií a demencí. Tito nemocní mívají ve svém klinickém obraze často halucinace, bludy a další psychotické projevy, které jsou za příznivých okolností tlumeny léky, ale v zátěžové situaci, jakou současná covidová krize je, mohou znovu vzplanout. Je tedy třeba, aby rodinní příslušníci a další pečovatelé těmto lidem věnovali více pozornosti, dbali na to, aby řádně užívali léky a nevysazovali je a při zaznamenání projevů jejich nemoci jim doporučili kontrolu u psychiatra, případně je tam sami zavedli a dělali jim doprovod.

Stresová zátěž značně oslabuje také jedince závislé na alkoholu, drogách a návykových činnostech a vede k větší tendenci se těmto „zálibám“ věnovat. Mnoho lidí nalézá uklidnění v alkoholu, takže ve větší míře pijí i ti, kteří dosud závislí nejsou a mohou se tedy jimi snadno stát. Podobně je tomu i u jiných návykových látek, jako je kouření cigaret, marihuany a užívání dalších drog a také při hraní různých počítačových her, pokeru apod.

▶▶ Nebezpečí sebevraždy

Pro osvěžení základní psychiatrické terminologie si připomeňme, jak obvykle vypadá psychotický stav. Psychóza je porucha celé osobnosti, kdy její jednotlivé součásti nejsou plně vzájemně integrovány a fungují více nebo méně chaoticky. To se pak projevuje především poruchami vnímání (halucinace sluchové, zrakové, chuťové, čichové, tělové) a poruchami myšlení (myšlení je nesouvislé nebo po obsahové stránce bludné, tedy nesprávné, nelogické, kuriózní). Pod vlivem halucinací a bludů pak klient může jednat čili chová se neadekvátně k situaci, nepřiléhavě, podivně. Za těchto okolností může být nebezpečný sobě nebo svému okolí a je třeba ho dovést k psychiatrovi, ovšem v akutním případě k jakémukoli lékaři, nebo volat rychlou záchrannou službu.

U pacientů v psychotickém stavu se také velmi často vyskytují deprese různé hloubky a pacient může uvažovat o sebevraždě. Někdy o tom hovoří, někdy ne, jindy to přizná, pokud se ho na to zeptáme. Proto je vždy třeba, aby lidé v okolí pacienta na něj dávali pozor a nepodceňovali jeho případné hovory o tom, že by si chtěl něco udělat. Naopak je třeba se více zajímat o to, proč by něco takového chtěl udělat a jakým způsobem, abychom mohli lépe zasáhnout a zabránit nejhoršímu.

Důvody k sebevraždě mívají pacienti v psychotickém stavu někdy zvláštní, protože tyto důvody vycházejí z patologických úvah nebo jsou důsledkem halucinací. Lidé v těžké psychotické depresi prožívají tak hluboký smutek a zoufalství, že nápor na psychiku již nemohou vydržet a volí raději odchod ze života, než aby snášeli takové utrpení.

Ve své depresi si však neuvědomují, že jim pomoci lze, že depresi je možno zvládnout, že na depresi existují účinné léky, takže se pacient/klient může své trýzně zbavit. Depresivní nemocní také často mívají bludy, že něco zavinili nebo způsobili nějakou katastrofu, což není pravda, a sebevraždu volí jako trest za svou domnělou vinu.

Nejednou jsou důvodem sebevražedného jednání sluchové halucinace, kterým pacienti říkají „hlasy“ a které nemocného nabádají k sebevraždě nebo mu to přímo rozkazují. Tento jev se objevuje zejména u nemocných se schizofrenií.

Sklony k sebevražednému jednání mívají často také lidé se závislostí na alkoholu či drogách, a to jak v ebrietě (opojení), tak ve stavu střízlivém, kdy si mohou uvědomovat, že se ocitli v „začarovaném kruhu“ – bez alkoholu (drogy) to nejde, a s ním (s ní) také ne.

Všechny tyto okolnosti je třeba mít na zřeteli, pokud se staráme o lidi s duševní nemocí či postižením, ale také o lidi zdravé, kteří nemají velkou odolnost vůči dlouhodobému stresu a mohou si též sáhnout na život. I u nich je třeba si všimnout případné změny jejich nálady a chování, zeptat se, co je trápí, a pokud přiznají myšlenky na sebevraždu, rozhodně je zavést k lékaři.

▶▶ Závěr

Naše společnost se nyní nachází v situaci koronavirové krize, která klade vysoké nároky nejen na naši fyzickou imunitu, ale také imunitu duševní. Zdá se, a dosvědčují to analýzy a varování četných našich lékařů, biologů i politiků, že krizová situace nebude krátkodobá, takže nás zřejmě čeká delší období zvýšeného stresu. Je tedy třeba posilovat naši psychickou odolnost – a o tom si povíme příště. ■■■

Literatura:

- KUČEROVÁ, H. *Psychiatrické minimum*. Praha: Graga Publishing, 2013.
- *Promořování v Česku jede na plné obrátky. Jsme ve světové špičce*. Novinky.cz, 4. 3. 2021.
- SOMMERLAD, A., MARSTON, L., HUNTLEY, J. et al. *Social relationship and depression during the COVID-19 lockdowns: longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study*. *Psychological Medicine* 2021; 1–10.
- ŠVIHEL, P. *Česko požádalo tři státy o pomoc. Země už nezvládá péči o lidi s covidem*. *SeznamZprávy*, 5. 3. 2021.
- TORALES, J., O'HIGGINS, M., CASTELDELLI-MAIA, JM., VENTRIGLIO, A. *The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health*. *International Journal of Social Psychiatry* 2020; 66(4): 317–320.

*Nášim cílem
je být Vaší oporou.*



IRESOFT
CYGNUS[®]

V listopadu 2020 započalo díky pandemické situaci v ČR testování na COVID-19 ve Vašich zařízeních sociálních služeb. Víte, kolik testů jste již od Té doby Vy z Vás, kteří používáte v pobytové péči informační systém CYGNUS, provedli?

„Od počátku testování do poloviny března 2021 jste v systému CYGNUS realizovali již přes 800.000 testů na COVID-19!“

Pro nás všechny v IRESOFTu je stále prioritou usnadnit Vám všem, kteří využíváte informační systém CYGNUS se všemi poskytovanými službami s tím spojenými, tuto vyčerpávající situaci.

Shrňme si, **čím vším jsme všichni za poslední 3-4 měsíce prošli při testování na COVID:**

4. 11. 2020 - Vláda zavádí povinné testování klientů a zaměstnanců. V IRESOFTu už programujeme a již 5. 11. vydáváme první verzi pro evidenci testů klientů (výkon 99946) a zaměstnanců (výkon 99947), dodávaných společnostmi AVENIER, a.s.

29. 11. 2020 - Vydáváme aktualizaci CYGNUSu. Umožňuje rovnou odesílat údaje o výsledku testu ve formě elektronické žádanky do systému ISIN.

Všechny povinné buňky se již předvyplňují a šetří tak drahocenný čas, stačí jen vše zkontrolovat a odeslat. Nasadili jsme i další novinku – možnost vykazování testů na jednotlivé zdravotní pojišťovny.

4. 12. 2020 - Skončilo povinné testování klientů (výkon 99946). Od 4. 12. do 15. 12. bylo testování „dobrovolné“ bez proplácení nákladů pojišťovnou. Pokračuje povinné testování zaměstnanců.

16. 12. 2020 – Začíná dobrovolné testování klientů (výkon 99949) - testování sadami z vlastního nákupu. Ke dni 21.12. upravujeme CYGNUS pro evidenci a vykazování (výkonem 99949), a to nově přes „Ošetřovatelskou realizaci“.

leden 2021 – přidáváme do systému CYGNUS i možnost vykazování testů klientů (pod výkonem 99949) i přes „Testování Covid“.

2. 3. 2021 – Opět je možné vedle zaměstnanců testovat i klienty. Také je již možné testovat vedle testů od AVENIERu i testy, zakoupenými vlastním nákupem. V týdnu od 8. 3. 2021 aktualizujeme CYGNUS o vykazování těchto testů (výkon 99949).

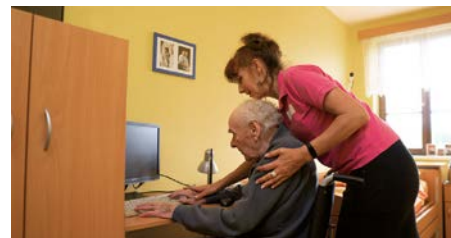
8. 3. 2021 – Znovu je možné používat na testování klientů i testy od AVENIERu (výkon 99946). Doplnujeme systém

CYGNUS o vykazování testů klientů i pod tímto kódem. V tento okamžik je možné testovat klienty i zaměstnance testy od AVENIERu, nebo pokud již tyto testy došly, tak i testy zakoupenými. Tento stav je zohledněn i v systému CYGNUS.

A to nejsme u konce...

Od 2. 3. 2021 je umožněno vykazovat na pojišťovny i testování osob „třetích stran“ (výkon 99949). I zde již proběhly aktualizace systému, umožňující evidenci a vykazování těchto osob.

Je toho opravdu spousta. Ale nejsme na konci sil. Naopak! Jsme připraveni stále plně se orientovat v dané situaci a co nejvíce držet krok, případně být i kousek napřed před všemi změnami, které se na Vás chystají – nečekáme na Vaši poptávku, ale proaktivně monitorujeme situaci ve všech možných směrech.



Naším cílem je být Vaší oporou, abyste se mohli věnovat opravdu důležitému, tedy Vaším klientům!

stojí při Vás!

Chatová komunikace s klientem v pomáhajících profesích

2. díl

Chatovou komunikaci využívá v době pandemie covidu-19 stále víc klientů sociálních služeb. V tomto článku vás seznámíme se základními typy chatových kontaktů, zaměříme se také na fáze tohoto způsobu komunikace.

- **Text: Mgr. Bohuslava Horská,**
konzultantka LD, supervizorka,
poradkyně pro pozůstalé, externí
pedagožka PF MU Brno
- Mgr. Šárka Kohoutková,**
psychoterapeutka
- Mgr. Lucie Kudrnová Vosečková,**
terapeutka, supervizorka, ředitelka
Ratolest Brno, z. s.
- PhDr. Andrea Lásková,**
psychoterapeutka, supervizorka, krizová
interventka, pedagožka VOŠ sociální Brno

➤ Typologie chatových kontaktů

Každý chat vychází z osobnosti klienta a ze situace, ve které se nachází. Podle podobných charakteristik a znaků, které kontakty obsahují, však můžeme chaty rozdělit do několika základních kategorií, podle nichž volíme strategii.

Základní typy kontaktů:

a) Informační

Patří mezi nejtransparentnější a nejkratší kontakty. Klient přichází se zjevnou zakázkou, kterou může být získání kontaktu nebo informací k vybranému problému, bez potřeby problém blíže rozebírat. Služba zde může působit jako rozcestník s nabídkou vhodných služeb. Nejčastější jsou otázky ohledně odborné psychologické pomoci a právního poradenství. Cílem je poskytnout požadované ověřené informace.

b) Testující a zneužívající

Tyto dva typy kontaktů uvádíme dohromady záměrně, protože hranice mezi nimi je velmi tenká. V případě testujícího kontaktu je cílem ověřit/otestovat důvěryhodnost pracoviště či vybraného odborníka pro klienta. Jedná se o první kontakt mezi pracovníkem a klientem, kdy se v případě, že se pracovník/pracoviště osvědčí, nabízí možnost následné spolupráce na skutečných tématech. V tomto případě je základní strategií brát kontakt vážně.

O zneužívajícím kontaktu mluvíme, po-

kud cítíme snahu zneužít poradnu nebo pracovníka k uspokojení vlastních potřeb, které jsou mimo rámec internetového poradenství, a to jak obsahem, tak rozsahem (např. sexuální uspokojení prostřednictvím kontaktu, nepřiměřená ventilace vzteku vůči pracovníkovi či délka kontaktu, jeho nevěrohodnost). V těchto případech vymezujeme hranice internetového poradenství.

c) Poradenský

Dalším typem je kontakt poradenský. Klienti přicházejí s širokým spektrem témat: ať už jde o vztahová témata (rozvod, nevěra, vztahy v rodině aj.), či osobní problémy (závislosti, sebepoškozování, syndrom CAN aj). Kontakty mohou být jednorázové i vícečetné. Setkáváme se zde s širší plochou emočního prožívání klienta (objevují se pozitivní i negativní emoce). Mnohdy je zde žádost o instantní řešení, zázračnou radu. Naší strategií je zjištění zakázky a její respektování, přizpůsobení se věku, myšlenkové úrovni a stavu klienta.

d) Krizový

V chatovém poradenství se můžeme setkat se všemi druhy krizí, přičemž krizi chápeme jako „subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny“ (Vodáčková, 2002). Jde o kontakty týkající se běžných krizí nebo krizí se závažným podnětem, kontakty s naznačenou suicidální tendencí až po kontakty, kdy se klient rozhodl svůj suicidální záměr realizovat (chaty s klienty, kteří jsou na cestě na místo, kde chtějí suicidium spáchat, či započali sebevražedné jednání aj.). Online poradenství je pro řadu lidí, především mladých, možností, jak vyhledat pomoc i v těchto situacích, kdy je pro ně problém vyhledat pomoc face to face. Proto v chatovém poradenství tvoří krizové kontakty významný podíl na celkovém počtu kontaktů.

➤ Fáze chatového kontaktu

V chatovém kontaktu lze rozlišit celkem šest fází. Ne vždy však kontakt prochází těmito fázemi v posloupnosti, naopak někdy se fáze mohou prolínat, případně některá fáze může chybět dle typu a vývoje kontaktu. Při dělení chatového kontaktu na fáze jsme vycházeli z našich zkušeností a rovněž jsme se inspirovaly texty Horské, Ptáčka (2010), Knihy a kol. (2004) a Sindahl (2013).

Při **navázání kontaktu** je hlavním cílem navodit bezpečnou atmosféru a budovat vzájemnou důvěru mezi pracovníkem a klientem. Děje se to prostřednictvím empatie, respektu, upřímného zájmu a aktivního naslouchání, což lze v případě chatu realizovat pomocí pozorného čtení a reflexe. V této části často dochází u klienta k nejistotě, zda se obrací na správné místo, nebo k váhání, jak vlastně kontakt začít, případně do jaké míry je služba anonymní. V tom případě je potřeba klienta povzbudit či potvrdit, že se mu pracovník bude věnovat, nebo ho ubezpečit, že jde o bezpečný prostor. Začátky tedy mohou být různé a záleží do značné míry na tom, jak chat začne samotný klient.

Dále jde o **mapování a objasnění příběhu klienta**, aby se poradce zorientoval a zjistil souvislosti, aktuální situaci, kompetence klienta a jeho zasíťování, případně další informace. Poradce v této fázi klade otázky, povzbuzuje klienta k dalšímu podrobnějšímu psaní, používá parafrázi, reflexi atd.

Následuje **práce s emocemi klienta**. Jde především o to, aby klient vnímal, že se poradce snaží rozumět tomu, jak se cítí, a umožňuje mu ventilaci, a tím i případné celkové zklidnění v dané situaci. Poradce zde hojně využívá zrcadlení emocí, akceptaci a legitimizaci klientových pocitů. Byť by se mohlo zdát, že je chatový kontakt o emoce ochuzen, opak je pravdou. Klienti je vyjadřují pomocí expresivních slov, specifických výrazů, ale i vizuálně – užitím emotikonů, trojteček, vykřičníků, otázníků či celkovou dynamikou psaní.



Ve fázi **formulace a dojednávání zakázky** dochází především ke zpřesnění cíle aktuálního chatu s klientem. V této části kontaktu poradce pokládá otázky, které umožní klientovi formulovat zakázku, mapuje a objasňuje jeho potřeby atd. Je nutné zakázku zjišťovat a ověřovat si ji, aby nedošlo k tomu, že se pracuje se zakázkou poradce, nikoliv klienta. Zakázka udává kontaktu směr. Jako pracovníci bychom měli počítat s tím, že klientovi jde zpravidla o něco konkrétního, co by chtěl vyřešit, získat, dozvědět se..., proto bychom zakázku neměli opomenout. V opačném případě většinou končí kontakt nespokojeností jak na straně klienta, tak na straně pracovníka, neboť se v komunikaci minou (Úlehla, 2005).

Dále přichází fáze **práce se zakázkou** (cílem klienta), při které se snaží poradce naplnit očekávání klienta od chatového kontaktu. V této části může předložit klientovi žádané informace, rady, nabídnout různé varianty řešení daného problému, propojit ho s existujícími návaznými službami apod. Vždy záleží i na výbavě konkrétního pracovníka (na absolvovaných

klienta po naplnění zakázky existují i jiné varianty ukončení kontaktu. Někdy chat ukončí sám klient, pokud neprobíhá podle jeho představ, nebo pracovník udělá nějakou chybu, či z jiných, pro nás neznámých důvodů. Existují rovněž případy, kdy klient odejde bez vysvětlení nebo kdy je ukončení chatu problematické z dalších nejrůznějších důvodů (např. situace je vážná, končí pracovní doba apod.).

» Specifické nástroje psaného jazyka

Když jsme začínaly v roce 2011 s chatem, předpokládaly jsme, že chatové poradenství bude mít spíše neformální charakteristiky a další specifika klasického chatování, která jsme v té době znaly například z XChatu, Skypu a Facebooku. Velmi rychle jsme zjistily, že stejně jako mluvíme a telefonujeme s klienty v pracovním životě, tak i na chatu není třeba se stavět do jiné role, než je ta, na kterou jsme zvyklí v roli odborníka.

V chatu musíme veškerou komunikaci zvládnout slovy. Nemůžeme si pomoci žádným dalším kanálem. Ale i psaný projev

razem a určitou rychlostí. Proto je důležité minimalizovat použití nástrojů, které mohou být přečteny jinak, než jsme zamýšleli (např. emotikony, psaní s Caps Lockem). Chceme-li je z nějakého důvodu použít, tak jen zřídka nebo ze strategických důvodů (např. tři tečky, závorky).

» Ukázka chatového kontaktu

Na závěr uvádíme krátkou ukázkou modelového chatu práce s klientkou, která se obrací na internetovou poradnu.

Pracovník: Dobrý den, vítejte na chatu, můžete začít psát.

Klient: Dobrý den

Klient: Nevím, odkud začít, mám toho v hlavě tolik...

Pracovník: Klidně začněte, kde chcete, jsem tu.

Klient: udělala jsem něco.... vlastně vůbec je těžký to napsat

Klient: podvedla jsem, jsem hrozná

Pracovník: Něco jste udělala, podvedla jste... teď si připadáte hrozně... rozumím, to není vůbec lehké.

Pracovník: Napíšete mi o tom víc?

Klient: nevím, jak jsem to mohla udělat, přece svého muže miluju

Klient: a když jsem se s tím zkusila sverit kamarádkám, všechny si myslí, že to znamená, že uz s ním nechci být a chci někoho jiného

Klient: ale tak to není, ja to tak cítím? nebo si něco nalhavam?

Klient: je pro me tecky s nim byt, tak jsem u ublizila a on o tom ani neví :/

Pracovník: Je to tedy tak, že jste podvedla svého muže, a teď je Vám hrozně... je moc dobře, že jste přišla na chat a můžeme to spolu probrat.

Pracovník: Jak Vám je zrovna teď?

