


odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

S čím bojují a co potřebují rodiče
dětí se zdravotním znevýhodněním

I lidé bez domova potřebují
svého lékaře

Psychologie

Manipulace se seniory a jak se jí bránit



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

ročník: XXIII.
červen–červenec 2021

MoliCare® Bed Mat

Obľíbené podložky nyní
i v prateľnej textilnej
variantě

VERZE SE
ZÁLOŽKAMI



NOVINKA

Prateľné
Ize práť v pračice až
na 95 °C – vydrží až
250 praní, jsou vhodné
do sušičky



Šetrné k pokožce
dermatologicky
testované, šetrné
k pokožce



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch
a lůžkoviny



Extra měkký povrch
pro vysokou
úroveň pohodlí



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

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

 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: 6–7/2021 ČERVEN–ČERVENEC

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Támara 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 Strýčky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

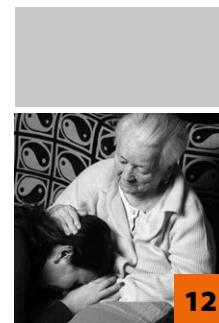
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Psychologie:
Manipulace se seniory a jak se jí bránit** 12
- **Drogy:
Klienti pod vlivem, 2. díl – Bezpečná nejistota** 14
- **Kraje: „Celá sociální oblast by se měla stát prioritou
a nemělo by zůstat jen u proklamací,“
říká náměstek hejtmána pro oblast sociálních věcí
v Libereckém kraji Petr Tulpa** 16
- **Raná péče: Komunikace v rodině vychovávající
zdravé dítě a dítě s postižením** 18
- **Statistika:
Covid, nezaměstnanost a sociální služby** 21
- **Domácí násilí: S jakými mýty musí
sociální pracovník bojovat** 25
- **Bezdomovectví: I lidé bez domova potřebují
svého lékaře** 28
- **Anketa: Jak zasáhl covid zdravotnictví
a sociální služby očima jejich zástupců** 30
- **Výzkum: S čím bojují a co potřebují rodiče dětí
se zdravotním znevýhodněním** 34
- **Individuální plánování: Individuální plánování
v sociálních službách** 36
- **Veřejný ochránce práv:
Opční protokol k Úmluvě o právech osob
se zdravotním postižením aneb Co nám tato
mezinárodní smlouva přinese nového** 39
- **Psychologie: Dopad pandemie covid-19
na duševní zdraví, 3. díl** 40
- **Certifikace paliativním přístupem** 58
- **Strýčky z domova** 59



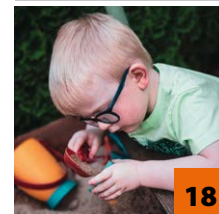
12



14



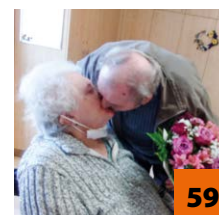
16



18



40



59

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?

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

Važme si jich. Sami je můžeme potřebovat.



www.muzemejepotrebovat.cz



fb.com/muzemejepotrebovat



„Žití, to je největší umění nasvětě, neboť většina lidí pouze existuje.“

Oscar Wilde

(1854–1900),

dramatik, prozaik a básník



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážení kolegové,

výrazy *home office* a *on-line* jsou, řekla bych, nejčastější spojení používané v našem pracovním světě v souvislosti s právě (doufejme) odcházející pandemií. Zatímco *home office* byla záležitost zejména manažerů, *on-line* měl záběr širší.

Krátce tedy k *home office* v sociálních službách. Ještě před dvěma roky byl *home office* v řadě případů nedosažitelnou formou zaměstnání, celou plejádou ministryň práce a sociálních věcí extrémně prosazovaná ve jménu skloubení pracovního a rodinného života. No, tak nyní jsme to viděli, že nedosažitelná meta, jež v první vlně byla více než vítaná, byla v dalších vlnách nenáviděná. Meta, jež matky uvrhla maximálně do tepláků sladěných s tepláky jejich dětí a kvůli níž tyto ženy toužily po normálním sociálním kontaktu s kolegy – v kanceláři.

Musím říci, že jsem se zájmem sledovala, jak se zachovají kolegové ředitelé v sociálních službách a do jaké míry této formy využijí. Jistě, ředitel kousek své práce může dělat v režimu *home office*. Když například potřebuje nastudovat rozsáhlé materiály, zpracovat složité texty. Ředitel však 80 % svého času tráví jednáním s obchodními partnery, se zřizovatelem (či majitelem), se zaměstnanci, s klienty a jejich rodinami. Neumím si představit, že by mohl být v době pandemie, zejména v době nákaz v zařízeních, odpovídající oporou svému týmu ze svého gauče. Ředitel má být většinu svého času tam, kde je jeho tým. V době krize všechen čas. Přesto řada mých kolegů, k mému překvapení, řídila provoz v nákazách dálkově a domov týdně nenavštívili. Nepochopím to, nicméně míra odpovědnosti a čistota svědomí je věc velmi subjektivní.

Před pandemií byly adorované, v uspěchaném světě vítané *on-line* schůzky, jednání, vzdělávání. Teď je tomu opačně. Jaksi jsme si začali vážit nenahraditelných setkání s kolegy. V minulém týdnu jsem byla po měsících na projektovém setkání. Jak já jsem ráda viděla ty tváře, které se, díky bohu, během pandemie nezměnily, protože nás v sociálních službách jen tak nějaká nemoc nedostane! Pochopila jsem hlubší význam osobních setkání, klidných rozhovorů, vášnivých debat, které, navzdory bleskové rychlosti rozvoje komunikačních platforem, nelze *on-line* dobře pojmout. Potíže s připojením, výpadky netu, s tím i slova a věty, ztráta kontextu, ztráta obrazu totiž nedovolí plně se soustředit na předávanou informaci, na neverbální sdělení. V *on-line* světě ztrácíme soundabilitu s kolegy, vzájemnou podporu, konzervujeme se ve svých organizacích a cyklíme se ve vlastních problémech. Je zlaté, když musíte korigovat rádoby tiché klábosení, rádoby k věci.

A co teprve vzdělávání! Na podzim jsem odučila dvě desítky *on-line* seminářů. A od té doby žádný. Jsem letitý lektor, ale tomuto způsobu jsem na chuť nepřišla, klobouček dolů před těmi, kteří to dokázali pojmout ještě i kreativně. Potřebuji se s účastníky seminářů vidět osobně, diskutovat, učit se od nich. Nestačí mi frontální výuka a občasné dotazy písemnou formou v levém textovém sloupci. Do sociálních služeb, kde jde o služby člověku, o emoce a vztahy, se *on-line* prostě nehodí. Takže krátká setkání, pouze několik předaných informací, rychlá zpětná vazba, jsme-li ze vzdálených koutů země, v těchto případech je *on-line* spojení určitě to pravé. Ale složitější téma, setkání větších skupin, potřeba rozsáhlé diskuze, potřeba přidané hodnoty setkání s kolegy, tudy cesta *on-line* nevede. Koronavirus má tak přeci jen nějaký přínos, a to ten, že nás rychle naučil vážit si věcí, které byly samozřejmé. Ve světě sociálních služeb je to práce s kolegy na pracovišti anebo také možnost na den dva „vypadnout“ a potkat se s jinými. Tak vzhůru do toho.

Ing. Daniela Lusková, MPA

viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

EDITORIAL



Milí čtenáři,

protože mi tentokrát nenechala naše paní viceprezidentka Daniela Lusková tolik prostoru ☺, budu pro jednu stručná. Popřejte Vám krásné léto plné zaslouženého odpočinku s rodinou, s přáteli nebo jen tak s knihou a dobrým vínem v Čechách nebo i u moře, abyste načerpali nové síly a energii do podzimních měsíců. Jakožto zapálený „knížní závislák“ se těším právě na to čtení, až si budou děti hrát na zahradě a nebudu ze všech stran slyšet „Mami, já chci... (doplňte libovolně od pití po nové tričko)“. Na podzim také chystá Asociace mnoho zajímavých aktivit, mimo jiné Týden sociálních služeb, tentokrát je již třináctý ročník, ke kterému se doufám připojíte, jenž proběhne 4.–10. října. Podrobnosti se dozvíte na našich sociálních sítích a webových stránkách www.tyden-socialnich-sluzeb.cz. Oproti loňskému roku, kdy nebylo možné pořádat akce a mnoho aktivit tak bylo přesunuto do *on-line* prostředí, věřím, že si ten letošní ročník budeme moci užít osobně. Přejí příjemné chvíle při čtení červnového dvojčísla Sociálních služeb, které držíte právě v ruce a kde si můžete přečíst článek o manipulaci se seniory ze strany jejich nejbližších a jak se jí bránit.

S přáním krásného a pohodového léta
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka



Diakonie 
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 9. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2021



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominováni mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní).
Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci
i vedení organizací. Nominace se mohou podávat od 1. září do 30. listopadu 2021,
slavnostní vyhlášení proběhne na Novoměstské radnici v Praze.



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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

Vzdělávání on-line, nebo prezenčně? Na podzim bude obojí možné!

REALIZACE
ON-LINE KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

Institut vzdělávání APSS ČR pro vás připravil harmonogram kurzů na letní a podzimní sezónu. Budete si moci vybírat jak z nabídky on-line kurzů, které jste si během pandemie oblíbili, tak i z nabídky prezenčních kurzů, které budeme otevírat v našich školicích místnostech v Praze, Táboře, Brně a Ostravě.

Na následujících stránkách najdete nabídku prezenčních kurzů od července do října. Kurzy listopadové a prosincové najdete na webových stránkách www.institutvzdelavani.cz. Celkem jsme pro vás připravili více než 50 prezenčních kurzů v Praze, Brně, Táboře nebo Ostravě. Na straně 8 pak nabízíme on-line kurzy od srpna až do konce roku.

Stále platí, že k on-line vzdělávání potřebujete následující:

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

A ke všem kurzům ještě navíc dobrou náladu, chuť učit se novým věcem a radost ze setkání s kolegy ☺.

Přihlašovat se můžete na webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, záložka Otevřené kurzy. Tam také najdete pozvánky se stručným obsahem jednotlivých kurzů.

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

Nový Certifikovaný manažer v sociálních službách

Zahájení: říjen 2021

Místo konání: Praha

Přihlášky: zasílat na e-mail kurzy@apsscr.cz

Rozsah: 160 hodin v průběhu 2 let

Program obohacen o nová témata: mediální dovednosti, vzdělávání pracovníků, etický rozměr sociální služby, koučink a jiná!
Rozšířením o dalších 40 hodin je možné získat Evropský certifikát EAN!



Dáváte přednost osobnímu setkání?
Přijďte do některé z našich školicích místností! Nabídka kurzů do konce října.
 Listopadové a prosincové kurzy najdete na www.institutvzdelavani.cz.

Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

19. 10. 2021 Úvod do problematiky poruch autistického spektra

Ostrava, Vzdělávací centrum Vítkovice, Kotkova 384/4, 703 00 Ostrava

15. 9. 2021 Emoce v obrazech
 15. 10. 2021 Základy práce s klientem s agresivním chováním
 22. 10. 2021 Základy paliativní péče

Praha, Unie zaměstnavatelských svazů, Na Pankráci 1618/30, 140 00 Praha 4

12. 10. 2021 První reakce v emočně vypjatých situacích – základy krizové intervence
 13. 10. 2021 Já jsem OK – ty jsi OK aneb Partnerský přístup ke klientovi
 14. 10. 2021 Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
 20. 10. 2021 Vzpomínejme, vyprávějme a naslouchejme
 27. 10. 2021 Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb

Tábor, Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

20. 7. 2021 Virtuální realita – péče
 19. 10. 2021 První reakce v emočně vypjatých situacích – základy krizové intervence

Nabídka akreditovaných webinarů zdarma (hrazeno z projektu):

Jak pečovat a nevyhořet aneb Podpora neformálních pečovatелů 1. 10., 15. 10., 11. 11., 3. 12., 7. 12.
 Co nejděle doma aneb Jak podpořit domácí péči 26. 8., 9. 9., 30. 9., 19. 10., 23. 11.



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.



Preferujete pohodlí a bezpečí své kanceláře nebo domova?

Přihlaste se na on-line kurzy

24. 8. 2021	Jak zvládat emoce
7. 9. 2021	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
8. 9. 2021	Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
9. 9. 2021	Nácvik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup
14. 9. 2021	Komunikace nepříjemné zprávy
17. 9. 2021	Jak to s tím stresem vlastně je?
20. 9. 2021	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
21. 9. 2021	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
22. 9. 2021	Etická komunikace s osobami s mentálním hendikepem
23. 9. 2021	Základy paliativní péče
29. 9. 2021	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
29. 9. 2021	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
30. 9. 2021	Úvod do problematiky poskytování zdrav. péče v pobyt. zařízeních soc. sl.
1. 10. 2021	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
1. 10. 2021	Základy práce s klientem s agresivním chováním
5. 10. 2021	Sexualita aneb Jak o ní komunikovat s lidmi s mentálním hendikepem
11. 10. 2021	Přístup zaměřený na člověka – úvod do problematiky
12. 10. 2021	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
13. 10. 2021	Vykazování odbornosti 913 spolu s vedením ošetřovatelské dokumentace
14. 10. 2021	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta
14. 10. 2021	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník
15. 10. 2021	Demence v obrazech
15. 10. 2021	Komunikace v obtížných situacích
18. 10. 2021	Sexualita u seniorů
19. 10. 2021	Standardy kvality sociálních služeb
19. 10. 2021	Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
20. 10. 2021	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi
21. 10. 2021	Úvod do problematiky poruch autistického spektra
22. 10. 2021	Individuální plánování poskytované pobytové sociální služby
25. 10. 2021	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
25. 10. 2021	Jak zvládnout syndrom vyhoření
26. 10. 2021	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
26. 10. 2021	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
27. 10. 2021	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
1. 11. 2021	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
1. 11. 2021	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb
3. 11. 2021	Já jsem OK – ty jsi OK aneb Partnerský přístup ke klientovi
3. 11. 2021	Verbálně nekomunikující – úvod k metodám AAK
4. 11. 2021	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
8. 11. 2021	Úhradová vyhláška (odbornost 913)
9. 11. 2021	Ošetřovatelská dokumentace v PZSS a vykazování
9. 11. 2021	Validace podle Naomi Feil I.
12. 11. 2021	Úvod do vzpomínkových aktivit
12. 11. 2021	Emoce v obrazech
15. 11. 2021	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
18. 11. 2021	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
19. 11. 2021	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
22. 11. 2021	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
22. 11. 2021	Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
23. 11. 2021	První reakce v emočně vypjatých situacích – Základy krizové intervence
23. 11. 2021	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
24. 11. 2021	Jak zvládat emoce
25. 11. 2021	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
26. 11. 2021	Konflikt a jeho řešení
26. 11. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální prevence
30. 11. 2021	Péče o vlastní pohybový aparát se zaměřením na pracovníky sociálních služeb
1. 12. 2021	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
3. 12. 2021	Demence v obrazech
3. 12. 2021	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
9. 12. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální péče
10. 12. 2021	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
10. 12. 2021	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
13. 12. 2021	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
14. 12. 2021	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
15. 12. 2021	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta

Ještě jednodušší komplexní péče o klienta

Pečujte o vaše klienty s pomocí speciálních produktů Vala v kombinaci s kvalitní kosmetikou

Péče o hygienu klientů a udržování čistoty jejich okolí je často náročná a vysilující činnost. Proto ve společnosti HARTMANN hledáme způsoby, jak nabízenými produkty usnadnit pečujícímu personálu jejich každodenní náročnou práci. Takové jsou i jednorázové produkty z řady Vala, které v kombinaci s kosmetikou MoliCare Skin zjednodušují komplexní péči o klienta.

Na prvním místě je při očištění klienta na lůžku důležité použití kvalitní kosmetiky. MoliCare Skin jsou velmi oblíbené mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde jsou využívány nejen pro očistu, ale i pro péči a ochranu pokožky inkontinentních pacientů.

MÉNĚ JE NĚKDY VÍCE V PREVENCI I PĚČI

Vysoká koncentrace účinných látek v kosmetice MoliCare Skin zajišťuje rychlé odstranění nečistot z pokožky klienta v případě čistící pěny, stejně jako úplnou ochranu pokožky před močí a stolici v případě ochranného krému se zinkem či ochranné pěny, která navíc obsahuje velké množství pečujících složek. Již při aplikaci velmi malého množství je možné dosáhnout požadovaných výsledků. Jak tyto produkty fungují? Čistící pěna se rychle rozpadá na účinnou tekutou emulzi, která rozpouští nečistoty. Ochranný krém vytváří při správné aplikaci (tenoučká, téměř průhledná vrstva) bariéru pro škodlivé látky, která zabraňuje podráždění.

Kosmetika MoliCare Skin může být nápomocna i co se týče poměrně často skloňovaného tématu prevence kožních problémů. Ideální prevencí je pravidelná a systematická péče s využitím správných produktů. Pokožka je poté zdravá a méně náchylná ke vzniku dermatitid způsobených agresivními látkami v moči. Zdravá pokožka znamená menší riziko vzniku dekubitů a díky tomu je možné omezit další náklady spojené s léčbou proleženin. Zároveň lze čas, který ošetřující personál běžně stráví péčí a léčbou ran, využít jinde a efektivněji.

SNAZŠÍ HYGIENA NA LŮŽKU S JEDNORÁZOVÝMI PRODUKTY

Jednorázové výrobky Vala® nabízí ve své řadě také několik praktických produktů z netkané textilie, které se snadno používají a překvapují svým na dotek velmi příjemným povrchem. Prvním z nich jsou jednorázové multifunkční utěrky ValaClean Roll, výrobek z netkaného textilu, který je perforován a snadno a rychle se tak odtrhává na jednotlivé utěrky (rozměr 22 x 30 cm), kterých obsahuje jedna role 175 kusů. Netkaná textilie má unikátní vlastnost – je pevná v tahu a netrhá se ani za mokra. Zvýšená absorpční schopnost umožní navíc nasát větší množství tekutiny či nečistot. ValaClean Roll je praktickým pomocníkem jak pro očistu klienta, tak různých povrchů. Originální využití najde produkt i například při čištění lesklých či jiných ploch v zařízení.



ValaClean Basic, jednorázové mycí žínky, jsou velmi často využívaným partnerem při očištění zralé pokožky klienta. Jemný povrch byl navržen speciálně pro citlivou a namáhanou pokožku. S žínkami se snadno manipuluje – jednoduše se nasadí na ruku jako

rukavice. Poté je snadno můžete použít například v kombinaci s čistící pěnou MoliCare Skin. Materiál, ze kterého jsou žínky vyrobeny, je odolný a netrhá se ani při namočení. K dispozici je také několik dalších variant o různé tloušťce, popřípadě mající na vnitřní straně fólii, která brání přenosu nečistot na ruce pečující osoby.

ČISTÉ PROSTŘEDÍ JE STEJNĚ DŮLEŽITÉ JAKO ZDRAVÁ POKOŽKA

Nejbližší okolí klienta by mělo být udržováno v čistotě, ne vždy je to však snadné. Při podávání pokrmů klientům doporučujeme například používání jednorázových ochranných pomůcek, které účinně ochrání jak lůžkoviny, tak oblečení klienta. K tomu výborně poslouží bryndáky ValaFit Band, které jsou vybaveny i velkou kapsou, která zachytí všechny zbytky jídla. Bryndák je vykrojen tak, aby se dal snadno umístit kolem krku. Jako alternativní variantu je možné zvolit bryndák ValaFit Tape, který se pomocí lepicích pásek rychle a bezpečně upevňuje na oblečení. Materiál je u obou typů z jedné strany pokryt igelitem, který brání zašpinění.

V neposlední řadě je třeba zmínit řadu ValaComfort, která zahrnuje například výrobky sloužící k víceúčelovému čištění. Multifunkční utěrka ValaComfort Multi je oblíbenecem v mnoha institucích díky tomu, že je extra měkká a neuvolňuje vlákna, zároveň je velmi pevná a netrhá se. Využití najde při čištění všech povrchů a je možné ji i sterilizovat.

Myslete i na sebe a nezapomínejte, že správná volba kvalitních produktů, které se navzájem doplňují, vám může ušetřit spoustu času a námahy.

i

Zaujaly vás některé výrobky z řad Vala a MoliCare Skin nebo se chcete dozvědět ještě více o produktech? Zeptejte se svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou telefonní linku 800 100 150. Všechny potřebné informace najdete také na webových stránkách hartmann.cz.

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Dobrá firemní kultura je přínosem i pro zákazníky.



**IRESOFT
CYGNUS®**

Brněnskou společnost IRESOFT, podepsanou pod informačním systémem CYGNUS, pravděpodobně znáte. První verzi programu, který dnes využívá přes 1200 zařízení v ČR a SR, jsme vypustili do světa před 18 lety. V IRESOFTu jsme tým lidí, kteří chtějí pracovat na smysluplném produktu. Chceme jej neustále vylepšovat tak, aby vám co nejméně usnadňoval práci. Na to, na jakých principech v IRESOFTu fungujeme, a proč jsou tyto principy a hodnoty důležité i pro naše zákazníky, jsme se zeptali ředitele společnosti, Jiřího Halouska.

Na vývoji CYGNUSu se společně podílejí odborníci z několika týmů. V čem tkví úspěch dobré týmové spolupráce v IRESOFTu?

Věřím, že když pracujete s lidmi, se kterými se cítíte dobře, společně zvládnete i náročné úkoly a překonáte složité problémy a výzvy. Proto je základním předpokladem dobré spolupráce především emoční pohoda v týmu. Abychom toho dosáhli, jsou v IRESOFTu zaměstnání jen lidé, kteří přirozeně vyznávají stejné hodnoty. Jsou čtyři:

- 1. Jsem zodpovědný.***
- 2. Jsem vyzrálý a umím komunikovat.***
- 3. Jsem angažovaný a vylepšuji věci okolo sebe.***
- 4. Spolupracuji a jsem týmový hráč.***

Zní to poměrně jednoduše, ale přepokládám, že k tomu, aby se všichni zaměstnanci přirozeně řídili stejnými hodnotami, vede dlouhá cesta. Co vás motivuje, co vám dává jistotu, že jdete správným směrem?

Definicí našich společných hodnot jsme se intenzivně zabývali

zhruba 6 let. Jejich prostřednictvím se nám ale podařilo vybudovat specifickou firemní kulturu, kterou si hýčkáme a dál rozvíjíme. Mně osobně dává smysl, že chci trávit svůj čas v životě s lidmi, se kterými si rozumím, se kterými mám podobný pohled na svět, společně nás baví věci vylepšovat a zdokonalovat. Každoročně strávíme 2000 hodin v práci, což je příliš dlouhá doba na to, abychom mrhali svým časem, byli v práci frustrovaní nebo se hádali. Proto jsme se rozhodli, že si ve firmě vytvoříme takové prostředí, ve kterém nám spolu bude dobře, kde budeme většinu dní šťastní. Práce nás baví, v pondělí ráno se těšíme, že se potkáme s kolegy a budeme společně pracovat na něčem, co nám dává smysl. Řekl bych, že toto je klíčový ukazatel toho, že naše cesta je správná.

Firemní kultura postavená na těchto principech nám navíc přinesla loajální zaměstnance, kteří chodí do práce rádi. Zhruba čtvrtina našich zaměstnanců už je ve firmě více než 10 let, považují IRESOFT za druhý domov, svoji druhou rodinu. Díky nízké fluktuaci jsme atraktivním zaměstnavatelem, navíc se nám daří přitahovat další schopné lidi, kteří chtějí být její součástí.

Pojďme se na vaše hodnoty podívat ještě očima vašich zákazníků. Vidíte přínos hodnot nebo jejich přesah i v této oblasti?

Rozhodně ano. Vezměme například spolehlivost a schopnost přebírat zodpovědnost, což jsou hodnoty, na kterých si velmi zakládáme. Toto jsou základní předpoklady svobodné firmy. A protože věřím, že svoboda je silný motivátor, rozhodl jsem se takové prostředí vytvořit. To se

ale neobejde bez zodpovědných lidí. Zároveň věřím tomu, že úspěchem jakékoli organizace či firmy je schopnost rychle reagovat a přizpůsobovat se změnám. Proto je naším cílem agilní přístup, který se odráží v principu být angažovaný a mít snahu měnit, rozvíjet a vylepšovat věci okolo sebe.

Tyto hodnoty se nepochybně manifestují nejen v rámci týmové spolupráce v IRESOFTu, ale i vůči našim zákazníkům. S týmem takto nastavených lidí dokážeme nadesignovat službu v úplně jiné kvalitě a jsme schopni uživatelům poskytnout naprosto jiný zážitek z našeho softwaru. Náš závazek poskytovat špičkové služby by nebyl možný, pokud bychom měli ve firmě frustrované a rozhádané zaměstnance, kteří nejsou schopni společně vyřešit problém. Myslím si, že zde funguje určitá paralela s oblastí sociálních služeb. I zde bude mít klient z dodávané služby zcela odlišný pocit, když tým lidí, který se o něj stará, skvěle kooperuje a je zapálený do své práce. Proto je mou hlavní prioritou to, abychom měli ve firmě prostředí, kde jsou lidé motivovaní, práce je baví, dává jim smysl a možnost rozvíjet se. Pouze s takovým týmem lze poskytovat skvělé služby, a to je bezesporu něco, co ve výsledku ocení i náš zákazník.

Pokračování rozhovoru vám přineseme v dalším čísle magazínu. Bavit se budeme o tom, jak vás může IRESOFT inspirovat a pomoci vám v budování vaší vlastní firemní kultury.

Na otázky odpovídal

Ing. Jiří Halousek, MBA
ředitel IRESOFT s.r.o.



stojí při Vás!

Stalo se...

- Ve středu **5. května** proběhl Evropský den pro rovnoprávnost osob se zdravotním postižením. Jeho cílem je připomenout společnosti, že by tito lidé neměli být nikterak diskriminováni, naopak mají mít stejná práva a možnosti jako jejich vrstevníci.
 - Středa **12. května** patřila sestřám a ošetřovatelkám, slavil se Mezinárodní den sester, kterým si připomínáme narození Florence Nightingale, anglické ošetřovatelky a zakladatelky profesionálního ošetřovatelství a povolání sester.
 - Ve věku 85 let zemřela **22. května** socioložka Jiřina Šiklová, signatářka Charty 77. Z jejího života připomeňme např. to, že v roce 1990 stála u zrodu novodobého oboru sociální práce na našich vysokých školách. Spoluzaložila první pracoviště sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Kromě dalších aktivit založila organizaci Gender Studies
- a iniciovala vznik tohoto oboru v České republice.
- Lidem, kteří prodělali covid-19, byla od pondělí **24. května** v případech, kdy je to vyžadováno jako jedna z alternativ umožnění vstupu či poskytnutí služby, **prodloužena ochranná lhůta z 90 na 180 dnů**. Uznáváno je i očkování 22 dnů po první dávce. Změny příslušných mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví odsouhlasila vláda na mimořádném jednání v pátek 21. května.
 - Předseda vlády Andrej Babiš uvedl ve čtvrtek **26. května** do funkce **ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha**. Vedení úřadu převzal po Petru Arenbergerovi, který se funkce vzdal.
 - Řídicí orgán IROP v pondělí **31. května** vyhlásil výzvu č. 101 k podávání žádostí o podporu z Integrovaného regionálního operačního programu – **Sociální infra-**

struktura se zvýšenou energetickou účinností. Výzva je zaměřena např. na obnovu a zkvalitnění materiálně-technické základny stávajících sociálních služeb.

- Vláda v pondělí **31. května** schválila návrh novely zákona o důchodovém pojištění, díky které by se mohly od ledna 2022 zvýšit důchody o 300 Kč nad rámec povinné valorizace.
- V pátek **4. června** byla spuštěna registrace k očkování proti covidu-19 pro osoby ve věkové kategorii 16 až 29 let. Od 24. května byla spuštěna registrace pro osoby starší 35 let, o dva dny později pro starší 30 let.
- V úterý **15. června** jsme si připomněli Světový den proti násilí na seniorech. Senioři mohou být fyzicky, psychicky i finančně ponižováni jak ze strany svých nejbližších, tak i v zařízeních sociálních služeb či zdravotnických. ■■

INZERCE

APSS ČR realizuje projekt MPSV ČR z oblasti podpory seniorů

Podpora zdravého životního stylu seniorů aneb

STÁRNOUT VE ZDRAVÍ A POHODĚ

V rámci realizace projektu nabízíme:

ZDARMA účast na akreditovaných vzdělávacích programech MPSV ČR

CO NEJDĚLE DOMA ANEB JAK PODPOŘIT DOMÁCÍ PÉČI – základní vzdělávací program (8 hod.)

1. Rizikové situace a nedostatečné zabezpečení domácnosti – audit rizik domácnosti
2. Základní pravidla bezpečnosti pro seniory
3. Úrazovost v domácnosti, nebezpečné kusy nábytku, rozmístění
4. Rizikové zóny, kluzké povrchy, prevence požárů v domácnostech

JAK PEČOVAT A NEVYHOŘET

– navazující vzdělávací program (8 hod.)

1. Jak pečovat a nevyhořet – syndrom vyhoření, únavový syndrom
2. Emoce a jak je zvládat
3. Sdílená péče s ostatními členy rodiny
4. Aktivní a pasivní odpočinek
5. Síťování pomoci – interní a externí pomoc

Účastníci kurzů obdrží brožurku **Stárnout ve zdraví a v pohodě** a informační letáčky **Bezpečný domov**.

Cílová skupina – sociální pracovníci (pečovatelské služby, osobní asistence, obecní úřady)

Jak se mohu přihlásit?

Nabídku kurzů najdete zde: <https://www.institutvzdelavani.cz/> v sekci WEBINÁŘE ZDARMA. Stačí rozkliknout název kurzu a vyplnit přihlášku. Kurz probíhá online.

Aktuálně nabízíme níže uvedené termíny:

26. 8.	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči	1. 10.	Jak pečovat a nevyhořet
9. 9.		15. 10.	
30. 9.		11. 11.	

Projekt je podpořen z dotačního titulu MPSV ČR, dotační program „Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“.

Pro více informací kontaktujte Markétu Běhounovou na asistentka@apsscr.cz nebo na telefonu 720 132 096.



Manipulace se seniory a jak se jí bránit

Téma manipulace v rodině je dosud značně tabuizováno. Mluví se často o manipulaci s veřejným míněním, o problému manipulativního jednání na pracovišti, ale že by se to týkalo vztahů v rámci rodiny? Pokud si uvědomujeme, že něco není v pořádku, snažíme se to nějak omluvit, vysvětlit. Situaci nechceme vidět reálně, lžeme sami sobě. Proto je dobré téma otevřít a přiznat si, že takové situace mohou nastat. A že v tom nejsme sami.

■ **Text: Mgr. Marta Ventrubová,**
NLP¹ Kouč

➤ Co je to manipulace?

V první řadě si řekněme, co se za slovem manipulace vlastně skrývá. Manipulace v rodině či ve vztahu bývá definována jako snaha působit na myšlení druhé osoby, ovlivnit její chování, vnímání, emoce – prostě dostat ji tam, kde ji chce manipulátor mít, aby dosáhl svého cíle. A to pomocí ne úplně čestných praktik. Manipulátor se snaží přesvědčit druhé o svém názoru, o své pravdě.

Dejme si však pozor na rozdíl mezi občasným či ojedinělým manipulativním chováním a opravdu manipulativní osobností. Rozdíl spočívá v četnosti a v rozmanitosti způsobů takového chování, současně se znevažováním a využíváním konkrétní osoby.

Takovéto jednání může používat jakýkoli člen rodiny. Tentokrát se budeme věnovat manipulaci ze strany dětí či vnoučat.