Klient: vůbec nevím, co mam teď delat, nejradsi bych z toho vseho utekla

Klient: v hlavě mam takovej zmatek, cítim tolik veci najednou

Pracovník: V takových chvílích je člověku všelijak, zmatek a spousta dalších pocitů k tomu patří... Jsem tu teď s Vámi.

Pracovník: Říkám si, jak Vám teď můžu nejvíce pomoci.

Klient: můžete mi poradit, co dělat? jako co v takových chvílích muze pomoc?

Klient: ja jsem hrozne ztracena, mam pocit, ze se z toho vseho zblaznim asi

Pracovník: Rozumím, v takových situacích si člověk připadá ztraceně, na zbláznění, někdy jako by to ani nebyl on.

Pracovník: Můžete mi prosím napsat, kdy se to stalo?

Klient: před týdnem

Pracovník: Děkuji, to je docela krátká doba, nedivím se, že je to tak silné.

Klient: jo tak se cítím, jako bych se ztratila, je ve mne tolik různých pocitů, osobností, ...

Při navázání kontaktu je hlavním cílem navodit bezpečnou atmosféru a budovat vzájemnou důvěru mezi pracovníkem a klientem. Děje se to prostřednictvím empatie, respektu, upřímného zájmu a aktivního naslouchání, což lze v případě chatu realizovat pomocí pozorného čtení a reflexe.

kurzech, výcvikovém směru, dalším vzdělávání, zkušenostech, osobnosti pracovníka apod.).

V závěrečné fázi jde o **uzavření kontaktu s klientem**. Záměrem je rozloučit se s klientem a umožnit mu odcházet s co nejmenšími nejasnostmi. Zde poradce zejména shrnuje, nabízí závěrečná doporučení, klienta povzbuzuje a oceňuje. Kromě přirozeného a spontánního ukončení ze strany

dokáže přinést řadu sdělení, navodit emoce a poskytnout potřebné informace.

Rytmus je důležitý a vypovídá o tom, jak se klient cítí. Smutný klient bez energie má spíše delší reakční časy. Klient pod tlakem, v krizi či pociťující silné emoce může psát spíše rychleji.

Snažíme se klientovi do určité míry přizpůsobit rytmus i jazyk, který používáme. Zároveň můžeme s obojím i strategicky pracovat – zaktivizovat ho nebo zakotvit tím, že na jeho rytmus nepřistoupíme zcela.

V chatu je velmi užitečné používat spíše **kratší a jednoduché věty** než dlouhá a komplikovaná souvětí. Velké celky informací spíše způsobují, že vedeme monolog, kterému klient naslouchá.

Rychlost výměn se může značně lišit. V rychlém chatu může jít o několik vstupů za minutu. V klasické rychlosti jsou to 1–3 vstupy za minutu. V některých případech se intervaly mezi odpověďmi zvětšují (zahlení, vyčerpání, depresivní stavy, vyrušení) nebo se klient zcela odmlčí.

Používáme-li pouze psané slovo, dochází k velké řadě nedorozumění a projekcí. Napsaná věta může vyznívat zcela jinak než věta vyřčená určitým tónem, s určitým dů-



««« 19

Klient: moc se stydím za tolik věcí i to napsat je těžké

Pracovník: Ano, to bývá... Děkuju, že mi to tak otevřeně píšete, i když to není lehké. Člověk jako by si znovu uvědomil, co se stalo.

Klient: ano, je to tak

Klient: já se pořád bojím, že jsem vlastně uplna krava, která si slape po stesti

Pracovník: Říkám si, že člověku se opravdu může stát, že udělá něco, na co není pyšný. To se někdy stane každému. Důležité je, co s tím udělá, co se děje potom.

Pracovník: Vy si uvědomujete, že jste to vlastně nechtěla... to je to, o co nejvíc jde. Vnímám, že Vám na vztahu s mužem opravdu záleží. To jste si teď uvědomila – a to je to podstatné.

Klient: uff, to zní dobře, stalo se to a teď musím vymyslet co dál... nabíhá mi k tomu spoustu věcí...

Uvedená ukázka prezentuje otevřenou chatovou komunikaci v krizové situaci klientky. Jedná se o modelový chat vycházející z reálných interakcí s klienty v podobné situaci. Ukázka demonstruje zejména navázání vztahu s klientkou, její zklidnění a kotvení, hledání nadhledu i přerámování její situace. Interakce mezi pracovníkem a klientkou trvala 20 minut, předpokládá

se, že by dále pokračovala v řádu desítek minut až hodiny společnou prací na dohodnuté zakázce klientky.

➤ Závěr

Záměrem článku bylo poskytnout náhled do chatové komunikace, kterou lze využít v krizové intervenci, poradenství i v terapeutických službách. Předpokládáme, že význam této komunikace bude dále růst. I proto je nezbytné, aby odborníci věnovali dostatečnou pozornost přípravě a seznámení se se specifiky, která jsou chatové interakci s klientem vlastní. Za mateřskou organizací Modrou linku, z. s., můžeme nabídnout i specializované vzdělávání. ■■

Zdroje:

- HORSKÁ, B., PTÁČEK, L.: Metodika pro využívání moderních informačních technologií při poskytování krizové pomoci – chat. Centrum sociálních služeb Praha [online]. Copyright © [cit. 10. 9. 2019]. Dostupné z: https://www.csspraha.cz/wcd/publikace/pld_chat_metodika.pdf.
- KLOUDA, M.: Nové formy internetového poradenství. Příspěvek na konferenci internetového poradenství. Jihlava 14. 10. 2008.
- KNIHA, M. a kol.: Výcvik v chatové krizové intervenci. Materiál pro frekventanty kurzu. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2004.

- SINDAHL, N.: Chat counselling for children and youth – a handbook. 2013. Copyright © 2011 Trine Natasja Sindahl & Børns Vilkårs Forlag Child Helpline International 2013 [cit. 7. 7. 2020] Dostupné z: http://orgchi-tukhnakal.savviihq.com/wp-content/uploads/2017/05/chat_counselling_handbook1.pdf.
- PESSO, A., BOYDEN-PESSO, D., WINNETTE, L.: Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu. Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISBN 978-80-86620-15-2.
- PEŠEK, R.: Metodické materiály k Výcviku v internetovém poradenství II. S. 14. Modrá linka, 2006.
- PIŠL, V.: Mluvicí počítače - Od Elízy k Suzette [online]. [cit. 2020-12-15]. <http://vtm.e15.cz/mluvici-pocitace-od-elizy-k-suzette>.
- RAUCH, J.: The History of Online Therapy [online]. [cit. 2020-12-15]. DOI: <https://www.talkspace.com/blog/history-online-therapy/>.
- VESELSKÝ, P., ed.: Internetové poradenství v praxi – kvalita a budoucnost: sborník příspěvků z konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2971-7.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol.: Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- ÚLEHLA, I.: Umění pomáhat. Praha: SLON, 2005. ISBN 978-80-8642-936-6.

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ



LÉKAŘ,
KTERÝ
NA VÁS
MYSLÍ



PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO VÁŠ DOMOV

Společnost Všeobecný lékař s.r.o. je Vaším partnerem v poskytování pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve Vašem domově.

Co Vám nabízíme?

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti Všeobecný lékař s.r.o.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Řádnou indikaci ošetrovatelské a rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Odbornou farmakogeriatickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru.

Zapůjčení materiálu a zdravotnické techniky (EKG, CRP, INR).

Poskytujeme služby domovům seniorů, domovům sociálních služeb, domovům se zvláštním režimem, Alzheimer centřům apod.

Obratě se na nás

Rádi Vám vytvoříme nabídku přímo na míru Vašeho domova.

Pro více informací kontaktujte:

Bc. Michala Šimonová

Tel.: +420 608 741 200

michala.simonova@vseobecnylekar.cz

www.vseobecnylekar.cz

Hypnóza pomáhá ulevit od bolesti i relaxovat

Hypnóza je využívána v rozličných situacích, v nichž pomáhající profesionálové v rámci své specializace působí na klienty za účelem navození domluvené změny. Záměrem tohoto textu je vysvětlit pojem hypnóza a stručně načrtnout možnost využití relaxační hypnózy při práci pomáhajícího profesionála se seniory.

■ **Text: PhDr. Martin Dlabal, Ph.D.,**
Klinický psycholog a psychoterapeut

Dříve než si projdeme možná využití hypnózy, řekněme si něco o hypnóze samotné. Pojem hypnóza je obecně připisován skotskému lékaři Jamesi Braidovi. Braid zpočátku považoval hypnózu za formu „nervového spánku“ (slovo hypnóza vychází ze starověkého řeckého slova hypnos, což znamená spánek). Později začal hypnózu popisovat jako stav koncentrované a trvalé pozornosti na rozhraní bdělosti a spánku (Braid, 1853).

V našich zeměpisných šířkách se nejvíce používá vymezení Stanislava Kratochvíla (Kratochvíl, 2009), jenž hypnózu popisuje jako zvláštní psychický stav, k jehož hlavním charakteristikám patří zvýšená sugestibilita, změněný stav vědomí (prožívání změn ve vnímání, myšlení a emocích jako subjektivně reálných a mimovolních) a selektivní vztah závislosti na hypnotizérovi. Pro snadnější pochopení fenoménu hypnózy ji někteří autoři popisují také jako řízené provázení meditací, imaginací nebo relaxací (Hunter, 1994).

Pro naše účely charakterizujeme hypnotický stav jako výsledek procesu hypnotizace a potenciálu hypnotizované osoby jej vnitřně zužitkovat. Tato definice nám umožní vnímat nejen úlohu hypnotizéra, ale současně také potenciál hypnotizovaného se do hypnotického stavu ponořit a následně jej zužitkovat.

Hypnotizér při uvádění do hypnotického stavu často postupuje podle standardizovaných postupů, tzn. že využívá osvědčenou sérii na sebe navazujících sugescí (návrhů), kterými hypnotizovaného směřuje. Podle typu zvolených sugescí hypnotizér vede hypnotizovanou osobu buď spíše do klidového stavu, nebo naopak do stavu aktivního, ve kterém se hypnotizovaný pohybuje, či se dokonce zabývá řešením zadaných úkolů. Poslední dobou se více než standardizované formy hypnotizace využívají individualizované přístupy, při kterých hypnotizér vychází z aktuálních prožitků, schopností a možností hypnotizovaného.

» Opravdovější emoce

Vlastní využití hypnózy se opírá o předpoklad, že sugesce na hypnotizovanou osobu působí a zároveň že zužitkování sugestivních návrhů při hypnóze probíhá efektivněji na více úrovních, např. na nevědomé úrovni nebo jiným, nenavvyklým způsobem. Hypnotizovaná osoba však neprožívá hypnotický stav jen ve shodě se sugescemi hypnotizéra, ale podle svých vnitřních predispozic. Při prožívání hypnotického stavu hypnotizovaní obvykle zaznamenají změnu v některých psychických funkcích nebo zažívají tzv. hypnotické jevy. Ke změnám patří např. ovlivnění dechu a tepu, změna svalového napětí, změna krevního tlaku nebo ovlivnění srdečního tepu. Mezi hypnotické jevy řadíme změny v motorice, vnímání, prožívání, myšlení nebo paměti, které se liší od běžné zkušenosti v bdělém stavu.

Hypnotizovaná osoba může zaznamenat, že pohyb některé z jejích částí těla se děje automaticky (mimovolně), aniž by se na něm vědomě podílela, anebo některé části těla jsou strnulé. Vnímání může být ovlivněno tak, že hypnotizovaný vnímá vjemy, které nepřicházejí skrze příslušné smysly (pozitivní halucinace), anebo naopak neregistruje existující vjemy (negativní halucinace). Vyvolané emoce v hypnotickém stavu jsou prožívány jako opravdovější. Myšlení hypnotizované osoby je obvykle ovlivněno tak, že přijímá na-

ním charakteristikám. (Dobře to vystihuje hláška Štěpána ve filmu „Jak básníci přicházejí o iluze“, ve které jemně sděluje Masaříkovi: „A nebude to tím, že ona se klidně svléká i bez hypnózy?“)

» V rukách odborníka

Přesto je vhodné zmínit, že jestliže má být hypnóza využita k terapeutickým účelům, měl by ji používat kvalifikovaný psychoterapeut. Pod pojmem hypnoterapie si můžeme zjednodušeně představit využití hypnotického stavu v rámci psychoterapie (behaviorální, kognitivní, psychoanalytické atd.). Behaviorální psychoterapeut by mohl například během své práce využít hypnózu k navození prohloubeného relaxovaného stavu. Kognitivně směřovaný psychoterapeut ke zformování představy, jak klient může snadněji zvládat svoje problémy, a psychoanalytik by mohl zužitkovat hypnoanalýzu. Pokud má být hypnóza využita specificky k působení na zdravotní stav, např. k ovlivnění bolesti, měl by ji nabízet kvalifikovaný zdravotník, jako je lékař nebo klinický psycholog (bolest totiž může signalizovat specifické zdravotní obtíže).

» Relaxační hypnóza

V tomto textu si prezentujeme relaxační hypnózu, kterou můžeme využít při práci se seniory. Protože pojem relaxace (uvolnění) je všeobecně známý, senior má větší možnost a motivaci spolupracovat (umí si relaxaci představit a vnímá ji zpravidla pozitivně). Relaxační hypnóza je navíc vhodná i pro méně hypnabilní klienty, ke kterým senioři podle výzkumů patří (Gordon, 1972; Berg, 1975).

Hypnotizovaná osoba může zaznamenat, že pohyb některé z jejích částí těla se děje automaticky (mimovolně), aniž by se na něm vědomě podílela, anebo některé části těla jsou strnulé.

vrhované sugesce, aniž by měla potřebu je podrobovat kritické analýze.

Bylo zmíněno, že v hypnotickém stavu je hypnotizovaná osoba více ochotná přijmout nabízené sugesce a tyto sugesce na ni i více působí. Nyní nás může napadnout, jestli hypnotizér může použít sugesce způsobem, který by hypnotizovaného přiměl k nepřiměřenému jednání. Odpověď je, že jedinec ani v hypnotickém stavu neudělá nic, co by se výrazně přičilo jeho osobnost-

Relaxační hypnózu charakterizujeme jako hypnotický stav, k jehož navození používáme sugesce relaxačního charakteru, např.: „*Vaše tělo se stává více a více uvolněné.*“ Nejdříve proto potřebujeme zjistit, co senior vnímá jako relaxační (uvolňující, příjemné atd.). Obvykle již samotný rozhovor s námi prožívá pozitivně. Máme totiž o něj zájem a při sdělování příjemných zkušeností je klient obvykle i znovuprožívá.

»»» 22

««« 21

Pokud má být hypnóza využita specificky k působení na zdravotní stav, např. k ovlivnění bolesti, měl by ji nabízet kvalifikovaný zdravotník, jako je lékař nebo klinický psycholog (bolest totiž může signalizovat specifické zdravotní obtíže).

Při vlastní hypnotizaci a provázení seniora hypnotickým stavem používáme sugesce, které jsme vytvořili na základě jeho vyprávění, např.: „*Jste na své prosluněné zahradě,*“ plus obecné terapeutické sugesce jako: „*Vaše tělo získává potřebnou sílu.*“ Po návratu do plně bdělého stavu probereme se seniorem jeho zkušenost z hypnózy a zaznamenáme vše, co bychom mohli příště upravit. Na závěr nabídneme v případě potřeby další setkání.

➤ Síla zvládat obtíže

Výsledkem relaxační hypnózy je uvolnění v oblasti psychické, motorické a vegetativní. Hypnotický stav navíc zvyšuje účinnost obecných terapeutických sugescí, které napomáhají klientovi dosáhnout vnitřní rovnováhy a dodávají mu sílu zvládat rozmanité nároky (aktivity, životní změny, ztráty, zdravotní obtíže apod.). Klientka například sdělovala, že byla po sezení schopná mluvit se svým bratrem, aniž by došlo k obvyklému konfliktu. Cítila se v průběhu rozhovoru klidná. Nebo že je pro ni snadnější usnout a spánek je delší a kvalitnější.

V případě potřeby můžeme k navození relaxovaného stavu použít i některou jinou metodu. Nejčastěji je používán autogenní trénink nebo progresivní svalová relaxace.

Literatura:

- BERG, S., MELIN, E. (1975) *Hypnotic susceptibility in old age: some data from residential homes for old people. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 23, 184-189.
- BRAID, J., (1853) *The rationale of nervous sleep considered in relation with animal magnetism.* London, UK: Churchill.
- GORDON, J. E. (1972) *Age and performance difference of male patients on modified Stanford hypnotic susceptibility scale. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 20, 152-155.
- HUNTER, R. (1994) *The Art of Hypnosis.* JSBN 0-7872-2524-X.
- KRATOCHVÍL, S. (2009) *Klinická hypnóza,* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2549-9.

Pasivní agrese v

Poslední díl článků o pasivně agresivním jednání je možná zároveň nejdůležitější z celé série. Vždy je nejefektivnější začít s nápravou chyb u sebe sama. Ovšem přiznat si, že je problém i na mé straně, a odhodlat se s ním něco dělat, chce značnou dávku odvahy a sebekritiky, nebo možná spíš sebeporozumění.

■ Text: Bc. Radka Gottwaldová

Vidět problém vždy u druhých je často jednodušší, zachováme si tak svůj sebeobraz. Rozhodně to ale není funkčnější nebo méně frustrující způsob, jak se postavit k problémům. U druhých totiž můžeme jen stěží dosáhnout změn, u sebe máme daleko pravděpodobnější šanci na úspěch.

Pokud často jednáme pasivně agresivně, prvním krokem k nápravě je ono uvědomění si, jak se chováme. Jak na to? Zkusme se zamyslet nad následujícími body. Často si ani nemusíme uvědomovat, že se chováme pasivně agresivně, dokud nás na to někdo neupozorní, dokud nebudeme sami frustrováni z nepřátelských reakcí okolí, které nám mohou připadat neadekvátní, dokud se nebudeme cítit druhými nepochopeni.

Na následujících řádcích uvádím příklady, které by nás mohly upozornit na to, že používáme pasivní agresi, i když si to neuvědomujeme:

- lidé na naše chování či na naši komunikaci reagují podle nás přehnaně, přecitlivěle, agresivně;
- naše komunikace vede často k hádce;
- cítíme se osamoceni, nepochopeni;
- i když dokážeme pracovat či dělat věci dobře a se zapálením, pokud nás nebaví či bychom je sami dělat nechtěli, máme tendence je odbývat, dělat naschvály či si vybijet frustraci na zástupných předmětech;
- špatně snášíme autority a přímé požadavky;
- považujeme svět za nepřátelské místo;
- jsme sarkastičtí, cyničtí či často shazujeme druhé a děláme si z nich legraci;
- druhé kritizujeme;
- neradi mluvíme o emocích, neumíme dostatečně popsat, jak se cítíme;
- chceme mít věci a druhé lidi pod kontrolou;
- neradi se odhalujeme, neradi jednáme přímo;
- prokrastinujeme;

- často cítíme napětí, podráždění, jsme apatičtí, bez energie, negativističtí;
- podhodnocujeme se;
- čas od času nás ovládnou emoce, i když se je snažíme držet pod pokličkou;
- stydíme se vyjadřovat některé emoce, považujeme to za slabost;
- svět nám připadá nespravedlivý, často si stěžujeme, cítíme se jako oběť;
- nadužíváme alkohol, marihuanu či jiné návykové látky;
- snažíme se vyhnout neúspěchu, místo abychom se snažili dosahovat úspěchu;
- jsme pasivní k tomu, co se nám děje, věříme na osud, na vnější síly, které řídí náš život;
- problémy v životě nedokážeme řešit, vinu vidíme v druhých, málokdy v sobě;
- chceme se obětovat, připadáme si jako oběť druhých.