➤ Poznat manipulaci v rodině trvá dlouho

Odhalit manipulativní jednání u nejbližšího člověka může trvat opravdu dlouho, mnohdy i řadu let, protože si tuto možnost vlastně nechce senior ani připustit. Manipulace se projevuje pozvolna, nenápadně, většinou drobnými, ale pozvolna se zvyšujícími požadavky z jedné strany a ústupky na straně druhé.

Proč je pro člověka tak těžké si takové nevyhovující chování svých blízkých připustit? Protože už slovo rodina v nás většinou evokuje něco pozitivního. Přáním většiny z nás je mít v rodině přátelské, láskyplné a vyvážené vztahy. Těšit se ze společně stráveného času. Žít s vědomím toho, že se na sebe můžeme vzájemně spolehnout a jsme si oporou v těžších obdobích.

Rodinné prostředí je poměrně uzavřené a každý člen v něm má určité postavení. Na jeho základě se formuje jeho role a následné chování v rodině. Základem pro funkční rodinné vztahy je otevřená komunikace a schopnost řešení konfliktů. To, jaké máme rodinné vazby, má navíc velký vliv na naši psychickou pohodu.

Roli zde hrají i kognitivní schémata jako např. „*Děti ctí své rodiče*“, „*O rodiče se ve stáří samozřejmě děti postarají*“ atd.

➤ Obavy podívat se pravdě do tváře

Někdy se však stane, že rodinné vztahy nejsou bez chybičky. V rámci rodiny jde o situaci, která nám přináší tu největší výzvu. A to zejména, pokud se v rodině objeví známky manipulace. Situaci komplikují

Nezanedbatelné jsou také obavy z toho, co by tomu řekli sousedé a známí. Senior v roli oběti manipulace se stydí takové problémy přiznat sám sobě, natož druhým lidem. Hlavou se honí myšlenky, jakou chybu ve výchově dětí udělal.

i zažité vzorce myšlení jako: „*To je naše rodinná věc, a tak zůstane za zavřenými dveřmi*“, „*Co se doma uvaří, to se tam i sní*“ a podobně.

Nezanedbatelné jsou také obavy z toho, co by tomu řekli sousedé a známí. Senior v roli oběti manipulace se stydí takové problémy přiznat sám sobě, natož druhým lidem. Hlavou se mu honí myšlenky, jakou chybu ve výchově dětí udělal.

Od blízkého člena rodiny manipulace obzvláště bolí. Obětí vychází z předpokladu, že ten člověk ho má přece rád. Proč by to tak nemělo být? Jsme blízcí příbuzní, a navíc jsem mu nic neudělal.

Manipulativní osobnosti se často vyskytují v rodinách ve více generacích. Zatím mi není známa žádná studie, která by potvrdila dědičnost. Musíme brát v úvahu to, že takovéto patologické jednání je též aktivováno prostředím. Tedy vyskytuje se v širší rodině, protože se tyto vzorce chování přetvářejí z generace na generaci. Zároveň to

nutně neznamená, že se musí předat a projevit. Také mohou být sourozenci rozdílní.

Náznaky chování se mohou projevit již u malých dětí a zde je na rodinném prostředí, zda je umožní rozvinout.

Manipulaci podlehne i člověk plně vyrovnaný, ale častěji člověk psychicky oslabený, který prochází složitým životním obdobím, jako je třeba ztráta partnera, ať už se jedná o rozchod, či o úmrtí, odchod dětí z domova apod.

➤ Jak senior pozná, že je s ním manipulováno

Nehledejme za vším manipulativní jednání. Kdy je ale třeba zpozornět a zamyslet se nad situací? Třeba v případech, že při jednání s některým členem rodiny, nyní mluvíme o dětech a vnoučatech, opakovaně nemáte dobrý pocit. Například si s údivem uvědomíte, že jste slíbili něco, co vám naprosto nevyhovuje. I když jste zpočátku nechtěli, stejně jste nakonec udělali to, co je proti vašemu přesvědčení. Něco, co byste sami od sebe neudělali. Třeba souhlasíte s půjčkou, s darem, který vám také není úplně po vůli. Vypadalo to jako jedi-

né správné řešení. Dokonce jste to v dané chvíli tak i cítili a bylo vám i vysvětleno, že vlastně ani jiná možnost není.

➤ Několik manipulativních vět na ukázkou:

„*Jsi snad moje matka, ne?*“

„*Jestli mi nepůjčíte na nové auto, já sem za vámi nemohu tím starým tak často jezdit, už se rozpadá.*“

„*A co chcete s těmi penězi dělat, do hrobu si je nevezmete.*“

„*Ondrovi je tak líto, že nemůže jet studovat do Anglie spolu s Jirkou. Jenže tomu to holt dědeček zaplatí.*“

„*Ivetka říkala, že jestli upečeš ten dobrý koláč, tak k tobě přijede.*“

„*Kdybyste mě měli opravdu rádi, tak byste to pro mě udělali.*“

„*Víš, že pro tebe dělám, co můžu. Jsem z toho vždycky hrozně unavená, nemám pro sebe vůbec žádný čas, ale na to nehleď, dělám to ráda.*“

¹ Neuro-lingvistické programování (NLP) je novodobá psychoterapeutická metoda, jejíž základy se datují do 70. let 19. století. Za zakladatele jsou považováni John Grinder (matematik a psycholog) a Richard Bandler (lingvista, psycholog a kouč), pozn. redakce.

Manipulaci podlehne i člověk plně vyrovnaný, ale častěji člověk psychicky oslabený, který prochází složitým životním obdobím, jako je třeba ztráta partnera, ať už se jedná o rozchod, či o úmrtí, odchod dětí z domova apod.

„Vezu ti to prádlo na žehlení. Víš, že tak dobře jako ty to nikdo neudělá.“

Příkladem může být třeba tak trochu vynucený souhlas s hlídáním vnoučat. Většina prarodičů se na vnoučata jistě velmi těší a má radost z jejich návštěvy. Někdy to ale může přerůst únosnou mez.

➤ 1. příklad z praxe (upraveno)

Úspěšná a v pracovním prostředí velmi rozhodná podnikatelka, říkáme jí paní Iva (67 let), má jediného syna, se kterým měla vždy výborný vztah. Syn měl přítelkyni, s níž spokojeně žil od studií ve společné domácnosti, kterou jim Iva koupila a financovala i vybavení. Měla synovu přítelkyni ráda, byla pro ni jako dcera. Po 10 letech se syn zamiloval do své kolegyně Jany a s přítelkyní se rozešel. Jana velice rychle otěhotněla, následovala svatba a pro Ivu nastaly těžké časy.

Snacha vítá hlídání vnoučete, ovšem pouze tehdy, kdy jí to vyhovuje. Nebere příliš ohled na Ivinu časové možnosti. Postaví to následovně: „Za 14 dní odjíždím na 4 dny na služební cestu. Potřebuji, aby ses postarala o malou.“ Iva odpoví, že má již pracovní program, který jen obtížně může změnit. Jana kontruje: „Dobře tedy. Když nechceš, řeknu mámě (druhé babičce). Ta malou miluje a čas si na ni ráda udělá.“ Po další týdně se s Ivou mladá rodina nevidí a při setkání, které si ona doslova vyprosí, si několikrát vyslechne, že je to těžké, když nechce babička pomáhat.

Iva vlastní luxusní chalupu na horách, kterou dává mladému páru k dispozici. Občas tam jedou společně, častěji tam mladí jedou s další jednou či dvěma rodinami s dětmi. Po víkendu nechají v celém objektu nepořádek – roztahané věci, špinavé nádobí na stolech, neustlané a nepřevlečené postele, zbytky jídla, použité pleny, občas nějaký rozbitý hrneček. Iva je z toho nešťastná, nikdy neví, v jakém stavu chalupa bude, až tam přijede. Stydí se tam přijet spolu se svými známými.

Na dotaz, proč si o tom se synem a snachou nepromluví, jen odpoví: „Když já se bojím, že už se s nimi po tom nevidím.“ Po delších rozpacích úspěšná a rozhodná podnikatelka přiznala, že při rozhovoru s mladými jí bylo řečeno, že když se jí to nelíbí, oni tam jezdit nemusí a s ní se vidět také nemusí. Ať si vybere.

➤ 2. příklad z praxe

Pan V. (82 let) je velmi aktivní, žije ve svém rodinném domě. Poté, co ovdověl, přestěhoval se i se svým starým psem do suterénu domu, aby uvolnil větší bytové prostory synovi s rodi-

nou. Sice je to pro něj fyzicky náročnější kvůli strmým schodům, ale chce pomoci synově rodině. Pan V. vlastní malé osobní auto, díky kterému je soběstačný a může se dopravovat sám, kam potřebuje, není závislý na pomoci. Auto však vyžadovalo stále větší a nákladnější opravy, rozhodl se tedy, že si pořídí nové, pohodlnější a bezpečnější. Radil se se synem, jaké auto by bylo vhodné, a při té příležitosti mu syn se snachou navrhl, že nejjednodušší bude, když se jako majitel nového auta uvede snacha. Zařídí administrativně vše potřebné, aby pan V. nemusel nic vyřizovat. Zároveň je tatínek přeci jen ve vyšším věku, neví, jak dlouho bude řídit. Pan V. byl sice rozpačitý, ale zdálo se mu to jako logické řešení.

Auto zakoupil, ale ani jednou jej neřídil. Snacha právě v tu chvíli změnila pracovní pozici, potřebovala se do práce dopravovat autem. Sama jej neměla, bylo tedy výhodné, že je tedy k dispozici to nové. Vždyť je v podstatě jeho majitelkou, ne?

Pan V. nadále jezdil ve svém starém autě. Vnuč zrovna dokončil autoškolu, obdržel řidičský průkaz a chtěl pocvičit řízení auta. Rodiče mu odmítli auto půjčit, otec jej denně potřebuje, a to nové matčino – v žádném případě. Ještě si není v řízení jistý, mohl by auto nabourat. Nejlepší bude, když si půjčí dědečkovu, to je staré a taková škoda ho nebude.

Panu V. se to moc nelíbilo, měl obavy z toho, že se stane nehoda. Nesměle tedy svoje obavy sdělil synovi a snaše, ti mu ale vysvětlili, že takto je to přeci jediné rozumné řešení. Více neodporoval a vnučkovi auto půjčoval. Neuplynuly ani dva měsíce a vnuč s autem havaroval. Naštěstí neměl vnuč vážné zranění, zato auto bylo nepojízdné.

Pan V. si tedy chtěl „půjčit“ svoje nové auto, aby mohl se psem odjet na chalupu. Snacha mu však řekla, že to tedy v žádném případě, protože toho smradlavého psa do svého auta nepustí. Pan V. tedy autem přestal jezdit úplně a s dopravou se stal závislý na tom, kdy si na něj nějaký člen rodiny náhodou udělá čas.

Oba příběhy spojuje obava a strach z toho, že dotyční budou označeni za sobce, zůstanou sami, že nevidí děti a vnoučata. Cítí se nesvobodně a zároveň mají dojem, že jsou nuceni do jednání, které jim nevyhovuje.

➤ Formy manipulace

Manipulativní jednání může mít řadu různých podob. Například lichocení, kdy je manipulátor, hlavně zpočátku, velmi milý a chápavý. Oběť přestává být ve střehu.

S takovým člověkem, který se usmívá a je přívětivý, je přeci každý rád. Lichocením si však manipulátor připravuje půdu pro následnou kritiku a **vyvolání pocitu viny**.

Jindy se zase manipulátor staví do **pozice bezmoci** a snaží se v druhých vyvolat litost nad svým osudem, svojí zdánlivou bezmocí, těžkou situací, a vyvolává pocit viny, když mu jedinec nepomůže.

Dalším způsobem může **být lež, vyhrožování a zastrašování**. V určitých případech může jít i o **násilí**, a to jak o násilí fyzické, tak psychické.

Většinou se vše odehrává doma bez svědků.

Ve společnosti či v přítomnosti jiné osoby bude manipulátor (zde stále mluvíme o dětech či vnoučatech) působit jako velmi milující člověk, který by se pro svého starého příbuzného rozdal.

➤ Co mám dělat?

Většinou trvá vývoj manipulace v rodině delší dobu, až přijde tzv. „spouštěč“ a pochopíte, že situace už je pro vás neúnosná. Uvědomíte si, že to dále tolerovat nebudete. Co je důležité si připustit? Něco ve vašem chování umožňuje druhému s vámi takto jednat. Předně si sami uvědomte, jaké chování k sobě jste ochotni snášet. Druhý si k vám dovolí, zvláště dlouhodobě, jen to, co vy mu umožníte. Vymezte hranice, co jste ochotni tolerovat a co už je pro vás „přes čáru“.

Berte ohled i na své vlastní potřeby. Neznamená to sobecké chování, ale rovnoprávné. Umění prosadit se znamená také schopnost jasně a otevřeně formulovat svá přání a dovednost říci **NE** klidně a bez nadměrně projevených emocí. Nevyčítejte, buďte věcní. Uvědomte si, že většinu našich obav a strachů způsobuje jen naše vnitřní představa toho, co všechno by se mohlo stát.

Položte si otázku, zda je opravdu vaší povinností požadavkům vašich dětí či vnoučat vyhovět. Když vám něco navrhnou a chtějí, abyste něco udělali, opravdu s tím souhlasíte? Jste s tím vnitřně v souladu a cítíte opravdové ANO? Odmítnout můžete. Odmítněte, pokud vám žádost nevyhovuje, případně to ani není ve vašich možnostech. Dopřejte si čas na rozmyšlenou. Manipulátor totiž často využívá momentu překvapení.

Vaše potřeby a vaše přání jsou stejně důležitá jako ta ostatních lidí, vašich dětí a vnoučat. Když problémy neřešíte, nezmezí, ale obvykle se ještě zhorší. Pokud o nich nikdo neví, nemůže vám ani pomoci. Udržujte svoji sociální síť, tzn. kontakty s blízkými a s přáteli. Provozujte aktivity, které máte rádi. A hlavně, nebojte se požádat o pomoc, pokud cítíte, že situaci sami nezvládnete.

Klienti pod vlivem Bezpečná nejistota

2. díl

O drogách se někdy říká, že jsou „bránou do jiných světů“, v tom smyslu, že dokážou radikálně změnit náš stav vědomí. To se týká zejména takzvaných psychedelik neboli halucinogenů. Někteří lidé ale ke vstupu do jiných světů využívají i „běžnější“ drogy bez halucinogenního potenciálu, jako je alkohol, pervitin, heroin nebo neol. Tyto látky, fungující jako relaxanty či stimulanty, mohou lidem při dlouhodobém užívání pomáhat vytvářet svět, který je pro ně bezpečnější, srozumitelnější a mnohdy útulnější než ten, ve kterém vyrůstali. Často je to ale zcela cizí a nesrozumitelný svět pro jejich okolí.

■ **Text: Pavel Nepustil, Ph.D.,**
psycholog, sociální pracovník a zakládající
člen skupin Narativ a Zotavení Brno

Stojm před dveřmi bytu se sevřeným žaludkem. Otočím se na kolegyni vedle mě a v její napjaté tváři zachytím pokus o úsměv, kterým se mi snad snaží říct: „Zvládneme to.“ Zmáčknu zvonek a je to jako bych stiskl spínač tlukoty svého srdce. Nervozita a obavy se mísí se vzrušením. Kdo nám přijde otevřít? Usměvavý Petr plný elánu a chuti do života, kterého jsme před měsícem přijímali do naší pobytové služby? Anebo vznětlivý, nevypočitatelný a podezřívavý Petr, který nám v noci na pracovní telefon poslal několik výhružných SMS zpráv a od rána se mu nemůžeme dovolat? Anebo ještě jiný Petr? Nevíme. Bydlí tam jenom jeden Petr. Ale který přijde otevřít, nevíme.

Při práci s lidmi, kteří dlouhodobě a intenzivně užívají drogy, se často opakuje jeden scénář. Spolupráce se odvíjí slibně, u klientů cítíme velkou touhu po změně, pak ale přijde obrat, někdy náhlý, jindy plíživý. Klient se začne chovat jinak než dřív, může být útočnější nebo se víc uzavírá do sebe. Přátelské rozhovory plné naděje a optimismu jsou ty tam, místo nich se začínáme obávat jak o klienta, tak o lidi kolem, včetně sebe. Anebo je to opačně. Začneme spolupracovat s někým podezřívavým, nespolehlivým a odtažitým a za nějaký čas máme před sebou příjemného a vřelého člověka s chutí do života.

Oscilování mezi dvěma či více světy, které se od sebe radikálně odlišují, je klíčovou zkušeností lidí, pro které psychoaktivní látky v životě znamenají či znamenaly něco podstatně jiného než občasnou úpravu nálady nebo experimentování s rozšířenými stavy vědomí. Svět, do kterého někteří lidé skrze psychoaktivní látky vstupují, se od týká jejich identity a životního stylu. Dalo

by se říci, že si aktivně tvoří zcela jinou strukturu života. Jiné vztahy, jiné každodenní aktivity, jiný životní rytmus. Role drogy je určité důležitá, přitom to ale není tak, že by droga tyto změny způsobovala. Spíše je spoluvůrcem změn, blízkým spolupracovníkem při vytváření paralelního světa.

➤ Bezpečí především

Mimochodem, touha po jiném světě se u lidí objeví zpravidla ještě dávno předtím, než do hry vstoupí drogy. Mnoho studií ukázalo, že zásadním životním pocitem předcházejícím počátku pravidelného užívání drog je pocit „nezapadnutí“, vyloučení, marginalizace. Další řada studií také prokázala, že lidé, kteří užívají drogy destruktivním způsobem, prošli v raném věku traumatizujícími zkušenostmi, které vedly k zásadnímu narušení důvěry v okolní svět. To ale nic nemění na tom, že jako pracovníci můžeme při setkání s lidmi, kteří pobývali v tomto „jiném světě“, zažívat značnou dávku nejistoty a obav, kdy nevíme, co čekat, kdy se těžko cokoliv předpovídá.

Základní mantra v těchto hodně nejistých situacích zní: **Nejdřív se postarej o sebe.** Co to znamená? Zejména to, že se potřebuji cítit fyzicky v bezpečí. V tom rozhodně může pomoci přítomnost kolegyně či kolegyně. Obzvláště, když si mezi sebou například vytvoříme dohodu, že jeden z nás bude víc v aktivním kontaktu s klientem a druhý bude spíše pozorovat a poslouchat. Ten, který je v „pozorovatelské“ roli, nebývá tolik emočně zapojen do přímé interakce, a tak dokáže mít větší odstup. Může si například všimnout, že se kolega dostává do příliš velkého napětí, a tak může udělat něco pro zklidnění situace. Například řekne: „Možná bychom si mohli sednout v kuchyni a probrat to v klidu.“ Nezapojení do přímé interakce také skýtá mnoho možností pro

pozorování, a tím i pro vytušení potenciálně ohrožujících faktorů.

Kromě toho, že se potřebuji cítit fyzicky v bezpečí, je důležitý i stav, který bychom mohli nazvat **psychické vyladění**. Nejde přitom o pocit euforie nebo životního štěstí. Psychicky vyladěni mohou být i ve špatné náladě, ve smutku nebo naštvání. Jde spíše o to, abych si byl těchto pocitů vědom, abych



tušil, odkud pocházejí, a byl schopen s nimi zůstat. I v tom mi určitě může pomoci přítomnost kolegyně či kolegyně, významnou roli zde ale hraje také znalost sama sebe. To obnáší trénink přesahující mou profesní roli. Nicméně schopnost uvědomovat si, co se děje ve mně, je zásadní podmínkou pro to, abych mohl pracovat v nejistých situacích a cítit se přitom bezpečně.

➤ Krizové plánování

Bezpečí ve vztahu s klienty je však vždy především výsledkem dlouhodobého společného úsilí. Jedním ze způsobů, jak se o bezpečí ve vztahu s klienty starat, je společně rizikové situace předjímat. To, co se skrývá pod heslem **krizové plánování**, je v podstatě snaha o to, abychom byli schopni společně čelit situacím vyvolávajícím výrazné pocity ohrožení a velkou nejistotu. Krizové plánování je důležité jak pro nás,

tak pro klienta, a musí tudíž vznikat v těsné součinnosti. Klient nejlépe ví, jaké situace může očekávat. Naši úlohou je pomoci klientovi zamyslet se nad tím, co se může stát a co bude nejlepší udělat, když se to stane. Kdy se dozvíme, že se něco děje? Jak se to dozvíme? Jak máme reagovat? Jak raději nereagovat? Komu zavolat? A komu raději nevolat? Pokud se nám podaří takový plán vytvořit, pak máme k dispozici nedocenitelná vodítka pro případ, že věci nepůjdou podle ideálních představ. Ale přesto, až se budou dít, tak se v nich můžeme cítit bezpečně.

Při práci s lidmi, kteří užívají drogy, přitom věci nejdou dle ideálních představ dost často. Musíme počítat s tím, že obraz sama sebe, který nám klienti předkládají na začátku, nemusí být jejich jedinou podobenkou. Často před sebou máme člověka, který



značnou část svého života strávil v prostředí, které máme tendenci pokládat za rizikové, až nebezpečné. Byl nucen vytvořit si strategie, které mu pomáhaly přežít, zvládnout každodenní život, ale toto prostředí bylo zároveň jeho domovem, v němž si vytvořil relativní pocit bezpečí. Ve chvíli, kdy člověk vstupuje do světa, v němž jsme

Schopnost uvědomovat si, co se děje ve mně, je zásadní podmínkou pro to, abych mohl pracovat v nejistých situacích a cítit se přitom bezpečně.

i my, představuje se nám skrze jinou identitu, která je buď podobná té, ze které dříve chtěl utéci, anebo je ještě nehotová, taková, jíž by si rád osvojil. V každém případě potrvá ještě nějakou dobu, než se bude v tomto světě cítit bezpečně, takže není divu, že se budou objevovat tendence vracet se do světa předchozího. Na tyto přechody musíme být připraveni, počítat s nimi a aktivně o nich s klienty mluvit, ačkoliv to nemusí být zrovna příjemné. Pro náš budoucí pocit bezpečí je to ale zásadní.

» Sledování rizikových vzorců

Někdy stojíme ještě před náročnějším úkolem, protože potřebujeme chránit zájmy ještě dalších lidí. Typické jsou situace při práci s rodinami, ve kterých užívá drogy někdo z rodičů, zatímco naším úkolem je chránit bezpečí a zájmy dětí. Potom se objevují otázky: Je toto prostředí pro dítě bezpečné? Nehrozí, že traumatické události vedoucí ke ztrátě pocitu bezpečí a důvěry, které možná nastartovaly destruktivní užívání u rodiče, se zopakují i u dětí? Neudělali bychom lépe, kdybychom pomohli dětem dostat se z tohoto rizikového začarovaného kruhu ven?

Jsou to naprosto relevantní otázky, hledání odpovědi je ale nesnadné. Neměli bychom se nechat strhnout zdáním, že to jsou drogy, co způsobuje rizika. Ohrožení nezpůsobují drogy, ale způsob, jakým jsou užívány. Na užívání drog, a tím i na jeho rizika, se můžeme podívat skrze tři velké oblasti, které významný americký psycholog Norman Zinberg v 80. letech minulého století označil jako **drug, set a setting neboli český droga, osobní nastavení a kontext**. Pokud se chceme strukturovaněji zamyslet nad tím, jak je užívání drog u konkrétní osoby rizikové pro děti, jsou tyto oblasti dobrou pomůckou.

Posuzování rizik skrze tyto tři oblasti se může hodit například ve chvíli, kdy se objeví podezření, že matka nezletilých dětí

užívá pervitin. Ta samotná informace by nás neměla vést k jakýmkoliv unáhleným rozhodnutím a intervencím, ale spíše k detailnějšímu zkoumání. Jedná se o dobře promyšlené, relativně bezpečné užívání ve skupině zodpovědných dospělých lidí, které nijak neovlivňuje péči o děti, anebo jde o chaotické injekční užívání v domácím prostředí v přítomnosti dětí? Skrze výše uvedené tři oblasti se soustředíme na takzvané vzorce užívání, které se stávají hlavním předmětem našeho zájmu. Jinými slovy, nesnažíme se posoudit rizikovost dané drogy, ale spíše rizikovost určitého vzorce užívání drog. Vzhledem k citlivosti tohoto tématu vyžaduje zkoumání tohoto typu jednak čas, jednak důvěru klientky, proto je třeba pečlivě volit, na kterou z daných oblastí se zaměříme nejdříve, tak abychom neztratili důvěru. Citlivý přístup a pomalé tempo se zde vždy vyplatí, protože spolupráce dané klientky je pro nás v tomto úsilí zásadní.

» Bezpečný přístav

V psychosociální podpoře lidí, kteří užívají drogy, jsou situace podobné té, kterou jsem popsal hned v úvodu, spíše pravidlem než výjimkou. Při práci s klienty často stojíme před dveřmi, ať už doopravdy, nebo pomyslně, a nevíme, kdo nám otevře. Pocitům nejistoty, obav a nervozity se přitom nevyhneme, je tedy lepší s nimi počítat a učit se s nimi žít. Zároveň se ale vyplatí se neustále snažit o dosahování, prohlubování a udržování pocitu bezpečí a důvěry.

Ačkoliv tedy nevíme, jaký „Petr“ nám otevře, věříme, že v nás bude mít alespoň základní důvěru, věříme, že nás vpustí alespoň do předsíně, a věříme, že budeme schopni navázat na naše předchozí hovory, v nichž jsme předjímalí to, co se právě možná teď děje. A věříme také v naše schopnosti vést konverzaci tak, aby se možnosti, jak jít společně dál, začaly postupně objevovat.

Vytvářet útočiště, kde se budou lidé cítit bezpečně a budou se na nás moci s důvěrou obracet, je nejen ta největší služba, kterou můžeme udělat pro druhé, ale i sami pro sebe. Pocit smysluplnosti je přece tou největší odměnou za naši práci a pro ty, kteří migrují mezi světy, je bezpečný přístav tím nejmysluplnějším, co je může potkat.

Zdroj:

- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, CT: Yale University Press.

Tabulka: Faktory zvyšující míru rizika při užívání drog

DROGA	OSOBNÍ NASTAVENÍ	KONTEXT
Injekční užívání	Historie traumatu	Vyšší míra sociální izolace
Excesivní konzumace	Sebedestruktivní sklony	Slabá podpůrná síť
Kompulzivní užívání	Depresivní ladění	Kriminální prostředí
Odvýkací stav	Výrazná impulzivita	Finanční nestabilita
Kombinace užívaných látek	Emoční nestabilita	Chybějící protektivní faktory

„Celá sociální oblast by se měla stát prioritou a nemělo by zůstat jen u proklamací,“

říká náměstek hejtmána pro oblast sociálních věcí v Libereckém kraji Petr Tulpa

Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v krajích

Redakce požádala krajské radní zvolené v roce 2020, zda by se členáři 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 Libereckém kraji i s ohledem na pandemii covidu-19? Co vše pandemie ukázala, jak negativního, tak pozitivního?

Situaci hodnotím jako nikdy nekončící proces. Vždy se v sociálních službách přihodí něco, co má problémový charakter a je třeba honem rychle vzniklý problém uhasit. Roční podpory ve financování považuji za nesystémový a nestabilní prvek, který se ve terénu projevuje nejistotou, co bude zase za rok.

Pandemie ukázala na nedostatky v zásobách ochranných pomůcek a nedostatečně zvládnuté krizové procesy v organizacích – absenci volných samostatných infekčních pokojů nebo předem neprocvičené postupy testování uživatelů a zaměstnanců, a také na vzájemnou nepropojenost krizových postupů nemocnic, záchranek a vedoucích pracovníků.

Z centra chyběla jednotná pravidla, která měla lecky životnost jednoho dne. Překvapilo mě i to, že zájem o očkování nebyl stoprocentní.

Pozitivních věcí bylo však také dost. Aktivity, používání selského rozumu, odpovědnost, to byly přístupy u drtivé většiny všech pracovníků v sociálních službách. Rád bych pochválil lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, pracovníky v technických profesích včetně ředitelů, dobrovolníky i pracovníky z integrovaného záchranného systému; nerad bych na někoho zapomněl.

Co je vaší prioritou v oblasti sociálních věcí pro nadcházející období? Na jaké oblasti se chcete v rámci svého resortu zaměřit?

Velmi široká otázka, na kterou nelze jednoduše odpovědět, protože sociální oblast je celá provázaná. Nerad bych upřednostňoval financování a investice na úkor práce s lidmi v terénu. Zkuste se mnou vnímat několik následujících termínů. Rekonstrukce, transformace, reforma psychiatrické péče, rodinná politika, optimální Základní síť sociálních služeb, práce s lidmi a propojenost jejich aktivit, komunitní plánování, informovanost v celém kraji, stabilní financování, sociální bydlení a začleňování, protidrogová politika, meziresortní spolupráce, a to nejsem zdaleka u konce výčtu sociálních problémů, které bychom měli řešit. Opět bych nerad zapomněl na ostatní, takže ještě přidám problematiku náhradní rodinné péče. Spíše bych řekl, že celá sociální oblast by se měla stát prioritou a nemělo by zůstat jen u proklamací.

V programovém prohlášení mimo jiné stojí, že chcete podpořit seniory v přirozeném domácím prostředí a alternativní způsoby bydlení pro seniory (komunitní bydlení, sdílené bydlení nebo dostupnější menší byty). S tím jistě souvisí i podpora neformálních pečujících. Máte již nějaké konkrétní plány v této oblasti?

Ano, programové prohlášení jsou naše vize. Něco jako konečné cíle. Avšak například podpora seniorů žijících doma v přirozeném prostředí nebo využití neformál-



Petr Tulpa

ních pečujících, jimiž mohou být rodinní příslušníci, známí, sousedé nebo dobrovolníci, znamenají finanční pomoc pro terénní služby a zároveň zdravotnickou péči. U alternativního způsobu bydlení bychom zase potřebovali – už konečně – zákon o sociálním bydlení, aby nám pomohla také města a obce. Zákon o sociálním bydlení se neuvěřitelně dlouho vleče. A právě tady by bylo možné poskytnout malometrážní byty se zvýhodněným nájmem nebo pevně ukotvit přechodné nebo krizové bydlení. Příznivám, že v oblasti bydlení konkrétní plány na nejbližší období 2 až 3 let nejsou.

Palčivá otázka v sociálních službách je také jejich financování. Jak si poradíte s nedostatečnou výší financí, které do sociálních služeb směřují?

To je asi ten největší současný problém. Nedostatek finanční podpory a pouhá její roční jistota, respektive nejistota. Proti sobě jdou zvýšená potřeba sociálních služeb a jejich nedostatečné finanční krytí. V minulém roce se počet sociálních služeb zvýšil a v tomto roce to nebude jinak. V tomto roce si ještě poradíme. Dotační podpory z Ministerstva práce a sociálních věcí směřem k důsledkům covidu propad pozastaví. Musím bohužel konstatovat, že to, co chybí ve financování sociálních služeb v celém státě, se přerozděluje z centra. Na celostátní úrovni chybí v naší sociální zóně zhruba 3 miliardy korun. Přitom na mimořádné odměny a jiné podpůrné dotační programy rozdává ministerstvo okolo 5 miliard korun. Někde se peníze musely vzít, aby se mohly jinde rozdávat. V Libereckém kraji chybí zhruba 225 milio-

Pandemie ukázala na nedostatky v zásobách ochranných pomůcek a nedostatečně zvládnuté krizové procesy v organizacích – absenci volných samostatných infekčních pokojů nebo předem neprocvičené postupy testování uživatelů a zaměstnanců, a také na vzájemnou nepropojenost krizových postupů nemocnic, záchranky a vedoucích pracovníků.

nů korun podle prostého rozdílu toho, co jsme chtěli. Reálně jde o 85 milionů korun. Při dalších podporách a úsporných opatřeních z kraje, obcí a měst se možná dočkáme zmírnění tohoto propadu a tento rok přežijeme. Obávám se však, co bude v roce příštím.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb (navýšení kapacit pobytových zařízení, podpora terénních služeb apod.)?