Co dělat, abychom změnili své pasivně agresivní jednání? Pokud jste se našli ve výše uvedených bodech a myslíte si, že byste mohli být pasivně agresivní, nebo to o sobě víte dávno, máte několik možností, jak v takovém případě jednat.

➤ Pasivní, nebo aktivní přístup k životu

Věříte na osud? Věříte, že svůj život máte pevně ve svých rukou, nebo že to, co se vám v životě přihodí, je věcí náhody, osudu, štěstí, či neštěstí? Dokážete zmobilizovat síly a jít si za svým cílem, nebo při sebemenším problému ztrácíte chuť pokračovat, nejste vytrvalí, často jste zklamaní z druhých lidí a měníte své cíle?

Lidé s vnitřním místem řízení věří tomu, že události v jejich životě se ne dějí náhodou, že jejich život leží v jejich rukách a mohou svůj osud vlastními silami vytvářet a měnit – jsou obecně spokojenější se svým životem než lidé, kteří věří na vnější místo řízení (mezi nimi i pasivně agresivní jedinci).

Mezi ty se řadí lidé, kteří věří na osud, kartám, náboženským skupinám, hvězdám

Pokud často jednáme pasivně agresivně, prvním krokem k nápravě je ono uvědomění si, jak se chováme.

sociální sféře

3. díl

nebo andělům, čemukoli, co místo nich řídí jejich kroky, a často svalují vinu na druhé. Tento pasivní přístup lze získat buď výchovou v rodině, nebo se jej lze naučit po traumatizujících událostech nebo událostech, které bychom si mohli dávat za vinu, a proto raději věříme, že náš život je předem daný a my jej nemůžeme ovlivnit. Víra ve vyšší mocnost, která ovládá náš život či danost našeho života tím, kým jsme se narodili, se také mění s časem. Dříve bylo běžné, že lidé nemohli příliš změnit svůj osud, život byl těžší a možností méně. Možná se některým podařilo utéci z prostředí, do kterého se narodili, nebo se vypracovat, nebylo to však tolik běžné jako v dnešní době.

Dnes má člověk možnost zbohatnout díky dobrému nápadu, může se rozhodnout (alespoň ve většině zemí), kde a s kým chce žít, zda chce studovat, jakou práci dělat. Nikdo jej nenutí setrvat celý život na jednom místě či pracovat celý život v jedné firmě. Dnešní doba však přináší také mnoho stresu a nejistoty. Více možností a příležitostí s sebou nese nutnost činit větší počet rozhodnutí. Lidé mající příliš mnoho nabídek pak dříve opouštějí místo, které je vyhovující, aby zkusili něco nového.

Stejně je to u vztahů, čím více máme možností ze vztahu jednoduše odejít a najít rychle náhradu, tím méně máme potřebu s partnerem na vztahu pracovat a věnovat mu dostatečnou péči a pokoru. Máme zkrátka nesčetné množství možností, jakým směrem se v životě ubírat. Možná pak můžeme propadnout iluzi, že ta další práce, vztah nebo destinace nás učiní šťastnými. To se však nestane, dokud nebudeme šťastní sami.

Důležité je také zpracovat bolesti z minulosti. Každý z nás měl nějaké dětství, možná nám rodiče nevěnovali dostatek pozornosti, možná nevnímali naše potřeby, a proto jsme se naučili své potřeby a přání nevyjadřovat. Možná měli naši rodiče problémy, kterým jsme tehdy nerozuměli.

Dnes jsme dospěli a nezávislí na jejich přijetí, na tom, zda nám naše chování nebo rozhodnutí schválí. Máme možnost se na své dětství podívat s odstupem a rodičům odpustit, nebo se alespoň vymanit z jejich vlivu, pokud jim odpustit nedokážeme. Máme možnost se z chyb matky a otce poučit a neopakovat je při výchově vlastních dětí. Jsme dospělými lidmi a procházíme podobnými problémy a těžkostmi, které bychom jako děti jen stěží pochopili. Máme možnost se svobodně rozhodnout, zda se chceme se svým životem a minulostí vy-

Důležité je také zpracovat bolesti z minulosti. Každý z nás měl nějaké dětství, možná nám rodiče nevěnovali dostatek pozornosti, možná nevnímali naše potřeby, a proto jsme se naučili své potřeby a přání nevyjadřovat.

rovnat, nebo zda budeme lpět na křivdách, které nelze odčinit.

Těžší to samozřejmě je, pokud nás rodiče psychicky či fyzicky týrali nebo zneužívali, v takovém případě neváhejte vyhledat odbornou pomoc. Je jen na vás, zda se rozhodnete rodičům odpustit, nikdo si odpuštění vynutit nemůže a ani nikomu automaticky nenáleží. **Odpuštění ovšem neslouží druhým, ale především nám samým.**

Důležité je se vědomě rozhodnout, že pasivně agresivně jednat nechcete. Jistě to ze začátku bude složité, obzvláště pokud je pasivní agrese automatická reakce na frustraci. Ale pokud se dokážete zastavit a situaci věnovat více pozornosti, rozhodnete se, že nebudete druhé záměrně ignorovat, nebudete jim dělat naschvály, budete jednat upřímně a otevřeně, budete schopni své jednání změnit.

» Efektivnější komunikace

Efektivní komunikace již byla popsána v předchozím díle, ale ještě pro shrnutí, pouze v bodech:

Dovednost jasně a srozumitelně mluvit, znát a umět popsat své potřeby, popsat své emoce, naslouchat druhým – to vše patří k efektivní komunikaci. Čím více budete rozumět sami sobě, tím pro vás bude jednodušší formulovat:

- co od druhých požadujete;
- co je pro vás důležité;
- co chcete a kde jsou hranice, jejichž překročení by vás ohrožovalo nebo by vám bylo nepřijemné;
- jak se cítíte;
- jak odmítnout druhé bez pocitu viny.

Pasivně agresivní člověk často vnímá druhé jako nedostatečně naslouchající, sobecké, kteří neberou ohled na jeho potřeby a nerespektují jeho hranice či přání. Problém je však na obou stranách. Kvůli nedostatečné komunikaci ze strany pasivního agresora se k příjemci dostává slabý podnět, který jen málo vypovídá o tom, jak je daná komunikace pro pasivního agresora důležitá, a tak se otevírá kruh nedostatečné komunikace, frustrace a potřeby jednat

pasivně agresivně, aby došlo k určitému uvolnění nahromaděného vzteku. **Dodržování hranic ve vztahu je základním tématem, kterému by se pasivně agresivní jedinci měli věnovat.**

A ještě jedna zásadní rada nakonec. Člověk, který jedná pasivně agresivně, je často stejně kritický a přísný sám na sebe jako na okolí, ignoruje své potřeby, jelikož jim příliš nerozumí. **Věnujte dostatek péče, lásky a pozornosti sami sobě a svým vlastním potřebám, potom jim budete lépe rozumět a budete mít dostatek energie druhým dávat.**

INZERCE

Časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 2. čísla 2021
(vyjde v polovině dubna)

Recenzované články

(Ne)podmíněné sociální dávky prizmatem sociálních modelů
Jaroslav Vostatek

Nadstandardy zdravotní péče – komparace modelů zdravotnictví
Ondřej Rajmon – Kateřina Šámalová

Mikroekonomický pohled na vývoj procentní výměry řádného starobního důchodu s poukazem na valorizační anomálie v období 2015–2021
Jiří Vopátek

Poznatky z výzkumu

Drobné kroky sociálního zemědělství v ČR
Eliška Hudcová

Analýza obsahu práce
Richard Ornstein

Diskuse

Je snaha o premiantství ve zvládnutí Průmyslu 4.0 cestou do pekel?
Jaroslav Šulc

Recenze

Recenze publikace „Ekonomie koblíhy“ (Praha: Družstevní nakladatelství Idea, 2020)
Jan Keller

Recenze knihy „Diskriminace na pracovišti“ (Praha: Grada, 2020)
Vladimír Barák

PODLAHOVÉ
MYCÍ STROJE

ČISTIČKY
VZDUCHU
S ANTIBAK-
TERIÁLNÍMI
FILTRY

DEZINFEKČNÍ
A ÚKLIDOVÉ
VOZÍKY

HYGIENICKÉ
VOZÍKY NA
PRÁDLO, LÉKY,
INFEKČNÍ
ODPAD

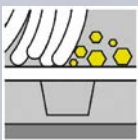
ZDRAVOTNICKÉ
MANIPULAČNÍ
VOZÍKY

OŠETŘENÍ
PODLAH
REDUKUJÍCÍ
BAKTERIE
A VIRY

DEZINFEKCE
NA RUCI

DEZINFEKCE
VZDUCHU
A POVRCHŮ

DEZINFEKCE
NA POVRCHY



MPSV vyhlásilo mimořádné dotační řízení pro rok 2021 na sanaci vícenákladů a výpadku příjmů, v souvislosti s trvajícím dopady epidemie COVID-19 do sektoru sociálních služeb (Program podpory E).

CELÁ
NAŠE
NABÍDKA

CLEANLIFESHOP.CZ/AKTUALNE



Neziskových institucí i dobrovolnické práce přibýlo

Produkce neziskových institucí v roce 2018 činila 145,4 mld. Kč, což odpovídalo 1,78 % HDP.

■ **Text: Jitka Fořtová,**
oddělení netržní ekonomiky,
Český statistický úřad

Počty neziskových institucí vzrostly v roce 2018 o 1,3% na 142 664. Největší zastoupení mají spolky, představující 66% všech neziskových institucí, během roku 2018 jich vzniklo přes 2 tisíce. Největší meziroční nárůst pozorujeme u ústavů, u kterých došlo k navýšení o 17,5% (z 892 v roce 2017 na 1 048 v roce 2018). U obecně prospěšných společností evidujeme naopak mírný pokles (přibližně o 2%), jelikož tato právní forma už nemůže dle legislativy nově vznikat.

Služby domácnostem většinou bezplatně

Satelitní účet neziskových institucí sjednocuje údaje za všechny neziskové instituce v jednom účtu a rozšiřuje statistické sledování o ukazatele, které jsou pro neziskové instituce charakteristické, avšak národní účty je nezachycují. Jedná se například o hodnotu práce dobrovolníků, rozdělení nákladů neziskových institucí podle účelu nebo financování netržních neziskových institucí podle jednotlivých sektorů národního hospodářství.

Neziskové instituce se v roce 2018 podílely na tvorbě HDP 1,78%. Produkce se zvýšila na 145,4 mld. Kč, přičemž téměř 43% z ní vytvořily veřejné vysoké školy a asociace zdravotních pojišťoven, které mezi neziskové instituce také zahrnujeme.

Netržní neziskové instituce, které poskytují své služby domácnostem a z celkového počtu neziskových institucí tvoří většinu (99,4%), poskytly 52 mld. Kč (66,4%) své produkce bezplatně a 17 mld. Kč (22,1%) za netržní ceny, tedy za ceny, které slouží k pokrytí výrobních nákladů nebo jsou nižší.

Zaměstnanci a dobrovolníci

Počet zaměstnanců vyjádřený v přepočtených úvazcích v roce 2018 byl 116 991, což činí meziročně růst o 10%. Průměrná mzda v neziskových institucích je dlouhodobě pod průměrnou mzdou, v roce 2018 se však celkový ekonomický růst projevil i zde, což je vidět na zvyšování počtu zaměstnanců i odpovídajícím navýšení mezd. Podíl na celkové zaměstnanosti ČR dosáhl 2,2%.

Počet hodin odpracovaných dobrovolníky vzrostl meziročně o 2,6% na 56,9 milionu. Počet dobrovolníků v přepočtených úvazcích na plnou pracovní dobu (FTE) je 32 455, což je nárůst o 3,6% oproti roku 2017. Více než 65% dobrovolníků je aktivních ve spolcích a dalších 30% v pobočných spolcích (místní jednotky spolků, například sokolové v jednotlivých městech). Tito dobrovolníci nejčastěji vykonávají činnosti pro sportovní organizace, při nichž odpracují 22% hodin, nebo činnosti dobrovolných hasičů, které zaujímají 10% odpracované doby. Necelá 2,5% času odpracují dobrovolníci pro církevní organizace (církevní charity, domovy pro seniory).

Malé neziskové organizace do 10 zaměstnanců jsou do šetření zahrnovány jednou za pět let, přitom každý rok se mění právní forma, která je oslovována. Spolky a pobočné spolky tak byly kompletně šetřeny

v letech 2012 a 2017, OPS a ústavy v letech 2013 a 2018 atd.

Z těchto pětiletých porovnání vyplývá, že počet dobrovolníků ve spolcích mírně klesl, počet odpracovaných hodin však vzrostl o 6 milionů. Průměrný počet odpracovaných hodin na jednoho dobrovolníka se u spolků zvedl ze 45 na 52 za rok. U pobočných spolků vzrostl průměrný počet odpracovaných hodin z 28 na 33.

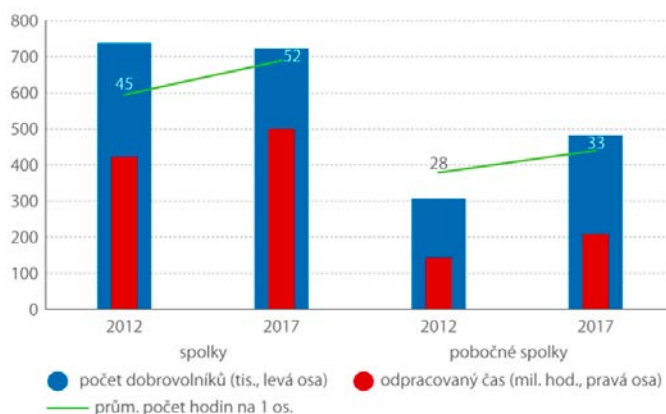
U ostatních neziskových institucí pracuje nejméně dobrovolníků v nadacích a nadačních fondech, počet odpracovaných hodin se zde ale také zvedl, v průměru z 52 na 57 hodin na jednoho dobrovolníka za rok. Počet dobrovolníků i odpracovaných hodin u církevních organizací se mezi lety 2011 a 2016 snížil skoro o 30%. Naopak u obecně prospěšných společností a ústavů se počet dobrovolníků zvýšil o více než 50% a stejně narostl celkový počet odpracovaných hodin. Průměrný počet odpracovaných hodin na jednoho dobrovolníka tak zůstal stejný, a sice 46 hodin.

Hodnota dobrovolnické práce za rok 2018 je vyčíslena na 9,3 mld. Kč, což meziročně představuje nárůst o 12%. Dobrovolnická práce není podle mezinárodních standardů zahrnuta v národních účtech a je odhadována pouze v rámci satelitního účtu neziskových institucí.

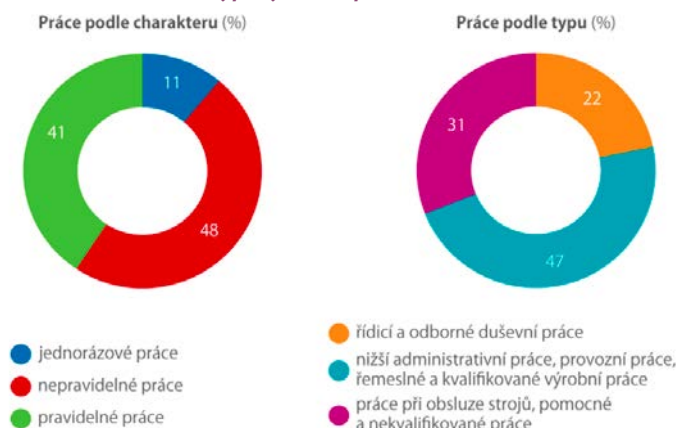
Novinkou satelitního účtu neziskových institucí je rozdělení dobrovolníků podle charakteru práce vykonané pro neziskovou instituci. Přes 40% dobrovolníků pracuje pro neziskové instituce pravidelně, téměř 48% nepravidelně a pouze 11% jednorázově. Dobrovolníci v neziskových institucích nevykonávají pouze pomocné a nekvalifikované práce, ale z téměř 47% jsou to práce administrativní, provozní nebo řemeslné.

»»»» 25

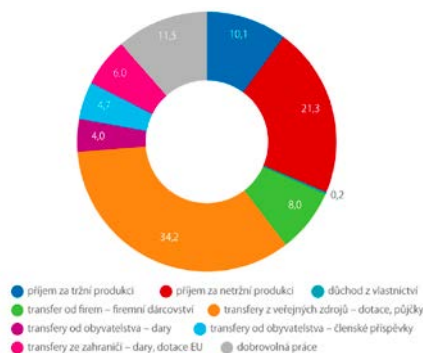
Počet dobrovolníků a odpracovaných hodin – spolky a pobočné spolky



Odpracované dobrovolnické hodiny podle charakteru a typu vykonané práce (2018)



Zdroje financování neziskových institucí sloužících domácnostem (2018)



««« 25

Skoro 22 % představují práce řídicí a odborné, například právní poradenství, vedení účetnictví apod.

» Zdroje financování

Dalším přínosem satelitního účtu je informace o zdrojích financování netržních neziskových institucí. Kromě produkce, kterou neziskové instituce vytvořily a pro-

Nejnovější ekonomické údaje za neziskové instituce (2018)

Ukazatel	NI celkem	Meziroční změna
Hrubá přidaná hodnota NI	96 098 mil. Kč	12 %
Podíl NI na tvorbě HDP	1,78 %	0,1 p. b.
Počet zaměstnanců FTE	116 991	10 %
Podíl na zaměstnanosti ČR	2,2 %	0,18 p. b.
Počet odpracovaných hodin dobrovolníky	56 866 267	0,03 p. b.
Počet dobrovolníků FTE	32 454	3,6 %
Ocenění dobrovolnické práce	9 322 mil. Kč	12 %

daly za tržní i netržní ceny, jsou hlavním zdrojem příjmů ostatní sektory národního hospodářství. Tyto transfery tvoří 68,4 % z celkových příjmů. Na provoz neziskových institucí nejvíce přispívají veřejné zdroje (stát, kraje, města), a to 34,2 %. Dotace z EU a dary ze zahraničí se na financování podílejí z 6 %. Firemní dárcovství přispívá 8 %, dobrovolníci 11,5 % a domácnosti 8,7 %. O něco více než polovinu z příspěvků

domácností tvoří členské příspěvky spolkům, pobočným spolkům a komorám, zbytek je poskytnut jako dary.

Článek vyšel v magazínu Českého statistického úřadu Statistika&My 1/2021 a je dostupný také zde: <https://www.statistika-amy.cz/2021/02/03/neziskovych-instituci-i-dobrovolnicke-prace-pribylo>.

Moderní technologie zabodovaly

– koronavirus neomezil pomoc obětem domácího násilí

Pandemie koronaviru již rok zásadně a nepředvídatelně mění naše životy. Koronavirus zásadně měnil jak formy a způsob pomoci obětem domácího násilí, tak i jejich chování. Karanténa, omezení pohybu, přerušování provozu firem, omezení činnosti úřadů, rozmach home office prakticky uzamkly oběti na 24 hodin denně s násilným partnerem v jedné domácnosti, bez možnosti úniku. Omezily jejich už i tak násilným partnerem omezované sociální kontakty s rodinou, kamarádkami, přáteli a kolegy z práce. Zúžila se možnost získat pomoc, ale i emocionální podporu. Oběť neměla prakticky možnost bez dohledu partnera komunikovat, navštívit pomáhající organizace či instituce.