Plánovaných investic je celá řada, ale jejich provedení není tak rychlé, jak bych si představoval.

Už několik let pokračuje proces transformace v objektech sociálních služeb v Mařenicích, Jestřebí, Raspenavě či libereckém APOSSu tak, aby osoby se zdravotním

postížením žily v humánnějším prostředí. Dokončujeme úpravy parků u domů seniorů v libereckém Františkově, Sloupu v Čechách a Jindřichovicích pod Smrkem, připravujeme nová zařízení v Nové Vsi u Chrastavy, ve Vratislavicích i Benešově u Semil, rozbíháme rekonstrukce – například úpravy třetího patra Jedličkova ústavu v Liberci, přípravu investičního záměru azylového domu v Liberci, práci na kuchyni v Domově seniorů ve Vratislavicích a podobně. Vracím se na začátek – je to nekonečný proces, člověk nemůže být nikdy spokojen.

Navyšování kapacit v pobytových zařízeních bude rovněž nezbytné. Všechny ukazatele dokazují, že populace stárne, a počet seniorů tím roste. Roste tak i potřeba financovat lůžkové kapacity a terénní služby v regionu. To všechno víme, ale jak takovou budoucnost zajistíme? K tomu se těžko něco dodává. Bez peněz a bolesti v peněženkách měst a obcí a samotných seniorů to totiž nepůjde.

Děkuji za rozhovor!
Ing. Petra Cibulková



INZERCE

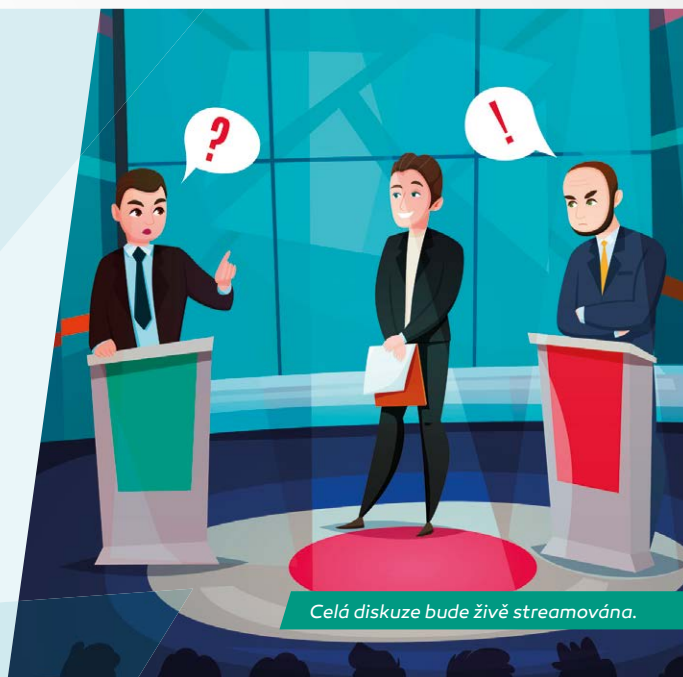
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR vás zve na

DISKUZI SE ZÁSTUPCI POLITICKÝCH STRAN O BUDOUCNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

20. září 2021 od 13 do 15 hodin
Holiday Inn Prague Congress Centre v Praze

Témata:

- Racionalizace sítě sociálních služeb v České republice – dostupnost uživatelům a ekonomická udržitelnost
- Sociální dávky – Jak zajistit efektivitu dávkového systému?
- Minimální a zaručená mzda
- Dlouhodobá péče – Jak dosáhnout synergie poskytování zdravotních a sociálních služeb?
- Důchodový systém – Je správně nastaven?
- Služby pro rodiny a podpora rodin
- Ochrana dětí



Celá diskuze bude živě streamována.

Komunikace v rodině vychovávající zdravé dítě a dítě s postižením

Komunikace uvnitř rodiny, ve které se narodí dítě s postižením, je touto skutečností velmi ovlivněna. Podívejme se podrobněji na specifickou situaci, kdy kromě dítěte s postižením mají rodiče ještě další zdravé dítě nebo děti.

■ **Text: Mgr. Irena Jelínková, MSc, Mgr. Eva Hrachovinová,**

Společnost pro ranou péči, pobočka Brno

Rodiče by vždy měli myslet na to, že i zdravý sourozenec je situací silně zasažen. V předškolním věku se mu od rodičů nedostává tolik péče jako ostatním jeho vrstevníkům, ve školním věku pak může těžce prožívat poznámky od spolužáků k jeho sourozenci s postižením apod. Velmi záleží, jak s ním rodiče komunikují, zda jsou schopni mu situaci přiměřeně věku vysvětlit a zodpovědět jeho dotazy. Při náročné péči například o kombinovaně postižené dítě je jistě těžké najít si na to prostor, a proto se může stát, že rodiče sklouznou k jednomu ze dvou extrémů: buď zdravému sourozenci nevěnují dostatek pozornosti, nebo na něj naopak pozornost zaměří přehnaně. V prvním případě od dítěte očekávají samostatnost a zralost, které ještě není schopno, a často jej také pověřují péčí a dohledem nad sourozencem s postižením. U zdravého dítěte to může vést až k psychosomatickým potížím, za kterými je touha na sebe upozornit. V druhém případě, kdy se na zdravé dítě soustředí až přehnaně, projektují do něj nereálná očekávání a ambice směrem do budoucna. Dítě se pak dlouhodobě cítí pod tlakem, může se to projevit například sklony k perfekcionismu. Děti také nevědomě přejímají emoce rodičů, přenáší se na ně jejich obavy a nejistota z budoucnosti.

U zdravého dítěte může každý z extrémů vyvolat emoce, které neumí zpracovat, a projevuje je proto navenek např. agresivním chováním, nebo naopak nezájmem o školu a jiné své aktivity. Zdravé dítě také může trpět hanbou a pocitem viny, že situaci nějak způsobilo, stydí se za svého sourozence třeba před vrstevníky a má tendenci unikat z role pečovatele – nechce např. sourozence brát s sebou ven, když si hraje s kamarády. Pro rodiče je obtížné odhadnout, do jaké míry zdravého sourozence

pověřovat „hlídáním“. Někteří rodiče také automaticky počítají s tím, že se zdravé dítě bude o svého sourozence v budoucnu starat, a tím ho nadměrně zatěžují zodpovědností. Zároveň může být život v rodině s dítětem s postižením pro zdravého sourozence jistě i přínosem: například pokud ho rodiče vedou k tomu, aby se do péče o sourozence zapojil v přiměřené míře, vede to k rozvoji empatie, ohleduplnosti a k ochotě pomáhat druhým. To však mnozí zdraví sourozenci dovedou docenit až zpětně v dospělosti, v dětství se spíše potýkají s pocity viny a nadměrné odpovědnosti.



Postoj rodičů a komunikace v rodině mají zásadní dopad na to, jak se utvářejí vztahy mezi sourozenci samotnými. Poradkyně rané péče jsou si toho dobře vědomy, a proto téma sourozeneckých vztahů s rodiči probírají, upozorňují je na možná rizika a navrhnou, jak jim předcházet. Raná péče je služba pro celou rodinu, patří do ní tedy i podpora zdravého sourozence. Prakticky komunikace mezi poradkyní a rodinou na téma zdravý sourozenec zahrnuje následující oblasti: Poradkyně zjišťuje jeho potřeby v souvislosti s postiženým sourozencem, projeví zájem, když si chce sourozenec povídat nebo ukázat své výtvary apod. Pokud je sourozenec také mladšího věku, přinese poradkyně na konzultaci hračky také pro něj nebo vymyslí činnosti, které mohou sourozenci dělat společně – hrát si společně, a tak se navzájem obohacovat a podporovat ve vývoji. Ale přitom ho do pomáhání nenutí, neodsujuje, pokud na to není sourozenec nalaďen. A také trpělivě vysvětluje rodičům, že i sourozenec má právo říci ne a že potřebuje mít čas a prostor pro sebe a své kamarády, a také, že je nesmírně důležité dopřát mu společný čas s rodiči – čas, který maminka a tatínek věnují jen jemu samotnému.

Dobrou praxí je zapojení sourozence do práce s postiženým dítětem během konzultace. Pokud je v rodině zdravý sourozenec, který nechodí do školky a v době konzultace zůstává doma, velmi často do ní zasahuje. Hlídaní zdravého sourozence jiným členem rodiny v době konzultace (většinou dopoledne) nelze často zajistit a stejná je situace v běžném životě rodiny. Proto je vhodné, aby poradkyně dítě aktivně zapojila do cílené hry s dítětem s postižením. Zdravý sourozenec je tak jmenován jakýmsi „asistentem“ poradkyně, dostane nějaký úkol, „kompetenci“ a pomáhá hrou rozvíjet svého bratra nebo sestru. Toto pak rodiče mohou aplikovat i dál, když si s dětmi hrají sami už bez poradkyně.

V jedné rodině společné žití krásně funguje: *Martínek je chlapeček s těžkým kombinovaným postižením a jeho starší bráška Lukášek jej má rád. Vždy se s ním vítá, když přijde ze školy, dokáže mu dát napít, ukazuje mu hračky a dělá legrácky, aby ho rozesmál. Pobytí Martínka v nemocnici jsou časté, ale bráška Lukáš ví, že večer, až se maminka vrátí z nemocnice, si spolu popovídají, přečtou pohádku atp. A v době, kdy je Martínek doma, zajistí dohled nad ním v domluvenou dobu tatínek nebo babička a Lukáš tráví společný čas s maminkou jízdou na kole, v bazénu, na procházce do cukrárny nebo spolu dělají úkoly. Tatínek zase vodí Lukáše na sportovní kroužky a u babičky a dědečka může být s kamarády na zahradě.* Pokud se v rodině daří, že každý má prostor trávit nějaký čas s každým členem v domácnosti, jsou uspokojeny potřeby dětí i dospělých a vede to k vyváženosti vztahů v rodině.

Připomeňme si, že služba raná péče podporuje skutečně celou rodinu. Při návštěvě poradkyně v rodině bývá s dítětem nejčastěji maminka jako pečující osoba. Poradkyně však nabízí, že se konzultace mohou účastnit další členové rodiny, případně že pokud si některý další člen domácnosti bude chtít popovídat nebo se na něco zeptat, má možnost. Každý člověk je jiný a podle toho i komunikuje, někdy trvá déle, než rodič dokáže mluvit o svých prožitcích, než se vybuduje vzájemná důvěra. V tomto kontextu se nám velmi osvědčily pobytové kurzy pro klienty, kde rodiny během seminářů a dalších aktivit stráví spolu s dalšími rodinami a s poradkyněmi více času. Poznají, že v podobné situaci jsou i jiní rodiče, otevrou se a jsou schopni sdílet své pocity, sdílet, jakým vývojem si

jako rodina prošli, co jim pomáhá různé situace zvládat atp.

Po třech desetiletích práce s rodinami, které vychovávají děti s postižením, vycházejí následující praktická doporučení pro rodiče, jak v rodině fungovat a jak komunikovat se zdravým sourozencem, která jsme zpracovali do jakéhosi „desatera“:

„Desatero“ pro rodiče – jak můžete podpořit sourozence dětí s postižením:¹

- O všem v rodině mluvíte, povídejte si s dětmi – při rozhovoru je dobré zaměřit se na fakta, ale také na **sdílení emocí**. Podělte se o své pocity.
- Poskytněte dětem **nezkreslené informace** adekvátní jejich věku – o onemocnění jejich sourozence, léčbě, možných komplikacích atd.
- **Říkejte dětem pravdu** takovými slovy, kterým porozumí (pokud si s některými informacemi a odpověďmi nevíte rady, přivzte k hovoru zdravotníky, psychology atd.).
- **Ujistěte děti, že ony nemohly vzniku nemoci nijak zabránit**, že ony nemoc svého sourozence v žádném případě ne-

způsobily (ani svými myšlenkami, slovy, činy).

- Pokud mají děti zájem, nechte je, aby se **aktivně účastnily péče** o nemocného sourozence (společné návštěvy v nemocnici, seznámení s lékaři a zdravotními sestrami atd.).
- **Umožněte dětem kontakt se sourozencem**, jak to jen lze a jak si to děti přejí – formou návštěv, telefonů, dopisů, vzkazů, dárků apod.
- **Pokračujte v původním režimu rodiny, jak je to jen možné** a umožněte dětem jejich vlastní aktivity (možnost relaxace mimo rodinu – při sportu nebo v zájmovém kroužku si děti mohou vydechnout, odreagovat se s kamarády, prožít něco nového, načerpat sílu. Je důležité si večer s dětmi povyprávět o tom, jak jejich den proběhl).
- **Najděte si pravidelně čas na vaše zdravé děti**, pravidelný čas pouze na jedno dítě jedenkrát týdně (pouze váš společný čas na procházku, kolo...). Naslouchejte dětem – děti potřebují vědět, že to, co prožívají (plány, sny, zážitky), je pro vás důležité.
- **Všimněte si úspěchu dětí a oceňte je.**
- **Udělejte si čas na hry a legraci** – připomeňte dětem, že je naprosto v pořádku

si hrát a smát se navzdory onemocnění sourozence.

- Dávejte si **pozor na přílišné zatěžování dětí povinnostmi**, dbejte na to, aby toho na děti nebylo moc. Raději o pomoc požádejte někoho dospělého (sousedé, přátelé...).
- **Spravedlivě posuzujte oba sourozence** – nechte děti řešit běžné sourozenecké šarvátky po svém.
- Starejte se dobře sami o sebe, **myslete na svoje zdraví**. Pokud je třeba, vyhledejte odbornou pomoc.

Závěrem chceme ještě jednou vyzvednout důležitost komunikace. V rodinách, které vychovávají dítě s postižením a další sourozence, je důležité o všem mluvit, zodpovídat dotazy dětí a nedělat z tématu tabu. Právě přiměřené zapojení zdravého sourozence do péče a do hry může pěkně sloužit k takovýmto rozhovorům, které nenásilně vysvětlují proč, co a jak děláme a proč je potřeba zvýšená péče o sourozence. Vhodnou komunikací a tím, že si rodiče na zdravého sourozence vyhradí pravidelně určitý čas, lze předejít negativním pocitům dítěte a nezdravým vztahům uvnitř rodiny.

¹ „Desatero“ pro rodiče – jak můžete podpořit sourozence dětí s postižením, interní materiál Společnosti pro ranou péči, zpracovala Eva Hrachovinová, 2017.

INZERCE



Nechte nás postarat se o VÁŠ úspěch

Studujte
vysokou školu

CEVRO INSTITUT

Bc. | 3 roky

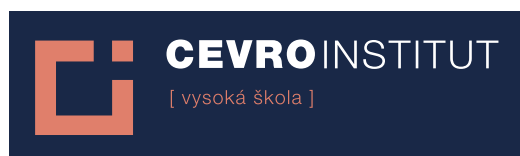
Management sociálních služeb

Mgr. | 2 roky

Management sociálních služeb v evropském kontextu

Pro členy APSS ČR nyní řada výhod:

- **Přihláška ZDARMA**
- **Sleva 20 % na školné po celé studium**
- **Uznávání zkoušek**



Partner studentů již 15 let!

www.cevroinstitut.cz

Informace ke studiu na tel.: 774 427 409



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Alternativní a augmentativní komunikace jako možná bariéra mezi světy

Metody alternativní a augmentativní komunikace (dále jen „AAK“) s osobami s jakýmkoliv typem, byť jen drobného znevýhodnění, v našem případě primárně u osob s demencí a osob s poruchou autistického spektra (dále jen „PAS“), jsou do určité míry známé pravděpodobně všem sociálním pracovníkům, jak jsme již uvedli v předchozích článcích, které k této problematice vyšly. I zde se samozřejmě najdou rozdíly, ale obecný základ této problematiky je vyučován snad na všech veřejných či soukromých vysokých školách v České republice, které se zabývají v rámci svých oborů sociální oblastí (sociální práce, sociologie, speciální pedagogika atd.). Přesto by však bylo vhodné zařadit do vzdělávacích plánů jednotlivých škol vícero prostoru pro oblast AAK a poskytnout tak tomuto zajímavému a důležitému odvětví větší časový prostor. Díky němu by následně mohlo a mělo dojít k prohloubení znalostí studentů a později jednotlivých pracovníků v této oblasti. Čemu je však věnována pozornost trochu méně, jsou pracovníci státní správy a samosprávy a jejich schopnost aplikovat metody AAK v praxi. Tito pracovníci jsou často těmi, kteří se s osobami s demencí či s PAS, ať už přímo, či společně s jejich opatrovníky, setkávají poměrně často a jejich neznalost metod AAK tak může v některých případech vést k nemalým problémům.

V následujících řádcích vám představíme výsledky kvalitativního výzkumu, který byl vytvořen v rámci systémového projektu MPSV **Rozvoj systému sociálních služeb**¹ a byl realizován formou expertních rozhovorů ve spolupráci s vybranými krajskými úřady, obcemi, Úřadem práce ČR a dalšími institucemi.

OBCE

V rámci výzkumu byly zjištěny velké rozdíly ve využívání metod AAK v jednotlivých typech obcí. V obcích prvního stupně se metody AAK prakticky nevyužívají. Dle výzkumu tyto metody používá pouhá 3% oslovených obcí. V obcích druhého a třetího stupně je situace o něco lepší. Zde využívá metody AAK 14% oslovených obcí (obce II. typu) a v případě obcí třetího typu jde dokonce o 45% všech dotázaných obcí. Ruku v ruce s těmi výsledky jde i fakt, že spolu se zvětšujícím se územím obce roste i rozsah využití jednotlivých metod AAK.

Dotázaní respondenti z jednotlivých obcí se shodují v tom, že systémové vzdělávání v oblasti AAK prakticky neexistuje. Re-

spondenti se shodli i na tom, že své znalosti o této problematice získali buď v průběhu studia, či si je museli doplnit sami v rámci samostudia. Jedinou možností, jak si mohou pracovníci na obcích doplnit znalosti v tomto oboru, jsou akreditované vzdělávací kurzy MPSV, se kterými mají dotázaní dobré zkušenosti.

KRAJSKÉ ÚŘADY

Krajské úřady se k problematice komunikace s osobami s PAS či s demencí staví svým vlastním způsobem. Na úvod je dobré si říct, že na rozdíl od pracovníků na obcích či na úřadech práce, se pracovníci krajských úřadů povětšinou do přímého kontaktu s osobami se specifickými komunikačními potřebami nedostávají. Z toho plyne i fakt, že pracovníci krajských úřadů nepocítují potřebu se v oblasti AAK dále vzdělávat či rozvíjet své již nabyté znalosti.

Krajské úřady se tak více nežli na rozvíjení schopnosti aplikování metod AAK formou vzdělávání u svých zaměstnanců zaměřují na koordinační roli v této oblasti ve vztahu jak k obcím, tak k poskytovatelům sociálních služeb. Krajské úřady jsou zodpovědné například za dostupnost jednotlivých pomůcek a tuto dostupnost hodnotí oslovení respondenti jako dobrou. Stejně tak zástupci krajských úřadů shodně uvádějí, že v rámci krajů jde o poměrně širokou podporu metod AAK, a to v různých formách (nejčastěji jde o finanční podporu, dále pak o projektové aktivity, jako jsou pracovní skupiny pro osoby s PAS či s demencí a podobně).

ÚŘAD PRÁCE ČR

Úřady práce jsou specifickými útvary, pro něž bohužel, dle získaných dat, neexistují interní standardy či předpisy pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením obecně, jak nám bylo několikrát v rámci našeho výzkumu potvrzeno. Úřady práce při

své činnosti vychází především z etického kodexu či dokumentu s názvem Specifika zaměstnávání osob s PAS. Přesto všechno však zaměstnanci úřadů práce vykazují pozitivní zkušenosti související s využíváním metod AAK. Ať už jde o možnost absolvovat vzdělávací kurzy týkající se problematiky nejen komunikace s osobami s PAS či s demencí, nebo komunikací se samotnými zdravotně znevýhodněnými. Dotázaní respondenti se shodují, že pokud člověk přijde na úřad práce bez doprovodu, který by celou komunikací usnadnil či zastal v plném rozsahu, jsou schopni pomocí jednoduchých metod AAK se s daným klientem domluvit a jeho požadavky vyřešit. Bohužel i zde jsou však nástroje a metody AAK využívány omezeně a poměrně ojediněle, jelikož za tyto osoby převážně komunikují jejich opatrovníci či asistenti.

ZÁVĚR

Přestože je v České republice nejen pro pracovníky státní správy a samosprávy, ale i laickou či odbornou veřejnost dostupných hned několik dokumentů usnadňujících komunikaci s osobami s PAS či demencí, například metodika **Easy to read**² či **Komunikační soubor**³, což je dokument, prostřednictvím něhož si kdokoliv a kdykoliv může osvojit zásady komunikace s osobami s PAS (tentýž dokument dokonce deklaruje zařazení tohoto tématu do celoživotního vzdělávání pracovníků státní správy a samosprávy), při pohledu na výsledky výše zmiňovaného výzkumu je jasné, že informovanost a především schopnost a možnost aplikace metod AAK v praxi u pracovníků státní správy a samosprávy je napříč institucemi poměrně malá. Na nápravě by se tak mělo pracovat, a to například prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích kurzů, které nabízí MPSV k této problematice či v rámci vysokoškolského vzdělávání, kde by bylo vhodné této problematice věnovat více času.

¹ ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z. ú. **SOUHRN NÁSTROJŮ AAK PRO OSOBY S DEMENCÍ A PRO OSOBY S PAS V ČESKÉ REPUBLICE** [online]. 2020. Dostupné z: <http://rssh.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>

² **Easy to read: metodika** [online]. [cit. 2021-5-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzop/dokumenty/metodika-easy-to-read-174932/>

³ **Komunikační soubor** [online]. [cit. 2021-5-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/komunikace-s-lidmi-s-poruchou-autistickeho-spektra-komunikacni-soubor-139070/>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Covid, nezaměstnanost a sociální služby

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,**
proděkan pro vědu a tvůrčí činnost,
Fakulta veřejných politik
Slezské univerzity v Opavě;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,
prezident APSS ČR

Již více než rok a čtvrt se naše společnost potýká se zcela novým fenoménem – s podporou, která je poskytována státem zaměstnavatelům mj. na udržení těch pracovních míst, která jsou ohrožena v důsledku státem definovaných preventivních opatření, vedených snahou omezit šíření nemoci covid-19. Jakkoli jsou tato opatření z epidemiologického pohledu zcela pochopitelná, z pohledu ekonomické teorie jsou zcela bezprecedentní a empiricky doposud nebyla adekvátně popsána. Kaczor uvádí, že nástup tzv. koronavirové krize v r. 2020 byl, co se týče dopadů na trh práce (při očištění od sezónních vlivů), mnohem razantnější než nástup tzv. velké recese v r. 2008. Aktuální krize dopadla na trh práce velmi razantně, přičemž primárně

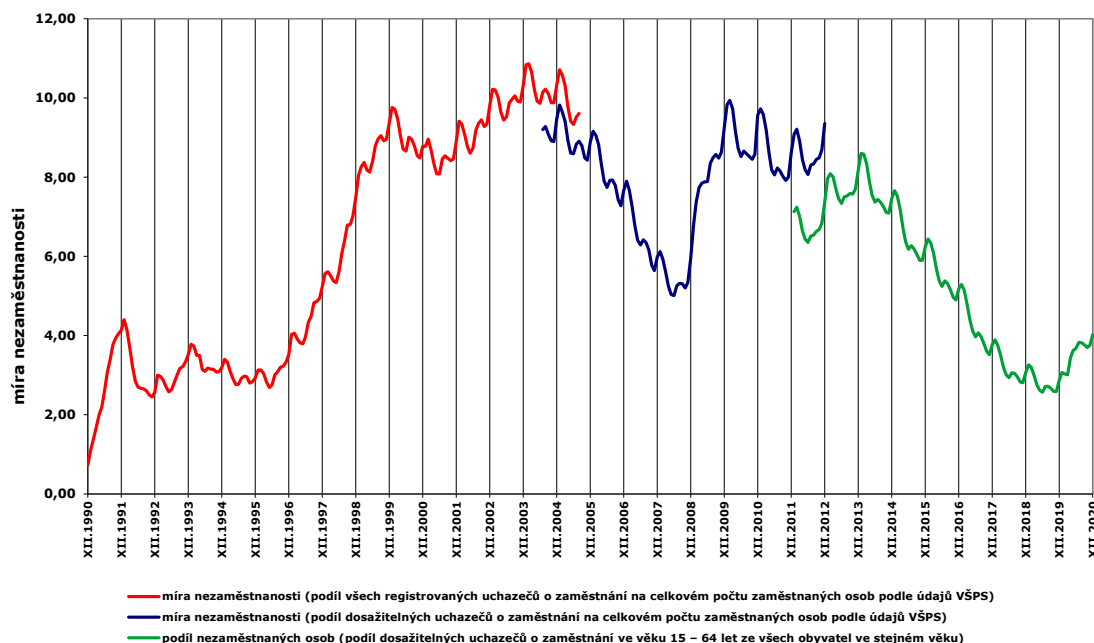
byly nejvíce zatíženy regiony s vysokou závislostí na službách poskytovaných zahraničním turistům. Nejintenzivněji dopady krize pocítily tradiční lázeňské regiony Cheb a Karlovy Vary a také hlavní město Praha.¹

V současné době se po roce nacházíme znovu v období, kdy jsou tato opatření pozvolna rozvolňována, a lze předpokládat, že nejpozději po parlamentních volbách bude tato státem poskytovaná podpora ukončena. Novela zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, která upravuje pravidla tzv. kurzarbeitu, nebyla doposud² schválena, a tak lze jen spekulovat, jak se na podzim bude vyvíjet úroveň nezaměstnanosti. Na základě prostého porovnání dlouhodobých statistik (viz graf) je zřejmé, že na podzim dochází vždy s příchodem zimních měsíců k růstu úrovně nezaměstnanosti. Pokud budeme vycházet z trendů, které doprovázely vývoj nezaměstnanosti v letech 2008–2009, tedy v období klasické ekonomické krize, nelze vyloučit, že po ukončení podpory poskytované zaměstnavatelům na podporu udržení stávajících pracovních míst může úroveň neza-

městnanosti velmi rychle růst a že může dosáhnout krátkodobě i dvouciferných hodnot. Stát totiž zcela rezignoval na svoji druhou roli v oblasti politiky zaměstnanosti – na svoji aktivní roli, na poskytování podpory na tvorbu nových pracovních míst.

Jak se změní struktura zaměstnanosti v následujících letech? Jediné ucelené podklady v tomto smyslu byly v uplynulém roce zpracovány Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. Ze zpracované predikce vývoje zaměstnanosti v jednotlivých odvětvích³ mj. vyplývá, že v následujících letech lze očekávat růst zaměstnanosti ve zdravotnictví a v oblasti sociální péče. Je zřejmé, že podle již dříve provedených kvantifikací očekávaného vývoje počtu pracovníků v oblasti sociálních služeb⁴ je potřeba urychleně koncipovat rozsáhlý systém rekvalifikačních aktivit a iniciovat vznik nových, ale i výrazně rozšířit stávající studijní obory na středních a vysokých školách orientované na výuku sociální práce a ošetřovatelství tak, aby sociální služby byly i nadále poskytovány na úrovni odpovídající současné době. ■

Vývoj nezaměstnanosti v ČR od r. 1990



Pramen: vlastní zpracování

¹ Viz: KACZOR, P. Dopady nástupu koronavirové krize na trh práce v ČR. FÓRUM sociální politiky č. 5/2020. ISSN 1802-5854

² Text je psán 16. května 2021

³ viz: Predikce vývoje zaměstnanosti v odvětvích zohledňující dopady nemoci covid-19 a přijatých opatření. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/predikce-vyvoje-zamestnanosti-v-odvetvich-zohlednujici-dopady-nemoci-covid-19-a-prijatych-opatreni/?wpdmdl=8285&refresh=60a0f786c54091621161862>

⁴ viz: PRŮŠA, L. Kdo zabezpečí péči o naše seniory? Demografie č. 1/2019. ISSN 0011-8265



NOVINKA

**SYSTÉM KONCENTRÁTŮ
PRO ÚKLID**



**BEZPEČNÝ
KONTROLOVANÉ
DÁVKOVÁNÍ**

**JEDNODUCHÝ
POUZE 5
PRODUKTŮ**



**ÚČINNÝ
RYCHLÉ ČIŠTĚNÍ
S DEZINFEKČÍ**



EKOLOGICKY ŠETRNÝ

Montáž dávkovacích systémů,
úprava sanitačních plánů a
výpočet nákladů zdarma

Každá zkušenost se počítá.™

**P&G
Professional**

**Professional
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR
info@profsupport.cz | +420 774 728 358

www.profsupport.cz

Krizová intervence v případě domácího násilí

Násilí se může týkat kohokoliv, násilní bývají muži, ženy, děti, ale mezi nejrozšířenější formy porušování lidských práv patří násilí na ženách a dětech. V Evropě je v rámci rodiny vystavena násilí jedna třetina až jedna čtvrtina žen. Násilné osoby obvykle střídají taktiky, jak se jim to v dané chvíli hodí. Na veřejnosti to může být milý společník (společnice), jeho výhrůžné gesto zachytí jen jeho partnerka, přitom partner může být doma despota a tyran.

■ **Text: Marie Vavřňová,**

ředitelka ROSA – centrum pro ženy, z. s.

Před mnoha lety chodila do manželské poradny žena, velmi elegantní. Dlouhodobě řešila s psychologem „dysfunkční vztah“. Až ji jednou psychiatricka, která jí předepisovala léky na deprese, poslala do ROSY na konzultaci. Klientka na přímou otázku, zda v soužití zažila násilí, sdělila, že je to pro ni velmi těžké, styděla se za násilí, které se na ní její manžel dopouštěl. V manželské poradně neřekla, že ji její manžel letec bije. Postupně odkrývala všechna traumata, o kterých dříve nehovořila. Překvapilo ji, že je u nás hodně žen, které zažívají násilí v rodině. Její manžel měl pod kontrolou vše, provoz rodiny, její tělo, finance. Muž rozhodoval, co je pro ženu vhodné, kdy půjde spát, co smí jíst, s kým se může stýkat. Pokud by chtěla rozvod, říkal jí, že dcera zůstane u něj, protože „ona je přeci na nervy“. Jednou ji zbil tak, že zůstala ležet v bezvědomí na podlaze. Nakonec ji muž odvezl do nemocnice. Sdělila nám, že lékař jí tehdy nepřímou rozmluvil podávat trestní oznámení, zničila by prý muži kariéru.

V rodině se usídlila bezmoc, strach, napětí. Z posttraumatického syndromu se rozvinula chronická deprese a úzkost.

Ze všeho se zprvu vinila sama, vždyť u odborníků slyšela, že muž má rád naváženou, uklizeno, sex atd., žena se vinila, tak se snažila, jenže muž si vždy stejně našel záminku k násilí.

Konec příběhu? Paní Milena se s pomocí právničky po několika stáních rozvedla, sehnala si byt, získala dceru do péče a pak se jednoho dne na ulici zhroutila, odvezla ji sanitka. Lékař, kterému se již nestyděla říci o svém životě, řekl: „No neďte se, vy jste měla doma soukromý koncentrák.“

Jaká jsou specifika domácího násilí:

- ve vztahu jsou rozdělené role (oběť vs. pachatel násilí);
- pachatel má dvojí tvář (na veřejnosti dokáže být i příjemným společníkem);

- násilná osoba i oběť jsou blízké osoby;
- k násilí dochází v soukromí, zprvu nenápadně, kdy dochází ke znevažování, ponižování, kontrole, a postupně nabývá závažnějších forem;
- násilí bývá dlouhodobé;
- opakuje se v určitých cyklech, beze svědků.

Z praxe víme, že někdy kolegové z úřadů nenahlízejí na jednorázové fyzické násilí jako na „domácí násilí“. Důležité ale je podrobně zjistit **historii násilí** v rodině. Té „jedné facce“ může totiž předcházet psychický teror, izolace, výhrůžky, ekonomické násilí i sexuální zneužívání násilným partnerem.

➤ Jaké jsou reakce obětí na násilí?

Oběti násilí nejsou zcela pasivní, vytváří si také své strategie, jak se násilí vyhnout. Mezi časté důsledky patří úzkosti, rychlé střídání nálad, pocity bezmoci. Obviňují se, některé ženy dokonce věří, že si i násilí zaslouží.

Psychika bývá ochromena, dochází k ostražitosti, poruchám spánku. Fyzické a sexuální násilí patří k extrémním stresorům. Na domácím násilí je zrádné, že netrvá stále, ale opakuje se v určitých cyklech. V první fázi narůstá napětí (kritizování, nadávky, výhrůžky), postupně se dostává do druhé fáze násilí (psychický nátlak, fyzické či sexuální násilí). Cílem této fáze je pokořit, donutit se chovat tak, jak si přeje násilný parter. Pak přichází třetí fáze, kdy násilná osoba svaluje vinu na oběť a slibuje, že už se to nestane... Tady leckdy uvízne hodně žen, stále doufají, že se situace zlepší. Ženy se dlouho snaží situaci zvládat, vytěsňovat a přizpůsobit se.

**No neďte se,
vy jste měla doma
soukromý koncentrák.**

Často slyšíme „... a proč oběť neodejde...“.

Podílí se na tom různé faktory:

- dětství týrané ženy (co zažila, v původní rodině viděla týrání matky);
- strach z výhrůžek, ze samoty, možné ztráty dětí, izolace;
- ekonomická závislost;
- nevydařené pokusy odejít;
- závislost na násilné osobě;
- náboženské přesvědčení;
- láska, kdy oběť doufá, že se násilná osoba změní.

Pokud se ženy zažívající násilí chtějí dostat z následků psychického a fyzického týrání, je důležité pozvolna budovat svoji sebedůvěru, vážit si sama sebe a učit se, jak zvládnout nevyhnutelnou komunikaci. Nebát se vyhledat pomoc. Zavolat například na SOS krizovou linku ROSA pro oběti násilí 602 246 102 nebo 241 432 466. Cílem všech intervencí je bezpečí. Ptáme se, co se stalo, co ženě hrozí, čeho se bojí. Ujistíme ji, že je dobře, že zavolala, kotvíme. Zkušená sociální pracovnice vyhodnotí situaci. Dá klientce najevo, že ona není odpovědná za násilí. Každý příběh žen je jiný, spojuje je však bezmoc, strach a úzkost z opakujícího se násilí. Za násilí je odpovědná násilná osoba, která se ho dopouští. Při vedení hodinového rozhovoru respektujeme důvěrnost, oceníme ženu, že vyhledala pomoc. Citlivě mapujeme její příběh. Mezi základní otázky patří i zmapování historie násilí. Dokumentace příběhu, konkrétní detaily, typy útoků. Ptáme se na současnou situaci, kdy se objevilo první násilí, zda se opakuje, k jakým formám násilí došlo, zda se stupňuje intenzita násilí, zda jsou zde závislosti. Podle specializovaného dotazníku na násilí vyhodnocujeme rizikové faktory, jako je přítomnost vyhrožování zabitím, vydírání, kontrolování, špehování, bití, zda jde o škrčení, použití zbraně, zda je přítomná žárlivost pachatele atd. Na základě získaných informací společně připravíme s klientkou bezpečnostní plán, aby se minimalizovala eskalace domácího násilí.

Pro všechny, kdo potřebují vyhodnotit rizika, najít pomoc v nejbližším okolí po celé ČR pro sebe nebo pro druhé, již rok funguje aplikace Bright Sky CZ (ke stažení zdarma na Google Play a App Store), jejíž je ROSA – centrum pro ženy, z. s., odborným garantem.

Air2Care

Nová řada aktivních matrací s alternujícím systémem 2 cel a 4 různých délek cyklů alternace.



Air2Care 5

12,5cm overlay s 2celovým systémem
Overlay s alternujícím systémem, určená pro použití v kombinaci s kvalitní pěnovou matrací.



Air2Care 6

15cm matrace s 2celovým systémem
Aktivní matrace s alternací tlaku dostupná v různých standardních rozměrech

Air2Care 8

20cm matrace s 2celovým systémem
Aktivní matrace s alternací tlaku pro pacienty s vyšší hmotností



Domácí násilí: S jakými mýty musí sociální pracovník bojovat

Domácí násilí je v posledních letech velmi rozšířený a často zmiňovaný termín. Nicméně i v dnešní době existuje množství mýtů, které domácí násilí zahalují do mlhavého oparu a skutečnost je kvůli nim značně rozostřená. Úkolem sociálního pracovníka je obrysy těchto mýtů rozpoznat a vnést do celé záležitosti světlo.

■ **Text: Mgr. Veronika Stočesová,**
psycholožka, krizová interventka,
terapeutka

Následující řádky předkládají výčet některých mýtů, které musí sociální pracovník překonat.

„Vždyť ji/ho nebij.“

Mýtus: Dokud nedojde na fyzickou podobu násilí, nejedná se o domácí násilí.

Skutečnost: Domácí násilí má různé podoby. Patří mezi ně psychické (emoční), sexuální, sociální, ekonomické, materiální a latentní násilí.

„To už by se dávno vědělo.“

Mýtus: Domácí násilí se lehce pozná a snadno se rozliší, kdo je původcem násilí a kdo jeho obětí.

Skutečnost: Násilí v blízkých vztazích je velmi složitý fenomén a mnohdy bývá daná situace velmi matoucí. Nežádka nastávají i nejrůznější rozpory, kdy se například těžko rozeznává hranice mezi běžným, jednorázovým konfliktem mezi partnery a opakovaným násilím v domácnosti.

„To je jen mezi nimi, ať si to mezi sebou vyřídí sami.“

Mýtus: Násilí mezi partnery je soukromá záležitost, do které veřejnost nesmí zasahovat.

Skutečnost: Jednou z povinností společnosti by měla být nulová tolerance všech forem domácího násilí a (v odůvodněných případech) je nutné do vztahu, v němž se takové chování objevuje, zasáhnout.

„Není to tak zlé, když ještě neodešel/neodešla.“

Mýtus: Když se člověk z násilného vztahu nevyváže, tak mu to vyhovuje a týraný být chce.

Skutečnost: Takový vztah je mnohdy velmi těžké opustit. Existuje řada nejrůz-

nějších bariér bránících odchodu od původce násilí (např. ambivalentní citová vazba, těhotenství či skutečnost, že má oběť s agresorem nezletilé děti, stigmatizace ohrožených osob, dlouhodobá „zkreslenost“ reality atd.)

„Kdyby ho/ji nevyprovokoval/a, tak by se to nestalo.“

Mýtus: Ohrožená osoba si za násilí může sama, protože udělala věci jinak, než druhý z páru očekává, a provokuje tak původce násilí.

Skutečnost: Záminkou k agresi může být cokoli. Výše uvedenou větou se původce násilí pouze snaží bagatelizovat svůj čin. Pokud skutečně dojde k provokaci, pořád existuje množství alternativních reakcí bez užití násilí.

„Pořádný chlap si ženskou srovná.“

Mýtus: Domácí násilí praktikují pouze muži na ženách.

Skutečnost: Násilně se může chovat kdokoli vůči jakémukoli jinému členu společné domácnosti. Běžně dochází k situacím, kdy násilí páchá žena na muži nebo dospělé osoby na seniorech či rodiče na svých dětech. Násilné projevy se rovněž vyskytují i v homosexuálních párech.

„Něco takového dělají jen lidi na okraji společnosti.“

Mýtus: Násilně se chovají pouze nevzdělané, sociálně slabší osoby, bez společenských návyků.

Skutečnost: Domácí násilí se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách. Demografické údaje, společenské postavení, vzdělání, profese, příjmy ani věk nehrají přílišnou roli (případně jsou pouze rizikovým faktorem, nikoli přímou příčinou).

„Mně se to stát nemůže.“

Mýtus: Domácí násilí je výjimečný fenomén, jenž se týká pouze hrstky jedinců.

Skutečnost: S některou z forem násilí v blízkých vztazích se za svůj život setká značná část populace a oběti se tak může stát téměř kdokoli.

„Neovládne se jen, když se opije.“

Mýtus: K domácímu násilí dochází v důsledku nadužívání alkoholu a zneužívání dalších návykových látek.

Skutečnost: Omamné látky domácí násilí nezpůsobují, pouze umocňují projevy násilného chování nebo zvyšují riziko jeho vyskytnutí.

„Je jen ve stresu, nemůže za to.“

Mýtus: Pokud je toho na člověka moc a čelí napětí, tak jsou agresivní projevy pochopitelné.

Skutečnost: Přetížení, stres a napětí nejsou v žádném případě omluvou pro násilné chování.

„Bez důkazů nic nezmůžu.“

Mýtus: Policie ani soudy se situací ohrožené osoby nebudou zabývat, když tato osoba nemá nashromážděný dostatek důkazů.

Skutečnost: Zahájení trestního řízení však nemusí být jediné možné řešení. Vždy se vyplatí zvážit i další způsoby, jak situaci řešit (např. svěřit se blízké osobě, pečovat o své fyzické i psychické zdraví, navštívit intervenční či krizové centrum, odstěhovat se, odejít ze vztahu apod.).

„Děti jsou ještě malé, nevnímají to.“

Mýtus: Děti ještě domácí násilí nedokážou identifikovat, takže jim nemůže ublížit. Když na sebe rodiče nejsou agresivní přímo před nimi, tak to ani nepoznají.

Skutečnost: Dítě možná nedokáže pojmenovat nastalou situaci, ale domácí násilí rozhodně registruje, minimálně na úrovni atmosféry v rodině a emočního prožívání.

Článek je volně psán podle:

- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: Příručka pro pomáhající profese*. (191 s.) Praha: Grada.
- HOLUBOVÁ, Z., CHALUPA, Z., CHOMOVÁ, Z., KVASNIČKOVÁ, B., POLÁKOVÁ, L., SOUKUPOVÁ, N., ŠUK, O., VAŇKOVÁ, Z. (2019). *Domácí násilí v praxi intervenčního centra*. (76 s.) Centrum sociálních služeb Praha.
- KISSOVÁ, B., LUKÁŠOVÁ, R., TOPINKA, D. (2018). *Institucionální pomoc v oblasti domácího násilí z perspektivy obětí domácího násilí v partnerském vztahu*. *Czech & Slovak social work/Sociální práce/Sociálna práca*, 18(2).
- KOLKOVÁ, A. (2017). *Vybrané aspekty domácího násilí v soudních spisech a psychologických znaleckých posudcích*. *Nepublikovaná diplomová práce, Univerzita Karlova*.
- STOČESOVÁ, V., ČÁP, D. (2020). *Psychoterapeutická práce s původci domácího násilí: Zvládání vzteku, agrese a násilných projevů*. (182 s.) Praha: Portál.
- VARGOVÁ, B., VAVROŇOVÁ, M. (2006). *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci: Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí*. *Rosa*.
- VOŇKOVÁ, J., SPOUSTOVÁ, I. (2016). *Domácí násilí z pohledu žen a dětí: Právní stav k 1. 1. 2016*. (253 s.) Brno: proFem.

Cesta k zotavení

– sociální začleňování osob s duševním onemocněním v produktivním věku

1. díl

Duševní onemocnění lze charakterizovat jako nedostatek duševního zdraví, který se projevuje různými duševními poruchami, psychózami nebo závislostmi. Udává se, že těžkou formou určitého duševního onemocnění trpí přibližně 4 % světové populace. Sociálními důsledky onemocnění bývá vytržení z obvyklého způsobu života, stigmatizace, sociální vyloučení. Cílem cesty k zotavení je mimo jiné právě naděje pro sociální začlenění osob s duševním onemocněním do společnosti. Může se jednat o osoby trpící nějakou formou psychózy nebo jiným závažnějším duševním onemocněním, při nichž může docházet k narušenému vnímání reality, ale také o nemocné se stavy, jako jsou deprese, panické poruchy, obsese, úzkosti a závislosti.

■ **Text: Ing. Marie Jurasová,**
vedoucí STD Kotva a SR Teres,
Charita Strážnice

V procesu dlouhodobé léčby mohou nemocní ztratit různé důležité schopnosti a dovednosti, které jim pak samozřejmě scházejí při návratu do „normálního“ života. Zotavení z duševní nemoci je právem každého člověka s duševním onemocněním. Stejně jako nemůžeme upírat uzdravení člověku se zlomenou nohou, nelze je odepřít ani lidem s psychickými problémy.¹

Podle zakladatele hnutí Recovery Billa Anthonyho, Ph.D., je „zotavení hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojivý, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vymaňuje z katastrofických dopadů duševní nemoci“.

Charita Strážnice se dlouhodobě věnuje práci s osobami s duševním onemocněním ve službách prevence podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 67 a § 70. Ambulantně zde funguje již 15 let Sociálně-terapeutická dílna (STD) Kotva. Dále provozuje novou terénní službu Sociální rehabilitace Teres pro duševně nemocné, která dojíždí do domácností klientů již více než rok. Obě služby zajišťují podporu duševně nemocným uživatelům při běžných záležitostech, ve kterých si nejsou jistí, a vedou je k obnově a upevnění schopností a dovedností důležitých pro smysluplný a samostatný život. V budově strážnické Charity se scházejí ke každodennímu programu uživatelé ambulantní služby, k jiným uživatelům zajíždíme domů v rámci terénní služby. Právě terénní formu služby uživatelé



ocenili zvláště v této nelehké koronavirové době, kdy sociální služba STD Kotva musela být v nouzovém stavu při pandemii covidu-19 uzavřena a někteří uživatelé zažívali strach a sociální izolaci. Více jsme s uživateli komunikovali telefonicky a podle jejich situace jsme některé museli začít navštěvovat doma, abychom jim pomohli zvládnout náročnou situaci, kdy jim nebylo jasné, co bude dál, a trpěli mimo jiné obavami z dalšího možného onemocnění, ze smrti apod. Zároveň jsme jim pomáhali řešit i obvyklé praktické situace týkající se jejich života.

Obě služby intenzivně pracují s desítkami uživatelů v regionu blízkého okolí Strážnice a pomáhají jim na jejich konkrétních a individuálních cestách k zotavení.

➤ Jaké jsou možnosti začleňování osob s duševním onemocněním zpět do běžného života a do společnosti?

Musíme si uvědomit, že se jedná o osobu, jejichž život se nemocí a dlouhodobou léčbou úplně změnil. Není vhodné takové osoby např. izolovat nebo osočovat za jejich chování či nevhodnou komunikaci a klást na ně nároky jako na duševně zdravé lidi. Je potřeba jim pomoci, ptát se jich a zjišťovat, jak svůj život s nemocí prožívají, co dokážou zvládnout a co už ne. Nemoc jim přináší určitá omezení, která se dají lépe

snášet a pracovat s nimi, když cítí kolem sebe oporu a pomocnou ruku. Tou může být i služba Charity Strážnice.

Po ukončení nouzového stavu a znovuotevření naší ambulantní služby jsme u klientů provedli anketu na téma: „Čemu vás tato neobvyklá situace naučila, co nového a třeba i pozitivního vám přinesla do života?“ Odpovědi si můžete přečíst sami níže:

- „Když jsi zavolala, že je služba uzavřena, tak jsme se všichni doma rozplakali... Říkali jsme si ‚Co teď bude?‘ Bylo to něco nového a měli jsme z toho paniku. Ale pak jsem říkal rodičům, že máme zahrádku, tak by bylo dobré něco na ni zasadit. Taky jsme opravili starý plot, a nakonec jsme udělali doma velký kus práce.“
- „Zdávalo se mi, že všude vysílají jenom samé špatné zprávy, bylo to stresující. Byla jsem ale ráda, že se vrátil z Rakouska z práce můj syn a dcera a společně jsme se nenechali vtáhnout do té paniky. Nakonec jsem ale stejně musela být hospitalizována na pár týdnů v léčebně...“
- „Ze začátku jsem z toho byla zdeptaná, nepůsobila ta doba na mě dobře. Obtížné bylo, když jsem musela dělat se synem úkoly, které nám posílali ze školy. Učit se sám doma bylo pro něho občas obtížné, a přestože se učí dobře, začal dostávat špatné známky. Naučila jsem se ale více spolupracovat s mamkou, hlavně ve vaření, to se mi líbilo, a taky jsme hodně hráli různé společenské hry.“
- „Já jsem sledovala hezké pořady o zvířatech a naučila jsem se řádně čistit zuby, v tom bych chtěla pokračovat i nadále. Nejvíce mi chyběly koncerty, cítím ještě stále takové mrtvo okolo sebe...“
- „Já jsem se věnovala hodně svým synovcům, měla jsem na ně čas, občas to bylo ale vyčerpávající. Kolem domu jsme udělali ale strašně moc práce, byl na to čas. Taky mě štválo, že jsme všude museli nosit roušky, věčně jsem na ně zapomínala.“
- „Nejdříve jsem si říkala, co teď budu dělat, ale nakonec se mi doma docela líbilo, hodně jsem pracovala na zahrádce s tatínkem, četla si, poslouchala hudbu, zabavila jsem se... Bála jsem se ale velmi o své blízké.“
- „Já jsem tuto dobu prožila velice aktivně. Stále jsme s přítelem pekli něco z kynutého těsta, háčkovala jsem a pletla, dokonce jsme si založili zahrádku na zeleninu a koupili jsme si motyky... Strašně moc mi ale chyběly

¹ Viz www.zotaveni.cz.

lidi z dílny a taky režim, ten se dal v těchto dnech těžko dodržovat. Bála jsem se, kdybychom onemocněli, kdo by se staral o pejska.“

- „Tuto dobu jsem využila spíše k tomu, abych si utřídila myšlenky, meditovala, zrekapitulovala svůj život, vnímala své pocity, protože v běžném životě na to není čas.“
- „Dobu nouzového stavu jsem trávila doma s rodiči. Občas se mi ale zastesklo po Kotvě, chyběli mi přátelé z dílny. Cítila jsem, že mi také chybí pravidelný režim.“
- „Velmi mi chyběla docházka do Kotvy. Přijela ale sestra, kterou vidám jenom párkrát do roka, a podpořila mě v době mé krize.“

Docházka do STD Kotva většině uživatelů určitě chyběla, někteří vyjádřili radost z toho, že jsme je začali navštěvovat u nich doma v rámci nové terénní služby a necítili tak velkou samotu, což jim pomohlo vyrovnat se s novou situací v době pandemie. Terénní služba měla i nové klienty, kteří se ozvali, že potřebují v rámci pandemie pomoc, služba je ale dále využívána i po skončení pandemie.

Byli jsme také potěšeni, že našim uživatelům chyběla činnost v rámci pracovní terapie. Program sociálně-terapeutické dílny je pestrý. Každý týden v ambulanci službě provádíme besedy na různá témata, diskutujeme s uživateli o jejich problémech, se kterými se chtějí svěřit, sdílíme naše radosti i starosti, snažíme se radit i pomáhat v aktuálních situacích. Některé aktivity se dostávají do povědomí uživatelů díky pravidelnému a opakovanému prožitku nejen při pracovních, ale i při vědomostních terapiích. Vědomostní terapie představuje trénování paměti formou kvízů nebo nácvikem cizího jazyka, sebepoznávací terapii, nácvik otevřených komunikačních dovedností, arteterapii apod.

Pracovní terapie je prováděna aktivizační formou zpracováním různých materiálů – dřeva, keramiky, látek, ale i různými dekoračními technikami. Uživatelé STD Kotva také pravidelně jednou za čtvrt roku za podpory pracovníka připravují k tisku časopis KOTVA, kde zapisují své zážitky, příspěvky, příběhy nebo jiné zajímavosti. Moc je to baví, střídají se v příspěvcích a zajistí si k tomu své fotografie. Uživatelé také podporujeme při získávání schopností a dovedností k zařazení do pracovního procesu, pomáháme stanovit plán hospodaření s penězi, dopomáháme při vyřizování nároků na úhradu bydlení, snažíme se poradit například s možnostmi spoření nebo i s podporou při studiu, vzdělávání, s hledáním možností trávení volného času, vyplněním dne, pořádáme besedy o zdraví, vedeme je k získání náhledu na své onemocnění, objasňujeme možnosti odborné péče, péče o sebe, vedeme je k dodržování a upevňování hygienických návyků, k péči

o oděvy, dbáme na stravovací návyky, ale věnujeme se s nimi i hledání smyslu a významu ukotvení v životě, sociálním vztahům, podpoře při vytvoření a udržení kontaktů nebo prevenci sociálního vyloučení. Také našim uživatelům pomáháme při nácviku soběstačnosti a sebeobsluhy v rámci nácviku hospodárného nakupování a vaření jednodušších jídel, jako jsou pomazánky, polévky i některá hlavní jídla nebo pečení moučnicků.

Pro klienty STD již několik let také udržujeme zahrádku pro zahradní terapii, aby se tak uživatelé dostali na čerstvý vzduch a dokázali si i něco vypěstovat. Společně za podpory pracovníka se starají o kousek zahrádky s kytičkami, mají i skalku a také pěstují zeleninu jako mrkev, celer, cibuli, petržel, bylinky, rajčata a papriky, které si v dílně i sami ze semínek vysadí.

Každoročně mají klienti možnost vyjádřit svou spokojenost, či nespokojenost se sociální službou v rámci hodnocení kvality služby podle standardů kvality, proto také víme, co je baví a co mají, či nemají rádi. Také je učíme, aby se nebáli nám říci, co je trápí, a v průběhu roku mají spoustu dalších možností, jak vyjádřit své potřeby a přání nebo i stížnost či připomínku. Je důležité stabilizovat u nich pozitivní životní návyky a odvádět uživatele od možnosti chovat se v životě způsobem vedoucím ke konfliktu s druhými i se společností. K tomu slouží například podpora při zvládnutí konfliktních situací a předcházení případným nedorozuměním, plánování a schopnost držet se svého plánu, podpora při tvoření struktury dne a podobně.



V dubnu 2021 jsme se s uživateli při znovuotevření terapeutické dílny, jejíž dočasné uzavření si vynutila epidemická situace, dohodli, že jako výraz vděčnosti upečeme drobné cukroví, ozdobíme jej, nachystáme do krabiček a zástupci STD Kotvy předají tuto malou pozornost zdravotníkům do Nemocnice Hodonín, na lůžkovou část na Poliklinice ve Veselí nad Moravou a také kněžím ve farnosti Strážnice společně s naším propagačním materiálem. V nemocnici Hodonín bylo setkání velmi dojemné a zdravotníci byli potěšeni tímto gestem, za což jsme všichni v Charitě Strážnice velice rádi.

Důležitou náplní práce pracovníků preventivních služeb je, že každý den mohou

podporovat uživatele se zdravotním postižením formou nácviků v rámci aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich konkrétních schopností a dovedností, posilováním pozitivních návyků a nácviky běžných úkonů. Těmito činnostmi je vedeme k lepšímu sociálnímu začlenění, k rozšiřování kontaktů se společenským prostředím. Rovněž jim pomáháme při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů, což jim přináší vyšší společenské sebevědomí a přispívá k orientaci ve společnosti. Snažíme se podchytit zachované schopnosti, potenciál a kompetence těchto osob a dále je rozvíjet, prohlubovat a upevňovat. Pravidelné setkávání a program v ambulanci službě přispívá k začleňování se do kolektivu a také ke schopnosti smysluplného plánování denního rozvrhu. Vytvořila se tak zajímavá komunita lidí, kteří se rádi setkávají a jsou si navzájem oporou.

Toto všechno můžeme zabezpečit, ale bohužel jim nemůžeme zajistit provázanost s psychologii a s psychoterapií, kterou tyto nemocné osoby také potřebují. V našem regionu je velmi málo psychologů a psychoterapeutů a na psychoterapii si naši uživatelé musí najít odborníky sami. Samozřejmě nějaké možnosti psychoterapie doporučujeme a odkazy na ně uvádíme na našich webových stránkách (v sekci Zajímavé odkazy). V současné době jsou nabízeny i psychoterapie online, což je velká výhoda – ale zase jen pro ty klienty, kteří se již naučili používat elektronickou komunikaci (ale i s tím jim můžeme pomoci).

Sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách jsou profesně připravováni do různých sociálních služeb. V naší ambulanci i terénní službě je zapotřebí také znalostí z psychiatrického minima, aby chom mohli empaticky pochopit nemocného uživatele. Kompetence těchto pracovníků zahrnují základní činnosti z vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 32 a § 35, při zachování důstojnosti a individuality každé osoby.

Přeji nám všem, abychom měli ve společnosti větší odvalu pro osvětu při destigmatizaci osob s duševním onemocněním a nebáli se pomáhat těmto osobám, které prodělaly dlouhodobou léčbu, někteří i s několikanásobnou hospitalizací, než se léčba ustálila. Věřte, že si to opravdu zaslouží, povzbudte je a dejte jim možnost začít žít znovu smysluplný život, aby se neuchýlili k nějakým závislostem (drogy, alkohol apod.), které mohou jejich postižení ještě prohloubit. Pokud můžete, pomozte jim překonat také nynější nelehké období, způsobené pandemií covidu-19, aby také tyto osoby s duševním onemocněním získaly jistotu a naději na zotavení. ■

I lidé bez domova potřebují svého lékaře

Bezdomovci se vyskytují všude ve světě, i v těch ekonomicky silných a blahobytných zemích. U nás se objevili až po sametové revoluci v roce 1989, kdy po privatizaci přestala platit i pracovní povinnost. Bezdomovectví se stalo sociálním problémem a o jeho oběti se bylo třeba nějak postarat.

■ **Text: MUDr. Libor Kvapil,**
lékař, 12 let pracoval v ordinaci
pro bezdomovce Charity Olomouc

Řešení problémů spatřých s bezdomovectvím se ujal různé neziskové instituce, jednou z nich byla a dosud je Charita. Byly zřízeny azylové domy, kde mohou klienti dočasně bydlet, denní centra, výdejny jídla, nocležny, kde mohou bezdomovci jen přespat a ráno je opustit, krizová centra, vesměs s vysoce kvalifikovanými a obdivuhodně obětavými sociálními pracovníky. Časem došlo i na myšlenku, jak tyto klienty zabezpečit zdravotně. V Praze již fungovala ordinace poskytující akutní ošetření, olomoucká Charita ale měla v úmyslu zřídit první plnohodnotnou ordinaci praktického lékaře pro bezdomovce v republice a umístit ji v areálu azylového domu. Byla k tomu i politická vůle, a tak v roce 2007, kdy jsem byl již krátce v důchodu, se na mne vedení Charity obrátilo s požadavkem, abych nastoupil v této ordinaci a pomohl ji „rozjet“. Mělo jít o několik měsíců, které přerostly v řadu let.

Doposud zde tuto práci nikdo nedělal, pro mne šlo také o novou zkušenost, a poněvadž mne vždy zajímaly osudy lidí i s jejich sociálními dopady, výzvu jsem přijal. V ordinaci byla již krátce řádová zdravotní sestra, zběhlá nejen v sesterských úkonech, ale i v administrativě, která měla na starost vybavení i zásobování ordinace.

Začínali jsme prakticky z ničeho, k dispozici byla jen jedna místnost s tekoucí vodou, jako čekárna sloužila chodba, kde se netopilo, se dvěma židlemi vynášenými z ordinace.

Snadné to nebylo ani se zdravotními pojišťovnami, ne všechny byly ochotné uzaví-

rat s ordinací smlouvy. Bezdomovci, často bez jakýchkoliv dokladů, byli přitom registrováni u různých pojišťoven. Neuvědomovali si, že za malou pozornost někomu podepisují smlouvy s různými zdravotními pojišťovnami.

Klientela se rozrůstala, sestra v ordinaci byla velmi zkušená a zručná zejména ve složitém ošetřování rozsáhlých kožních defektů, které tvořily podstatnou součást náplně její práce a byly časově velmi náročné. Bylo obdivuhodné, s jakou trpělivostí a obětavostí se jim věnovala.

Setkávali jsme se s chorobami běžnými v ordinaci praktických lékařů, možná o něco jinak zastoupenými, překvapivě méně bylo chorob z nachlazení, které by se při způsobu života bezdomovců daly očekávat. Hodně bylo i parazitárních onemocnění – svrabu, vši ve vlasech, poprvé jsem až zde viděl, a to často, šatní vši. Bohužel jsou i choroby, které se ke způsobu života lidí bez domova nehodily – například diabetes mellitus na inzulínu, kdy je nutné zachovat dietu a dávkování potravy, které pacient nemohl dodržet, a nejednou to skončilo hospitalizací. Pravidelný režim i respektování ordináčnické doby byly zejména zpočátku problémem.

Našli jsme vlastní přístup respektující způsob života bezdomovců i jejich možnosti podrobit se léčbě i režimu. Bezdomovci si na ordinaci brzy zvykli, uvítali ji, protože se tam setkávali s lidským, chápajícím přístupem, zachovávajícím a respektujícím jejich lidskou důstojnost, zatímco jinde vnímali despekt, lidé si od nich často štítlivě odseďali pro jejich špinu, neupravenost a někdy i zápach.

Nemocnice zřízení naší ordinace uvítala, neboť ulevila zejména urgentu, kam se bezdomovci do té doby se svými potížemi nejčastěji obraceli. Bylo však nutné si ujasnit, co mohou od sebe nemocnice s ordinací vzájemně očekávat, jaké má ordinace možnosti – že jde jen o ordinaci s ordináčnickou dobou, nikoliv o lůžkové zařízení s celodenní přítomností zdravotního personálu, za jaké ordinace svým umístěním v areálu azylového domu bývala nemocnicí považo-

vána. Také podmínky pro určitý léčebný režim jsou jiné u těch, co nějaký domov mají, na rozdíl od lidí, kteří žádný domov nemají. Takže i indikace k hospitalizaci může být jiná. Brzy jsme ale poté, co jsme si vyjasnili situaci, dospěli k dobré spolupráci jak s Fakultní nemocnicí Olomouc, tak i s Vojenskou nemocnicí Olomouc.

S pochopením jsme se setkali i s nemocnicemi následné péče v Pasece, Červené Vodě i v Moravském Berouně. Ochotně nám vyšla vstříc i protialkoholická poradna a detox. Kromě alkoholu jsme se museli potýkat i s drogově závislými a těmi, kdo se předstíráním potíží domáhali opakovaného předepisování receptů na návykové léky.

Výborné zázemí poskytovali ordinaci sociální pracovníci, jak denního centra, tak i azylového domu či Krizového centra. Mnohdy nám pomáhali pacienta sehnat a v ojedinělých případech i pacifikovat, pokud byl agresivní. Zaslouží si za to uznání.

Bezdomovci většinou sice nejsou žádní andílci, ale i oni poznali dobrou vůli a pochopení, takže na náš slušný přístup reagovali většinou také slušně a s povděkem. Jde přitom o velmi různorodou skupinu, od prakticky negramotných po akademicky vzdělané jedince, které k tomuto způsobu života přivedly různé důvody – alkohol, rozvody, gamblerství, návrat z vězení, propuštění z práce, platební neschopnost a podobně. Je asi dlouhá cesta od dobře situovaného jedince k bezdomovci, požadujícího na ulici „drobáček“. (Tento výraz pro peněžní obnos byl pro mne nový.)