■ **Text: Marie Vavroňová,**
ředitelka, ROSA – centrum pro ženy

Dalším limitujícím faktorem bylo omezení činnosti soudů, kdy se vynesení rozsudků odkládalo o měsíce, omezený provoz měly veřejné instituce – OSPOD, městské úřady a oddělení. V důsledku omezení činnosti soudů a přetížení policie se snížila i vymahatelnost práva. Oběti v případech zranění se navíc obávaly obracet na zdravotnická zařízení, kde mohly získat potvrzení o míře zranění – buď z obavy, aby se nenakazily, nebo z obavy z přetížení zdravotníků. Vše v souhrnu jen přispělo k tomu, že oběti byly nejisté a obávaly se své problémy řešit. Tato nejistota, kterou pociťují v souvislosti s opuštěním domova, nedostatkem peněz atd., je u obětí běžná.

Zaznamenali jsme i dočasně snížený zájem o formu ubytování v azylovém domě s utajenou adresou. Ženy-oběti domácího násilí leckdy vážně ohrožené na životě a zdraví byly v nouzovém stavu doslova paralyzovány strachem učinit krok ke své záchraně. Svoji roli sehrála právě i sdílená domácnost, kdy i násilní muži přišli o práci nebo pracovali na home office.

K pocitům nejistoty přispělo i omezení pohybu alespoň v první vlně opatření v roce 2020. Podmínky omezení totiž nepočítaly s předáváním dětí ve střídavé péči. Matky se obávaly předávat děti do vzdálených míst, navíc center nákazy, střídacích školky či školky v době vrcholící nákazy. To vyvolalo u řady otců vlnu žalob a stížností kvůli údajně neochotě partnerek plnit dohody či zajišťovat rodičovská práva. Žaloby a stížnosti ještě více zatížily úřady a instituce, které pracovaly v omezeném režimu.

Na popud neziskových organizací zařadila vláda na jaře 2021 právě střídavou péči mezi výjimky omezení pohybu.

Koronavirus tak postavil jak oběti, tak pomáhající organizace do nové situace, se kterou nebyly žádné zkušenosti.

ROSA poskytuje obětem domácího násilí dvě formy pomoci – v poradenském centru a v azylovém domě s utajenou adresou. Novou situaci jsme museli řešit ze tří pozic. Museli jsme před nákazou ochránit naše vlastní zaměstnance i klientky azylového domu a současně udržet co možná nejširší dostupnost služeb pro oběti domácího násilí.

» Sázka na počítače

Po vyhodnocení situace jsme se rozhodli, že vsadíme na moderní technologie. Nabídneme rozšířené služby ženám, které by potřebovaly naše služby, online. Vycházeli jsme z toho, že i přes karanténu a omezení pohybu je možné si najít chvílku, kdy i sledovaná oběť může telefonovat nebo se dostane k počítači.

Operativně jsme se všichni v ROSE proškoli v online pomoci a krizové intervenci a zásadně rozšířili nabídku konzultací přes telefonické linky. Připravili jsme naše sociální pracovnice na možnosti chatu, e-mailové pomoci a videokonzultací. O možnostech nabídky této formy pomoci jsme průběžně informovali na panelech např. v obchodním domě Metropol Zličín.

Letáčky informující o možnostech online pomoci ROSY a dalších organizací roznášeli poštáci, informovalo se na webu i Facebooku. Osvědčila se také aplikace bezplatné linky Bright Sky CZ do telefonů, kterou do České republiky přinesla Nadace Vodafone, pro niž se ROSA stala odborným garantem. Operativně přizpůsobit pomoc obětem v době koronaviru umožnil i zavedený systém počítačové interakce mezi poradnou a azylovým domem a využívání mobilních telefonů, které mají sociální pracovníci pro urychlení komunikace i jako prostředek ochrany klientek před agresivními partnery. Vysoká elektronizace a mobilní spojení, které již roky v ROSE prosazujeme, tak umožnily poskytovat pomoc bez omezení. Investice z minulých let se výrazně zhodnotily.

Na začátku pandemie jsme zajistili dostatečné množství ochranných pomůcek a preventivně v azylovém domě připravili pokoj pro karanténu.

Máme krizovou linku 241 432 466 a SOS linku 602 246 102 (všední dny 9–18 hod). Konzultace prostřednictvím e-mailu poradna@rosacentrum.cz jsme rozšířili o chat konzultace online přes Teams, Zoom a Skype.

Reakce ze strany obětí byla, pokud je to v případě domácího násilí možné říci, pozitivní. Vzrostl počet telefonických konzultací o 45 %. Současně bylo možné, při dodržení všech hygienických opatření, navštívit osobně naše poradenské centrum a zajistit si pobyt v azylovém domě. I přes omezení poradnu navštívilo na 220 nových klientek, takže i přes pandemii jsme na průměrných číslech.

» Distanční výuka

Karanténa vnesla do práce s oběťmi násilí nový prvek i v tom, že byly uzavřené školy a začala se uplatňovat distanční forma výuky.

Při příchodu žen do azylového zařízení, kam přicházejí i se svými dětmi, bylo proto nutné zajistit nejen jejich bezpečí, ale i podmínky pro distanční výuku dětí přicházejících s matkou.

Bylo třeba zajistit technické zázemí, počítače pro děti ze sociálně slabších skupin i prostory pro individuální distanční výuku. To se ROSE podařilo díky pomoci Nadace České spořitelny. Bylo ale nutné počítat i s tím, že ne všechny matky přicházející do azylového zařízení jsou schopné dětem při této formě výuky pomoci. Předpokladem úspěšné distanční výuky v azylovém zařízení byly proto technicky, ale i znalostně připravené sociální pracovníce, které by pomohly matkám a dětem při zvládnání školních povinností. Potvrdilo se, že nestačí jen velmi dobře technicky vybavená studovna, nestačilo jen oznámení maminky „ano, já to zvládnu, nemám problémy“. Některým maminkám bylo třeba dlouhodobě a systematicky pomáhat při přípravě dětí a současně navázat spolupráci se školou, aby existovala zpětná vazba, zda dítě přes všechnu snahu nemá nějaký studijní problém.

» Nejde jen o bezpečné přespání

Oběť domácího násilí potřebuje jako první zajistit bezpečí pro sebe a své děti, aby nedošlo k eskalaci násilí, k zabití či vraždě. To získá ve specializovaném utajeném azylovém domě.

Domácí násilí není jen o zlomené ruce. Je to komplex působení násilného partnera na partnerku s cílem podřídit si ji, donutit k jednání, které by jinak nikdy nedělala, zlomit její osobnost. Má dopady nejen na zdraví, ale především na psychiku, ale i sociální postavení, na výchovu dětí, na ekonomiku domácnosti a na sociální vazby. Oběti jsou zraněny nejen na těle, ale

častěji a závažněji na duši. Pomoc obětem v azylovém zařízení tedy vyžaduje nejen zajištění bezpečí, stravy a základního poradenství, kde lze získat dávky a jak podat předběžné opatření k soudu. Pokud chceme skutečně pomoci oběti dostat se z bludného kruhu násilí, aby se nemusela pod tlakem okolností vracet k násilnému partnerovi, vyžaduje to dlouhodobou sociálně-terapeutickou práci. Zvláště v době, jako je současná pandemie, jež omezuje nejen pohyb a nařizuje nosit roušky. Hrozba nákazy a hrozící smrti má dopad na psychiku obětí, již tak otřesenou zažitým násilím. Pomoc v době koronaviru musí být proto komplexní. A tady se pomáhající organizace dostávají na tenký led. Podle zákona o sociálních službách lze v azylovém domě poskytnout jen ubytování, stravu a základní sociální poradenství. Veškeré další služby, včetně identifikace rizik, edukace a pochopení cyklu násilí spolu s vytvořením bezpečnostního plánu, aby nedošlo k eskalaci násilí, jsou ale pro oběť podle díky zákona č. 108/2006 Sb. nadstandardem. Ten by se neměl hradit podle názoru některých kontrolů evropských projektů například z evropských dotací. Výhodiskem, poměrně jednoduchým a finančně nenáročným, byl metodický pokyn, který by rozšířil rozsah pomoci obětem v utajeném azylovém domě. Prostředky z Evropských fondů by měly sloužit k inovaci, rozvíjet dobrou praxi a podporovat moderní trendy v pomoci obětem.

Možnost operativně reagovat na měnící se zdravotní a společenské podmínky, situaci klientek i zvýšené požadavky na ochranu zdraví a hygieny umožnila naší organizaci (a nejen jí) spolupráce s firmami a velkými společnostmi. Firmy současně začaly projevovat zájem o zajištění online informací a osvěty v problematice domácího násilí pro své zaměstnance. ■

PR

Malnutrice – stále aktuální problém seniorů i v sociálních službách

Malnutrice (resp. podvýživa) je závažný život ohrožující stav, který postihuje všechny věkové kategorie, přičemž mezi nejohroženější skupiny patří právě seniori. Včas nerozpoznaná a neřešená malnutrice může vést ke ztrátě pohyblivosti, soběstačnosti, k oslabení imunitního systému, opakovaným infekcím, zápalům plic, srdečnímu selhání, proleženinám, demenci, nehojení ran a v konečném důsledku ke zvýšené úmrtnosti. Pokud v průběhu péče o seniory malnutrice není rozpoznána, má negativní dopad na zdravotní prognózu seniora a kvalitu jeho života. Zásadním krokem v rozpoznání, zda je klient v malnutrici či

v riziku malnutrice, je Nutriční screening.

Již dřívější průzkum v ČR ukázal, že až 57% klientů je v riziku podvýživy nebo již v podvýživě. Normální výživový stav byl identifikován pouze u 43% klientů. Z těchto výsledků, které reflektují výskyt podvýživy seniorů i v jiných evropských zemích, vyplývá, že v průměru téměř dva z deseti institucionalizovaných seniorů jsou již v podvýživě a čtyřem z deseti hrozí riziko podvýživy.

U klientů, kdy nelze dosahovat dostatečného příjmu potravy pomocí úpravy jídelníčku, může pomoci zařadit do stra-

vovacího režimu přípravky klinické výživy. Tyto přípravky se vyznačují přesně určeným složením živin (cukry, tuky, bílkoviny, minerály, stopové prvky, vitamíny). K dispozici jsou také různé alternativy, například s chutí připomínající džus nebo jogurt, s chladivou či hřejivou příchutí nebo v podobě krémů.

Nutricia a.s. se ve spolupráci s Nutriční péčí o.p.s. snaží zlepšovat nutriční péči u českých institucionalizovaných seniorů.

Více informací naleznete na webu www.vyzivasenioru.cz.

HYGIENICKÁ PÉČE NA LŮŽKU

 **stamed**
www.stamed.cz

RUBY

mobilní sprchový
systém



194 931 Kč

Cena vč. DPH

Bezpečná péče o hygienu ležících osob na lůžku. Díky zásobníku na vodu, ohřevu a následnému odčerpání vody je možné ležící osobu osprchovat přímo na lůžku. Bez nutnosti dalšího napojení na vodovod, pouze s připojením do elektrické zásuvky.

- ✓ **Péče o hygienu klienta přímo na lůžku**
- ✓ **Možnost zapůjčení zdarma**
- ✓ **Nízká hmotnost = Snadná mobilita**
- ✓ **Větší soukromí při hygieně klienta na lůžku**
- ✓ **Úspora času (hygienu bez nutnosti přesunu klienta)**
- ✓ **Velmi jednoduchá obsluha a údržba**
- ✓ **Automatická desinfekce vnitřního okruhu**
- ✓ **Funkce pro teplotní desinfekci systému**
- ✓ **Oddělené okruhy pro čistou a použitou vodu**



*Péče o hygienu na lůžku
(vhodné i u klientů v karanténě)*



*Snadná manipulace
se systémem v interiéru*



*Jednoduchá obsluha
a údržba*



Součástí dodávky: Příklad RUBY, Sprchovací hadice, zásobník na čistou vodu, zásobník na špinavou vodu, zásobník desinfekce, 1 ks voděodolné prostěradlo (šířka 120 cm), 5 ks jednorázových voděodolných prostěradel, 4 ks upevňovací klipy, bílá osuška šíře 158 cm

Mýty pečovatelské služby

V souvislosti s připravovanou novelou zákona o sociálních službách a s ním plánovaným sloučením osobní asistence a pečovatelské služby, se zdvihla vlna diskuzí o rozdílnosti těchto dvou služeb sociální péče, ze které vyplynulo několik mýtů, jež se o pečovatelské službě tradují.

■ **Text: Ing. Renata Kainráthová,**
vedoucí Pečovateľské služby
a Denního stacionáře G-centra Tábor,
viceprezidentka APSS ČR pro terénní
služby

► Mýtus číslo 1: Pečovateľská služba účtuje v úkonech.

Stačí se podívat do vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění, kde v § 6 odst. 2 je jasně uvedeno, že poskytovatel pečovatelské služby účtuje za poskytnuté služby hodinovou sazbou podle skutečně spotřebovaného času. Pouze dovážka obědů a velký nákup je účtován jako úkon.

► Mýtus číslo 2: Pečovateľská služba musí zajišťovat dovážku obědů.

Ve výše uvedené vyhlášce je v odst. 1 písmeno c) popsáno, jak probíhá základní činnost poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování;
2. dovoz nebo donáška jídla;
3. pomoc při přípravě jídla a pití;
4. příprava a podání jídla a pití.

Důležité je, že u této části je uvedeno, že „tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4“. To zjednodušeně řečeno znamená, že poskytovatel obědy nemusí dovážet, ale nabízí klientovi pomoc s přípravou stravy u něj doma.

► Mýtus číslo 3: Pečovateľská služba má provozní dobu od pondělí do pátku v osmihodinové směně.

Zákon č. 108/2006 Sb. sice hovoří v § 40 o tom, že pečovatelská služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnosti klienta, ale jak a čím je čas vymezený, není nikde specifikováno. Je tedy jen na poskytovateli, jakou provozní dobu si zaregistruje. Je mnoho poskytovatelů, kteří jedou v nepřetržitém režimu a v současné době i některé kraje vyžadují po poskytovatelích pečovatelské služby, aby měli provozní dobu sedm dní v týdnu s rozsahem minimálně 12 hodin denně.

► Mýtus číslo 4: Pečovateľská služba může pomáhat klientovi s uplatňováním práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ve vyhlášce mají tuto základní činnost uvedeny všechny služby – kromě noclehárny, sociálně-terapeutické dílny a pečovatelské služby.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že rozdíly mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou jsou minimální. Avšak pečovatelská služba tak, jak je nyní koncipována, je už přežitkem minulosti, kdy k dispozici nebyly komerční služby, které by pomáhaly zejména v oblasti zajištění chodu domácnosti, a filozofie péče o seniory a zdravotně postižené byla zaměřena spíše k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím pobytových služeb. Poskytovatel pečovatelské služby nemá možnost s klientem aktivně pracovat, nemá možnost mu přečíst noviny, napsat dopis nebo si s ním jen tak popovídat, nechceli tyto činnosti schovávat pod pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru atd. Pokud s ním



chce jít na procházku, měl by to vykazovat jako fakultativní úkon. Někteří poskytovatelé, aby mohli komplexně uspokojit potřeby svých klientů, mají registrované obě služby. Tatáž osoba má pak dvě smlouvy: jednu na pečovatelskou službu, aby mohla být zajištěna dovážka oběda, a druhou na osobní asistenci, v rámci které jsou klientovi poskytovány aktivizační činnosti. To moc smysl nedává, že?

Já osobně vnímám jako zásadní problém, jak bude při případném sloučení vyřešeno bezplatné poskytování služby podle § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách. Pokud budou platná i pravidla, která deklarovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v komentářích k novele zákona o sociálních službách, tedy že některé atributy sloučené služby budou volitelné podle požadavky a zaměření dané služby, nepřinese plánovaná změna stávajícím poskytovatelům žádné negativní důsledky. Sloučením se nic zásadního pro poskytovatele nemůže změnit, spíše dojde ke zkvalitnění péče o klienty a rozšíření nabídky v rámci současné pečovatelské služby, která tak bude moct efektivně poskytovat péči i osobám s větší mírou podpory a ty nebudou muset řešit svoji situaci odchodem do pobytového zařízení. Zároveň sloučení neohrozí služby osobní asistence v dnešním pojetí, neboť budou moci fungovat v doposud nastaveném modu. Poskytovatelé terénních služeb by uvítali ujištění, že sloučení nebude znamenat redukci státní dotace na jednotlivé služby a také to nebude znamenat automatickou redukci, či navýšení kapacit těchto služeb.



Komparace využití metod AAK u osob s PAS v České republice a v zahraničí

Již od roku 2008 si každoročně 2. dubna připomínáme Světový den porozumění autismu. Vzhledem k tomu, že v přechozím článku jsme představili komparaci využití metod alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) v České republice a v zahraničí u osob s demencí, která vznikla na základě realizace **Analýzy**¹ vytvořené v rámci projektu MPSV Rozvoj systému sociálních služeb, v tomto čísle se zaměříme na osoby s poruchou autistického spektra (dále jen „PAS“). Konkrétně se podíváme na využití metod AAK u osob s PAS v Norsku, Rakousku, Španělsku a ve Velké Británii.

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“) bylo v roce 2018 v České republice zhruba 12 tisíc osob s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Pokud se však podíváme na data například z roku 2015 (9 tisíc diagnostikovaných) či 2010 (4 tisíce diagnostikovaných), můžeme vidět poměrně strmý nárůst počtu těchto diagnóz.² Zajímavým kontrastem, který podtrhuje nejednotnost statistických údajů, mohou být data z ČSSZ, která ve svých tabulkách uvádí zhruba 9 tisíc osob s autismem v ČR vedených v databázi příspěvku na péči.³ Podle mnohých odborníků jsou však skutečná čísla mnohonásobně vyšší. Vzhledem k tomu, že komunikační obtíže se u osob s PAS mnohdy začínají projevovat již v raném dětském věku, je důležité rozvíjení využití metod AAK, které napomáhá v překonávání překážek, jež toto onemocnění přináší, a umožňuje tak těmto osobám kvalitnější a plnohodnotnější život ve společnosti.

Norsko

V Norsku žije dle zjištěných dat zhruba 54 tisíc osob s PAS, což odpovídá zhruba 1 % populace Norska (Norsko má zhruba 5,4 milionu obyvatel). Každý člověk se specifickými potřebami má tyto pomůcky

k dispozici, jelikož v Norsku je uplatňován princip rovnoprávnosti, který zaručuje osobám se specifickými komunikačními problémy rovnocenný přístup ke službám, a to bez ohledu na typ jejich znevýhodnění. Hojně se zde využívají především elektronické pomůcky. Aplikace prostředků AAK tak je zde na velice dobré úrovni. Zajímavostí je, že elektronické pomůcky jsou zde zapůjčovány na dobu neurčitou.

Rakousko

Náš soused, Rakousko, má dle dostupných informací zhruba 90–100 tisíc obyvatel s PAS, což opět odpovídá zhruba jednomu procentu populace. Bohužel oproti Norsku Rakousko zaostává co do aplikace prostředků AAK, kdy zavádění prostředků AAK je zde pomalé, a tak Rakušané nevykazují osvědčenou či typicky využívanou metodu AAK.

I přesto, že celostátní vládní program na podporu metod AAK v Rakousku není implementován, dochází alespoň na úrovni některých spolkových zemí k rozvoji těchto metod. Příkladem dobré praxe může být například spolková země Horní Rakousy, kde provozují webový portál s názvem Jednotné symboly a gesta, či spolková země Vídeň, kde Vídeňský sociální fond poskytuje granty na pořízení právě například komunikačních pomůcek nejen pro osoby s PAS, a rovněž je podporován vznik „kompetenčních center“ autismu (první centrum, otevřené v dubnu 2020, je přístupné mladým lidem do 14 let a jeho nabídka zahrnuje diagnostiku a terapii).

Španělsko

Ve Španělsku žije takřka půl milionu obyvatel s diagnózou PAS. Vzhledem k odlišnostem v sociálně-ekonomickém zabezpečení v jednotlivých regionech je i míra rozvinutosti využívání prostředků AAK přímo úměrná rozvinutosti daného regionu.

Španělé definovali jako nejčastěji využívané prostředky AAK znaky, dále znaky v kombinaci s vokalizací a rytmem a výměnný kartičkový systém (PECS). Mezi oblíbené prostředky AAK patří také obrázky či emotikony, které umožňují lepší vyjadřování emocí. Elektronické pomůcky se zde, oproti Norsku, nepoužívají prakticky vůbec.

Velká Británie

Ve Velké Británii žije nejvíce osob s PAS ze sledovaných zemí. Jedná se o zhruba 700 000 osob. AAK je zde využívána primárně prostřednictvím znaků (Makaton), tedy bez specializovaných pomůcek. V případě, kdy jsou využívány systémy AAK s pomůckami, můžeme je dále dělit na low-tech či light-tech pomůcky, tj. pomůcky, které nepotřebují elektrický proud (tzv. mainstreamové pomůcky), a high-tech pomůcky, tj. pomůcky, které pracují v prostředí tabletů, počítačů.

Zajímavostí je, že ve Velké Británii je specializované centrum AAK (ACE Center), které poskytuje služby AAK pro Anglii. Toto centrum se podílí na vytváření a vývoji pomůcek AAK, které jsou nyní ve Velké Británii k dispozici.

Závěr

Oblast AAK je neoddiskutovatelně jednou z oblastí, kde MPSV již osobám s PAS pomáhá a nadále pomáhat bude (např. prostřednictvím investiční výzvy na podporu zvyšování kapacit pobytových sociálních služeb právě pro osoby s PAS), ale možnosti není nikdy dost. To platí i v tomto případě, kdy z jednotlivých zemí vzešla doporučení, která by bylo vhodné do České republiky implementovat a pomoci tak osobám s PAS žít kvalitnější a spokojenější život.

Zajímavým námětem je například vytvoření jednotné elektronické databáze osvědčených symbolů a gest, s čímž se pojí i tvorba jednotného webu obsahujícího veškeré dostupné informace o problematice osob s PAS a možnostech AAK. Další z možností, která se objevila i u osob s demencí, je zřízení národního centra na podporu zavádění nástrojů a metod AAK na celostátní úrovni, které by bylo pověřeno koordinací zavádění nástrojů a metod AAK průřezově do všech oblastí, tedy v oblasti sociálních služeb, vzdělávání, zdravotnictví. Nejdůležitějším bodem by však mělo být zajištění propojení sociálního, zdravotního i školského sektoru pro řešení situace osob s PAS.

¹ ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z. ú. Analýza využití metod AAK u osob s demencí a osob s PAS v zahraničí [online]. 2020. Dostupné z: http://rsss.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/01/Demence_PAS_Zahranici_Analyza_final.pdf

² Pacienti s poruchou autistického spektra v datech NRHZS. Národní portál psychiatrické péče [online]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/psychiatrie-v-datech/oborove-statistiky/pacienti-porucha-autistického-spektra/>

³ Mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči. MAPA AUTISMU ČR [online]. Dostupné z: <https://mapaautismu.cz/>

Jak poskytovatelé sociálních služeb ve světě bojovali se sociální izolací klientů kvůli covidu-19

Pandemie koronaviru zasáhla celý svět, nebrala ohledy na hranice států, které čelily výzvam v oblasti zdravotnictví a dlouhodobé péče. Státy tvrdě zakusily, co koronavirus způsobuje starším dospělým, jež jsou více náchylní k infekci, a jsou-li infikováni, jsou nejvíce ohroženi vážnými komplikacemi a smrtí. Zdravotnická zařízení i poskytovatelé sociálních služeb po celém světě neúnavně pracují na tom, aby udrželi obyvatele a klienty v bezpečí.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

Tento článek vychází ze zprávy organizace Global Ageing Network, která je souhrnem rozhovorů realizovaných s poskytovateli a dalšími zúčastněnými subjekty v 11 zemích (Argentině, Austrálii, Kanadě, Japonsku, Mexiku, Nizozemí, Nigérii, Singapuru, Severní Africe, Španělsku a Velké Británii), jež popisovali svůj boj s pandemií od února do prosince loňského roku. Výzkum probíhal od září do listopadu 2020.

Po celém světě poskytovatelé i vládní představitelé řešili, jak zabránit šíření viru, a tak se uchýlili k různým opatřením. Jedním z nich bylo i omezení stýkání se a návštěv svých blízkých v počátcích pandemie, v důsledku čehož byli obyvatelé a klienti sociálních služeb vystaveni velkému riziku sociální izolace a pocitu osamělosti.

Jak ze zprávy vyplývá, většina poskytovatelů sociálních služeb uzavřela v začátcích pandemie svá zařízení a zakázala návštěvy klientů, dokonce mnohdy ještě dříve, než takováto opatření vydali vládní představitelé. Nicméně všichni poskytovatelé se shodli, že se obávají sociální izolace svých klientů. Proto již v průběhu podzimu, kdy probíhalo šetření, umožnili návštěvy všichni poskytovatelé kromě těch z Argentiny a Mexika, avšak za velmi přísných podmínek:

- návštěva se musela dopředu registrovat;
- omezený čas návštěvy i počtu osob, které mohly klienta navštívit;
- návštěvy se mohly konat pouze venku nebo na vyhrazených místech;

- všichni (návštěva i klient) museli mít ochranu úst a nosu;
- návštěvníci byli při příjezdu testováni na covid-19.

Poskytovatelé také hledali nové způsoby komunikace, aby umožnili jakýkoliv kontakt svých klientů s jejich blízkými, což byl další způsob, jak omezit jejich sociální izolaci. Využívali jak dopisy a telefonní hovory, tak i moderní technologie jako počítače, tablety a chytré telefony. Zařízení také průběžně informovala rodiny, zejména pak

v začátcích uzavření domovů. Protože starší klienti nejsou zdaleka tak technologicky zdatní v oblasti využívání moderních technologií, poskytovatelé často využívali pomoci dobrovolníků (např. v Austrálii, Nizozemí). Pandemie také poukázala na velké technologické rozdíly mezi jednotlivými státy, kdy vybavení a připojení bylo dostupnější v bohatších zemích než v zemích s nízkými a středními příjmy, kde si poskytovatelé museli hradit technologie sami.

V České republice došlo také k omezením či k úplnému zákazu návštěv, v závislosti na vývoji epidemiologické situace. I čeští poskytovatelé sociálních služeb využívali ke komunikaci klientů s rodinami různé technologie, mnozí spolupracovali např. s mateřskými školami, jejichž děti malovaly seniorům obrázky a psaly vzkazy. V začátcích pandemie probíhaly s různými omezeními také kulturní akce, aby klientům domovů zpříjemnili čas strávený bez rodiny

(venkovní koncerty „pod okny“), někde se s klienty dokonce zaměstnanci uzavřeli na 14 dní, aby zabránili nákaze (DpS Kadaň, reportáž jsme přinesly v časopise Sociální služby 6–7/2020).

Sociální izolace tak v případě pobyto- vých sociálních služeb byla velkým problémem, kdy však pracovníci sociálních služeb dělali vše pro to, aby byli klientům oporou a stali se jejich druhými rodinami.

Příklady ze světa (bezprostřední odpovědi poskytovatelů sociálních služeb):

Velká Británie

Návštěvy byly povolené s omezeními a podporovány skupinami sdružujícími příbuzné a kampaní za rozšíření práva na návštěvy rodinných pečovatелů o pacienty s demencí v nemocnicích (John's Campaign). Návštěvy byly povoleny osobám v terminální fázi života či osobám s demencí, a to ve venkovních, vyhrazených prostorech (bistro).

Španělsko

Návštěva mohla po předchozí domluvě přijít pouze za jedním klientem jednou týdně po dobu jedné hodiny.

Nizozemí

Poskytovatelé povolovali návštěvy dle platných vládních opatření, která zahrnovala předchozí registraci (vč. jména, telefonu a zdravotního stavu). Klienta mohly navštívit pouze dvě osoby, které měly ochranu úst a nosu, dodržely hygienická opatření a zdržovaly se pouze na pokoji klienta.

Argentina

Návštěvy byly zakázané, výjimku měli v naléhavých případech jen externí lékaři.

Mexiko

Návštěvy byly ve vnitřních prostorech zakázané, konaly se v garáži. V případě návštěv konaných venku musely mít osoby obličejovou masku/šít, a trvaly pouze omezený čas.

„V našem zařízení jsme návštěvy omezili, a to na 2 hodiny denně. Někteří poskytovatelé však návštěvy zakázali úplně, což jsem osobně považoval za problém. Podle mého klienti umírali spíše na samotu a deprese než na samotný covid, a kdybychom zakázali návštěvy, byl by to velký problém.“

Poskytovatel z Austrálie

„Máme velké štěstí, protože v našem domově bydlí studenti (v každém patře žijí zdarma mezi našimi klienty). A tak svým starším sousedům pomáhali při komunikaci přes Skype či při video hovorech.“

Poskytovatel z Nizozemí

Implementace Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (dále NAPDZ) je strategický dokument, který rozpracovává konkrétní oblast duševního zdraví ve Strategickém rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále Strategický rámec Zdraví 2030), schváleném usnesením vlády ČR č. 817 dne 18. listopadu 2019. V rámci Implementačního plánu Strategického rámce Zdraví 2030 je zahrnut ve Specifickém cíli 2.1 „Implementace modelu integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví“. Implementaci Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 pro období 2020–2023 schválila vláda 8. března 2021.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

NAPDZ navazuje na schválenou Strategii reformy psychiatrické péče 2013–2023 (dále Strategie), kdy nejen definuje pokračování započaté systémové změny poskytování péče a stanovuje konkrétní postupy pro naplňování těch částí Strategie, u kterých existují zjevné implementační deficity, ale zejména Strategii rozšiřuje na všechny cílové skupiny lidí s duševním onemocněním a doplňuje ji o oblast prevence.

Cílem NAPDZ je tedy pokračovat v realizaci systémového procesu reformy péče o duševní zdraví do takové míry, aby byla lidem s duševním onemocněním dostupná komplexní podpora sítě koordinovaných zdravotních, sociálních a dalších služeb v systému péče o duševní zdraví a bylo jim umožněno prožít – i přes handicap duševního onemocnění – maximálně možný kvalitní život. Definovaná síť služeb vychází z vyváženého modelu péče zvaného *balanced care*, který reflektuje priority uživatelů péče a specificky odpovídá na jejich potřeby. Tento systém má vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními (konvenčními) službami, mezi stacionárními a mobilními službami, s důrazem na jejich poskytování blízko bydliště uživatelů. NAPDZ definuje duševní zdraví jako „stav plně tělesné, duševní a sociální pohody“, nikoliv jen jako „nepřítomnost nemoci či vady“ a v rámci oblasti prevence proto navíc stanovuje opatření pro zabezpečení podmínek

pro plné zdraví obyvatel České republiky z pohledu široké oblasti charakterizované jako duševní pohoda. Cíle a opatření specifikované a rozvedené v NAPDZ zohledňují empirické zkušenosti z realizace projektů v rámci reformy psychiatrické péče (OP Zaměstnanost, 2014–2020), na jejichž základě byly identifikovány potřebné změny v oblasti financování, legislativy a řízení a kde byla jako klíčová potřeba k efektivní realizaci změn popsána meziprofesní spolupráce.

Implementační plán je tvořen implementačními kartami, kdy každá karta rozpracovává jedno opatření NAPDZ do jednotlivých kroků realizovaných do konce roku 2023.

➤ STRATEGICKÝ CÍL 1:

Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi

Tento cíl se vztahuje k efektivnímu řízení systému pro duševní zdraví na úrovni vlády a zainteresovaných ministerstev, ale současně na úrovni jednotlivých krajů. Pokrývá zabezpečení dostupnosti dostatečného množství relevantních dat pro účely evaluace a nastavení změn, ale také možnost pilotáže a zavádění inovativních metod pro tuto oblast.

Specifický cíl 1.1: Zajistit koordinaci meziresortní veřejné politiky duševního zdraví prostřednictvím funkčního nadresortního koordinačního systému.

Specifický cíl 1.2: Zajistit efektivní koordinaci a řízení služeb péče o duševní zdraví na regionální a lokální úrovni.

Specifický cíl 1.3: Vytvořit nástroje koordinovaného poskytování služeb v oblasti péče o duševní zdraví a přechodu od institucionální péče ke komunitní.

Specifický cíl 1.4: Zavést kvalitu péče jako důležitý aspekt v řízení sítě služeb v oblasti duševního zdraví.

Specifický cíl 1.5: Zavést metodiku pro výzkum a hodnocení politiky a služeb v oblasti duševního zdraví.

Specifický cíl 1.6: Umožnit pilotování inovativních metod v poskytování péče v oblasti duševního zdraví.

➤ STRATEGICKÝ CÍL 2:

Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku

K zajištění srovnatelných šancí na život v duševním zdraví řeší tato část NAPDZ celou oblast prevence a včasné intervence a zaměřuje se na destigmatizaci lidí s duševním onemocněním. V souvislosti se srovnatelnými příležitostmi (v kontextu vytvoření srovnatelných podmínek) ošetřuje i oblast financí, a to jak na úrovni systému péče, tak na úrovni jednotlivce.

Specifický cíl 2.1: Zvýšit podíl financí plynoucích do oblasti péče o duševní zdraví s cílem rozvoje komunitního systému péče a prevence chudoby lidí s duševním onemocněním.

Specifický cíl 2.2: Vytvořit funkční systém primární prevence a včasné intervence v oblasti duševního zdraví pokrývající celý životní cyklus od narození až do seniorského věku.

Specifický cíl 2.3: Zajistit podporu dětského duševního zdraví ve vzdělávacím systému.

Specifický cíl 2.4: Realizovat celostátní destigmatizační iniciativu.

➤ STRATEGICKÝ CÍL 3:

Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována

Níže uvedené cíle a opatření zajišťují implementaci Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením (CRPD) a ostatních relevantních závazných dokumentů týkajících se lidských práv pro oblast duševního

Implementační plán je tvořen implementačními kartami, kdy každá karta rozpracovává jedno opatření NAPDZ do jednotlivých kroků realizovaných do konce roku 2023.

zdraví a integrují problematiku lidských práv do hodnocení kvality péče, jako jejího základního atributu. Posilují partnerskou roli uživatelů péče a jejich vliv na rozvoj systému péče o duševní zdraví zaměřeného na zotavení.

Specifický cíl 3.1: Systematicky upravit společenské prostředí tak, aby byla možná implementace závazků plynoucích pro ČR z mezinárodních dokumentů v oblasti kvality a lidských práv.

Specifický cíl 3.2: Zavést oblast lidských práv jako integrální součást hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví.

Specifický cíl 3.3: Zohlednit rovné příležitosti mužů a žen v oblasti duševního zdraví.

» STRATEGICKÝ CÍL 4:

Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby

Jak je definováno v popisu tohoto cíle, cíle a opatření se zaměřují na proces deinstitucionalizace a rozvoj efektivní komunitní péče a služeb v komunitě pokrývající všechny potřeby lidí s duševním onemocněním, včetně potřeby silného uživatelského hnutí k podpoře jejich efektivní participace v rámci systému péče o duševní zdraví.

Specifický cíl 4.1: Na základě evaluace realizovaných pilotních projektů rozvinout do roku 2030 multidisciplinární týmy jako stěžejní služby zajišťující potřebnou péči v komunitě.

Specifický cíl 4.2: Do roku 2030 realizovat další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od velkých zařízení poskytovatelů zdravotních služeb následně lůžkové péče v oboru psychiatrie k péči komunitní, zajistit rozvoj širokého spektra dostupných služeb v komunitě, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Specifický cíl 4.3: Realizovat rozvoj dalších potřebných komunitních služeb podporujících deinstitucionalizaci.

Specifický cíl 4.4: Zavést systém pro zapojování pacientů/klientů a rodinných příslušníků, který umožňuje a podporuje rozvoj přirozených zdrojů pacientů/klientů k jejich zotavení, včetně podpory peer konzultantů a svépomocných skupin do péče o duševní zdraví.

» STRATEGICKÝ CÍL 5:

Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví

Cíle a opatření v rámci tohoto cíle zajišťují účinnou vnitřoresortní i meziresortní spolupráci, nutnou k efektivnímu fungování služeb v rámci systému péče o duševní zdraví a naplnění všech potřeb lidí s duševním onemocněním, umožňující jejich zotavení a plnohodnotné zapojení do společnosti.

Specifický cíl 5.1: Systémově (meziresortně) vyřešit problematiku ochranného léčení (ústavní, ambulantní, komunitní).

Specifický cíl 5.2: Zapojit kraje a obce do tvorby a realizace efektivní sítě péče o duševní zdraví.

Specifický cíl 5.3: Zajistit efektivní koordinaci péče o duševní a somatické zdraví.

Kompletní dokument najdete na webových stránkách www.apsscr.cz v sekci Aktuality.

(redakčně kráceno)

Projekt Destigmatizace

Nestigmatizující přístup k lidem s duševním onemocněním

Od roku 2017 probíhá v České republice reforma psychiatrické péče, která se snaží o zkvalitnění života lidí s duševním onemocněním. V rámci reformy je realizován projekt Destigmatizace, který usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a zároveň o zlepšení přístupu lidí k vlastnímu duševnímu zdraví. Projekt je realizován pod záštitou Národního ústavu duševního zdraví s finanční podporou EU, ESF: Operační program Zaměstnanost.

Součástí projektu Destigmatizace je iniciativa NA ROVINU, která realizuje řadu destigmatizačních aktivit. Významnou aktivitou iniciativy je pořádání vzdělávacích destigmatizačních programů pro různé cílové skupiny. Jedná se o lidi s duševním onemocněním, jejich blízké, zdravotníky, pracovníky veřejné zprávy, místní komunity a také o pracovníky v sociálních službách. Programy pro uvedené cílové skupiny byly vytvořeny ve spolupráci se zkušenými odborníky na danou oblast na základě provedené analýzy potřeb. Efektivita všech programů je průběžně ověřována pomocí evaluace.