Ordinace se stala realitou, pacienti i odborníci si na ni zvykli a získala i určitý respekt. Řádová sestra byla přeložena jinam, nahradila ji sestra z domácí péče, která je rovněž vynikající – jak v obětavosti, tak v trpělivosti při náročném ošetřování rozsáhlých kožních defektů. Nejenže perfektně ovládá sesterské úkony, ale je stejně výborná ve vedení nutné administrativy ordinace, kontaktech s pojišťovnami, shánění dokumentace nových pacientů i v tom, že si vzala na starost i materiální vybavení ordinace. Některé úkony v ordinaci nelze ani vykázat žádným kódem – osprchování, ostříhání, shánění předchozí dokumentace, zjišťování pojišťovny, výměnu oblečení –, nejednou pacient odejde v něčem jiném, než v čem přišel. Práci ztěžoval i fakt, že jen zřídka jsme měli k dispozici předchozí zdravotní dokumentaci.

MUDr. Libor Kvapil (84)

Praktický lékař. Je nositelem nejvyššího skautského vyznamenání – Řádu stříbrného vlka, a byl dvakrát vyznamenán za pedagogickou činnost na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Kdysi jsem si posteskl, že pro pacienty nemohu dělat tolik, kolik bych chtěl. Ředitel Charity Olomouc Petr Prinz se mne snažil utěšit tím, že již nyní mají mnohem více, než měli dosud. I tak je bolestné a budí pocit bezmoci, když pacientovi je jak pomoci, ale on pomoc odmítá natolik, že to špatně skončí.

Stále jsme bojovali i s řadou jiných problémů. Všechny léky nejsou bez doplatku – Charita vzala tuto platbu u důvodně indikovaných léků na sebe. Nenamítala nic proti tomu, když jsme nepojištěné pacienty, většinou cizince, ošetřili „zadarmo“, když nebylo komu provedený úkon vykázat. Horší to bylo se zajištěním léků pro ně. Časem si na takové pacienty zvykli i v nemocnici a ošetřili je.

Brzy se ukázala potřeba uložit některé pacienty, které by nemocnice nepřijala, na několik dnů do postele – sloužila k tomu nocležna, kde jim byl umožněn celodenní pobyt – sami tomu začali říkat „leženky“. Dnes je pro tuto potřebu určena samostatná místnost a pro déletrvající potřebu je tato služba zajištěna na Sv. Kopečku U Svaté Anny, kde o lidi bez domova pečují sociální pracovníci a jednou týdně tam dojíždí sestra z ordinace.

Závažnost nemoci znemožňující pracovní zařazení bývá nutno řešit důchodovým řízením i u bezdomovců. Žádosti o invalidní důchod nebo jejich kontrol přibývá,

takže i zde plní ordinace tuto povinnost praktických lékařů. Nepřekvapí, že z palaty úkonů nebývá využita možnost návrhu na lázeňskou léčbu – majetkové poměry pacientů to neumožňují.

Kdysi jsem si posteskl, že pro pacienty nemohu dělat tolik, kolik bych chtěl. Ředitel Charity Olomouc Petr Prinz se mne snažil utěšit tím, že již nyní mají mnohem více, než měli dosud. I tak je bolestné a budí pocit bezmoci, když pacientovi je jak pomoci, ale on pomoc odmítá natolik, že to špatně skončí.

Dnes je ordinace umístěna jinde, má malou čekárnu, sprchu i WC pro pacienty, WC pro personál, a takto vybavena může lépe plnit svou funkci. Jsem moc rád, že když mi věk a zdravotní stav poručil odejít, naštěstí k tomu došlo postupně, že se našly kolegyně, které v tom započatém díle úspěšně a velmi dobře pokračují ve stále lépe vybavené ordinaci, nyní v nezáviděníhodné situaci celosvětové pandemie covidu-19. Bohužel již u toho nejsem. Jsem rád, že jsem měl možnost poznat úžasné lidi, jak v sestře v ordinaci, tak mezi sociálními pracov-

níky, kteří se svou prací sice živí, ale dávají k tomu i něco navíc, co penězi zaplatit nelze. Moc si jich za to vážím. Práce mezi nimi pro mne byla velkým obohacením.

Před časem se mne ptali, co považuji za úspěch. Tehdy jsem jako úspěch uvedl vyřešení vážného zdravotního stavu jednoho pacienta. Dnes bych uvedl, že největším úspěchem je, že tu tato ordinace je a slouží, i když není zisková, a že prokázala své oprávnění a užitečnost. Jsem rád, že jsem se podílel na jejím zavedení.

V práci praktického lékaře spatřuji kromě medicínské složky i složku sociální a právní. V této ordinaci je více než jinde nutné respektovat sociální dopad nemocí nemajetných i hledat možnosti, jak je řešit, a to nejen ordinací léků.

K příjemným vzpomínkám patří i to, že jsem několik let pomáhal na Štědrý den obsluhovat při pohoštění bezdomovců nebo jak jsem s nimi hrával ping-pong nebo jen tak „pokecal“. Těší mě, že mne dodnes někteří na ulici přátelsky zdraví, i když mě to občas stojí nějaký ten „drobáček“.

INZERCE

NUTRICIA
Nutridrink®
Compact Protein

SPECIÁLNÍ PŘÍCHUTĚ VYBRANÉ PACIENTY¹

Široká nabídka příchutí pomáhá pacientovi v užívání enterální výživy, v dosahování nutričního příjmu a podporuje zlepšení klinických výsledků.^{2,3}

HŘEJIVÝ ZÁZVOR
Jediný přípravek na trhu s hřejivým efektem.⁴



NEUTRÁLNÍ PŘÍCHUŤ
Univerzální příchut' při precitlivosti na chutě a pachy, vhodná pro přípravu jídel.

CHLADIVÉ ČERVENÉ OVOCE
Jediný přípravek na trhu s chladivým efektem.⁴



Reference: 1. De Haan JJ, Moshage Y, Kluijthoof D, et al. Impact of taste alterations during systemic anti-tumour therapy on the liking of oral nutritional supplements with adapted flavours. *Ann Oncol.* 2018; Oct; 29(8):viii603–viii640. 2. Stratton RJ, Elia M. Encouraging appropriate, evidence-based use of oral nutritional supplements. *Proc Nutr Soc.* 2010; 69(4):477–487. 3. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Dietary counseling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol.* 2005; 23(7):1431–1438. 4. <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-cen-a-uhrad-lp-pzlu-k-1-8-2020>. Accessed August 8, 2020.

ONS2IHOSSPE13CZ | Nutridrink Compact Protein je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

Infolinka: 800 110 001 (Po–Pá 8:30–16:00) www.e.nutricia.cz

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Jak zasáhl covid zdravotnictví a sociální služby očima jejich zástupců

■ **Text: Ing. Petra Cibulková**

Více než rok procházejí zdravotníci a sociální služby v České republice těžkou zkouškou v podobě koronavirové pandemie. Každý den se musí smířit (více než kdy jindy) se smrtí svých pacientů a klientů a každý den jsou tématem číslo jedna zpravodajských relací a různých diskuzí. Přesto všechno spatřují zástupci zdravotníků a sociálních služeb na covidu-19 i něco pozitivního, pro ně překvapivého, a to je lidská soudržnost a solidarita, zejména v těch prvních měsících koronaviru. „*To bylo velmi milé a povzbuzující a já doufám, že společně s pandemií tento fakt nezmizí,*“ uvedla prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová. Na následujících stránkách si také můžete přečíst, jak lidé, kteří jsou v každodenním kontaktu s pacienty a klienty sociálních služeb, hodnotí dosavadní průběh očkování a co bylo vůbec to nejtěžší v péči o ně. Podle ředitelky Domova U Biřičky a viceprezidentky APSS ČR Daniely Luskové bylo nejtěžší „*dívat se na to, jak jsou senioři izolovaní od blízkých*“. V případech očkování se shodují v tom, že v jeho počátku chyběla koordinace a problémem byl i nedostatek vakcín.



PhDr. Martina Šochmanová, MBA

prezidentka České asociace sester

Co vás za ten rok s covidem nejvíce překvapilo, ať už pozitivně, nebo negativně?

Velmi pozitivně jsem vnímala přístup zdravotníků k situaci, která pro ně rozhodně nebyla snadná. Ukázalo se, že jsou to právě tito lidé, kteří neutíkají z boje, kteří dělají svoji práci s nejvyšším nasazením, mnohdy bez ohledu na své vlastní potřeby. Za plného provozu se učili nové věci, přijímali nová nařízení a za to jim patří obrovský dík. To ale není překvapení, to je přístup zdravotníků, který se naplno ukázal. Co mne velmi mile překvapilo, byla obrovská vlna solidarity, pomoci laické veřejnosti a úcty ke všem zdravotníkům. To bylo velmi milé a povzbuzující a já doufám, že společně s pandemií tento fakt nezmizí.

Negativně mě překvapilo to, jaké ve společnosti kolují dezinformace, nedůvěra lidí, zpochybnování pandemie... Zdravotnický personál v mnohých nemocnicích nikdy nic takového nezažil, mnozí byli na hranici svých sil a fakt, že „lidé venku“ nejsou ochotni pomoci třeba jen tím, že budou dodržovat pravidla, byl velmi nepřijemnou skutečností.

Jak hodnotíte dosavadní průběh očkování proti covidu?

V počátku bylo evidentní, že koordinace očkování nefunguje tak, jak bylo třeba. V současné době je doufám většina problémů odstraněna a velmi brzy se dostaneme k proočkování většiny populace. Jak se ukázalo poklesem nákazy u zdravotníků, má očkování opravdu velmi dobrý efekt.

Co bylo podle vás v péči o pacienty vůbec to nejtěžší?

Nejtěžší bylo změnit způsob přístupu k pacientům v nových hygienických podmínkách. Logicky se k tomu vázala i obava o svoje zdraví, o zdraví svých blízkých. Mnohé kolegyně a kolegové museli vyměnit oddělení, na kterém léta pracují, za oddělení „covidové“, pracovat tedy v úplně jiném provozu, než jsou zvyklí. Velmi těžké také bylo setkání s úmrtím pacientů, které bylo častější. Svoji roli také hrálo obrovské vyčerpání, nemožnost čerpat dovolenou, nemožnost odpočinku. Pevně doufám, že toto období máme za sebou a zůstane jen nepřijemnou vzpomínkou, ale také v mnohém velkým poučením.

Ráda bych využila prostoru a všem kolegům a kolegyním poděkovala za jejich skvělou práci.



Ing. Daniela Lusková, MPA

ředitelka Domova U Biřičky, viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

Co vás za ten rok s covidem nejvíce překvapilo, ať už pozitivně, nebo negativně?

V první vlně obrovská solidarita veřejnosti se sociálními službami, solidarita zaměstnanců uvnitř služeb. V druhé a třetí vlně neskutečná výdrž zaměstnanců, za což jim patří velký dík. Překvapilo mně, jak moc se celková úroveň každé služby promítala do zvládnutí nákaz. Negativní byla všeobecná omezenost lidská, to však není záležitost pouze období covidu :)

Jak hodnotíte dosavadní průběh očkování proti covidu?

Navzdory téměř nulové propagaci ze strany státu hodnotím pozitivně zejména vzrůstající ochotu k očkování ze strany běžné veřejnosti. Skvělý je přístup v sociálních službách, kde proočkovanost klientů i zaměstnanců dosahuje slušného procenta. Skvělá je připravenost v očkovacích centrech, kde vše běží hladce a profesionálně. Celkově je škoda, že kapacity, které jsou pro očkování vymezeny, nejsou plně využity, nikoli pro nezáměr veřejnosti, ale pro nedostatek vakcín. A otázkou je, co bude dál, co udělají mutace, jestli bude toto očkování stačit, nebo jestli pojedeme nanovo, v cyklech jako s chřipkou.

Co bylo pro vás v péči o seniory vůbec to nejtěžší?

Dívat se na to, jak jsou izolovaní od blízkých. Řídit průchod nákazy zařízením tak, abych nemusela volat armádu.



prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc.

přednostka Kliniky interní, geriatricie a praktického lékařství, Fakultní nemocnice Brno

Co vás za ten rok s covidem nejvíce překvapilo, ať už pozitivně, nebo negativně?

Pozitivní – semknutost většiny lidí a jejich zodpovědnost v chování během pandemie.

Negativní – zpučnost a tupost neodborné části vládní garnitury, se kterou neposlouchala rady odborníků, aniž by posléze byla schopna sebereflexe.

Jak hodnotíte dosavadní průběh očkování proti covidu?

Jako celek dobře, ale v jednotlivostech mám silné podezření na zákulisní hrátky typu konkurenčního boje – například výskyt tromboembolických komplikací, ale také hrátky typu počínající předvolební kampaně s praktickým vyblokovaním role praktických lékařů ve prospěch mediálně viditelnějších očkovacích center, byť na vesnicích čekají nenačkovaní senioři.



doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

přednosta, Ústav všeobecného lékařství, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Co vás za ten rok s covidem nejvíce překvapilo, ať už pozitivně, nebo negativně?

Celá pandemie a souvislosti, které vyvolala, byly pro mne jedním velkým překvapením. Vyvedla mne z pohody člověka žijícího klidně v bezpečné zemi. Pozitivně mě naopak překvapil způsob, jakým to lidé vzali, jak se přizpůsobili a alespoň většinově chovali; jak byli například ukázněni pacienti naší ordinace. Co mne nepřekvapilo, ale na co jsem pyšný, bylo angažmá zdravotníků, od všeobecných praxí až po jednotky intenzivní péče.

Jak hodnotíte dosavadní průběh očkování proti covidu?

Koordinátoři očkování si medaili určitě nezaslouží. Stát nevyužil přirozenou, vybudovanou, osvědčenou a pro pacienty nejnázne dostupnou a bezpečnou síť očkovacích míst v ordinacích praktických lékařů. Raději investoval veřejné peníze, často nesmyslně, do očkovacích center. Navíc praktické lékaře špatně informoval, sliboval a nesplnil, a dostal s nimi do pastí desetitisíce seniorů a chronicky nemocných,

přitom když se v učebnicích praktického lékařství člověk podívá na hlavní role praktika v primární prevenci, tak je to edukace a očkování. Kdyby jeden praktik naočkoval jen deset lidí denně, bylo by to v republice 50 tisíc denně, aniž by se musel držet provoz očkovacích center. Ani argument uchovávání a rozmrazování vakcín neobstojí, pokud je na aplikaci vakcíny čas po rozmrazení 6 hodin.

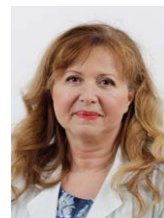
Co bylo pro vás v péči o pacienty vůbec to nejtěžší?

Záludnost koronavirové infekce spočívající obvykle v náhlém zhoršení stavu člověka po několika dnech vcelku příznivého průběhu a dále samozřejmě hrozba nutnosti rozhodovat o osudech nemocných v případech nedostatku ventilátorů – ale to mne naštěstí nepotkalo.

čekajících na očkování, zatímco otevíral očkování pro méně rizikové skupiny. Troufám si tvrdit, že kdyby bylo očkování nejrizikovějších osob svěřeno praktickým lékařům, bylo by dnes uvádění méně rizikových skupin do očkování eticky přijatelnější. Pro koordinátory očkování bylo a je pohodlné využívat mýtus, že vakcínou BioNTech/Pfizer a Moderna praktičtí lékaři očkovat nemohou. Praktičtí lékaři, kteří mohli ovlivnit statisíce lidí váhajících s očkováním, jsou dnes frustrováni, zklamáni a bez nadšení. Dojde nejspíš k tomu, že až bude vakcín dost, nebude o ně mezi lidmi zájem.

Co bylo pro vás v péči o pacienty vůbec to nejtěžší?

Přizpůsobit organizaci praxe pandemickým podmínkám. Zajistit provoz ordinace tak, abychom zvládli stovky telefonických hovorů a e-mailů denně, zvládnout výzvu distanční péče tak, aby byla kvalitní a bezpečná. Přitom umožnit přístup do ordinace pro akutní pacienty a v bezpečných intervalech zvat pacienty na prevenci, screening a dispenzární prohlídky.



prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.

přednostka Pracoviště preventivní kardiologie, Institut klinické a experimentální medicíny

Co vás za ten rok s covidem nejvíce překvapilo, ať už pozitivně, nebo negativně?

V prvních měsících pandemie mne velmi mile překvapili zejména mladí lidé, kteří se aktivně zapojili do sociální práce (šití roušek, pomoc s rozvozem a podobně). Jsem přesvědčena, že naši občané se orientovali ve velkém množství informací, které se upřesňovaly podle aktualizace znalostí o novém onemocnění. Všechny nás nějakým způsobem zasáhla nejruznější omezení pohybu, volnočasových aktivit, docházka dětí do škol, ale přenosná onemocnění mají své zákonitosti, jak omezit jejich šíření a jejich nedodržením bychom si nijak nepomohli. Byla jsem a jsem v kontaktu s kolegy z různých zemí, konzultovali jsme situace, diskutovali, ale zcela úspěšný, jednoduchý a komfortní způsob nikdo nevymyslel.

Jak hodnotíte dosavadní průběh očkování proti covidu?

Očkování proti covidu-19 byl zpočátku závod s časem, nyní se očkuje postupně i v mladších věkových kategoriích, dle sdělení našich pacientů očkování v očkovacích centrech probíhá bez větších obtíží. Jinou skutečností je dodávka vakcín, která měla různé nedostatky, od snižování počtu vakcín přes posunutí termínu dodávek. Jsem přesvědčena, že tyto problémy již budou překonány a že vakcínu dostane každý, kdo se pro očkování rozhodne.

Co bylo podle vás v péči o pacienty vůbec to nejtěžší?

V prvních měsících byl mezi našimi pacienty skutečně strach dojit si i na kontrolu (i v případě závažného zdravotního stavu), což doufám, že již je vysvětleno a že pravidelné kontroly budou řádně prováděny. Vždy je těžké sdělit nemocnému či jeho blízkým nepřiznivou zprávu.

CLEAN LIFE

*Podporujeme
kvalitu života!*

**ČERSTVÝ VZDUCH, VITAMÍN D,
ZASLOUŽENÝ RELAX
A ČAS STRÁVENÝ S BLÍZKÝMI**

**KRÁSNÉ LÉTO 2021
VÁM VŠEM PŘEJE CLEANLIFE!**



JSME TU STÁLE PRO VÁS.

NAPAN chce zvýšit povědomí o Alzheimerově nemoci

a podpořit osoby žijící s demencí i rodinné pečující

Vláda schválila Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030 (dále jen NAPAN), který vznikl jako reakce na zvyšující se prevalenci demence v České republice a nutnost aktivně podporovat osvětu, prevenci, zvyšovat dostupnost včasné diagnostiky a následné zdravotní i sociální podpory pro lidi žijící s demencí a jejich pečující.

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

Česká republika se tak připojila k výzvě Světové zdravotnické organizace, která v roce 2012 vyhlásila demenci prioritou veřejného zdraví. Tento dokument tematicky navazuje na NAPAN 2016–2019, jehož hlavním přínosem bylo prvotní vymezení problematických oblastí osvěty a péče. NAPAN pro roky 2020–2030 vychází z hlubšího porozumění fungování systému a veřejné politiky v oblasti demencí. Přináší soubor specifických opatření, jejichž implementace povede ke zvýšení povědomí a k empatii vůči lidem žijícím s demencí i k rodinným pečujícím a jejich adekvátní podpoře ze strany veřejných institucí.

Jak je uvedeno v úvodu NAPAN pro roky 2020–2030, vzhledem k tomu, že v letech 2016–2019 nedošlo k naplnění cílů stanovených NAPAN 2016–2019, je třeba zajistit aktualizaci a pokračování popsanych aktivit, především s ohledem na stoupající prevalenci a společenské dopady tohoto onemocnění. NAPAN se v širším kontextu zabývá problematikou Alzheimerovy nemoci i dalších typů demencí (frontotemporální demencí, progresivní supranukleární obrnou, jinými atypickými parkinsonskými syndromy, částečně i cerebelárními syndromy aj.).

NAPAN je členěn do tří částí: vize, situační analýza a návrhová část. Úvodní část představuje vizi fungování veřejné politiky v oblasti demencí v roce 2030. Zároveň stručně popisuje postup přípravy a plán implementace tohoto dokumentu ve spolupráci s klíčovými organizacemi a institucemi působícími v oblasti demencí. Situační analýza poskytuje popis současného fungování systému v oblasti demencí pomocí sady indikátorů, které umožní sledování vývoje systému v čase i jeho mezinárodní srovnání. Třetí část dokumentu navrhuje soubor specifických opatření, jejichž implementace povede k naplnění vize NAPAN.

NAPAN 2020–2030 navrhuje 49 opatření seskupených do dvanácti tematicky specifických cílů, které společně vedou k naplnění následujících pěti strategických cílů:

1. vytvoření doporučených postupů s mezioborovou platností a dotvoření fungující sítě služeb;
2. zařazení tématu demence do osnov relevantních pregraduálních i postgraduálních programů, nabídka kurzů a dalších vzdělávacích pramenů pro profesionální i neformální pečující;
3. probíhá kontinuální epidemiologické monitorování i výzkum v oblasti demence;
4. ve společnosti existuje povědomí o demenci, její prevenci, příznacích a potřebách lidí žijících s demencí i rodinných pečujících;
5. práva lidí žijících s demencí jsou respektována a chráněna.

Příprava NAPAN 2020–2030 probíhala od ledna 2019 ve spolupráci Ministerstva zdravotnictví, Národního ústavu duševního zdraví a Světové zdravotnické organizace (WHO). Na přípravě dokumentu se podílel také prezident APSS ČR Jiří Horecký coby jeden z garantů pracovní skupiny týkající se oblasti vzdělávání.

Návrh NAPAN 2020–2030 je vytvořen v souladu se Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) a jeho implementačním plánem 2.1., který označuje stárnutí české populace jako jeden z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících zdravotní stav české populace a určujících budoucí vývoj českého zdravotnictví a očekávatelné potřeby zdravotních a sociálních služeb. Průměrný věk populace českých mužů je 40,8 let, u žen 43,6 let. Podíl osob nad 60 let věku je přibližně 25%. Demografické predikce ukazují, že v následujících 30 letech dojde k významnému nárůstu podílu obyvatel starších 60 let a obyvatel starších 65 let. S tímto vývojem bude nevyhnutelně spojena vyšší nemocnost

typická pro populaci seniorů. Populační modely v souvislosti s tím ukazují na očekávatelný nárůst počtu nemocných seniorů s neurodegenerativními onemocněními (Alzheimerova nemoc, jiné typy demencí apod.). Tato podstatná část populace bude potřebovat dlouhodobou a téměř celodenní zdravotně-sociální péči. Budoucí demografický vývoj české populace tak bude výzvou i pro segment paliativní medicíny a obecně i pro segment zdravotně-sociálních služeb v závěru života.

Řešení otázky dlouhodobé péče se věnuje dlouhodobě také Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, která vydala studii s názvem Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku. Více k tomuto tématu přineseme v následujících číslech časopisu.

Kompletní NAPAN pro roky 2020–2030 najdete na webu APSS ČR v sekci Aktuality. (redakčně kráceno)

INZERCE

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 3. čísla 2021
(vyjde v polovině června)

Recenzované články

Česká rodinná politika: Quo vadis?
Jaroslav Vostatek

Asistent sociální péče jako alternativní instrument podpory setrvávání jedinců v jejich přirozeném sociálním prostředí
Miroslav Pilát

Přístup ke zdanění a konkurenceschopnost zemí V4
Lenka Farkačová

Poznatky z výzkumu

Zaměstnávání lidí 50+
Kateřina Legnerová – Marie Dohnalová

Diskuse

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

Recenze

Recenze publikace Právo na rovné zacházení: Deset let antidiskriminačního zákona (Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020)
Vladimír Barák

S čím bojují a co potřebují rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním

Článek shrnuje vybrané výstupy výzkumu, který zadal nadační fond Abakus s cílem zmapovat potřeby rodin dětí se zdravotním znevýhodněním a na základě toho cíleně navrhnout grantové výzvy a vybírat takové nástroje, které tyto potřeby řeší. Výzkum realizovala organizace SCHOLA EMPIRICA, která ve svých projektech za pomoci empirických výzkumů podporuje učitele, sociální pracovníky a rodiče, aby mohli dětem nabídnout tu nejlepší možnou péči.



■ **Text: Jaromír Mazák, Ph.D.,**
a kolektiv evaluačního týmu SCHOLA
EMPIRICA a NF Abakus

Oblíbená poučka praví, že pokud chce člověk ostatní přimět k akci, měl by se raději spolehnout na příběhy než statistiky. Síla příběhů je nezpochybnitelná, dokážou rozvíjet strunu empatie a probouzí v nás emoce. Ale žádná společenská změna by se neměla dít jen na základě příběhů. Nakonec vždy potřebujeme také ty nudné statistiky, abychom pochopili rozměr problému a věděli, o čem je potřeba příběhy vyprávět.

S touto myšlenkou jsme na jaře minulého roku připravili a zrealizovali dotazníkové šetření mezi bezmála dvěma tisíci rodičů dětí s postižením nebo chronickým onemocněním z celé České republiky. Když slyšíme o nemocných dětech a znevýhodněních, kterým čelí, málokdy si možná jako společnost uvědomujeme, že za každým takovým dítětem je pečující osoba nebo osoby, zpravidla rodiče, kteří toho dostali naloženo o něco víc než my ostatní. Největší pomoc, kterou můžeme dětem se zdravot-

ním znevýhodněním poskytnout, je často pomoc směřovaná právě k jejich rodičům.

Speciální potřeby rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním se objevují už ve chvíli diagnózy, která může přijít krátce po narození, nebo dokonce před ním, ale také až o řadu měsíců nebo let později. V tu chvíli rodiče potřebují především informace. Nejen o samotné nemoci, ale také o dostupných zdravotních a sociálních službách a vyšetřeních, ve kterých se vyznat může být pro člověka „na začátku cesty“ celkem obtížné.

Některá zdravotní omezení dětí zase kladou speciální nároky na rodičovské kompetence a rodiče si potřebují vybudovat sebevědomí, že „to dělají správně“. Velkou pomocí může být kromě speciálních programů na podporu rodičovských kompetencí také existence podpůrné sítě. Ta se pro rodiče může stát zdrojem konkrétních zkušeností a tipů, ale také vzpruhou k pozitivnějšímu rámování situace („Nejsem v tom sama“, „Jiní už to zvládli“).

Po většinu času je pak klíčová dostatečná kapacita kvalitních podpůrných služeb, především služeb odlehčovacích včetně pobytových. Ty pomáhají rodičům vyřídit si,

co potřebují, a nabrat sil v častém případě, kdy míra jejich péče s rostoucím věkem dítěte neklesá, jako je tomu u většiny rodičů, ale zůstává třeba desítky let stejná, nebo dokonce narůstá. Důležité jsou samozřejmě také finance. A to nejen z důvodu, že děti potřebují drahé procedury i pomůcky pro zvládnání běžného života (ne vždy zcela pokryté zdravotním pojištěním), ale také proto, že pro pečující rodiče je mnohem náročnější vrátet se do práce.

Být rodičem pečujícím o dítě s postižením nebo chronickým onemocněním také často znamená, že na péči o ostatní děti, pokud v rodině jsou, na vlastní partnerský vztah nebo vztahy s přáteli zůstává výrazně méně času. Nemluvě o času na odpočinek.

Pro žádného rodiče pak není jednoduché, když má jeho dítě začít chodit do školky nebo školy, začleňovat se do kolektivu, ale naráží přitom na odmítání a nepochopení. Obrovsky důležitá je proto také osvěta jak mezi pracovníky ve školství (ale i zdravotnictví), tak mezi širokou veřejností. Jen tak je možné postupně rozšiřovat příležitosti pro začleňování dětí se zdravotním znevýhodněním do většinové společnosti. Když se to daří, může jít o jednu z největších odměn i pro jejich rodiče.

Všechna tato a mnohá další témata vyplynula z rešerše převážně zahraniční literatury, kterou jsme před vlastním dotazníkovým šetřením zrealizovali a která je v plném znění volně dostupná online.¹ Na základě rešerše jsme pak připravili dotazník, abychom dokázali lépe postihnout situaci v České republice.

Z výzkumu vyplynulo, že nejhůře naplněné potřeby rodičů jsou ty, které nesouvisí přímo s péčí o dítě, ale s odpočinkem pro samotné rodiče a prostorem pro „fungování“ mimo povinnosti přímo spojené s péčí. Konkrétně potřeba odpočinku je nenaplněná u více než 80 % respondentů. Navíc ji rodiče považují za relativně méně důležitou ve srovnání s potřebami spojenými přímo s péčí samotnou, jako jsou například potřeba kvalitních informací o nemoci dítěte či potřeba nových podnětů pro péči.

¹ Viz Analýza potřeb rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním, březen 2021. Dostupné z: https://abakus.cz/file/ke-stazeni/2021_Vyzkum_Podpora-rodin_Analyza-potreb-rodicu-deti-se-zdravotnim-znevynhodnenim.pdf.

² Dostupné on-line zde: https://abakus.cz/file/ke-stazeni/2021_Vyzkum_Podpora-rodin_Analyza-potreb-rodicu-deti-se-zdravotnim-znevynhodnenim.pdf.

Některá zdravotní omezení dětí zase kladou speciální nároky na rodičovské kompetence a rodiče si potřebují vybudovat sebevědomí, že „to dělají správně“

Oborníci však varují, že odsouvání vlastních potřeb na druhou kolej je z dlouhodobého hlediska neudržitelné, protože může dojít k vyčerpání a vyhoření. Velmi málo naplněná je také potřeba najít či udržet si zaměstnání a potřeba času na partnerské či rodinné vztahy (obě nenaplněné u skoro dvou třetin respondentů).

Jen velmi málo rodičů v našem vzorku využívá služby, jejichž cílem je ulehčit jim od nepřetržité péče. Například odlehčovací službu (také známou pod pojmem respitní péče) využívá jen 17 % respondentů. Další 20 % o službu nemá zájem a zbylým více než 60 % není dostupná nebo ani o její existenci neví. Jen 30 % se dostává alespoň nepravidelné psychosociální podpory (podpora s cílem zmírnění tenze, udržení psychické pohody v rodině atp., včetně psychoterapie). Necelá čtvrtina o takovou podporu nemá zájem, pro zbývající skoro polovinu všech respondentů je nedostupná. Tři čtvrtiny respondentů nikdy nevyužívaly pro své dítě služeb osobního asistenta (pomáhají dítěti s činnostmi, které samo nezvládá), z nich dvě třetiny by o to měly zájem. Z necelé pětiny rodičů, která služeb osobního asistenta aktuálně pro své dítě využívá, jich přes 40 % považuje počet hodin, po který služby využívají, za nedostatečný. „Nemohu si dovolit platit větší rozsah osobní asistence, protože mě stojí víc, než vydělávám za hodinu práce,“ shrnula častý problém v otevřené otázce jedna respondentka.

Také fyzické a psychické vyčerpání rodičů není vůbec neobvyklé. Výrazně větší část respondentů, než je v běžné populaci, je ohrožena depresí, čtvrtina vykazuje střední nebo vysokou míru úzkosti (podle krátkého screeningového nástroje, který jsme v dotazníku použili) a 60 % uvedlo, že velmi často nebo často uléhají do postele naprosto vyčerpání. Péči navíc rodičům komplikuje řada překážek. Nejčastější jsou obtíže skloubit péči o dítě s výdělečnou činností k finančnímu zajištění rodiny (cca 70 % respondentů).

Velmi častou překážkou je také to, že lidé v blízkém ani v širším okolí nevědí, jak s dítětem jednat (obě překážky uvedlo jako hodně nebo alespoň středně těžující péči asi 60 % respondentů). Jak děti stárnou,

často nemohou vykonávat stejné aktivity jako jejich vrstevníci bez zdravotního znevýhodnění, což negativně dopadá také na jejich rodiče. „Celková izolace od rodičů se zdravými dětmi je frustrující, ztratila jsem kamarády,“ uvedla k tomu jedna maminka.

Velkým zdrojem frustrace je pro velkou část rodičů také nejasný výhled do budoucna. Asi 60 % uvedlo, že se velmi obávají chvíle, kdy už o dítě nebudou moci pečovat. V odpovědi na otázku, jaký důvod ukončení péče rodiče očekávají, se zrcadlí, že je tato otázka pro rodiče nepříjemná, pro některé možná bezvýchodná, protože 36 % odmítlo na otázku odpovědět. To je více než na jakoukoliv jinou otázku v dotazníku. Jen 23 % pak uvádí, že péče pravděpodobně skončí tím, že ji již dítě nebude potřebovat.

Nejasné vyhlídky do budoucna jsou spojené s existencí možná nejpomíjenější

Pro žádného rodiče pak není jednoduché, když má jeho dítě začít chodit do školky nebo školy, začleňovat se do kolektivu, ale naráží přitom na odmítání a nepochopení.

skupiny rodičů dětí se zdravotním znevýhodněním, a sice rodičů dospívajících nebo zletilých „dětí“, o které však jejich rodiče stále musí pečovat. Tyto děti již nemají povinnou školní docházku, která pro rodiče často znamená určité odlehčení. Rodiče těchto dětí jsou navíc starší, takže jim mohou docházet fyzické síly. Jejich děti jsou naopak větší, což může ve spojení s některými typy postižení situaci dále ztěžovat.

Náš výzkum byl primárně zaměřen na rodiče nezletilých dětí. Teprve v průběhu sběru dat se na nás začala obracet řada rodičů zletilých dětí s tím, že by dotazník také rádi vyplnili. S představiteli nadačního fondu Abakus jsme se dohodli, že jim to oproti původnímu plánu studie umožníme. Ke druhému vydání souhrnné výzkumné zprávy² (zveřejněno v březnu 2021) jsme pak připojili doplňkovou zprávu o rodičích starších dětí (15 let a více, včetně „dětí“ již zletilých).

Z našich analýz se zdá, že tito rodiče se z hlediska většiny zkoumaných zkušeností příliš neliší od rodičů mladších dětí. Několik významných rozdílů ale přece jen existuje. Víme, že kromě podpůrných slu-

žeb rodičům může výrazně odlehčit pomoc příbuzných. U rodičů dospívajících nebo dospělých se ale výrazně častěji setkáváme s tím, že prarodiče již nejsou naživu nebo nejsou v kondici, že by bylo možné od nich nějakou pomoc očekávat. Častější je pro tyto rodiče také situace, kdy o dítě pečuje jen jeden z nich (zpravidla matka), zatímco druhý rodič buď již nežije, nebo nežije ve stejné domácnosti.

U rodičů dospívajících a dospělých dětí přitom oproti rodičům nezletilých poněkud klesá míra toho, nakolik vnímají jako překážku chování blízkého okolí (naše vysvětlení je, že lidé v blízkém okolí si postupně zvykají), ale naopak roste míra toho, nakolik vnímají jako překážku chování širšího okolí (zde si myslíme, že pro lidi z širšího okolí je obtížnější interakce s dospělým člověkem se zdravotním znevýhodněním než s malým dítětem).

V závěrečné zprávě z výzkumu najdete detaily ke všem výše uvedeným otázkám a mnoho dalšího. Zabývali jsem se také například tím, nakolik se rodiče identifi-

kuji s různými archetypy rodičů (rodič odvažně zvládající svůj úděl, rodič vyčerpáný a nemohoucí opustit povinnost stále péče a do třetice rodič sklíčený tím, že nemůže dosáhnout nápravy postižení svého dítěte). Zkoumali jsme, jak rodiče vnímají lékařské posuzování závislosti dítěte. Ptali jsme se, jak silně se rodiče cítí v různých rodičovských kompetencích. A zjišťovali jsme také to, jak se rodiče jako občané veřejně angažují v tématu rodičovství dětí s postižením nebo chronickým onemocněním.

Na závěr dotazníku tři čtvrtiny rodičů označily za přínosné, že si během vyplňování samy některé věci urovnaly v hlavě. Z toho máme radost. Ale hlavní cíl našeho výzkumu je samozřejmě někde jinde a jeho adresátem nejsou v první řadě samotní rodiče, kteří dotazník vyplňovali, ale spíše všichni ostatní. Je klíčové, abychom jako společnost na rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním nezapomínali a nabídli jim dostatečné množství podpůrných služeb, kterých se jim často nedostává. Podobně důležité je i to, abychom také jako jednotlivci měli otevřenou mysl při setkávání s lidmi, kteří jsou jiní, a abychom jim svým chováním neznnesnadňovali zapojení.

Poslední větu bychom rádi nechali jedné z maminek, která dotazník vyplňovala: „Děkuji všem, kteří se zajímají o naši situaci. I když se snažím, abychom nežili v izolaci, občas mě ten pocit, že jsme na všechno sami, stejně přepadne.“

Také fyzické a psychické vyčerpání rodičů není vůbec neobvyklé. Výrazně větší část respondentů, než je v běžné populaci, je ohrožena depresí, čtvrtina vykazuje střední nebo vysokou míru úzkosti.

Individuální plánování v sociálních službách

Když byly v roce 2006 poprvé legislativně upraveny standardy kvality sociálních služeb, nástrojem pro individualizaci sociálních služeb mělo být individuální plánování. Zároveň byl kladen velký důraz na to, aby byly naplněny cíle klienta, uživatele sociální služby, a aby prostřednictvím sociálních služeb docházelo k naplnění jejich účelu – sociálnímu začlenění či prevenci sociálního vyloučení (srov. § 2 a 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

■ **Text: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.,**
ředitel Caritas – Vyšší odborné školy
sociální Olomouc

Následující text si klade za cíl reflektovat, jak se výše zmíněné cíle daří plnit, s jakými obtížemi se setkáváme, jaké limity proces individuálního plánování dle standardu kvality č. 5 má a jaké změny by bylo vhodné aplikovat v legislativě i praxi.

Myšlenky zde uvedené vychází ze zkušeností autora, které nejsou podloženy tvrdými daty, neboť systematické vyhodnocování výsledků inspekce kvality buď neexistuje, nebo není dostupné, stejně jako analýzy vývoje kvality sociálních služeb.

➤ 1. Individualizace sociálních služeb

Domnívám se, že prakticky všichni uživatelé sociálních služeb mají vypracovaný individuální plán. Většinou tyto plány skutečně reflektují osobní cíle těch, kterých se týkají. Míra individualizace poskytovaných služeb je ale velmi rozdílná. Nejen v pobytových vysokokapacitních službách se sice odlišují jednotlivé osobní cíle, ale průběh poskytování sociální služby bývá velice podobný. Je to dané zejména tím, že je kla-

den důraz na plánování osobních cílů, a ne na plánování průběhu poskytování sociální služby tak, jak ukládá kritérium 5b) standardů kvality sociálních služeb. Nežádka se setkáváme s modelem individuálního plánování, který ilustruje formulář níže.

Takovéto individuální plány bývají zpracovány na předem definované období, např. tří měsíců. Ve vnitřních pravidlech sice bývá uvedeno, že v případě potřeby je možné individuální plán přehodnotit i dříve, ale dochází k tomu výjimečně.

Na první pohled je zřejmý rozpor s textem kritéria 5b) standardů kvality sociálních služeb, kde je uvedeno: „*Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*“ Má být tedy plánován průběh sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele. Místo toho jsou však plánovány osobní cíle a cesty k jejich dosažení a plán průběhu poskytování sociální služby buď neexistuje vůbec, nebo se skrývá v dokumentech, jako je rozpis terapií, aktivit, harmonogram dne atp.

Průběžné záznamy o poskytovaných službách bývají v tzv. denním hlášení nebo deníku uživatele. Zde ale bývají spíše záznamy toho, co se událo, než plány, na čem a jak budou pracovníci služby a uživatel

spolupracovat. Často také bývá průběh služby zaznamenaný v průběžných záznamech značně barvitější a dynamičtější, než je zachyceno v individuálním plánu.

Na otázku, k čemu individuální plán slouží, pracovníci odpovídají, že k tomu, aby nezapomněli na jakousi revizi poskytovaných služeb ve stanovené lhůtě. Jako nástroj plynulého a kontinuálního plánování a přehodnocování sociálních služeb ho ale nepoužívají. Ve snaze prokázat, že skutečně plánují s uživatelem, mu individuální plán dávají podepsat, jako by podpis byl důkazem, na rozdíl od obsahu, že byl vypracován s jeho účastí.

Mohou nastat situace, kdy je dobré nechat uživatele podepsat to, na čem jsme se dohodli. Ale to je situace spíše výjimečná, a naopak zdůrazňování formální stránky procesu vede k tomu, že individuální plánování je vnímáno jako speciální administrativní úkon. Setkal jsem se i s tím, že individuální plán není vypracován proto, že „*uživatel odmítl individuálně plánovat.*“ Zodpovězení otázky, jak je tedy služba poskytována, když není naplánována, ponechám na fantazii čtenáře.

➤ 2. Forma, nebo obsah?

Domnívám se, že ještě větším úskalím je pominutí účelu poskytování sociální služby, ke kterému dochází zaměřením na proces, místo na účel poskytování sociální služby. Pokusím se to ilustrovat na následujícím příkladu. Nedávno jsem se v azylovém domě pro matky s dětmi setkal s klientkou, která svůj příběh popsala zkráceně takto:

Individuální plán a období:
Uživatel/ka:
Cíle:

Zdroje – kdo nebo co mi může pomoci v dosažení cílů:
Kroky vedoucí k naplnění cíle, postup uživatele/uživatelky / termín splnění jednotlivých kroků:
Podpora ze strany pracovníků / termín splnění jednotlivých kroků:

.....
Podpis uživatele/uživatelky

.....
Podpis klíčové pracovnice

.....
Podpis sociální pracovnice

Co se mi podařilo:

Co se mi nepodařilo:

Vyhodnocení ke dni:

FORMULÁŘ

Nedokončila učiliště, ve věku 18 a 19 let se jí narodily dvě děti, bydlela na ubytovně s otcem dětí, který byl posléze odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. Klientka z ubytovny odešla do azylového domu pro matky s dětmi, vystřídalala tři, v každém setrvala jeden rok. V posledním z nich jsem se s ní setkal, přičemž je zde podruhé. Před rokem a půl se jí podařilo najít podnájem. V něm bydlela rok, poté ji majitel vystěhoval. Uvedla, že si kvůli karanténě nemohla jít pro peníze na poštu, neměla na nájem a majitel bytu nebyl ochoten počkat s platbou. Poté, loni na podzim, byla znovu přijata do azylového domu pro matky s dětmi.

V individuálním plánu má tyto cíle: „Chtěla by si najít práci na HPP, naučit se hospodařit s financemi, aby mohla našetřit na kauci, najít si podnájem odpovídající jejím finančním možnostem a žádá o pomoc a podporu při vyřizování osobních záležitostí.“

K dosažení těchto cílů byly naplánovány kroky: „Úprava životopisu, hledání práce na internetu, oslovování firem, které nabízejí práci. Měsíční plánování příjmů a výdajů, šetření na kauci. Hledání inzerátů s nabídkou bytů k pronájmu, hledání bydlení prostřednictvím inzerátů. Podpora a pomoc při vyplňování formulářů, návštěva poradny, podpora klientky při jednání v dané záležitosti.“

Sociální služby se velmi často zaměřují na naplňování standardů kvality, místo aby nejdůležitějším úkolem bylo plnění jejich poslání prostřednictvím proměňování životních příběhů jejich uživatelů.

Všechny tyto aktivity jsou postupně naplňovány. Je evidovaná na úřadu práce, děti ve věku 5 a 6 let navštěvují mateřskou školu, údajně tam ale moc nechodí, raději jsou s matkou. Ta má sepsaný stručný životopis, který rozeslala různým zaměstnavatelům, snaží se firmy obcházet a hledat práci.

Má sepsaný rozpočet, po sečtení všech příjmů a výdajů má na týden 560 Kč na potraviny a základní potřeby pro sebe a dvě děti, tedy 80 Kč na den. Na otázku, jak s tímto množstvím peněz vychází, uvedla, že docela dobře, někdy i ušetří, nedávno tak mohla dětem koupit sladkosti za 200 Kč. Na otázku, co bude dnes vařit (rozhovor proběhl mezi 9. a 10. hodinou ranní), uvedla, že neví, asi zapečené těstoviny. Co vařila včera? Zapečené těstoviny, zítra neví, asi zapečené brambory. Následně z rozhovoru vyplynulo, že podstatnou část potravin získává z potravinové banky. Ohledně zaměstnání uvedla, že nikdy nepracovala, jediné sem tam na černo.

V následném rozhovoru pracovnice služby doplnily, že hospodařit klientka opravdu neumí, situace se u ní de facto nemění a lze předpokládat, že pokud práci získá, stejně

si ji neudrží, podobně jako bydlení. Podle informací, které měla pracovnice služby k dispozici, bylo důvodů k vystěhování více než jen opožděná platba za nájem.

Přítom všechny cíle klientka plní a z tohoto pohledu je služba úspěšná. Z hlediska kritérií standardu č. 5 je všechno splněno. S klientkou jsou naplánovány cíle, kroky k jejich dosažení, de facto i průběh služby. Cíle jsou vyhodnocovány a dle potřeby doplňovány. Pracovnice služby informace sdílí.

Nicméně v azylových domech už klientka s dětmi tráví čtvrtý rok, a když se jí po třech letech podařilo najít bydlení, udržela jej necelý rok a zase se vrátila do azylového domu. Patrně by s ní tedy bylo potřeba intenzivně pracovat na tom, aby získala pracovní dovednosti a návyky, aby se naučila vést domácnost, hospodařit, aby získala kompetence potřebné pro samostatný život a výchovu dětí.

Takto ale průběh služby realizován není, pracovnice se zaměřují na to, aby plnily požadavky standardu č. 5, ale nepůsobí socioterapeuticky, tzn. aby odstraňovaly skutečné příčiny sociálního vyloučení uživatelky. S tím se v sociálních službách setkávám velice často – forma individuálního plánování je důležitější než účel.

Pokud by nyní čtenáře napadlo, že jsem se setkal s nekompetentními pracovníci, musím poznamenat, že sice šlo o pracovnice bez odborného vzdělání, ale velice motivované, které se snažily službu neustále zlepšovat.

» 3. Limity individuálního plánování

V kontextu předchozího příběhu upozorňuji, že azylový dům má dle zákona o sociálních službách poskytovat tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- b) poskytnutí ubytování;
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 77 zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění), služby má poskytovat na přechodnou dobu, za kterou se považuje maximálně rok.

Naprostou většinu pracovníků v sociálních službách, vč. tzv. klíčových pracovníků, tvoří pracovníci a pracovnice, pro které je požadovaným vzděláním základní škola a kurz v rozsahu 150 hodin.

Autor Mgr. Martin Bednář, Ph.D., je ředitelem Caritas – Vyšší odborné školy sociální Olomouc, 12 let pracoval jako sociální pracovník, od roku 2002 působil jako externí inspektor kvality sociálních služeb, s mnohými organizacemi spolupracuje jako lektor, konzultant a auditor.

Tím se ovšem dostáváme k dalšímu zásadnímu problému. Práce s klienty v sociálních službách je odborně mimořádně náročná, nicméně „činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí mohou vykonávat pracovníci v sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka“ (§ 116 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění). Přičemž není specifikováno, jak by tento dohled měl vypadat.

To, co bylo v době přijetí zákona o sociálních službách vzhledem k tehdejší personální realitě považováno za maximum možného s odůvodněním, že kdyby byly personální podmínky nastaveny přísněji, znamenalo by to kolaps mnohých služeb, se postupem let stalo všeobecně akceptovaným. A nic na tom nezměnilo ani identifikování problémů, stanovení cílů a opatření z Národní strategie rozvoje sociálních služeb na roky 2016–2025, kde se mimo jiné píše: „Sociální práce není vykonávána nebo je vykonávána nekomplexně, v některých případech nekvalitně nebo neodbornými osobami a zejména není vykonávána v dostatečné míře. S ohledem na nedostatečný počet pracovních pozic sociálních pracovníků nejsou v praxi uplatňovány odborné metody sociální práce nebo jsou uplatňovány pouze v omezené míře.“

Vzhledem k tomu, že jsme již za polovičnou období, na které byla strategie vypracována, vypadá to, že MPSV na její realizaci rezignovalo, a to nejen v této oblasti.

Standardy kvality popisují proceduru individuálního plánování, ale nezabývají se tím, čím je tato procedura naplněna. Za obdobně významné ovšem považují také to, že standard č. 5 v určitém ohledu omezil sociální práci. Tu rozlišujeme na práci s jednotlivcem neboli případovou sociální práci, skupinovou sociální práci a práci s komunitou. Ve srovnání s azylovými domy v USA či Velké Británii jsem zaznamenal, že v České republice se prakticky vůbec neuplatňuje přístup, na kterém práce s klienty v zahraničí stojí, tedy skupinová sociální práce. Tím nemám na mysli techniky skupinové práce, ale práci, kdy základní jednotkou je právě skupina. >>>> 38

««« 37

Absolventka Cyrilometodějské teologické fakulty v Olomouci Terezie Zelinová se proto ve své bakalářské práci zaměřila na zjištění, zda služby, které fungují na principu skupinové sociální práce, mohou naplňovat požadavky individuálního plánování podle standardů kvality. Zkoumala tři druhy služeb: nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační službu a azylový dům pro matky s dětmi. Zjistila, že žádná služba nerealizovala individuální plánování technikami skupinové sociální práce a že „nastavení standardů kvality patrně vede služby jiným směrem, než by postupovaly bez nutnosti individuálně plánovat a může tak zabraňovat rozvoji skupinové sociální práce“.

Jako podnět k dalšímu zkoumání navrhla zjistit, zda organizace, které ve své praxi striktně aplikují metodu skupinové sociální práce a nekombinují ji s individuální prací, přešly do oblasti mimo sociální služby, aby nepodléhaly standardům kvality. Osobně se domnívám, že se to děje výjimečně, nicméně skutečností je, že **skupinová sociální práce je v sociálních službách realizována minimálně, neboť standardy kvality vyžadují přístup**

zaměřený na práci s jednotlivci. To sice nevylučuje použití skupinových technik, nicméně ty jsou používány sporadicky a sociální služba, která by stála na skupinovém socioterapeutickém působení, patrně neexistuje žádná.

➤ Závěr a doporučení

Individuální plánování se stalo integrální součástí sociálních služeb, přičemž je velice účinným nástrojem individualizace. Důraz na případovou sociální práci ale prakticky eliminoval skupinovou sociální práci. Přetrvávajícím problémem je naplňování standardů kvality s důrazem na procesní stránku, namísto plnění účelu sociální služby. Sociální služby se velmi často zaměřují na naplňování standardů kvality, místo aby nejdůležitějším úkolem bylo plnění jejich poslání prostřednictvím proměňování životních příběhů jejich uživatelů. To ovšem není izolovaný problém individuálního plánování, ale souvisí s překonanou typologií, nevyhovujícím výčtem činností a personálním zajištěním sociálních služeb.

Proto je opravdu nejvyšší čas sociální služby definovat podle jejich účelů, vytvořit podmínky, aby mohly skutečně reali-

zovat sociální práci – rozsahem činnosti a personálním zajištěním. Ale i když se tak hned nestane, pracovníci by se měli zaměřit na systematickou práci s uživateli, kdy **individuální plánování není cíl, ale prostředek.** Pozornost by měli neustále zaměřovat na plnění účelu a poslání sociální služby, individuální plánování by nemělo považovat za cíl, ale kontinuální proces. Neměli by plánovat cíle, ale průběh služby, který vychází z možností, potřeb a přání uživatelů a směřuje k naplnění osobních cílů. Za tím účelem by měli používat širokou škálu metod a technik sociální práce, jejich účinnost by měli vyhodnocovat a dle potřeby je měnit. Víím, že tam, kde se tento přístup daří, je individuální plánování činnost tak přirozená jako v nemocnici léčení.

Literatura:

- POSPÍŠIL, D. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025.* Praha: MPSV, 2015 (str. 38). ISBN 978-80-7421-126-3.
- ZELINOVÁ, T. *Jak individuálně plánovat ve službě realizující skupinovou sociální práci. Bakalářská práce.* Olomouc, CMTF UP, 2020.

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

Opční protokol k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením

aneb Co nám tato mezinárodní smlouva přinese nového

Česká republika se přiblížila přijetí tzv. Opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, a tím pádem i k posílení standardu ochrany práv lidí s postižením. Jaké změny tento protokol přinese a proč je důležitý?

■ **Text: Romana Jakešová,**

Odbor ochrany práv osob se zdravotním postižením, Kancelář veřejného ochránce práv

V roce 2006 přijalo Valné shromáždění OSN text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) a jejího Opčního protokolu. Úmluvu, jejíž hlavním účelem je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi lidmi s postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti, podepsala Česká republika v roce 2007 a proces ratifikace dokončila o dva roky později. Naproti tomu s ratifikací Opčního protokolu otálel stát téměř dalších 12 let.

Úmluva vymezuje práva lidí s postižením v nejrůznějších oblastech života, jako je např. právo na vzdělání, práci, nezávislý způsob života, právo na odpovídající sociální zabezpečení, přístup ke spravedlnosti a další. Vedle toho také definuje kompetence Výboru OSN pro práva lidí s postižením (dále jen „Výbor“), který kontroluje naplňování Úmluvy ze strany smluvních států. V neposlední řadě stanoví Úmluva povinnost zřízení nezávislého monitorovacího mechanismu a rovněž stanovení procesu podávání zprávy státu, prostřednic-

tvív které stát informuje o plnění závazků plynoucích z Úmluvy a reaguje na doporučení Výboru ke zlepšení situace lidí v daném státu.

Vedle toho Opční Protokol zakotvuje právo jednotlivců nebo skupiny obrátit se s podnětem na Výbor pro práva lidí s postižením v případě, že se domnívají, že bylo porušeno právo vyplývající z Úmluvy a nepodařilo se jim dosáhnout nápravy prostřednictvím vnitrostátních mechanismů. Opční protokol dále umožňuje Výboru prošetřit stížnosti poukazující na pokračující systematické porušování Úmluvy.

Pravidla pro podání stížnosti shrnuje čl. 2 Opčního protokolu:

- Stížnost nelze podat anonymně.
- Nesmí se jednat o stejnou věc, kterou již Výbor projednal nebo se jí zabývají jiné mezinárodní orgány.
- Musí být vyčerpány všechny vnitrostátní prostředky nápravy (s výjimkou situací, kdy dochází k neúměrným průtahům).
- Stížnost musí být podložena.
- Věc, na kterou stížnost poukazuje, musela nastat poté, co Opční protokol vstoupil pro daný stát v platnost.

Opční protokol nestanoví žádné lhůty pro podání stížnosti. I zde platí pravidlo: „Čím dříve, tím lépe.“

Stížnost je třeba Výboru poslat písemně, a to v jednom z úředních jazyků Úmluvy.

Kromě uvedení jména toho, kdo stížnost podává, je třeba důkladně popsat, kterého práva definovaného Úmluvou se týká, v čem by mělo spočívat jeho porušení a jak byla věc řešena na vnitrostátní úrovni. Pro lepší orientaci má Výbor k dispozici online formulář.

Výbor stížnost projedná v neveřejném zasedání a následně zašle smluvnímu státu návrhy a doporučení ke zlepšení situace. V případě, že by stěžovateli hrozila újma kvůli porušení jeho práva plynoucího z Úmluvy, může Výbor vyzvat stát k přijetí potřebných opatření ještě před projednáním stížnosti. Jakmile Výbor zašle státu své závěry, hodnocení a doporučení, musí stát do šesti měsíců podat vysvětlení a zaujmout stanovisko k doporučením Výboru.

Doporučení Výboru nejsou právně závazná. Nicméně lze předpokládat, že pokud stát přistoupil k ratifikaci Úmluvy a dále také Opčního protokolu, bude se řídit doporučeními, názory a závěry Výboru, které směřují ke zlepšení situace lidí s postižením a odstranění systémových problémů.

V tuto chvíli není jasné, kdo všechno a do jaké míry bude poskytovat lidem s postižením, kteří se budou chtít obrátit na Výbor, metodickou pomoc. Lze však předpokládat, že se budou v rámci potřeby pomoci při naplňování a realizaci svých práv obracet i na poskytovatele sociálních služeb.



ombudsman
veřejný ochránce práv

¹ Ke dni přípravy tohoto článku (tj. k 15. 5. 2021) byla mezinárodní smlouva před podpisem prezidentem republiky (poté, co 22. 4. 2021 vyslovila souhlas s ratifikací v rámci 2. čtení Poslanecká sněmovna parlamentu ČR). Souhlas s ratifikací vyslovil také Senát, a to 22. 2. 2019.

² Roli nezávislého mechanismu plní od roku 2018 veřejný ochránce práv. Více zde: <https://www.ochrance.cz/pusobnost/monitorovani-prav-osob-se-zdravotnim-postizenim/>.

³ Celý text Úmluvy je dostupný zde: <https://www.ochrance.cz/umluva/>.

⁴ Celý text Opčního protokolu je dostupný zde: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Umluva-protokol-CJ.pdf>.

⁵ Takovým mechanismem může být např. řešení věcí soudní cestou.

⁶ Úředními jazyky úmluvy jsou: arabština, angličtina, francouzština, mandarínština a španělština.

⁷ Viz <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx>.

Dopad pandemie covid-19 na duševní zdraví

3. díl

Rozkvetly pampelišky, a jak předpověděl přírodovědec prof. Jaroslav Flegr, pandemie začala ustupovat a dočkali jsme se postupného rozvolňování protiepidemických opatření. Z toho sice máme všichni radost, ale nesmíme se nechat ukolébat představou, že jsme nad virem zvítězili.

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

Riziko zhoršení pandemie stále hrozí, a i kdyby se již nevrátila, tak má naše populace za sebou obtížných více než 14 měsíců života s těžkou infekcí, se všemi jejími riziky a následky, včetně téměř 30 000 občanů, kteří v souvislosti s tímto virem zemřeli (k 15. květnu 2021 média uvádějí 29 886 úmrtí). Tato těžká a dosud nekončící psychická zátěž nemůže zůstat bez vlivu na psychiku lidí (1, 5).

➤ Psychická traumata

Prof. Edgar Jones z King's College v Londýně srovnával rizikové faktory vzniku duševních poruch u obyvatelstva během intenzivního bombardování Velké Británie za 2. světové války v letech 1940–41 a v době koronavirové pandemie v letech 2020–21 (3). Překvapivě našel řadu paralel:

Rizikové faktory za 2. světové války v době bombardování:

- riziko smrti a zranění (zemřelo 0,15% tehdejších obyvatel);
- bombardování bytových domů a riziko ztráty domova nebo nouzového ubytování;
- cílené nálety na průmyslová a obchodní centra, a tedy riziko ztráty zaměstnání;
- přechodné zavření škol kvůli zničení jejich budov nebo nutnosti evakuace obyvatel;
- přeměna ubytovacích kolejí studentů na nemocnice, vojenské objekty a státní úřady.

Rizikové faktory v době pandemie koronaviru a lockdownu:

- riziko smrti a těžké infekce (zemřelo 0,15% obyvatel);
- sociální izolace a osobní distance v lockdownu;



Arteterapie – Pacientka s diagnózou schizofrenie: Moře (pacientka se bojí vody, je na břehu, táta se dvěma dětmi se koupají v moři). (Archiv MUDr. Heleny Kučerové)

- riziko ztráty živobytí v důsledku ekonomických potíží;
- přechodné zavření škol kvůli omezení sociálních kontaktů;
- uzavření univerzitních kampusů ze stejných důvodů.

➤ Posttraumatická stresová porucha

Po prožití vysoce zátěžové situace nebo pohromy, jako jsou války, epidemie, zemětřesení, povodně apod., se u lidí, a to nejen u těch přímo postižených, objevuje posttraumatická stresová porucha (Post traumatic stress disorder – PTSD v anglicky psané literatuře). Ta se projevuje akutní fází, kdy na počátku oné katastrofické situace postižený člověk reaguje emočně velmi silně, a to buď prudkou reakcí depresivní či úzkostnou (pláčem, křikem, lomením rukama...), nebo naopak strnutím (nemůže se pohnout, nemůže ze sebe vypravit slovo...). Někdy může mít až porušené vědomí ve smyslu jeho značného zúžení nebo zastření, takže si na některé věci později nepamatuje (má amnézii). Jindy může někde bezmyšlenkovitě utíkat (fuga), bez cíle, až se někde zastaví a uvědomí si, co se stalo a co by měl racionálně podniknout (6).

Po odeznění akutní fáze, která trvá rádo- vě dny až několik týdnů, se dostaví vlastní posttraumatické příznaky, které mají typický obraz. Postižený jedinec je precitlivělý na jakoukoli zmínku o traumatické události, nechce o ní slyšet, nechce o ní mluvit a nechce se ani vracet na místo, kde

ji zažil. Ve vzpomínkách i ve snech se mu tato událost vrací, opakuje se mu její obraz, stále na ni musí myslet (flashback). Typicky to bývá u vojáků, kterým se vrací vzpomínky na nějaký tragický výjev, nebo u žen po znásilnění, ale může to být i po jakékoli jiné události, kterou dotýčný prožívá jako trýznivou, hluboce depresivní, zoufalou (6).

➤ Záleží na postoji

Prožívání stresových situací a osobních traumat je přísně individuální. Záleží na mnoha okolnostech, především na naší genetické výbavě, na prožitcích z raného dětství a na výchově. K tomu pak přistupuje náš aktuální tělesný stav, naše zdraví a kondice a také naše duševní rozpoložení, únava apod. V neposlední řadě je důležité se zmínit o vlastní životní filozofii. Lidé, kteří se mají o co opřít, snášíjí stresové situace lépe. Některým pomáhá vědomí, že jsou potřební pro jiné (pro své děti nebo staré rodiče, pro své pacienty, pro své žáky, pro svou firmu...), jiným pomáhá náboženská víra, dalším zase vidina dosažení životního cíle (dostudovat, dostavět dům, vychovat děti do dospělosti...). Nedávno moje těžce nemocná známá zemřela krátce poté, co se jí narodil vnouček: jako by se smrtí čekala do porodu dcery. Podobných emočně nabitých příkladů bychom možná ve svém okolí našli více.