Pro pracovníky sociálních služeb je v rámci iniciativy NA ROVINU realizován vzdělávací program „Nestigmatizující přístup k lidem s duševním onemocněním“. Cílem programu je zvyšování kompetencí účastníků pro vytváření a poskytování kvalitní služby pro klienty s duševním onemocněním, a to zejména rozšířením znalostí a dovedností v moderních přístupech v práci s touto cílovou skupinou. Účastníci programu jsou seznámeni s konceptem zotavení (recovery), představeny jsou také základní komunikační strategie zaměřené na zplnomocňování, motivaci a posilování kontroly klienta nad svým životem. Součástí programu je i rozbor náročných situací, do kterých se účastníci programu dostali ve své praxi při práci s klienty s duševním onemocněním – s pomocí lektora mají účastníci možnost tyto složité situace podrobně probrat, porozumět jim a následně hledat optimální řešení těchto situací z pohledu konceptu zotavení.

Program je akreditovaný u MPSV pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (č. a. A2020/0342-SP/PC/VP), celkem má 8 výukových hodin po 45 minutách. Program je realizován online a je rozdělen do 2 dnů po 4 výukových hodinách. Program je určený primárně pro pracovníky pobytových služeb (například domovy se zvláštním režimem, azylové domy, chráněná bydlení). Do programu se mohou hlásit celá pracoviště, stejně tak i jednotlivci. Obsah programu je vždy přizpůsoben potřebám účastníků. Účast v celém programu je zdarma, konkrétní termíny jsou domlouvány vždy individuálně na základě možností a potřeb daných služeb. Lektory programu jsou Martin Fojtíček a Jan Mužík.

V případě zájmu o účast v programu kontaktujte specialistu destigmatizace Michala Nesládku, a to na emailu: michal.nesladek@nudz.cz nebo na telefonním čísle: 723 330 421. Více o iniciativě NA ROVINU naleznete na www.narovinu.net.

Mediálním partnerem vzdělávacího programu je časopis Sociální služby.

Situace českého znakového jazyka

Komunitní tlumočení a sociální práce

3. díl

Komunitní tlumočení lze chápat jako tlumočení každodenních situací, které jsou pro většinovou společnost naprosto běžné a přirozené. Klienti využívají služeb komunitních tlumočnicků z jazykových a kulturních důvodů. (Vlasatá, 2017) Jedná se nejčastěji o „tlumočení v obchodech, při sjednávání služeb různého charakteru a běžná jednání na úřadech či u lékaře.“ (Červinková Houšková, 2008) Služby komunitních tlumočnicků využívají zejména cizinci, migranti nebo neslyšící.

■ **Text: Mgr. Naďa Hynková
Dingová, Ph.D.;
Mgr. Šárka Prokopiusová**

Kromě pojmu komunitní tlumočení (z anglického community interpreting) je v zahraniční literatuře užíváno také termínů *cultural interpreting*, *ad hoc interpreting*, *contact interpreting*, *public service interpreting*, *liaison interpreting*, *three-cornered interpreting* aj. Výraz „community interpreting“ se nicméně používá nejčastěji. (Gentile, 1997) Komunitní tlumočení může být v českém prostředí označováno také jako *ad hoc tlumočení*, *kontaktní tlumočení*, *tlumočení ve veřejné službě*, *sociální tlumočení* aj. (Nenutil, 2016, s. 8) Komunitnímu tlumočení se dostalo pozornosti vědeckého zkoumání až v 90. letech 20. století především díky mezinárodním konferencím o komunitním tlumočení *Critical Link*. Jejich cílem je zvýšit povědomí o této oblasti tlumočení. (Nenutil, 2016, s. 8)

Komunitní tlumočení je považováno za *nejméně prestižní*, *nejméně profesionální* a *nejhůře placené tlumočení*. (Čeňková, 2008, s. 16) Neexistuje interní pozice komunitního tlumočnicka, nevyžadují se žádné doklady o kvalifikaci či vysokoškolské studiu. (Nenutil, 2016, s. 9) Dalším problémem je časté tlumočení do řady exotických jazyků, pro které u nás nejsou kvalifikovaní tlumočníci, proto zde většinou působí rodilí mluvčí, kteří zvládají češtinu. (Čeňková, 2008, s. 17) Často to bývají např. rodinní příslušníci či přátelé. (Nenutil, 2016, s. 9) Podobná situace je i v oblasti komunitního tlumočení pro neslyšící klienty.

Komunitní tlumočení se výrazně liší od jiných typů tlumočení, např. konferenčního,

tedy tlumočení na mezinárodních jednáních, konferencích apod. Oblast komunitního tlumočení odlišují určité znaky, které jsou víceméně společné všem podskupinám této jinak velmi různorodé kategorie.

Komunitní tlumočnick zprostředkovává komunikaci mezi jedincem, který vystupuje sám za sebe (na rozdíl od situací běžných v konferenčním tlumočení, kdy reprezentuje zájmy určitého podniku, instituce, státu apod.), a zástupcem určité instituce. Tato komunikace se vztahuje ke každodennímu životu a potřebám jednotlivce a probíhá v rámci téže sociální struktury (společnosti), přičemž její účastníci mají v dané struktuře různou pozici a patří k různým kulturním skupinám. Typický bývá i rozdíl nejen v kulturním, ale také sociálním zázemí účastníků, který se projevuje například v dosažené úrovni vzdělání, a stejně jako z příslušnosti ke kulturní skupině z něj vyplývají rozdíly v celkovém přístupu ke komunikaci. Navíc příslušnost k instituci staví jejího zástupce, který bývá i příslušníkem většinové kultury, do nadřazené pozice a jeho protějšek to značně znevýhodňuje.

Komunitní tlumočení je tedy velmi specifické, je náročné a složité, protože tlumočnick většinou pracuje s lidmi, kteří nejsou na tlumočení vůbec zvyklí a kteří jsou mnohdy v silně vypjaté osobní situaci. (Čeňková, 2008, s. 17) Navíc je pro komunitní tlumočení charakteristické, že mezi účastníky komunikace vzniká nerovné postavení. Úkolem tlumočnicka je tento asymetrický vztah vyrovnávat. (Nenutil, 2016, s. 8)

Komunitní tlumočení v České republice nemá téměř žádnou tradici, není možné ho studovat, a tlumočníci, kteří tlumočí v různých institucích, nepotřebují k výkonu své profese (kromě soudního tlumočení) žádný typ osvědčení. Tlumočníci mluvených jazyků mohou být v České republice členy tří různých profesních organizací pro tlumočnický – Jednoty tlumočnicků a překladatelů, Asociace konferenčních tlumočnicků či Komory soudních tlumočnicků. (Holkupová, 2010)

Komunitní tlumočníci obecně působí v nejrůznějším prostředí od neziskových organizací přes zdravotnická zařízení, školy a další veřejné služby až po státní instituce (policie, útvary ministerstva vnitra zabývající se cizineckou problematikou, správa sociálního zabezpečení) a orgány místní samosprávy (životnostenská agenda, sociální dávky a další). Komunitní tlumočení je tedy velice široká oblast, kterou lze dále dělit na celou řadu podkategorií, ať již z hlediska institucionálního prostředí (tlumočení ve zdravotnictví, ve školství, v oblasti sociálních služeb apod.), nebo z hlediska příslušnosti klientů



Komunitní tlumočení je považováno za nejméně prestižní, nejméně profesionální a nejhůře placené tlumočení.

k určité kulturní skupině (komunita neslyšících, přistěhovalci).

Z toho pak vyplývají určité rozpory v tom, jakou úlohu by komunitní tlumočnick při výkonu své profese měl hrát. Konferenční tlumočnick bývá považován za jakýsi kanál, jímž hotová sdělení jednotlivých účastníků komunikace prochází, aniž by je jakkoli ovlivňoval, pouze je převádí do jiného jazyka. Proto má ideální tlumočnick „pouze tlumočit“ a jeho jediným cílem má být věrné vyjádření sdělení v cílovém jazyce. Dá se říci, že takový tlumočnick má být téměř neviditelný.

Komunitní tlumočnick si naopak s „pouhým tlumočením“ často nevystačí, protože tlumočí v nevyvážené situaci, kdy mezi účastníky komunikace existují značné kulturní a často i sociální rozdíly a poměr sil mezi nimi není vyrovnaný. Proto je u komunitního tlumočnicka na místě větší aktivita a vlastní iniciativa, aby zabránil nedorozumění, které v takové situaci může vzniknout. Je žádoucí, aby oběma stranám vysvětloval rozdíly vyplývající z odlišnosti jejich kultur, cizinci vysvětloval a mnohdy i zjednodušoval složitý úřední jazyk instituce, a naopak jeho případně nesouvislé vyjadřování přeformuloval tak, aby zástupci instituce „dávalo smysl“. Je však třeba zdůraznit, že se jedná o úpravu formy, nikoli obsahu sdělení – do toho tlumočnick zasahovat nesmí.

Představa o tom, do jaké míry má tlumočnick zaujímat aktivní roli a v zájmu porozumění mezi stranami vysvětlovat, přeformulovávat a upozorňovat na nepochopení kulturních odlišností, se pak liší podle toho, o jakou instituci se jedná. Je celkem přirozené, že lékař, který se snaží pochopit pacientův problém, je k zásahům tlumočnicka do komunikace tolerantnější než policista, který musí dodržovat určitý úřední postup. Ovšem i komunikace na policii či na úřadě by podle řady teoretiků komunitního tlumočení probíhala efektivněji, kdyby příslušné instituce příznávaly tlumočnickům aktivnější roli a striktně od nich nevyžadovaly, aby „pouze tlumočili“.

Tlumočnick musí často překonávat velké jazykové a kulturní rozdíly, a to v situacích, které mohou být pro klienta značně stresové. (Diabová, 2014) Běžně mohou nastat situace, v nichž neznalost kultury znepříjemní celé jednání, např. doslovný překlad může způsobit velké nedorozumění, a může tak ovlivnit i jeho výsledek. Cherkashina uvádí, že k nezbytným osobním vlastnostem komunitního tlumočnicka patří sebevědomí a asertivita (samožřejmě ve zdravé míře), tj. komunitní tlumočnick dokáže požádat o vysvětlení pojmů nebo pasáží, u kterých si není jistý významem, aby u tlumočení nedošlo k významovému posunu. (Cherkashina, 2014)

Komunitní tlumočnick by se při výkonu své profese měli řídit určitými profesními a etickými zásadami, které mohou být nepsané, nebo výslovně uvedené v etickém kodexu tlumočnicka – záleží na tom, do jaké míry je komunitní tlumočení v dané zemi institucionalizováno. Obdobné zásady pak obsahují i etické kodexy zahraničních organizací sdružujících komunitní tlumočnický.

Etické kodexy pro komunitní tlumočnický se příliš neliší od zásad, jimiž se řídí i tlumočnick konferenční, a zahrnují mimo jiné tyto požadavky:

- profesionální vystupování a respektování účastníků;
- přesné a věrné tlumočení bez vynechávání, přidávání či pozměňování informací;
- nestrannost a neutralita (tlumočnick se nemá přidávat na jednu ze stran ani vyjadřovat vlastní názory či radit; zároveň nemá řečníky přerušovat nebo přestávat tlumočit s výjimkou případů, kdy chce

Komunitní tlumočení je tedy velmi specifické, je náročné a složité, protože tlumočnick většinou pracuje s lidmi, kteří nejsou na tlumočení vůbec zvyklí a kteří jsou mnohdy v silně vypjaté osobní situaci.

požádat o zopakování či objasnění, upozornit na to, že dochází k nedorozumění, ať z důvodu kulturních rozdílů, nebo jiných, případně upozornit na nevyhovující podmínky pro tlumočení – špatná slyšitelnost, prostorové uspořádání apod.);

- zachování důvěrnosti informací, které se tlumočnick při tlumočení dozví;
- pečlivá příprava na každé tlumočení a posouzení, zda je tlumočnick zakázku schopen odvést v odpovídající kvalitě; pokud překračuje jeho schopnosti a kvalifikaci, má ji odmítnout;
- neustálý profesní rozvoj;
- profesní solidarita a respektování kolegů. (Červinková Houšková, 2008)

I když komunitní tlumočení v praxi probíhá všude, kde se cizinci žijící v zemi, jejíž jazyk neovládají, potřebují dorozumět na úřadech, ve školách nebo u lékaře, zdaleka ne vždy je zajišťují profesionální tlumočnick. Často to bývají rodinní příslušníci, přátelé nebo známí, kteří více či méně ovládají jazyk většinové kultury, ale o tom, jak správně tlumočit, nic nevědí. Výsledky takové zprostředkované komunikace pak bývají různé. Proto je důležité profesní komunitních tlumočnicků rozvíjet, institucionalizovat a zajišťovat zájemcům o ni odpovídající odbornou přípravu, aby takoví tlumočnický byli k dispozici (což v řadě zemí včetně ČR zatím příliš neplatí).

V některých zemích (hlavně těch, které mají dlouhou tradici přistěhovalectví

a vstřícný postoj k migrantům, jako jsou Spojené státy, Kanada, Austrálie nebo Švédsko) existují různé programy pro vzdělávání komunitních tlumočnicků (většinou jde o specializované kurzy v rozsahu několika desítek až stovek hodin) a komunitní tlumočnický mají vlastní profesní organizace, které také vypracovávají profesní a etické standardy. V dalších zemích však komunitní tlumočení takto rozvinuté není nebo neexistuje jako samostatná profese.

Komunitní tlumočení neslyšícím probíhá všude tam, kde se sejdou dva lidé hovořící různými jazyky (češtinou a českým znakovým jazykem), a proto využijí služeb tlumočnicka. Díky tlumočení dochází ke zpřístupnění služeb osobám, které by se jinak nedomluvily a které by bez přítomnosti tlumočnicka mohly utrpět újmu. Buď by pro ně služba bez tlumočnicka byla zcela nedostupná, anebo by mohlo dojít k nepřesnému, nedostatečnému porozumění, což by

mohlo vést k různě závažným důsledkům.

Během komunitního tlumočení je tlumočnick pro neslyšící často svědkem velmi osobních jednání, často jsou jednání nepříjemná a vyčerpávající. Tlumočnick věnující se komunitnímu tlumočení musí být, jak jsme již uváděli, velmi silnou a vyzrálou osobností, aby si uměl udržet profesionální odstup a nadhled. Veškeré informace, které se dozví v průběhu tlumočení, je povinen pokládat za vysoce důvěrné a je vázán přísnou mlčenlivostí. Jelikož komunita neslyšících je poměrně malá, tlumočnick se s neslyšící stranou může setkat i v jiné záležitosti, mimo tlumočnickou situaci, často ve společnosti dalších neslyšících apod. Je velmi důležité, aby tlumočnick zachoval diskretnost a před okolím ani nenaznačil, že o dané situaci ví více. Tlumočnick musí nechat na klientovi, jestli o své záležitosti něco ve společnosti sdělí, jestli ho například představí jako tlumočnicka, který mu tlumočil v určité situaci, nebo zda se bude tvářit, že osobu tlumočnicka nikdy neviděl.

Člověk, který ve svém životě nepotřeboval tlumočení v intimních situacích, si neumí představit, co prožívá klient, který musí svou záležitost řešit nejen s daným lékařem, úředníkem, policistou apod., ale zároveň před tlumočnickem. Přitom klient dobře ví, že tlumočnick se pravidelně pohybuje mezi jeho přáteli a známými, takže by se k nim v případě porušení etických pravidel mohly zmíněné informace velice snadno dostat.

««« 35

Tlumočnický znakového jazyka musí velmi dobře umět český znakový jazyk, češtinu a zároveň musí dobře znát kulturu neslyšících, aby mohl sdělení oboustranně adekvátně překládat a volit vhodné jazykové prostředky. Navíc se často potýká i s neznalostí lidí, kteří ani netuší, že znakový jazyk je na stejné vyjadřovací úrovni jako ostatní přirozené jazyky. Často se stává, že mu při tlumočení slyšící lidé kladou otázky týkající se znakového jazyka, např. zda je těžké se znakový jazyk naučit. Někdy přitom dokonce zapomínají na obsah hovoru a na to, o čem vlastně potřebovali s neslyšícím jednat.

Slyšící lidé se někdy domnívají, že neslyšící mají omezené schopnosti a inteligenci, což vyplývá z toho, že nejsou zvyklí na jazyk, který má pouze vizuální formu, je tedy vidět, ale není slyšet. Slyší mluvit pouze tlumočnicka a stává se, že se obrací na něj jako na komunikačního partnera, případně jako na asistenta, na jakýsi „doprovod“ neslyšícího – a neslyšícího člověka téměř ignorují, což je pro něj velice ponižující. V těchto chvílích tlumočnicka musí projevit notnou dávku empatie, aby komunikace probíhala plynule ku prospěchu celé situace.

Rozdíl mezi komunitním tlumočením mluvených a znakových jazyků spočívá i v rozmístění jednotlivých účastníků komunikace. Zatímco u mluvených jazyků tlumočnicka stojí tak, aby ho obě dvě strany slyšely, u znakových jazyků ho musí slyšící strana slyšet a neslyšící strana vidět. Ideální rozmístění tedy vypadá tak, že tlumočnicka stojí vedle slyšícího, aby ho slyšící člověk dobře slyšel, a zároveň naproti neslyšícímu, aby ho neslyšící měl v zorném poli zároveň s hovořícím člověkem. (Červinková Houšková, 2008) Neslyšící tak dobře vidí tlumočnicka, ale zároveň může pozorovat vizuální projev slyšícího mluvčího, může reagovat na jeho mimiku, pohyby (například na podání dokumentů, úsměv apod.).

Další specifika tohoto typu tlumočení spočívají v tom, že není možné se na situaci příliš připravit, nikdy není jisté, jak se situace co do tématu a délky vyvine. Z toho vyplývá, že komunitní tlumočení může provádět jen člověk, kterého neděsí změny a zvraty a v nečekaných situacích se nehroutlí. Na základě vlastních zkušeností můžeme potvrdit, že opravdu není jednoduché jít s klientem na běžnou kontrolu k lékaři a odcházet s tím, že se dozvěděl, že klientovi zbývá několik měsíců života. Nebo se někdy lékař náhle rozhodne pro okamžitý chirurgický zákrok, při kterém potřebuje s neslyšícím komunikovat, a proto potřebuje přítomnost tlumočnicka. Zde není čas na to, aby tlumočnicka odmítal tlumočení a vysvětloval, že se mu dělá špat-

ně z injekce, krve apod. Je také psychicky náročné tlumočit situaci v zaměstnání, během níž se řeší podezření z krádeže či výpověď. Velkou zátěží pro tlumočnicka je rovněž situace, kdy neslyšícího klienta někdo zjevně diskriminuje z důvodu jeho sluchového postižení, ale tlumočnicka musí zůstat v roli „pozorovatele“ a nemůže se neslyšícího zastat. (Dingová, 2008)

Dalšími neméně důležitými vlastnostmi člověka, který se chce věnovat tomuto typu tlumočení, jsou proto sociální inteligence, profesionalita, pohotovost, nadhled a schopnost sebeovládání.

Rozdíl mezi komunitním tlumočením mluvených a znakových jazyků spočívá i v rozmístění jednotlivých účastníků komunikace.

V mnoha zemích EU existuje legislativa či jiný typ předpisů, podle nichž mají neslyšící, sluchově postižené a hluchoslepé osoby právo na zajištění tlumočení znakového jazyka. Ve kterých případech jim nárok vzniká, záleží na konkrétních předpisech dané země. Někdy jde o určitý počet hodin tlumočení zdarma a často je to omezeno dostupností tlumočnicků.

V České republice byla první právní úprava zajišťující právo na používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků přijata již před více než 20 lety zákonem č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, který byl v roce 2008 novelou přejmenován na zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

Z hlediska komunitního tlumočení je zásadnější zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje tlumočnickou sociální službu jako službu sociální a definuje tak její postavení z hlediska právního ukotvení a organizace.

Ač se tedy situace jeví jako příznivá, není tomu tak. Především z důvodu nedostatku tlumočnicků, který je způsoben absencí již výše zmíněného systému rozvoje profese komunitních tlumočnicků a jejich institucionalizované odborné přípravy. I z tohoto důvodu je skutečný dopad existujících právních norem nedostatečný.

Stavem současné legislativy ve věci komunitního tlumočení v ČR se budeme zabývat v následujícím pokračování našeho seriálu o tlumočení pro neslyšící.

Použitá literatura:

- ČEŇKOVÁ, Ivana, Jiřina HOLKUPOVÁ, Dita ŠTĚPÁNKOVÁ, Kateřina VÁVROVÁ a Libor NENUTIL. Česká společnost 21. století se nedomluví s cizinci: Co na to říkají komunitní tlumočnicki?

Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2019. Varia. ISBN 978-80-7308-936-8.

- Chápete člověče, co vám říkám? aneb Komunitní tlumočení u nás: (návod, jak se domluvim s uprchlíkem, pacientem, neslyšícím...). Praha: Jednota tlumočnicků a překladatelů, 2014. ISBN 978-80-7374-096-2.
- ČEŇKOVÁ, Ivana. Úvod do teorie tlumočení. Druhé, opravené vydání. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-09-9.
- ČERVINKOVÁ HOUŠKOVÁ, K. Specifika tlumočení pro Neslyšící. Druhé, opravené vydání. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka; 2008.
- CHERKASHINA, M. et al., 2014. Komunitní tlumočnicki ve víru integrace. 1. vydání. Praha: META – Společnost pro příležitosti mladých migrantů.
- ČEŇKOVÁ, I. Nové možnosti pro tlumočnicki v oblasti „community interpreting“ v 21. století. In: Lingua et communicatio in sphaera mercaturae. Bohemica, Britannica, Germanica, Rossica Ostraviensia. Ostrava: FF OU, 2001.
- VLASATÁ, Klára. Komunitní tlumočení pro neslyšící v ČR – popis situace [online]. 2017 [cit. 2020-12-02]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/168206>. Vedoucí práce Naďa Dingová.
- NENUTIL, Libor. Komunitní tlumočení na úřadech práce – případová studie [online]. 2016 [cit. 2020-12-02]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/167826>. Vedoucí práce Ivana Čeňková.
- HOLKUPOVÁ, Jiřina. Role komunitního tlumočnicka z hlediska očekávání účastníků tlumočnické komunikační situace [online]. 2010 [cit. 2020-12-02]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/82469>. Vedoucí práce Jana Rejšková.
- MARTIN, Anne a Carmen VALERO GARCÉS, ed. Crossing borders in community interpreting: definitions and dilemmas. Amsterdam: Benjamins, c2008. Benjamins translation library. EST subseries. ISBN 978-90-272-1685-4.
- WADENSJÖ, Cecilia, Birgitta ENGLUND DIMITROVA a Anna-Lena NILSSON, ed. The critical link 4: professionalisation of interpreting in the community : selected papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings, Stockholm, Sweden, 20-23 May 2004. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2007. Benjamins translation library. ISBN 978-90-272-1678-6. Dostupné také z: <http://www.loc.gov/catdir/toc/fy0715/2007060743.html>
- GENTILE, A. Community Interpreting or Not? Practices, Standards and Accreditation. In The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Geneva Park, Canada, 1-4 June 1997. Amsterdam: John Benjamins, s. 109-118.
- Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Dostupné z: 155/1998 Sb. Zákon o znakové řeči (zakonyprolidi.cz).
- Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. Dostupné z: 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (zakonyprolidi.cz).

Zjišťování očkování proti covidu-19 u klientů sociálních služeb

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

Otázka: „Mají poskytovatelé sociálních služeb právo zjišťovat, zda jsou jejich klienti preventivně očkováni proti onemocnění covid-19?“

Odpověď: Poskytovatel sociální služby, tedy ani zaměstnanec poskytovatele sociální služby, rozhodně není oprávněn vyžadovat sdělení klienta o tom, zda byl očkován proti nemoci covid-19. Stejně tak neexistuje povinnost klienta takový údaj sdělit. Z logiky věci pak vyplývá, že ani v případě dobrovolné odpovědi klienta, že očkován nebyl, se zaměstnanec nemůže rozhodnout tak, že služba tedy poskytnuta nebude. Je na poskytovateli, aby své zaměstnance vybavil ochrannými prostředky tak, aby možnost nákyzy při obsluze klienta co možná nejvíce omezil či vyloučil.

Vztah poskytovatele sociální služby a klienta je založen na smlouvě obsahující náležitosti dle § 91 odst. 2 zákona o sociálních službách.

Obecně platí zásada „*pacta sunt servanda*“, tj. smlouvy jsou závazné, musí se plnit. Okolnost, že klient nebyl očkován preventivně proti nemoci covid-19, není ani důvodem k tomu, aby poskytovatel mohl odmítnout smlouvu uzavřít. Takovým důvodem sice podle ustanovení § 91 odst. 3 písm. c) je, že „*zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis*“. Vyhláška č. 505/2006 Sb. v § 36 písm. b) stanoví, že poskytnutí sociální služby se mj. vylučuje, jestliže „*osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční služby*“. To platí výhradně pro pobytová zařízení sociálních služeb, kde má také poskytovatel přehled o tom, kdo z klientů již očkován byl, a kdo nikoliv, a na průběhu očkování se také aktivně podílí. Pro poskytování terénních sociálních služeb to však neplatí a poskytovatel je povinen smlouvu uzavřít a v jejích intencích ji také plnit.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloň Friedlová, Ph.D., certifikovaná lektorka a supervizorka, jednatelka INSTITUTU Bazální stimulace podle Prof. Dr. FRÖHLI-CHA, s. r. o.

Dotaz:

Dobrý den, chtěla jsem se zeptat, kdy přikročit k zařazování dalších prvků Bazální stimulace (BS), pokud dochází k postupnému zhoršování stavu klienta? Jak využít stávající schopnosti klienta, jak je podporovat vhodnou asistencí řízenou terapeutem dle konceptu BS při jednotlivých sebeobslužných úkonech, eventuálně jak umožnit vlastní způsob sebepečce, pokud je klient aktivní? Příkladem je klient, který se při koupeli sám myje, ale zcela nekoordinovanými pohyby, zároveň nekoordinovaně střídá místa umývání od intimních oblastí (dodržujeme zásadu umývání až nakonec z hygienických důvodů) po jiná místa na těle. Ponechávám klientovi možnost umýt se dle své libosti, poté jej umyjí dle konceptu BS. Je toto akceptovatelné? Do jaké míry je nutné být direktivní?

K. B.

vedoucí úseku domova pro seniory

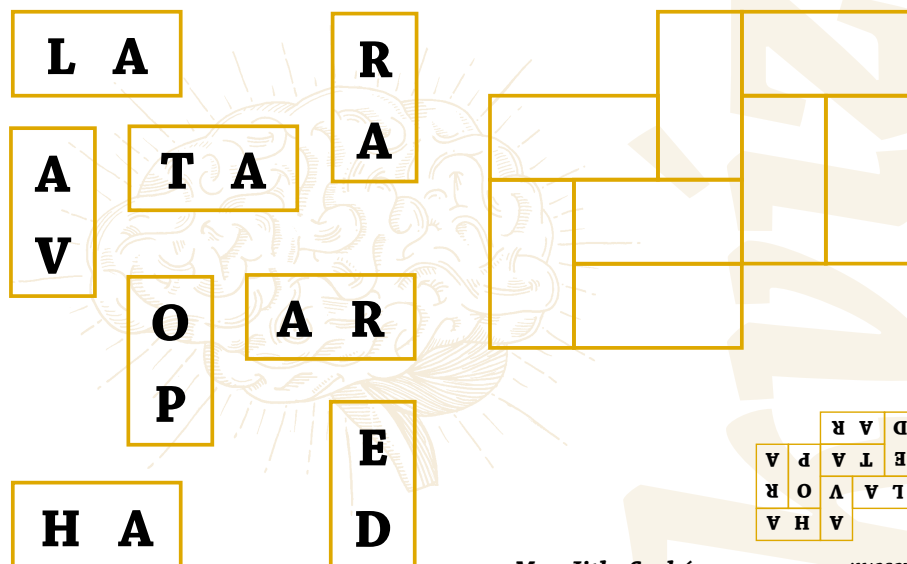
Odpověď:

Klienta nechte nejprve umýt samotného, i když se vám jeho způsob jeví velmi chaotický. Pro udržení sebeobslužných činností, aktivity svalů a mozkové kůry je velmi důležitý vlastní pohyb, tedy vědomě vykonávaná aktivita. Také při ní klient činí zkušenost se svým tělem, která je důležitá pro uvědomění si sebe sama a svého těla. Jde také o výchozí podmínku pro udržení kognitivních schopností. Postupujete tedy zcela správně, pokud klienta nejprve necháte jeho vlastními nekoordinovanými pohyby vykonat toaletu a následně ho umyjete sama systematicky a strukturovaně dle konceptu BS. Navážete tím na jeho prvotní zkušenost s jeho tělem, kterou dokončíte systematickou stimulací vnímání celého těla. Pomůžete tak klientovi uvědomit si celostně jeho tělesné schéma. Zvláště u seniorů s demencí je to velmi důležité, neboť jim tak poskytnete orientaci na jejich těle, čímž získají pocit jistoty a bezpečí.

Písmenkové puzzle

Umístěte dílky do tabulky tak, aby písmena čtená vodorovně v řádcích i svisle ve sloupcích byla smysluplná tak jako v křížovce.

Dílků nerotujte, berte je tak, jak jsou uvedeny.



Mgr. Jitka Suchá

Řešení:

(Ne)dostupnost zdravotních služeb pro lidi s postižením

Ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením¹ Česká republika uznala právo lidí s postižením na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě postižení. Současně se zavázala přijmout veškerá nezbytná opatření pro to, aby lidé s postižením měli přístup ke zdravotním službám a léčebné rehabilitaci ve stejném rozsahu a kvalitě jako lidé bez postižení a také k těm zdravotním službám, které potřebují specificky z důvodu postižení.

■ **Text: Mgr. Petra Hadwigerová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Když v roce 2018 provedl Český statistický úřad výběrové šetření u lidí s postižením žijících v komunitě, stěžovala si na nedostupnost zdravotní péče, vhodné léčby a rehabilitace bezmála čtvrtina jeho respondentů (přesně 22,7 %).² Signály, že obdobným problémům často čelí také lidé s postižením žijící v zařízeních pobytových sociálních služeb, opakovaně zaznamenala bývalá veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., při provádění návštěv těchto zařízení. Za účelem získání komplexnějších poznatků zařadila v roce 2019 dostupnost zdravotních služeb mezi oblasti výzkumného šetření nazvaného „Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením“. S žádostí o vyplnění elektronického dotazníku oslovila všechny poskytovatele sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením (dále také jen „DOZP“) registrované k 28. červnu 2019 v registru poskytovatelů sociálních služeb. Jednalo se celkem o 205 poskytovatelů, přičemž dotazník vyplnilo 156 z nich (76 % z celkového počtu).³

Výsledky šetření potvrdily, že pro lidi žijící v DOZP je dostupnost zdravotních služeb, zvláště v některých oborech primární

ambulantní péče, **velmi neuspokojivá**.⁴ Pouze devět poskytovatelů (7 %) uvedlo, že klienti mají zdravotní péči dostupnou ve všech potřebných oborech. Zbývajících **93 % respondentů zaznamenalo v této oblasti obtíže**. Téměř polovina respondentů (47 %) poukázala na problematickou dostupnost péče v oboru **zubní lékařství**.⁵ Jen o něco nižší podíl respondentů (44 %) se potýkal s nedostupností **psychiatrické péče**. Čtvrtina respondentů měla negativní zkušenost s dostupností **gynekologické péče** a pro více než pětinu z nich (22 %) bylo obtížné zajistit péči v oboru **všeobecné praktické lékařství**. Více než desetina z celkového počtu respondentů uvedla také problémy s dostupností péče v oboru **neurologie** (13 %). Totéž platí pro obor **dětské a dorostové psychiatrie** (16 %)⁶ – z celkového počtu respondentů, kteří poskytují službu DOZP dětem, se přitom jednalo téměř o polovinu z nich (48 %). Pokud jde o regionální rozložení, problémy s dostupností zdravotních služeb pro své klienty zaznamenali především poskytovatelé v Moravskoslezském, Ústeckém a Středočeském kraji.

Z výzkumu vyplynulo, že pro lidi žijící v DOZP může být obtížně dostupná zdravotní péče i v těch oborech, které jsou lidem mimo instituce zpravidla běžně dostupné (např. gynekologie). A to i přesto, že podle

platné právní úpravy mají všichni pojištěnci **rovné právo na poskytování hrazených zdravotních služeb** v rozsahu a za podmínek stanovených právními předpisy, včetně jejich časové a místní dostupnosti,⁷ a **právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb**, který je ve smluvním vztahu s jejich zdravotní pojišťovnou.⁸

Aby mohl poskytovatel služby DOZP účinně podpořit klienty při uplatňování jejich práv pojištěnce a pacienta,⁹ měl by mít v této oblasti základní právní povědomí.

Předně je důležité vědět, že poskytovatel zdravotních služeb, kterého si klient vybral, může odmítnout jeho přijetí do péče **vylučně ze zákonem stanovených důvodů**.¹⁰ Prvním z nich je, že by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení poskytovatele zdravotních služeb nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Dále může poskytovatel zdravotních služeb odmítnout pacienta v případech, že není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má uzavřenu smlouvu. Pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je legálním důvodem pro odmítnutí také to, že by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala výkon návštěvní služby. Tím se výčet důvodů vyčerpává.

Důvody odmítnutí přijmout pacienta do péče sice posuzuje poskytovatel zdravotních služeb, avšak o odmítnutí musí pacientovi vydat **písemnou zprávu** a důvod odmítnutí v ní výslovně uvést.¹¹ Tím se otevírá prostor pro přezkum jeho postupu. Jak odmítnutím přijetí pacienta do péče v rozporu s platnou právní úpravou, tak samotným nevydáním zprávy se poskytovatel

¹ Vyhlášené pod č. 10/2010 Sb. m. s.

² Výběrové šetření: Osoby se zdravotním postižením. Praha: Český statistický úřad, 2019, s. 75. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>.

³ V kraji Vysočina dosáhla návratnost dotazníku 100 %, v šesti krajích (Karlovarský, Olomoucký, Pardubický, Středočeský, Zlínský a Ústecký kraj) návratnost představovala méně než 75 % z celkového počtu poskytovatelů v krajích.

⁴ Výzkum je v plném rozsahu dostupný z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkum/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf>.

⁵ Problematikou dostupnosti zubní péče pro lidi s mentálním postižením a poruchami autistického spektra se zabýval také výzkum veřejné ochránkyně práv z roku 2018 „Poskytování zubní péče lidem s mentálním postižením a poruchami autistického spektra“, dostupný z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/51-2017-DIS-JV_vyzkum.pdf.

⁶ Na nedostupnost pedopsychiatrie veřejný ochránce práv opakovaně upozorňuje od roku 2013. Viz například doporučení Ministerstvu zdravotnictví z roku 2013, dostupné zde: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2013/Doporuceni_MZ_2013.pdf.

⁷ Ustanovení § 11 odst. 1 písm. c) a d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁸ Ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁹ V souladu s § 48 odst. 2 písm. f) a h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰ Ustanovení § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹ Ustanovení § 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

¹² Ustanovení § 117 odst. 3 písm. a) a c) zákona o zdravotních službách.

¹³ Ve většině případů se jedná o krajský úřad, v jehož obvodu je dotčené zdravotnické zařízení.

¹⁴ Ustanovení § 1 odst. 1 písm. h) zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/situace/diskriminace/>.

¹⁶ Ustanovení § 46 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁷ Na základě § 45a odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁸ Horní hranice pokuty činí 10 mil. Kč.

¹⁹ Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.



ombudsman

veřejný ochránce práv

dopouští **přestupku** podle zákona o zdravotních službách.¹² Přestupek projednává správní orgán, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.¹³

Je důležité pamatovat i na to, že na oblast přístupu ke zdravotní péči dopadá **zákaz diskriminace** podle antidiskriminačního zákona.¹⁴ Pokud tedy poskytovatel kupříkladu odmítá klienta s odůvodněním, že se nespécializuje na poskytování zdravotní péče lidem s mentálním postižením, může

se jednat o právem zakázanou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Informace o tom, jak v takové situaci postupovat, obsahují informační materiály Kanceláře ombudsmana Diskriminace a Diskriminace z důvodu zdravotního postižení.¹⁵

Pokud pojištěnec čelí opakovanému odmítnutí ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v požadovaném oboru zdravotní péče, typicky z důvodu **naplněné kapacity**, měl by do řešení situace vtáhnout svou **zdravotní pojišťovnu**. Právě

Pokud pojištěnec čelí opakovanému odmítnutí ze strany poskytovatelů zdravotních služeb v požadovaném oboru zdravotní péče, typicky z důvodu naplněné kapacity, měl by do řešení situace vtáhnout svou zdravotní pojišťovnu.

zdravotní pojišťovny jsou totiž povinny zajistit svým pojištěncům poskytování časově a místně dostupných hrazených služeb, a to prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.¹⁶

V případě, že pojišťovna neposkytne svému pojištěnci dostatečnou součinnost, lze zvážit podání **podnětu Ministerstvu zdravotnictví**. Nezajištěním poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti pro své pojištěnce se totiž pojišťovna dopouští přestupku,¹⁷ za který jí může Ministerstvo zdravotnictví uložit pokutu.¹⁸

Konečně, i při poskytování podpory klientům v oblasti uplatnění práv pojištěnce a pacienta by měl poskytovatel služby DOZP postupovat v souladu se **základními zásadami poskytování sociálních služeb**,¹⁹ tedy zachovávat **důstojnost klientů**, vycházet z jejich **individuálně určených potřeb** a podporovat **rozvoj jejich samostatnosti a sociální začleňování**. Klienty, kteří jsou omezeni ve svéprávnosti v oblasti rozhodování o zdravotní péči, by měl v maximální možné míře zapojit do jednání s jejich opatrovníky. ■

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

Obraťte se na nás!

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

Z projektové činnosti APSS ČR

➤ Závěrečná fáze projektu Eldicare

Navzdory omezením způsobeným pandemií covidu-19 a po nutných úpravách se projekt Eldicare – Slačování dovedností v rostoucí evropské šedé ekonomice, financovaný Evropskou komisí v rámci programu Erasmus+, jehož hlavním cílem je vytvořit dva studijní programy pro neformální pečovatele o seniory, dostal do závěrečné fáze. Po zhodnocení výsledků analýzy současného stavu vývoje byly vyvinuty dva programy odborného vzdělávání a přípravy, jež reagují na potřeby trhu a zvyšují možnosti uplatnění evropských pečovatelů o seniory.