V této souvislosti mě zaujaly dva odborné články, a sice studie belgických lékařů (4) a článek MUDr. Martina Cikharta v dubno-

vém čísle tohoto časopisu (2). Oba se týkají obyvatel domovů seniorů v době nynějších lockdownů. Belgická studie uvádí, že obyvatelům nejvíce vadila ztráta svobody, nutnost zůstat na pokoji a jíst o samotě, nemožnost scházet se s ostatními obyvateli domova a zákaz návštěv zvenčí. Je uvedena odpověď jednoho 73letého muže: „Více než svého zdraví si vážím své svobody, která mi byla uloupena, a těžko to budu snášet.“ Jak velmi se od toho liší odpověď obyvatele z českého domova seniorů: „Pane doktore, o mě nemějte strach, zažil jsem Heydrichiádu, tatínek byl v lágru, po válce nám všechno sebrali, 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.“

Vzpomeňme také na naše předky, kteří kromě častých válečných útrap čelili několika epidemiím moru. Kupř. protimorová opatření z roku 1649 (7), tedy při epidemii po třicetileté válce, se od těch současných koronavirových zase tolik nelišila. Nepostížená města nepouštěla dovnitř osoby z nakažených míst, ty musely zůstat dva týdny v karanténě před branami. Lidé z venkova dovážející do města jídlo se museli

prokázat vrchnostenským osvědčením, že nebyli vystaveni nákaze. Bylo zakázáno shromažďování většího množství lidí „pověšání morová infekce (...) snadně se rozšíří, anobrž šatův se přichytí a z jednoho místa na druhé přenáší“. V hospodách a šencích byly zapovězeny „schůzky, muziky, tance, páleného zjevně neb tajně prodávání, vína i piva na řád dávání, ožralství a všeliká připtění, kteráž těla lidská k snadnému nakažení připravují“. A především bylo přikázáno „aby jeden každý hřichy a nepravosti své opustil, k Bohu skrze skroušené a horlivé pokání opravdově se obrátil, života svého polepšil“. (7)

➤ Závěr

Člověk se vyvíjí v průběhu celého svého života a také v průběhu celého života by měl pracovat na růstu své osobnosti. Konstruktivní přístup k sobě samému, neustálá snaha „vylepšovat“ svoji osobnost, něčemu se učit, poznávat svět, být tvůrčí, to vše zvyšuje naši odolnost (resilienci) vůči zátěžovým situacím včetně těch nejtěžších, jako jsou epidemie infekce, povodně, války a další. Je třeba uvědomit si souvazečnost člověka s přírodou, čerpat sílu z porozumění jejím zákonitostem a žít v souladu s dalšími živými organismy planety. ■






Literatura:

1. Brečka TA. *Psychologie katastrof*. Praha: Triton, 2009.
2. Cikhart M. *Jak epidemiologická opatření proti onemocnění covid-19 ovlivňují péči o seniory z psychologického hlediska? Sociální služby 2021; 23(4): 14–15.*
3. Jones E. *COVID-19 and the Blitz compared: mental health outcomes in the UK*. *Lancet Psychiatry* 2021; Published online May 11, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00118-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00118-8).
4. Kaelen S., van den Boogaard W., Pellicchia I., et al. *How to bring residents' psychosocial wellbeing to the heart of the fight against Covid-19 in Belgian nursing homes – A qualitative study*. *PLOS ONE* 2021; 16(3): e0249098.
5. Kučerová H. *Reakce pacientů psychiatrické ambulance na povodně v roce 1997*. *Ceska Slov Psychiatr* 1999; 95(7): 476–482.
6. Kučerová H. *Bolest u depresivní reakce, reaktivní deprese, neurotické deprese a u posttraumatické stresové poruchy*. In: Kučerová H. *Bolest v psychiatrii*. Praha: Galén 2018: 38–46.
7. Státníková P. *Proti černé smrti*. *Vesmír* 2021; 100(2): 114–117.

INZERCE

XCONTROL FLEX

Nový přehledný dotykový programátor s přístupem k aktuálním údajům odkudkoliv

-  **Snadné a rychlé nastavení**
Zajistí výrobce s minimálním přerušением provozu
-  **Integrovaný systém řízení**
Analytická data o provozu z jednoho zdroje
-  **Mobilita**
Možnost řízení prádelny odkudkoliv
-  **Upozornění na problém**
Výsledování závady a vedení evidence závad
-  **Zajištění servisu od výrobce**
Technický servis v každém regionu



Alliance Laundry CE s.r.o.
Místecká 1116, 742 58 Příbor
E: sales@alliancels.cz / T: 556 768 520
www.primuslaundry.com

MOŽNOSTI INSTALACE
PRIMUS I-TRACE®:



PC

TABLET

MOBIL

Stát neumí zaměstnat lidi s postižením

Zástupkyně ombudsmana Monika Šimůnková dokončila dva výzkumy, které se týkají zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru. Česká republika se přijetím Úmluvy o právech lidí se zdravotním postižením zavázala k tomu, že bude zaměstnávat lidi s postižením ve veřejném sektoru. Podle výsledků obou výzkumů, kdy jeden se soustředil na pohled zaměstnavatelů a druhý na pohled lidí s postižením, je realita tristní a pracovní zapojení lidí s postižením minimální.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková**
dle výzkumných zpráv zástupkyně
ombudsmana Moniky Šimůnkové

Jedním z hlavních problémů je, že zaměstnavatelé mají možnost místo zaměstnání lidí s postižením zaplatit finanční sankci, což je v případě státní správy demotivující prvek. „Zákon ukládá těm, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, aby zaměstnávali minimálně 4 % osob se zdravotním postižením. Z našeho výzkumu vyplynulo, že veřejné organizace zaměstnávají v průměru pouze 2,5 % lidí s postižením, přičemž však čtvrtina organizací zaměstnává méně než 1 % a další čtvrtina méně než 2 %. Výzkum ukazuje na opakující se problémy u zaměstnavatelů. Jedním z nich je fyzická nepřipravenost budov, ve kterých státní organizace působí, pro zaměstnávání lidí s postižením. Dalším zmiňovaným problémem je rigidita státní správy, která se neumí přizpůsobit jiným než tabulkovým požadavkům,“ uvedla k výzkumu zástupkyně ombudsmana Monika Šimůnková.

Z dotazů, které byly položeny lidem s postižením, vyplynulo:

1. Lidé s postižením se při hledání práce spoléhají zejména na vlastní úsilí a kontakty, kdy hlavním důvodem je jejich snaha žít nezávislým způsobem života. Služby Úřadu práce ČR totiž hodnotí spíše negativně, a to zejména kvůli neaktuální nabídce práce. Zaměstnání prostřednictvím nestátní neziskové organizace vyhledávají především lidé s významně omezenou pracovní schopností.



2. Lidem s postižením v inzerátech chybí bližší specifikace pracovního prostředí a požadované činnosti, označení „práce je vhodná pro osoby se zdravotním postižením“ považují za vágní a nejasné. Vždy by podle nich v inzerátu mělo být specifikováno místo výkonu a náplň práce. Je důležité, aby si z inzerátu uchazeči mohli udělat jasnou představu o časovém rozsahu a možnostech přestávek. Významnou roli hraje, zda bude potřeba přímý kontakt s dalšími lidmi z řad kolegů nebo veřejnosti, zda je nezbytná telefonická komunikace nebo studování dokumentů v papírové podobě.

3. Průběh výběrových řízení je pro řadu lidí s postižením problematický a své zdravotní omezení v jeho průběhu raději tají. Avšak pokud je tělesné či smyslové postižení na první pohled viditelné, uvádějí jej uchazeči o zaměstná-

ní již dopředu, aby předešli nějakému překvapení a vyhnuli se nepříjemné atmosféře v průběhu úvodního pohovoru.

4. Pro poskytování přiměřených opatření zaměstnancům s postižením není ve veřejném sektoru zaveden jednotný přístup a záleží především na lidském faktoru. Jsou zaměstnavatelé a vedoucí, kteří automaticky nabízejí potřebné úpravy (pracovního prostředí, pracovní doby nebo průběhu výkonu samotné práce). Řada z nich na to však není v současnosti příliš připravena a má minimální zájem hledat cesty, jak potřebám lidí s postižením vyjít vstříc a potřebné úpravy přijímat.

5. Veřejný sektor je pro lidi s postižením atraktivním zaměstnavatelem. Výhody lidé spatřují v tom, že práce je stabilní, ohodnocování je transparentní

Jedním z hlavních problémů je, že zaměstnavatelé mají možnost místo zaměstnání lidí s postižením zaplatit finanční sankci, což je v případě státní správy demotivující prvek.

a není na ně vyvíjen nepřiměřený tlak, aby byl dosažen co nejvyšší zisk, na který se naopak soukromá sféra orientuje.

Výzkum obsahuje také právní analýzu témat, která vyvstala během skupinových rozhovorů s lidmi s postižením. Snaží se dát odpověď na nejrůznější otázky spojené s překážkami, jimž lidé s postižením čelí:

1. Pokud Úřad práce ČR odrazuje lidi s postižením jako uchazeče o zaměstnání proto, že jsou příjemci invalidního důchodu, dopouští se nesprávného úředního postupu a diskriminace.

2. Tricetidenní lhůta stanovená inter-ní směrnicí Úřadu práce ČR pro přek-zkum aktuálnosti volných pracovních míst je s ohledem na dynamickou povahu trhu práce velmi dlouhá.

3. Právní úprava týkající se nabídek zaměstnání (pracovní inzerce) se omezuje na pasivní povinnost zaměstnavatele nediskriminovat. Zaměstnavatelé ve veřejném sektoru jsou ale povinni zajišťovat rovné příležitosti, a proto by měli více zohledňovat potřeby uchazečů o zaměstnání z řad lidí s postižením.

4. Vyžadovat informace o zdravotním stavu uchazeče o zaměstnání je omezeno pouze na specifické případy.

5. Soudní ochrana proti diskriminaci-nímu odmítnutí v přístupu k zaměstnání z důvodu postižení je z pohledu dokazování velmi obtížná.

6. Zaměstnavatel je povinen poskytovat přiměřená opatření, jak v přístupu k zaměstnání, tak i po celou dobu trvání pracovněprávního vztahu či služebního poměru.

7. Právní předpisy vytváří srozumitel-ný systém vzdělávání vedoucích zaměstnanců veřejného sektoru, v němž lze tematizovat zaměstnávání lidí s postižením. Jeho kapacita však zůstává nevyužita.

V roce 2020 realizovala zástupkyně ombudsmana výzkum, který byl zaměřen na zaměstnávání lidí s postižením ve veřejném sektoru z pohledu zaměstnavatelů. Z tohoto šetření vyplynulo:

1. Jednotlivé organizace státní správy se v přístupu k zaměstnávání lidí s postižením výrazně liší.

Definovat lze tři základní typy. První typ organizací zaměstnává lidi s postižením v minimální míře a tuto problematiku zvláště neřeší. Další organizace se snaží vyhnout sankci v podobě odvodu do státního rozpočtu a plnění povinného podílu si hlí-

dají většinou kombinací zaměstnávání lidí s postižením a odebírání výrobků a služeb. S tímto přístupem se lze v praxi setkat nejčastěji. Posledním typem jsou úřady, které mají se zaměstnanci z řad lidí s postižením zkušenosti a formou určitých strategií přirozeně překračují čtyřprocentní povinný podíl. Jedná se zhruba o čtvrtinu organizací.

2. Lidé s vážnějším pracovním omezením se ve veřejném sektoru téměř nezaměstnávají. Nejčastěji jsou zaměstnáváni lidé, kterým byla přiznána invalidita od I. až po III. stupeň.

V případě vyššího stupně se většinou jedná o dietní omezení, onkologická onemocnění a omezenou mobilitu. Lidé se zrakovým, sluchovým nebo mentálním postižením se zde téměř neobjevují a dle oslovených úřadů se ani nehlásí do výběrových řízení.

3. Téměř polovina budov ve veřejném sektoru je pro zaměstnance s postižením z pohledu fyzické mobility nepřístupná.

Organizace státní správy jsou mnohem připravenější na situaci přístupnosti v případě občanů-návštěvníků než potenciálních zaměstnanců s omezenou hybností a orientací. Omezujícím faktorem je častá nemožnost stavebních úprav z důvodu nájemních vztahů k budovám, v nichž organizace sídlí.

4. Současné nastavení systému práce v organizacích státní správy poskytuje jen malé možnosti k začlenění lidí s omezenou pracovní výkonností.

5. Princip odvodu do státního rozpočtu není pro organizace státní správy funkční.

Sankční mechanismus odvodu do státního rozpočtu jako náhrady za nezaměstnávání lidí s postižením není pro některé úřady motivující. Problematickým aspektem je také fakt, že se jedná pouze o převod peněz mezi jednotlivými kapitolami státního rozpočtu, motivační efekt se tak zcela vytrácí.

Do výzkumu, který sledoval pohled zaměstnavatelů, bylo osloveno celkem 135 státních úřadů a organizací, z nichž se 125 výzkumu zúčastnilo formou dotazníkového šetření. Následně byly s 8 organizacemi vedeny polostrukturované rozhovory.

Výzkum sledující pohled lidí s postižením byl kvalitativní a formou rozhovorů (focus group) do něj bylo zapojeno celkem 18 účastníků s různými druhy postižení.

Výzkumné zprávy jsou k dispozici na webu veřejného ochránce práv.

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, chtěli bychom se zeptat, jak máme postupovat u jedné naší klientky, kterou jsme přijali do našeho domova pro seniory teprve před třemi týdny. Pani je zmatená, stále vyžaduje kontakt, sahá na nás. Jsme proškoleni v Základním kurzu Bazální stimulace, a proto se ptáme, zda můžeme využít některé prvky Bazální stimulace, abychom klientku zklidnili.

Anonym

Odpověď:

Ano, z konceptu Bazální stimulace můžete využít zejména prvky somatických stimulací. Klientka je zřejmě tzv. kontaktní typ, proto vyžaduje somatický kontakt (doteky). Její somatický dotekový deficit můžete velmi dobře saturovat celotělovými somatickými stimulacemi. Doporučuji zklidňující somatickou stimulaci integrovanou do toalety (koupele) nebo formou promazávání pokožky. Velmi dobře jistě klientce udělá i masáž stimulující dýchání. Tu můžete provést kdykoli během dne nebo v kontextu promazávání pokožky zad tak, jak jste v domově zvyklí, např. po celkové koupeli.

Svobodné matky a možnosti péče o nemanželské děti

2. díl

Svobodné matky v minulosti neměly lehký život. Společnost na ně leckdy nahlížela jako na zhýralé a nemravné ženy. Některé nastávající matky se kvůli nelehké situaci, ve které se ocitly, uchýlovaly k vyvolání potratu, za což jim hrozilo uvěznění.

■ **Text: Mgr. Martina Halířová, Ph.D.,**
koordinátorka pokusného ověřování
a kurátorka Národního pedagogického
muzea a knihovny J. A. Komenského

Na svobodné matky nahlížely ženy odlišným způsobem než muži. Jednalo se o autorky filantropických prací, které většinou pocházely z měšťanských kruhů a s danou problematikou byly seznámeny. Autorky své práce nezužují pouze na svobodnou matku. Věnují se především problematice dětství a součástí dětství je i matka, ať už svobodná, nebo vdaná. Dle autorek knih věnujících se filantropii vinu za to, že došlo k otěhotnění, nenesla pouze svobodná matka, ale i prostředí, ve kterém vyrostla. Vinou byla především špatná výchova, zanedbání nebo opuštěnost dívky v cizím městě.

Marie Červinková-Riegrová byla toho názoru, že většina nemanželských matek, „které přivádějí na svět nešťastná stvoření, odsouzená již před zrozením k opuštění a bídě, jsou pražské služky,¹“ nebo slovy Milady Kellerové jsou to ženy, „které byly využity nesevědomitými muži – bytosti žijící bez mravní a právní ochrany rodinné, dívky sirotci, dívky, které vyspěly po boku vdov či vdovců nebo mají samy nemanželský původ“².

Filantropky si na rozdíl od mužů lékařů všimly i situace svobodné matky po návratu z péče ústavu. Dle nich se svobodná mat-

ka vracela z ústavu se znamením na čele, vysílená a práce neschopná. Bylo otázkou pouze souhry okolností, jaký život svobodná matka, která ponechala své dítě v nalezinci, povede dál – buď zvolí „život práce

a povinností mateřských, nebo s otupeným citem pro čest zajde i lepší část její bytosti“³.

Autorky filantropických prací se kromě zmíněného pohledu na svobodnou matku snažily najít řešení. Kladly si otázku, jak



Ilustrační foto: děti z dětského domova.

¹ Marie ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ: O nalezincích v Čechách, přednáška v Měšťanské besedě v Praze dne 16. ledna 1888, Praha, 1888.

² Milada KELLEROVÁ, Děti nemanželské, Melantrich, Praha, 1921.

³ Marie ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ: Ochrana chudé a opuštěné mládeže, rozhledy po lidumilství v Evropě, Praha 1894, s. 138.

⁴ Franz Seraph HÜGEL.

⁵ Alois EPSTEIN a Marie ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ.

⁶ Marie ČERVINKOVÁ-RIEGROVÁ.

⁷ § 144, „Osoba ženská, kteráž úmyslně cokoliv převezme, co příčinou jest vyhnání plodu

jejího, anebo co jí takový porod způsobí, že přijde dítě na svět mrtvé, dopustí se zločinem“, Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích pro císařství Rakouské vydaný dne 27. května 1852, č. 117 říš. zák., s. 160.

⁸ Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích pro císařství Rakouské vydaný dne 27. května 1852, č. 117 říš. zák., s. 160-161.

⁹ NAVRÁTILOVÁ, Alexandra, Narození a smrt v české lidové kultuře, s. 32-33.

¹⁰ ŠUBRTOVÁ, Alena: Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech k předstatistickému období, HD 15/1991, s. 9-46.

¹¹ LENDEROVÁ, Milena a kol.: Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých

Na svobodné matky nahlížely ženy odlišným způsobem než muži. Jednalo se o autorky filantropických prací, které většinou pocházely z měšťanských kruhů a s danou problematikou byly seznámeny.

zabránit nemanželským porodům a jak ochránit dítě narozené svobodné matce. Snažily se najít příčinu nemanželských porodů. Problém spatřovaly spíše v rodině, ve společnosti, v nedostatečnosti zákonů a státní péče o chudé, v nedokonalosti zabezpečení dívek v cizím prostředí a v jejich nedostatečném vzdělání. Špatnému a nekvalitnímu vzdělání a osvětě byla dávána za vinu „mravní zpustlost“ chudé dívčí mlá-



deže. Zpustlost byla pak příčinou toho, že se nezkušená dívka stala matkou.

Pohledy filantropek a mužů lékařů se lišily zkušenostmi a praxí. Zatímco lékaři přicházeli do styku se svobodnými matkami pouze v ústavu, kde působili, filantropky znaly odvrácenou stranu problému, se kterým se měly možnost setkat v domácnostech postižených. Dá se říci, že až z odlišného jazykového prostředí, shoduje se Alois Epstein s Marií Červinkovou-Riegrovou v názoru, že většina svobodných matek pochází z vrstvy mladých nezkušených služek.

Jako příčinu řady patologických jevů ve společnosti vidí oba pauperismus a nemožnost výdělků. Rovněž obraz zneužitě nevinny je u lékařů i filantropů velice častý. Pohled žen na problematiku svobodného mateřství se liší v akcentaci nutnosti dalšího vzdělání pro dívky po dosažení 14 let. Tento moment se v lékařských pracích, jejichž autory jsou muži, koncem 19. století nevyskytuje.

Práce per filantropů i lékařů prezentují pohled příslušníků měšťanstva na svobodné matky. Svobodná matka se objevuje v několika podobách, a to: „svůdné zhýralé a nemravné ženy,⁴⁴ či „nezkušené chudé a opuštěné dívky⁴⁵, nebo „zpuštělé nevzdělané dívky.⁴⁶ Tím, že se dívka stala svobodnou matkou, překročila dané společenské normy. Dostala se do vnějšího i vnitřního konfliktu, který musela nějakým způsobem řešit. Svým životem pak, i když si dítě třeba nechala ve své péči a žila s otcem dítěte, porušovala ideál rodinného života, který byl zakotven v rakouském Všeobecném občanském zákoníku. Z těchto a i jiných příčin vzbuzovalo svobodné mateřství zájem nejen v kruzích měšťanské společnosti.

At už o svobodné matce psali muži, nebo ženy, jeden znak mají dané práce společný. Status svobodné matky byl pro autory něčím zvláštním a i nebezpečným, něčím, o čem bylo třeba psát, co bylo potřeba vyřešit a čemu bylo nutno předejít. Autoři a autorky se nevěnovali pouze svobodné matce, ale soustřeďovali svůj pohled také na dítě,

které bylo nutné ochránit před zlým osudem.

Možnosti jednání svobodné matky

Podívejme se nyní na otázku, jaké možnosti měla svobodná žena, která čekala dítě. Jak už bylo popsáno v úvodu, její možnosti byly dány sociálním postavením i tím, jak se k celé situaci stavěl otec dítěte. V případě, že muž se o ženu a její dítě odmítl postarat, omezoval se prostor jednání. Ženě zbyly dvě možnosti: Buď dítě donosit a pokusit se o ně postarat sama, nebo spáchat trestný čin.

Umělý potrat

Umělý potrat byl po celé 19. století i první polovinu 20. století považován za trestný čin, byl označován dobovým výrazem „vyhnání plodu ze života“. Trestána byla jak pomocnice, tak klientka.⁷ Délka uvěznění se odvíjela od toho, zda čin byl dokonáný a jaké měl následky. Při nezdářeném pokusu o potrat hrozilo vězení v délce půl roku až rok, při úspěšném potratu hrozilo pět let, v případě, že byla těhotná zákrokem poškozena na zdraví, mohl být udělen trest až desetiletého vězení. Zákoník počítal s tím, že za vykonání potratu může nést vinu i otec dítěte. V případě odhalení mu hrozilo až pětileté vězení. Tvůrce zákona myslel na to, že potrat může být vykonán proti vůli těhotné ženy. Trest se pohyboval ve stejném rozsahu jednoho roku až pěti let odnětí svobody. Při odhalení hrozilo pachatelům těžké vězení, které mohlo být zostřeno pústem.⁸ Podoba a trvání trestu závisely na rozhodnutí soudu, který přihlížel i k tomu, zda se jedná o první překročení zákona, nebo jde o opakovaný čin.

Existovaly různé metody, jak umělé vyhnat plod. V lidovém léčitelství se setkáváme s perorálním podáváním odvarů z bylin, zvedáním těžkých břemen, horkou koupelí, tlačáním či šlapáním na břicho, skákáním z výšky a se zaváděním různých předmětů do dělohy. Znalost účinků některých bylin se předávala ústně, zmínky o nich nalezneme v herbářích.⁹ Jmenované úkony mohla provést těhotná žena sama, nebo jí s tím pomohla příbuzná, otec dítěte, sousedka či porodní bába.¹⁰ Pomoc mohla spočívat i v radě. Z hlediska ochrany nenarozeného dítěte

»»»» 46

zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 488 stran, 16 nečíslovaných stran obrazových příloh. ISBN 978-80-246-4475-2, s. 301 an.

¹² MUSILOVÁ, Stanislava: Žena za katrem: v síti trestněprávních a kriminalizačních mechanismů druhé poloviny dlouhého 19. století. Vydání první. Ústí nad Labem: Filozofická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2019, s. 67.

¹³ Zákon ze dne 27. května 1852 o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. 1. 1927, viz <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjyuzgf6mjrg4xhazrrgyc2ma>

¹⁴ LENDEROVÁ, Milena, ed. a kol.: Žena v českých zemích od středověku do 20. století. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2009, s. 590 an.

¹⁵ LENDEROVÁ, Milena, ed. a kol.: Žena v českých zemích od středověku do 20. století. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2009, s. 592.

¹⁶ K ženám vražednicím viz VELKOVÁ, Alice: Schuld und Strafe. Von Frauen begangene Morde in den böhmischen Ländern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. München 2012.

¹⁷ LENDEROVÁ, Milena, ed. et al.: Žena v českých zemích od středověku do 20. století. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2009, s. 594

««« 45

bylo trestné i vydání léku, který mohl způsobit potrat. Pokud ženě prodal lék lékárník či ranhojič, hrozilo mu odnětí praxe. Stejně opatření se týkalo porodní báby.

Žena, která se rozhodla vyhledat pomoc a podstoupit umělý potrat, riskovala svůj život. Fatalita výsledku byla způsobena podmínkami, v nichž býval zákrok prováděn. Odehrával se vždy v bytech porodních bab, které nesplňovaly hygienické normy. Nevíme jistě, zda si ženy postoupivší potrat možné riziko uvědomovaly. Jejich situace bývala zpravidla natolik bezvýhodná, že se k potratu odhodlaly. Zmíněnou pomoc kromě svobodných matek vyhledávaly i provdané či ovdovělé ženy. Motivem byla většinou špatná ekonomická situace.¹¹

Vražda dítěte

► Infanticidium, zavraždění novorozeného dítěte, bylo druhým nejčastějším zločinem ženských pachatelek.¹² Délka trestu se odvíjela od podstaty a okolností spáchaného trestného činu a nebezpečnosti delikventa. Matku, která usmrtila své dítě při porodu či po porodu, čekal doživotní těžký žalář. Svobodná matka mohla být potrestána těžkým žalářem v délce od deseti až do dvaceti let, zahynulo-li dítě opominutím potřebné po-

moci, čekal matku trest v rozmezí od pěti až do deseti let.¹³ Pokud žena zabila starší dítě, byl její čin posuzován jako vražda a býval jí vyměřen trest smrti. Přičemž trest nebyl většinou na vražednicích dětí vykonán, protože jim byla císařem udělena milost.¹⁴

V případech vražd dětí se mohlo jednat o činy z nouze, zoufalství a pocitů bezvýhodnosti, či vraždu z nenávisti a jako trest pro dítě. Pachatelkami byly jak svobodné, tak provdané ženy. Podle výzkumů dvě třetiny pachatelek zabily své dítě ještě před dosažením jeho prvního roku života, v těchto případech převládaly jako pachatelky svobodné matky. Vraždy z nenávisti či jako trest na dítěti byly páchany na starších dětech, které byly většinou manželského původu. Svobodné matky, které zabily své dítě, většinou své těhotenství netajily. Živily se jako děvečky a nádenice, řada z nich neuměla číst ani psát nebo to zapoměly. Většinou neměly představu, co udělají, až se dítě narodí. V dítěti viděly často komplikaci a přítěž.¹⁵

V případech vražd dětí se mohlo jednat o činy z nouze, zoufalství a pocitů bezvýhodnosti, či vraždu z nenávisti a jako trestu pro dítě.

Nalezneme případy, kdy se svobodná matka snažila o dítě postarat, ale narazila na nepřekonatelné překážky. Kvůli péči o dítě měla problémy najít práci či si zaměstnání podržet. Často se stávalo, že matka nebyla schopna uživit sebe a své dítě. V těchto případech selhávala také sociální péče, např. víme, že některé svobodné matky se snažily svoji situaci řešit a obracely se s prosbami o pomoc na různé instituce, přesto byly odmítány. Ze zoufalství pak mohly sáhnout dítěti na život a spáchat trestný čin. Pokud byl takový čin odhalen, výše trestu závisela na věku dítěte a na brutalitě provedení.¹⁶

Do obtížné situace se mohly dostat i provdané ženy, některé z nich nouzi a hlad řešily vraždou dítěte. Ze statistik vyplývá, že vdaná byla přibližně každá šestá vražednice, přičemž takováto žena byla společností více odsuzována než svobodná matka, která spáchala stejný čin.¹⁷

V posledním dílu seriálu se dočtete o historii péče o chudé či o pěstounství v dobách minulých.

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

HAVLČKŮV BROD

OLOMOUC

ZÁBŘEH

FRÝDLANT NAD OSTRAVICÍ

PRAHA




DVOJITÁ SVĚŽEST

NOVÝ
PARFÉM
&
RECEPTURA



BISOFT PERLA

Špičková aviváž s dvojitým
účinkem

-  Nevšední hebkost
-  Intenzivní a dlouhotrvající vůně
-  Snadné dávkování

PASSIONATE ABOUT LAUNDRY



CHRISTEYNS

LAUNDRY TECHNOLOGY

Dětská rehabilitace staví na pravidelné různorodé aktivaci centrální nervové soustavy

Dětská rehabilitace je ambulantní, sociálně-zdravotní zařízení rodinného typu. Naším zřizovatelem je město Hlučín. Na práci s hendikepovanými dětmi se specializujeme již více než 25 let. Ročně rukama fyzioterapeutek projde přibližně 200 dětí, z toho zhruba 25 klientům se věnujeme intenzivněji v rámci denního stacionáře.

■ **Text: Kolektiv Dětské rehabilitace**

Zařízení dodnes udržuje myšlenku MUDr. Korduliaka, rehabilitačního lékaře, který v devadesátých letech minulého století ve městě inicioval zřízení rehabilitační ambulance pro děti s postižením. Zásadou následujícího vedení proběhla transformace dalšího oddělení jeslí, které sídlilo ve stejné budově, na denní stacionář. A právě propojení každodenních rehabilitací s péčí a aktivizováním v denním stacionáři se ukázalo jako velmi efektivní, a to nejen ve smyslu zlepšení zdravotního stavu dětí, ale také života rodin.

Mozek malého dítěte je nepopsaný list, dráhy v něm se teprve staví a používáním posilují. Pokud dítě vykazuje vývojové deficity, je zapotřebí s ním začít cíleně pracovat. Raný věk dává větší naději na zlepšení. Nejnovější studie z oblasti neurogenese ukazují na plasticitu mozku a způsoby, jak fungování centrální nervové soustavy podpořit. Hovoří o významném vlivu životosprávy, jako je skladba stravy, nutnost kvalitního spánku, aktivního pohybu, který vyplavuje do těla potřebné „motivační“ hormony, a také o negativním vlivu přetížení a důležitosti relaxace a odpočinku. Toto se musí při sestavování individuálního plánu ucelené péče reflektovat.

Naše služby jsou určeny dětem s různými problémy (dětí se zdravotním, tělesným,

mentálním, smyslovým, ve většině kombinovaným postižením). Snažíme se o posunu v psychomotorickém vývoji, které vedou ke zlepšení kvality jejich života, k menší závislosti na pečujících osobách a k možnosti brzkého přestupu do návazného vzdělávacího zařízení. Péče je přizpůsobená jejich možnostem a potřebám. Činnosti jsou nabízeny především formou zábavy a lákavých her. Při práci s dětmi používáme metody na podporu motoriky, efektivní proces sensorické integrace, podporu a rozvoj komunikace a kognitivně-percepčních funkcí, nácvik a trvalé udržení sebeobslužných schopností a dovedností, funkční socializaci, to vše je doplněno o poskytování zdravotně-ošetrovatelské péče a stravy. Důvěrné a klidné prostředí, zkušený odborný personál a spolupráce s rodiči dává základ pro pokroky dětí.

Nervový systém je schopný se neustále adaptovat, struktura mozku je tvarována vlivem stimulace. Proto Dětská rehabilitace staví na pravidelné různorodé aktivaci centrální nervové soustavy. Součástí komplexního přístupu je fyzioterapie s prvky ergoterapie, sensorická integrace, práce ve Snoezelen prostředí, Bazální a orofaciální stimulace, logopedie a další podpůrné přístupy, sociálně-terapeutické a aktivizační činnosti. Dětem se věnují pracovníci v sociálních službách a fyzioterapeuti. K vytvoření prvotní komunikační formy zaměstnáváme speciálního pedagoga, byt

nejme vzdělávacím zařízením. Spolupracujeme s dětským neurologem, klinickým logopedem, nutričním terapeutem. Velmi záleží na erudovanosti a empatii všech zaměstnanců, na ochotě vyhledávat efektivní metody a aplikovat je do praxe, na vhodně upraveném podnětném prostředí. Naše rehabilitační ambulance těží z velkých prostor tělocvičen, vybavených pro klasické cvičení, Vojtovu terapii, intenzivní neurorehabilitační program, vodoléčbu, k dispozici je i upravená venkovní zahrada.

Neurorehabilitace, která je součástí širokého spektra z nabízených aktivit a která doprovází téměř každé naše stacionářské dítě, vyžaduje, aby terapeut kombinoval znalost z několika profesí, od základní fyzioterapie přes výživového poradce, ergoterapeuta, psychologa, neurologa, farmaceuta a režimového kouče. Musí být odolný v psychické i fyzické zátěži a být ochoten neustále hledat nové informace a ovlivňovat jimi sebe, své kolegy, rodiče i pacienty.