Cíli prvního z těchto studijních programů – Školení pro neformální pečovatele (úroveň EQF 4) – je získání základních znalostí o zdravotnické problematice, první pomoci a rozpoznávání symptomů; o zpracování informací, o informačních a komunikačních technologiích a systémech správy dat; zvyšování schopností komunikace, empatie a interakce; zlepšování dovedností řešit problémy, dbát o bezpečnost a zvládat

kritické situace. Školení se skládá ze čtyř učebních jednotek a trvá celkem 53 hodin. Druhý studijní program – Školení se zaměřením na informační a komunikační technologie pro profesionální pečovatele o seniory (úroveň EQF 5) – trvá 46 hodin a rovněž sestává ze čtyř jednotek. Jeho hlavními cíli je zvýšit dovednosti potřebné při péči o lidské zdraví a při řešení problémů, jež mohou vzniknout; seznámit s relevantními dokumenty, s právními a finančními záležitostmi, zásadami chování, základními systémy správy dat a elektronickými zdroji; zdokonalit práci s informacemi a daty, s informačními a komunikačními technologiemi. Oba studijní programy již byly akreditovány skrze ACQUIN, institut pro akreditaci, certifikaci a zajišťování kvality učebních programů.

I s ohledem na dopad pandemie, která velmi ztěžuje výuku tváří v tvář, byla spuštěna online studijní platforma. Obsahuje studijní materiály vytvořené projektovými partnery. Je volně přístupná všem, kteří působí jako neformální pečovatelé, profesionálním pracovníkům v oboru péče o se-

niory, jakož i komukoli, kdo se zajímá o tuto problematiku. Platforma rovněž slouží pro pilotní testování programů, prováděné v zemích, jež jsou do projektu zapojené. Více informací o online platformě i výše uvedených studijních programech naleznete zde: <https://learning.eldicare.eu/>.

Dalším výstupem projektu Eldicare, který již byl realizován, je tzv. psychometrická pomůcka. Ta je určena k testování duševní způsobilosti pečujících o seniory. Sestává z 27 otázek a může být vyplněna během 20 minut. Zájemce získá výsledky (ve formě slovního hodnocení) ihned po vyplnění. Online psychometrickou pomůcku naleznete zde: <https://psychometrictool.eldicare.eu/>.

Pro získání dalších informací navštivte webovou stránku projektu: <http://eldicare.eu/>.



Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

INZERCE



**DODAVATEL LÉČIV,
ZDRAVOTNICKÉHO MATERIÁLU
PRO SOCIÁLNÍ A
ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

- servis po celé ČR + dodávka léčiv do 24 hodin
- elektronická objednávka léčiv
- personifikace každé dodávky
- dodržování preskripce lékaře
- nejnižší doplatky (bez doplatku např. inzuliný, Fraxiparine, Glucophage, Siofor, Zaldiar, Buronil, Tiapridal a mnoho dalších přípravků)
- exporty do Cygnus + možnost objednávky inkontinence a zdravotnických pomůcek
- příprava magistraliter
- možnost nákupu se slevou pro zaměstnance na www.lekarnaave.cz
- podpora imunity zaměstnanců zařízení
- možnost přednášek ze strany našeho lektora
- antigenní testy z nosu, nosohltanu, slin skladem
- respirátory za akční ceny

kontakty: kroupova@lekarnaave.cz, tel.: 601 159 632, bittner@lekarnaave.cz, tel.: 602 771 247

nakupujte výhodně také na našem e-shopu: www.lekarnaave.cz

kde najdete naše kamenné lékárny:

ŠUMPERK

OPAVA

OSTRAVA

HAVLÍČKŮV BROD

OLOMOUC

ZÁBŘEH

FRÝDLANT NAD OSTRAVICÍ

PRAHA

Paralyzovaným lidem budou ke komunikaci stačit pouhé myšlenky

Projekt Basil přináší naději hendikepovaným lidem, kteří mají zachované mozkové funkce, ale nemohou komunikovat s okolím. Díky speciální čepici s elektrodami budou schopni sdělit, co potřebují – a to pouhou myšlenkou.



■ **Text: Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky
Foto: Archiv Romana Moučky

Lidem doslova uvězněným ve vlastním těle, například z důvodu nemoci, se snaží pomoci na Západočeské univerzitě v Plzni. Prostředníkem při komunikaci postižených se světem by se měl stát asistenční systém snímající a vyhodnocující mozkové vlny. Podle řešitele projektu Basil

Romana Moučky z Fakulty aplikovaných věd pracoval tým vědců na systému ovládní počítače pomocí mozku tři roky. „Pro některé lidi je mozek doslova jediným komunikačním nástrojem. Jde třeba o lidi po úrazech, kteří se nemohou hýbat ani mluvit. Chtějí se například napít nebo rozsvítit světlo, ale nemají možnost sdělit své přání okolí. My bychom jim to rádi umožnili,“ vysvětlil.

Na projektu Basil spolupracují vědci z Plzně společně s německými společnostmi, které dodaly systém pro snímání elek-

trické aktivity mozku – speciální čepice s elektrodami. Čepice se nasadí paralyzovanému pacientovi či klientovi a snímá mozkové vlny. Plzeňský tým se pak soustředil zejména na vyhodnocování elektrické aktivity mozku.

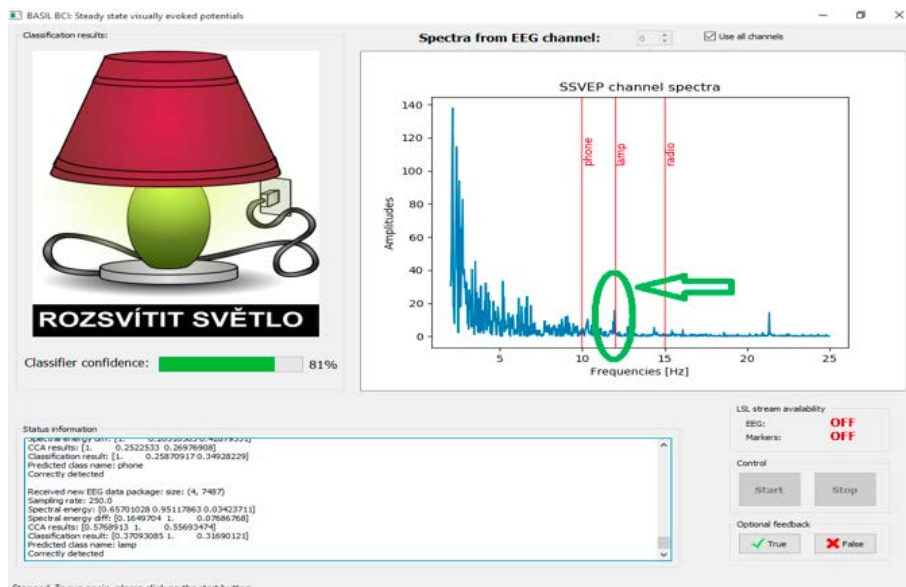
► Mozek jako baterie

Pacient sleduje sérii obrázků reprezentujících jednotlivá přání nebo potřeby – může jít např. o obrázky s toaletou, otevřeným oknem nebo jídlem. „Dotyčný se soustředí na obrázek, který představuje jeho přání vždy, když se objeví na obrazovce. V tu chvíli protéká mozkem elektrický proud jiným způsobem, než když člověka symbol na obrazovce nezajímá. My díky tomu zaznamenáme změnu napětí na povrchu hlavy,“ popisuje Roman Mouček mechanismus, jakým celý proces funguje, a dodává, že mozek se dá zjednodušeně přirovnat k baterii.

► Testují funkčnost i pohodlí

Funkčnost čepice s elektrodami a pohodlí při jejím používání zkoušeli vědci ve spolupráci s lékaři, ošetřovateli a pacienty v Nemocnici Ostrov a ve Fakultní nemocnici v Plzni. „K fungování elektrod není třeba vodivý gel, což je pro pacienty výhodné. Také není nutné, aby měl pacient vyholenou hlavu, paradoxně funguje snímání většinou lépe u lidí s běžnou vlasovou pokrývkou. Některým pacientům ale spíše než nasazená čepice vadilo blikání obrázků vyššími frekvencemi u jednoho z typů experimentů. Výhodnější proto bylo nechat symboly náhodně střídat v určitých intervalech ve smyčce,“ dodává řešitel projektu, jehož výsledkem je prototyp, který měli vědci v plánu představit loni v březnu na konferenci INSPO. Ta se ale kvůli epidemii koronaviru konala až v říjnu 2020 pouze online a v omezeném režimu. „Bohužel nám pandemie covidu-19 komplikuje i zkoušení prototypu,“ zmínil Roman Mouček.

Podobným projektem „čtení myšlenek“, který je nadějí pro všechny paralyzované a hendikepované lidi, se zabývá také americký vynálezce, podnikatel a filantrop Elon Musk. Jeho projekt ale nepočítá se snímatelnou čepicí, ale rovnou s implantací snímače elektrické aktivity mozku do podkoží.





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

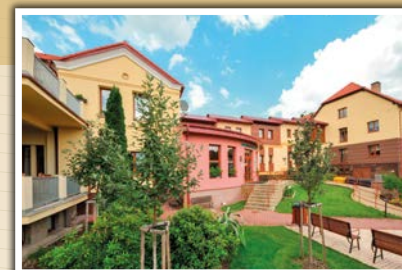
Domov důchodců Horní Planá, p. o.

Domov důchodců Horní Planá poskytuje pobytovou sociální službu domov pro seniory. Současná kapacita je 100 lůžek. Domov je umístěn v krásném prostředí Šumavy u Lipenského jezera. Tři vzájemně propojené budovy se nachází v rozlehlé, udržované zahradě, jejíž součástí je jezírko, potůček, skleníky, altán, terasa, kaplička a dominantní obrovská lípa. Domov je plně bezbariérový, v každé budově je výtah. Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, které jsou vybavené polohovacími postelemi a standardním nábytkem. Prostředí je útulné, velmi připomíná běžný domov. Poskytujeme kvalitní sociální služby, jejichž základem je úcta, láska a respekt. Obyvatelé našeho Domova mají mnoho možností kulturního a společenského vyžití, mohou svůj čas trávit v zahradě nebo na mnohých výletech do okolní přírody.

Příklady dobré praxe:

Spolupráce se základní školou – Již mnoho let pravidelně spolupracujeme s místní základní školou. Děti ze 7. třídy dochází v rámci vyučování 2krát měsíčně do našeho Domova, kde tráví čas se seniory – společně se zúčastňují besed, přednášek, baví se vědomostními hrami a soutěží, vyrábí spolu či podnikají výlety, děti také asistují seniorům při různých činnostech. Takovéto vztahy pokračují až do 9. třídy. Když žáci opouštějí základní školu,

uspořádáme společnou slavnost, na které se rozloučíme. Jako výraz díky za pomoc seniorům zorganizujeme pro tyto žáky nějakou zajímavou zábavu (například půjčení elektrokoloběžek) a odměníme je sladkostí. Další školní rok pak za našimi seniory přijdou noví sedmáci. Mnozí z žáků, kteří touto formou spolupráce prošli, se k nám vrací v létě, kdy pracují jako brigádníci, nebo k nám dochází na praxi už jako studenti sociálních či zdravotních oborů.



Domov důchodců Horní Planá, p. o.

Komenského 6
382 26 Horní Planá

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	815 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou, p. o.

Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou je příspěvkovou organizací zřízenou Krajem Vysočina. Budova se nachází v klidné části města a byla dostavěna v roce 2000. Kapacita zařízení je 94 lůžek, z toho 84 lůžek je vyčleněno pro službu domov pro seniory a 10 lůžek pro službu domov se zvláštním režimem. Klienti jsou ubytováni převážně v jednolůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Součástí budovy je velká terasa s parkovou úpravou, která nabízí možnost posedět v příjemném prostředí. Přímo v budově mohou klienti využívat služby kadeřnictví, pedikúry či střediska rehabilitační péče, navštívit zde mohou také kavárnu. Dále jsou v zařízení prostory pro terapie a zájmové činnosti, duchovní místnost a společenská místnost s přístupem k internetu. Domov nabízí množství volnočasových a terapeutických programů, které vychází z tradic a zvyklostí a jejichž cílem je zachování fyzické a psychické kondice klientů. Běžnou součástí naší péče jsou čtyři koncepce – biografická péče o seniory, smyslová aktivizace, bazální stimulace a paliativní přístup.

Příklady dobré praxe:

Smyslová aktivizace – S úspěchem se u našich klientů v poslední době setkává smyslová aktivizace. Koncept za pomoci zrakových, sluchových, chuťových, hmatových a čichových podnětů zapojuje do aktivizačních činností velké množství seniorů. Díky individuálním smyslovým aktivizacím nezůstávají stranou ani ti, kteří onemocněli demencí. I ve vyšším

věku se u našich klientů dostavuje pocit radosti z toho, co ještě dokážou. Přírozeným způsobem se u nich rozvíjí a procvičuje jemná motorika, komunikační dovednosti, vzájemná spolupráce a zlepšuje se orientace časem. Díky tomuto konceptu pečovatelské práce respektuje individualitu každého člověka, s klientem pracuje citlivěji, s respektem a úctou.



Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou, p. o.

Husova 971
675 71 Náměšť nad Oslavou

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	912 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Do SENIOR centra se opět vrací běžný život

Blansko – Kvůli epidemiologickým nařízením vlády a výskytu onemocnění covid-19 se v našem domově tak trochu zastavil čas. Všechna opatření, která jsme v domově nastavili, byla potřebná k ochraně zdraví našich uživatelů i zaměstnanců,



ale velmi ovlivnila chod domova. Ze dne na den bylo nutné zajistit, aby se zařízení stalo co nejbezpečnějším místem, které si ale zároveň zachová podobu bezpečného domova. Jsme hrdí na to, že i ve ztížených podmínkách se nám to podařilo. Zaměstnanci odvedli skvělou práci, a to občas i za nemocné kolegy. Pro uživatele se organizovaly hromadné nákupy potřebného zboží, zajistili jsme on-line návštěvy i koncerty, zaměstnanci klienty navštěvovali individuálně na pokojích, zapojili jsme se do nepřeborného množství projektů. Velmi nás také podporovali místní podnikatelé drobnými dary, skauti i děti z mateřských a základních škol v širokém okolí.

V pondělí 11. ledna proběhlo v zařízení první kolo očkování proti nemoci covid-19. Druhé kolo se konalo v pondělí 1. února 2021 a nám všem svítla naděje na návrat k běžným činnostem a aktivitám. Po malých skupinkách a dle hygienických opatření se vracíme k aktivizačním činnostem, tvoření v dílnách a potřebným terapeutickým činnostem. Opět se vracíme ke společnému cvičení. Věřme, že tomu běžnému životu jdeme naproti, i když krůček po krůčku.

Zaměstnanci SENIOR centra Blansko

Knihy pro potěchu duše klientů

České Budějovice – U našich klientů jsou společné chvílky strávené s knihou velmi oblíbené. Na fotografii je osobní asistentka Lenka a jedna z našich klientek, které se v rámci pečovatelské služby a osobní



asistence s láskou věnujeme každý všední den. Předčítáme jí tituly z naší nové knihovničky, na kterou jsme neobyčejně pyšní! Knihovnička vznikla z daru, který jsme obdrželi díky platformě GIVT a Knihám Dobrovský. Mohli jsme tak položit základ charitní knihovničky, aby se z výhry mohli radovat všichni milovníci knih využívající naše služby.

Pracovníci Městské charity České Budějovice

Staré řemeslo ožívá

Příbor – Týmu aktivizačních pracovníků Domova Příbor se před více než dvěma lety podařilo získat starý tkalcovský stav. Nejdříve bylo nutné stav opravit a navléct osnovy. Poté se tkaní stalo součástí pravidelných aktivit mnohých klientů. Pod jejich rukama tak vznikají koberce různé délky, barev a vzorů. Bouchání a klapání při každém tkaní svědčí o tom, že starý stav zdaleka neřekl své poslední slovo. O výrobky je veliký zájem. Svůj koberec má doma nejen zaměstnanec, ale také lidé, kteří si jej



mohli pořídit na prodejní akci. Mnozí senioři, kteří se podílejí na výrobě, jej dostali darem a můžou jej věnovat někomu v rodině nebo si jej ponechat. Peníze z prodeje výrobků pak slouží ke koupi občerstvení pro naše seniory, k zaplacení účinkujících na kulturních akcích nebo ke koupi nových nití k dalšímu tkaní. Ačkoliv přímo u tkalcovského stavu je zapotřebí pouze tři lidí, na celém procesu výroby koberců se podílejí desítky našich klientů. Již po dovezení „odpadu“ z ponožkárny je třeba materiál vytřídit podle barev a následně jej navázat, aby vznikla příze. Tato aktivita, kdy se sejdou senioři společně u stolu v dílně, je velice oblíbená a připomíná časy, kdy se dralo peří a povídal se různé historiky a příběhy. Navíc se touto činností procvičuje jemná motorika, klienti si mohou vypít kávu a povykládat. A hlavně nakonec vidí, že jejich práce je smysluplná a o jejich výrobky je zájem.

Tým aktivizačních pracovníků Domova Příbor

Bývalá sociální pracovníce oslavila 95. narozeniny

Mělník – Paní Melichová je obyvatelkou našeho Centra seniorů Mělník od května 2019. Přestože má velmi drobnou postavu,



je stále velmi vitální, zachovala si bystrou mysl a smysl pro humor. Má ráda sladké, což dokládá její přání k jejím 95. narozeninám – krupicová kaše s čokoládou.

Paní Miroslava Melichová se narodila 27. února 1926. Vychodila měšťanskou školu na Mělníku a následně začala pracovat na okresním soudu. Je matkou tří dětí, které jsou nyní již v důchodu, a má 10 pravnoučat. V roce 1965 ji oslovila paní Macurová, tehdejší vedoucí orgánu péče o děti Okresního národního výboru, a paní Melichová se stala sociální pracovnící. Chtěla se pokusit vystudovat tehdejší střední školu sociálněprávní, ale podle svého sdělení si na to netroufla. Stejně tak jako dnes ostatní sociální pracovníce, i ona působila jako kolizní opatrovnice nezletilých dětí u rozvodu, chodila nebo jezdila na sociální šetření do rodin. Postupně vystřídalala rajony Kralupy, Neratovicko, ale i naše Mělnicko. Jak říká, nejčastěji se řešilo zanedbání péče, někdy i záškoláctví, kdy spolupracovala především s diagnostickým ústavem v Dobřichovicích. O všem vypráví velmi zaujatě a citlivě. Vzpomíná, že ji moc bavila práce s lidmi, ale nevalila jí ani administrativní a vedení spisové dokumentace s označením Om a Nom, které je dodnes využíváno.

Pracovníci Centra seniorů Mělník

Návštěvy psiho kamaráda Buddyho

Telč – Alespoň čtyřnohý návštěvník jsou v době covidové povoleny a probíhají bez omezení. Pejsek naší sociální pracovníce navštěvuje domov pravidelně jedenkrát týdně. Dvouletý Báďa je duší pořádku štěňátko, miluje nejen jízdu výtahem, ale hlavně naše klienty.

Pracovníci SeniorCentra Telč



HARTMANN



-24 %
méně námahy
při aplikaci



MoliCare® Elastic

Inovativní kalhotky pro těžkou inkontinenci usnadní každodenní péči a šetří čas

-20 %
kratší čas
aplikace



Více pohodlí při nošení,
kalhotky perfektně
sedí, vhodné pro
všechny typy postav



Elastické boční pásy poskytují vyšší úroveň pohodlí při nošení



Aplikace ve
4 krocích

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