V nadstandardních intenzivních rehabilitačních programech je pro děti velkou devizou časový prostor. To, co běžně zvládají zdravé děti, trvá dětem s postižením mnohem déle. Způsoby, jak motorické dovednosti dětí naučit, vyžadují často holistický přístup k terapii. Nelze stavět pouze na anamnéze o kineziologickém vývoji, je třeba se doptat na režimová opatření týkající se spánku, pohybu venku, trávení času s technikou, způsobu komunikace, únavy, stravy, stolici, medikaci.

▶ Příklad dobré praxe

Anička je šestiletá, velmi drobná holčička s poruchou růstu a opožděným vývojem. Narodila se v termínu, byla hypoxická, ale od začátku příliš neprospívala. Byla sledována na neurologii, gastroenterologii, endokrinologii, genetice a ortopedii. Od miminka cvičila Vojtovou metodu. V jednom roce začala docházet na 4 hodiny denně do stacionáře. Její motorické dovednosti odpovídaly čtyřměsíčnímu dítěti (pouze ležela a otáčela se na strany). Každodenní rehabilitací, především Vojtovou metodou, začala pomalu dělat pokroky (lézt, posadila se a následně se postavila). Před druhými narozeninami začala dělat první nejisté krůčky. Byla velmi plačtivá, každé jídlo vyvolávalo nechuť a odpor cokoliv sníst.



Od tří a půl let byl Aničce aplikován růstový hormon, pravidelně užívala potravinové doplňky na podporu chuti k jídlu. Velmi málo jedla a bylo nutné ji neustále k jídlu pozitivně motivovat. Doma nechtěla sníst, k zasyčení byly často nabízeny sladkosti. Po ránu byla unavená, plačtivá a nedokázala se zahřát. Psychomotorický vývoj byl oproti vrstevníkům o téměř dva roky opožděn. V emočně vypjatých situacích chodila po špičkách nebo je řešila naučenými únikovými mechanismy. Pro podporu růstu a správného vývoje byla zařazena do intenzivního neurorehabilitačního programu TheraSuit spojeného s nošením TheraTogsového oblečku. V rámci stacionáře byla zařazena do programu Snoezelen (pro podporu koncentrace), canisterapie (která nám pomáhala s emoční stabilitou) a logopedické přípravy. S rodiči byl konzultován jídelníček (nejen skladba jídla, pitný režim, ale i společné pravidelné stravování), jeho vliv na pravidelnou stolici, motivace k pravidelnému pohybu, omezení sledování televize (měla potíže s krátkodobou pamětí) a užívání léků.

Po roce již bylo patrné, že motorický vývoj zcela odpovídá kalendářnímu věku. Svalově výborně stavěná holčička, která v některých disciplínách předčila své vrstevníky. Na základech dobře zvládnutých dovedností hrubé motoriky se mohlo začít



stavět v oblastech ergoterapie a logopedie. Rychlá nesrozumitelná řeč, omezená slovní zásoba, časté opakování témat, nedokončené věty a špatné vyslovování hlásek byly v následujícím roce výrazně zlepšeny.

Do běžné mateřské školky odešla zcela sebeobslužná veselá dívka, se zájmem o své okolí. I nadále k nám pravidelně dochází, abychom pracovali na zlepšení chůze a přetrvávajícím plochonožím. Pravidelné intenzivní cvičení urychluje zlepšování kognitivních funkcí. Znamé prostředí u Aničky navozuje pocit jistoty a stability, což se pozitivně odráží při práci na jemné motorice, koncentraci a paměti.

Pokud chceme hovořit o komplexní pomoci dětem s postižením a jejich rodinám, tak by mělo jít o dlouhodobou koordinovanou spolupráci mezioborové skupiny odborníků ze sféry zdravotní, sociální a pedagogicko-psychologické, kteří by ve spolupráci

s rodinou dítěte sestavili individuální plán péče a podpory realizovatelný v nejbližším okolí jejich bydliště. Samozřejmostí by měla být centrální kontaktní místa s databází informací o možnostech a formách dostupné pomoci, dále svozová služba mezi jednotlivými institucemi, nabídka volnočasových aktivit a služeb odlehčovacího typu. Současná nabídka péče je sice kvalitní, ale mnohdy nesystémová, některé služby jsou špatně dostupné nebo zcela chybí, rodiče se složitě orientují, potlačují své potřeby. V rehabilitačních ambulancích se odvede velký kus práce, bohužel ve výčtu subjektů, kterým jsou na základě úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví z veřejného zdravotního pojištění propláceny intenzivní neurorehabilitace, stále chybí, a finanční náklady jdou stále za rodinou.

V našem malém regionu si pomáháme, jak to jde. Dlouhodobou vizí Dětské rehabilitace s podporou města Hlučína je zajištění komplexní péče dětem se specifickými potřebami, aby rodiny dětí našly v místě svého bydliště maximální možnou, reálnou míru podpory, kterou potřebují, tzn. odbornou zdravotní péči, vzdělávání, podpůrné terapie, návazné sociální služby, poradenství, volnočasové aktivity a nemusely složitě hledat a dojíždět do vzdálených míst. Kus cesty jsme již ušli, tak snad nebude příliš dlouhá. ■

INZERCE

Dr.Max⁺

Jsme vám vždy
nablízku.

Už ve více než 460 lékárnách
a na e-shopu drmax.cz.



Vliv prostředí na kvalitu života klientů

Nárůst stárnutí populace je skutečným a hmatatelným výsledkem úspěchu lidstva při zlepšování kvality a délky života. Tento nárůst však znamená, že musíme zajistit, aby zařízení určená seniorům vyhovovala jejich potřebám a dokázala nabídnout dostatečnou péči a služby.

V posledních letech provedli poskytovatelé péče i nezávislé orgány různé výzkumy zaměřené na to, co definuje kvalitní péči. Je zajímavé, že kromě důležitých faktorů, jakými jsou kvalita prostředí a kontrola nad vlastním životem je to i řada věcí, které by se na první pohled mohly zdát méně důležité. Jednou z těchto věcí je například pocit, že se klienti v těchto zařízeních cítí jako doma.

Pro kvalitní péči je rozhodující, jak příjemné a pohodlné je zázemí jeho obyvatel. Vytváření pocitu důvěry je zásadní pro tvorbu příjemného prostředí pro život „mimo domov“. Rozhodujícím prvkem pro to, aby se obyvatelé pečovatelských zařízení brzy zabydleli, je používání jim známých značek čisticích prostředků a vůní, na kterých vyrostli či které používali ve svých domovech. Pokud jsou lidé v takovém prostředí, které jim vůní a čistotou připomíná jejich vlastní domov, může to být velmi uklidňující a může jim to pomoci se v novém prostředí lépe adaptovat.

Mnoho obyvatel seniorských zařízení žije s různými zdravotními obtížemi, často se potýkají s demencí, a u nich je třeba mít na vědomí jakou důležitost pro ně hraje jim známé a povědomé věci, dodávající jim pocit stability a pohodlí. I vůně může být atributem, který dodá klientům pocit spojení s jejich domovem a životem. Nelze podceňovat dopad toho, že lidé nemají v době pandemie dostatečné kontakty se svými rodinami a blízkými. Vidíme mnoho případů, kdy klienti zatížení demencí jsou velmi zmateni skutečností, že je jejich rodina nemůže navštívit nebo jsou znepokojeni vyšší úrovní ochranných prostředků u personálu. V těchto situacích je velmi důležité se pokusit dodržovat běžné postupy a zajistit obyvatelům příjemné, co nejvíce povědomé prostředí, což jim pomáhá vytvářet pocit normalnosti.

Poskytovatelé sociálních služeb musí při veškeré úklidové činnosti dodržovat ty nejvyšší standardy čistoty k zajištění bezpečnosti, zdraví a spokojenosti klientů i zaměstnanců. V těchto obtížných dobách musí mít obyvatelé pečovatelských domů, jejich rodiny i zaměstnanci pocit, že jejich blízcí žijí v bezpečném a čistém prostředí.

Stejně tak jako u úklidu je tomu i při praní prádla. Prací prostředky musí být nejen účinné při odstraňování těžko vypratelných skvrn, ale prádlo musí být po jejich použití jemné, jelikož pokožka klientů je již náchylnější k podráždění. Vlivem stárnutí se pokožka ztenčuje a tření tkanin o kůži může způsobit podráždění.

Pro dosažení maximálního efektu hladšího a měkčího prádla je vhodné používání aviváže, které textilii lubrikují a tím prádlo způsobuje menší tření na pokožce. Panuje obava, že aviváže mohou zvyšovat riziko výskytu kožních alergií či podráždění. Proto je důležité vybírat produkty, které jsou vhodné na citlivou pokožku.



Nová aviváž Lenor Professional Sensitive je od předního výrobce na trhu, klienti ji znají a mohou jí důvěřovat. Aviváž je dermatologicky testovaná a schválila ji Aliance pro zdraví pokožky (Skin Health Alliance). Zaměstnanci pečovatelských domů proto mohou prádlo prát s jistotou a vědomím, že je tento produkt vhodný pro všechny typy pokožky. Obsahuje změkčující přísadu, která aktivně vyhlazuje a změkčuje vlákna tkaniny tak, aby byla jemná pro pokožku. Používané parfémy mají navíc speciální složení, které obsahuje snížené nebo žádné množství alergenních surovin. Je tudíž vhodné pro citlivou pokožku a zároveň dodává prádlo čistou svěží vůni.

Navíc používání samotného pracího prostředku může dlouhodobě opotřebovat textilní vlákna. Praní společně s aviváží je efektivnější – prací prostředek odstraní veškerou špínu a skvrny, zatímco aviváž zaručí jedinečnou hebkost a dlouhotrvající svěžest a vůni. Výsledkem praní je pak hebké a svěží prádlo, a to i po sušení v sušičce.

P&G Professional má v pečovatelském sektoru více než 110leté zkušenosti. Rozumí tedy výzvám, kterým pečovatelská zařízení při péči o prádlo čelí, a vytváří inovativní a šetrné produkty, které splňují konkrétní potřeby. Posláním P&G Professional je zajišťovat prostřednictvím svých spolehlivých značek jako jsou Jar, Ariel, Lenor nebo Mr. Proper, aby se každá zkušenost počítala. Po celý život jsme si zvykli na značky, kterým důvěřujeme díky používání v našich vlastních domovech, zejména v kategoriích úklidu a praní. Známé názvy značek a loga, která jsou součástí řady P&G Professional pomáhají lidem nabudít klid při jejich prvním příjezdu do zařízení sociálních služeb a pomáhají budovat porozumění, že úklid a hygiena jsou dobře udržovány.



Všechny potřebné informace naleznete na stránkách www.profsupport.cz

Z projektové činnosti APSS ČR

V listopadu minulého roku získala APSS ČR grant pro realizaci programu „Promoting ICT knowledge for the elderly people“ (ICT4Elders) s reg. č. 2020-1-CZ01-KA204-078197.

Projekt realizovaný v rámci programu Erasmus+ má za cíl zlepšit digitální dovednosti seniorů, díky tomu pak dojde k eliminaci jejich sociálního vyloučení a přispěje k podpoře aktivního stárnutí.

Projekt reaguje na rychlou digitální transformaci, která nabízí členským státům Evropské unie jedinečnou příležitost. Dle studie Evropské komise „The Silver Economy Study“ je odhadováno, že do roku 2060 alespoň jeden ze tří Evropanů bude starší 65 let. Zároveň dle studie Eurostatu „Ageing Europe: looking at lives of older people“ dvě pětiny osob ve věku 65–74 let nikdy nepoužili počítač.

Z těchto důvodů konsorcium partnerů identifikovalo některé běžné problémy spojené s nedostatkem digitálních dovedností, a to včetně problémů, které to může způsobit v běžném životě, což má přímý vliv na aktivní stárnutí seniorů. Digitální dovednosti jsou ve společnosti běžně vnímány jako cenné a mají přínos pro každého občana, a to ve všech aspektech moderního života. Vzhledem k tomu, že internet už je běžnou součástí různých oblastí našich životů, je schopnost využívat možnosti online světa tak, aby bylo možné navázat na neustále se měnící inovace a služby, které nám nabízí, naprosto nezbytné.

Zlepšení digitálních dovedností seniorů je úzce propojeno s tím, jak se zapojují do situací v běžném životě, ke kterým je potřeba internet, jako je například elektronické

hlasování, využívání služeb internetového bankovníctví, rozpoznávání tzv. fake news a mnoho dalších.

Výstupy projektu jsou:

- nový vzdělávací program pro pečovatele a další osoby pečující o seniory a
- průvodce pro zlepšení digitálních dovedností seniorů.

Tyto výstupy budou mít dopad především na získání nových dovedností a kompetencí, které jsou nezbytné pro využívání každodenních příležitostí, které nám digitální svět nabízí.

Cílů, kterých chce tento projekt dosáhnout, je hned několik:

1. podpora vzdělávání v oblasti ICT a celoživotního učení;
2. zvyšování motivace prostřednictvím řízeného učení;
3. poskytnutí příležitosti seniorům ke kvalitnímu životu prostřednictvím aktivního stárnutí a začlenění do digitální společnosti;
4. poskytnout pečovateli o seniory příležitost rozšířit své znalosti a kompetence;
5. pomoci organizacím aktivního stárnutí a poskytovatelům sociálních služeb (především pečovatelské službě) při poskytování vysoce kvalitních služeb klientům a jejich rodinám.

Svých cílů projekt dosáhne pomocí pěti klíčových aktivit:

- analýza negativních dopadů digitální negramotnosti na seniory;
- tvorba vzdělávacího programu pro seniory a pečovatele;
- pilotní ověření mezi pečovateli;
- zlepšování digitálních dovedností seniorů;
- zavedení vytvořeného konceptu pro

zlepšení digitálních dovedností seniorů v zařízeních sociálních služeb.

Momentálně probíhají práce na první z klíčových aktivit Analýza negativních dopadů digitální negramotnosti na seniory.

V České republice byla v rámci této aktivity vytvořena analýza současného stavu, jejímž cílem je zjistit:

- 1) zda a jak často seniory využívají internet/digitální technologie;
- 2) důvody, proč je využívají, či naopak nevyužívají;
- 3) jaké jsou vzorce chování seniorů v online prostředí;
- 4) do jaké míry seniory rozumí potenciálnímu riziku, které s sebou digitální svět přináší;
- 5) do jaké míry jsou seniory ohroženi problémy/situacemi, které mohou vést k jejich sociálnímu vyloučení.

Aby došlo ke správnému nastavení vzdělávacího programu, tedy aby odpovídal potřebám seniorů a jejich vzorcům chování, byly ve spolupráci se SeneCura SeniorCentrum Klamovka, s. r. o., a Život Plus, z. ú., provedeny rozhovory se seniory. Dále jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali informace přímo od pečovateli a rodinných příslušníků. Cílem obou těchto aktivit bylo získat informace o tom, zda a jakým způsobem seniory využívají internet a digitální technologie a zda využívají všechny příležitosti, které nám dnešní svět nabízí.

Poslední dílčí aktivitou v rámci realizace první klíčové aktivity byl tzv. sociální experiment, který byl zaměřen na dva základní cíle. Prvním z nich bylo posouzení náchylnosti a zranitelnosti seniorů, kteří mají omezené znalosti a dovednosti v oblasti digitálních technologií. Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají seniory povědomí o nebezpečí a hrozbách z digitálního světa a jak tato nebezpečí a hrozby vnímají, pokud nemají dostatečné znalosti nebo přístup k ověření potenciálně lživých informací.

Souhrn výstupů z jednotlivých aktivit bude shrnut v Národní zprávě, která bude sloužit jako jeden z podkladů pro vytvoření vzdělávacího programu.

Aktuální informace můžete sledovat na projektových webových stránkách <https://www.ict4elders.eu>.

INZERCE

NOVINKY Z PORTÁLU



portál

obchod.portal.cz

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



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

MEDDI Care zajistí bezproblémovou péči o pacienty

Telemedicína je v poslední době často skloňovaným termínem. Kromě aplikací pro veřejnost se ale začínají objevovat i speciální verze určené pro využití ve zdravotnických zařízeních. Jednou takovou je aplikace MEDDI Care, kterou vyvinula společnost MEDDI hub pro potřeby ústavů sociální péče a domovy důchodců. Aplikace je vytvořena na základě jejich specifických potřeb a lékařům i dalšímu pečujícímu personálu šetří drahocenný čas. O aplikaci MEDDI Care jsme si povídali s majitelem společnosti MEDDI hub, Jiřím Pecinou. Zjistěte, jaká jsou její specifika a komu aplikace nejvíce pomůže.



Jiří Pecina, majitel společnosti MEDDI hub

Pro jaké typy zařízení je aplikace MEDDI Care určena?

Aplikace MEDDI Care je určena pro ústavy sociální péče, domovy pro seniory a další instituce. Těmto institucím pomáháme jednak zvýšit dostupnost lékařské péče pro klienty, kteří mohou díky aplikaci konzultovat své aktuální zdravotní problémy s lékaři v reálném čase, ale také ke snížení administrativní zátěže na personál. V této oblasti je cílem aplikace zajistit hlavně pro sestřičky nástroj, který omezí administrativní náročnost péče a umožní, aby ušetřený čas věnovaly pacientům.

Co nabízí MEDDI Care navíc oproti verzi aplikace pro veřejnost?

Na rozdíl od verze pro veřejnost je účet klienta spravován zdravotnickým personálem. Klíčovou funkcí je automatizovaný přenos záznamů o zdravotním stavu každého pacienta do nemocničního informačního systému, k dispozici jsou sady dotazníků pro efektivní monitorování vývoje zdravotního stavu a další pokročilé funkce. Ošetřující lékaři i sestřičky tak mají veškeré informace o pacientech na jednom místě a mohou do nich kdykoliv pohodlně nahlížet.

Jak je verze aplikace pro ústavy sociální péče a domovy pro seniory přizpůsobena?

na specifickým potřebám těchto zařízení?

Design i funkce aplikace vychází z analýz potřeb zaměstnanců těchto zdravotnických zařízení. U klientů s tablety pracují zejména sestry a vzhled aplikace a ovládací prvky jsou tomu přizpůsobeny. Aplikace je přizpůsobena také potřebám klientů, kteří s lékařem komunikují prostřednictvím zabezpečeného videohovoru. Naším cílem je rozšířit možnosti a dostupnost lékařské péče nejen v době omezeného sociálního kontaktu, ale obecně. Zkušenosti ukazují, že s pomocí telemedicíny je možné řešit přibližně 30 % potíží klientů.

V jaké fázi je vývoj MEDDI Care? Používá již nějaké zařízení tuto aplikaci?

Aktuálně probíhá pilotní ověření aplikace, vývoj probíhá behaviorálním způsobem, je pro nás důležité maximálně přizpůsobit aplikaci potřebám zdravotnického personálu i klientů. V testovacím provozu je aplikace v Domově U Biřičky v Hradci Králové. Tým paní ředitelky Daniely Luskové nám poskytuje velmi cennou zpětnou vazbu. Pro vývoj využíváme také naše zkušenosti z vývoje aplikace MOU MEDDI, kterou jsme v květnu představili společně s Masarykovým onkologickým ústavem v Brně. Jde o speciální verzi aplikace přizpůsobenou potřebám onkologických pacientů.

Jakým způsobem máte zajištěno, že aplikace MEDDI Care odpovídá potřebám sester?

Díky zpětné vazbě z ověřovacího provozu víme, že se aplikace MEDDI Care může stát významným pomocníkem sester nejen z hlediska snížené administrativní zátěže. Design nových ovládacích prvků i celé aplikace je pravidelně připomínkovan celým týmem odborníků z Domova U Biřičky; týmem, který má bohaté zkušenosti s celou šíří péče o klienty.

Jak se promítne aplikace MEDDI Care do každodenního provozu zařízení?

Aplikace MEDDI Care představuje významnou úsporu času, který je možné věnovat jiné činnosti než administrativě. Od monitorování zdravotního stavu, přes využívání checklistů v pooperační péči, až po spojení klienta s lékařem nebo usnadnění dispenzární péče. V aplikaci je také možné sledovat aktuální nutriční stav pacienta a vyhodnocovat ho, což může být u některých typů ústavů velmi důležité.

Myslíte i na bezpečnost dat a komunikace?

Otázka zabezpečení je pro nás prioritou, celou architekturu jsme konzultovali s Národním úřadem pro kybernetickou bezpečnost. Veškerá komunikace je šifrována na obou koncích, zůstává tedy pouze mezi lékařem a klientem. Bezpečnost aplikace navíc pravidelně prověřujeme najatým týmem etických hackerů. (red)

Využití multimediální komunikace jako prostředku mezigeneračního propojení v sociálních službách aneb Pohádky našich babiček

Mezigenerační propojení je v současnosti hojně diskutovaným tématem v sociálních službách i vzdělávacích institucích. Dalo by se říci, že je to velký trend dnešní doby. A to oprávněně. Setkávání mezi rozdílnými generacemi je jedna ze základních forem utváření osobnosti člověka. Přejímáme při něm vzorce chování, hodnoty i životní zkušenosti. Ne všichni z nás však mají to štěstí a můžou mít ve svém životě blízkou osobu, ať už je to prarodič, či vnouče, díky které se mohou vrátit zpět do dětství, nebo naopak zmoudřet a vidět svět zkušenějším pohledem.

■ **Text: Bc. Věra Bardoňová,**
vedoucí aktivizačního úseku,
Domov u rybníka Víceměřice

S mezigeneračním propojením je úzce spjata i komunikace. Je to jedna z nejdůležitějších základních lidských potřeb bez ohledu na věk, současnou životní situaci nebo psychofyzický a mentální stav člověka. Obzvláště uživatelé domovů pro seniory, kteří opustili své přirozené prostředí, mohou mít obtíže s navazováním nových mezilidských vztahů a s komunikací obecně. Tito lidé se nejednou ocitají v neznámém prostředí a mezi cizími lidmi. V důsledku toho po čase přichází sociální izolace, pocity samoty, úzkost a deprivace. Sociální izolace a pocity osamění jsou bohužel v pobytových sociálních službách častým jevem.

Já osobně vnímám mezigenerační propojení dětí a seniorů jako krásnou a nenásilnou formu boje proti těmto nežádoucím jevům. Je to vztah, který je obohacující pro obě zúčastněné strany nedocenitelným způsobem. Kontakt s dětmi přináší seniorům pocit potřeby, dětská zvědavost jim dává možnost opět cítit, že má o ně někdo opravdový zájem. Vyvolává v nich pečovatelské a ochranné pudy. Vědomí, že mají ještě možnost předat své životní



zkušenosti a reálně se podílet na formování osobnosti mladého člověka, pozitivně ovlivňuje stav mysli a opět navozuje pocity potřeby a důležitosti v jejich životech. Věřím, že díky tomu je mezigenerační propojení pro seniory velkým přínosem i z psychosomatického hlediska.

Epidemiologická situace v České republice nebyla ideální a neumožňovala tak setkávání velkých skupin osob v pobytových zařízeních sociálních služeb z důvodu ochrany zdraví nás všech. Tato opatření přetrvávala již dlouhou dobu a s jejich negativními dopady na uživatele se všichni bohužel setkáváme dnes a denně. V našem domově jsme přišli na způsob, který nám umožnil zrealizovat setkání dětí a seniorů alespoň alternativní formou. Právě díky tomu mohl vzniknout projekt „Pohádky našich babiček“. Seniorky a senioři předčítali na videokameru klasické české pohádky a ze záznamu jsme pak v počítači vytvořili krátký film s úvodem i závěrem, závěrečnými titulky a hudebním doprovodem. Záznam ze čtení pohádek jsme zpracovávali



vždy jedenkrát týdně a pomocí sociálních sítí a internetového portálu YouTube jej zprostředkovali dětem.

Nápad vznikl především proto, že jsme chtěli navázat mezigenerační spolupráci s MŠ ve Víceměřicích. Myšlenkou bylo, že bychom s našimi uživateli předčítali pohádky pro děti na videokameru a děti z MŠ by zase naopak jako zpětnou vazbu pro naše seniory natočily např. besídku, recitační vystoupení apod. Pilotní díly pohádek sklidily velký úspěch, a proto jsme se rozhodli, že by byla velká škoda, aby projev šikovných čtenářů nemohly zhlédnout i ostatní děti, které by si ho mohly pustit třeba doma večer před spaním.

Důležitým a stěžejním krokem k realizaci virtuálního předčítání pohádek byla především motivace a vůle seniorů. Velké úskalí jsem viděla v tom, že uživatelé nebudou mít od dětí zpětnou vazbu ihned tak, jako by pohádky předčítali reálně v MŠ. Počáteční obavy však velmi rychle pominuly. K nově vznikajícímu projektu senioři přistupovali jako velcí profesionálové – „Vždyť je to přece pro děti“. Ihned se pro věc velmi nadchli a motivací byla i rivalita, kdo bude předčítat pohádku nejlépe. Dalším velkým přínosem, který z tohoto virtuálního projektu vyplynul, bylo přirozené a nenucené seznámení seniorů s novými technologiemi. Ty nám sice nemohou nahradit osobní sociální kontakty, ale pomohou nám překonat tuto obtížnou dobu.

Aktivizace může mít mnoho podob

Velice často se mi stává, že se mne někdo z řad příbuzných, kamarádů nebo lékařů zeptá, co to vlastně dělám za práci v tom domově pro seniory. Po mé odpovědi, že pracuji jako aktivizační pracovník, nebývají o mnoho moudřejší. Je tedy nutné tuto odpověď více rozebrat a vysvětlit, co to vůbec aktivizace je.



Skupinové cvičení za pomoci padáku

■ **Text: Martin Poruba,**
aktivizační pracovník Domova Příbor

Když se na aktivizaci podíváme z obecného hlediska, jde jednoduše o jakékoliv zapojení člověka do nějaké činnosti, aby jakkoliv smysluplně trávil volný čas. Aktivizace by měla lidem navracet zapomenuté dovednosti, znalosti a schopnosti. Měla by na klienty působit pozitivně, radostně, měla by vyvolávat pocit, že člověk je jedinečná osobnost, která může být potřebná svému okolí i sama sobě. Cílem je, aby klienti co nejméně zažívali pocity osamění, špatné nálady, zbytečnosti, marnosti a nemysleli často na útrapy spojené s nemocí a stářím.

Aktivizaci v domovech pro seniory zajišťují mnohdy jen pracovníci přímé péče, někdy pouze na částečný úvazek. V Domově Příbor máme aktivizační pracovníky dva, na úvazek plný (v plánu jsou tři aktivizační pracovníci), a můžeme se tak maximálně věnovat pouze aktivizaci, kterou senioři potřebují, stejně jako péči o jejich osobu ze stran pracovníků přímé péče. Dovolte, abych se rozepsal více o tom, jakým způsobem probíhá tato aktivizace v „našem“ Domově Příbor. Částečně bychom chtěli zmínit úspěchy, kterých se nám daří dosahovat, eventuálně vás inspirovat pro rozvoj aktivit ve vašem zařízení.

Od počátku roku 2016, kdy Domov zaměstnává dva pracovníky pro aktivizaci, se snažíme vytvořit velice pestrou nabídku činností tak, aby si každý z klientů mohl vybrat, co se mu líbí. Již na konci měsíce se můžeme pochlubit předběžným programem na měsíc následující. Klienti jsou o chystaných akcích a činnostech pravidelně a dostatečně informováni pracovníky, dovídají se o akcích z pozvánek na informačních tabulích umístěných na každém patře, na chodbách a ve výtahu. Mohou si tak dopředu vybrat z toho, co je zajímavé, mohou si například s předstihem odložit dobu koupání nebo přesunout návštěvu příbuzného na jinou hodinu. I to svědčí o tom, že aktivity jsou v našem Domově velice oblíbené a pro klienty důležité. Téměř každý pracovní den je v programu zařazena minimálně jedna hlavní skupinová aktivita. Samozřejmě neopomíjíme uživatele na pokojích, kteří nejsou schopni, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či nezájmu, se skupinových aktivit účastnit.

Při práci vycházíme z osobních cílů, potřeb a přání klientů, jež jsou součástí individuálních plánů. Velice také oceňujeme spolupráci s klíčovými a sociálními pracovníky i příslušníky rodin. Osobitým přístupem a nasazením při vytváření a zajišťování aktivit se nám daří zvyšovat zájem o nabízené aktivity, kterých se účastní mnohdy najednou i třetina z 68 uživatelů

Domova. Mezi takto vytižené aktivity patří například **Skupinové cvičení**, které zařazujeme pravidelně každý týden. Pro velký zájem využíváme největší společenskou místnost, v našem případě jídelnu. Klienti sedící v kruhu na židličkách rozhybávají tělo od hlavy přes trup až ke končetinám.

Cílem je celkové protažení, zachování, popřípadě zlepšení hybnosti a fyzické kondice. Do cvičení aktivně zapojujeme samotné seniory, kteří se snaží vymyslet i vlastní cviky. Během této aktivity využíváme množství pomůcek (overbally, hrací kostku, padák, míčky, písmenkový míč, masážní pomůcky...). Ženy mají zájem také o **Míčkování**. Jedná se o masáž pěnovým nebo ježatým míčkem ve skupině, každý klient ji provádí dle svých možností tak, aby se pokud možno zlepšil zdravotní stav klienta, dýchání a celková psychická pohoda. Zatímco dámy takto cvičí, pánové se pravidelně setkávají v tzv. **Pánském klubu**. Posedí zde u kávy a štamprličky nějakého dobrého likéru. Popovídají si, prohlédnou fotky, sběratelské artefakty nebo hrají společenské hry, případně zhlédnou připravenou prezentaci.

Takto jsme měli možnost prohlédnout si sbírky odznaků, známek, mincí, pivních tácků, vršků (zátek) a dalších zajímavých skvostů. Aby dámy nepřišly zkrátka, u kávy si posedí i ony, a to většinou v rámci **Čtenářského** nebo **Hudebního klubu**, který se koná většinou v odpoledních hodinách v prostorách obývacího pokoje zařízeného v retro stylu. V tomto příjemném prostředí čteme většinou povídky, pověsti, bajky, básničky, životopisy a další literaturu. Vybíráme z titulů tak, aby obsah byl zajímavý, nenudil, nepohoršoval, byl vtipný, ne příliš dlouhý, aby klienti neztratili nit, a měl nějakou pointu. Hudební klub se pak zaměřuje na domácí i zahraniční interprety nebo hudební styly. Poslech hudby prolínají informace o životě umělce a zajímavosti ke každé písničce.

Každý týden probíhá také **Trénink paměti**, u nás v Domově je znám pod názvem „Doplňovačka“. Jedná se většinou o pět až šest stránek různých úkolů různé složitosti tak, aby si každý našel to, co zvládne. Máme zkušenosti, že i senioři s mírnou nebo pokročilejší ztrátou paměti zvládnou za podpory pracovníka vyplnit například rčení, přísloví, pranostiky, úryvky z filmů, písniček, zbytek zeměpisných názvů apod. Pro ty náročnější zde máme něco z his-

torie, řemesel, přírody, sportu, lidského těla, hraní se slovy, hledání v textu apod. Aktivita tak rozvíjí nejen paměť, ale i představivost, a klienti se mnohdy dozvědí zajímavé informace. Těm, kteří nemají zájem vyplňovat ve skupině, donášíme pravidelně Doplnovačky na pokoj. Těší nás, že někteří senioři si tyto listy schovávají pro své rodinné příslušníky, které pak sami ze znalostí testují. To, že aktivita opravdu rozvíjí člověka v každém věku, pak dokládá hláška naší 101leté klientky, která prohlásila: „*My budeme tak chytří, až budeme umírat.*“

Znalosti a přehled u našich klientů zvyšujeme také další pravidelnou aktivitou v podobě téměř **Univerzity třetího věku**, a tou bývá **Promítání s přednáškou**. Využíváme k tomu projektor a plátno. Pro velký zájem se přednášky konají v jídelně. Aktivita trvá většinou okolo 60 minut. Oblíbené bývají zejména přednášky z oblasti historie, geografie, cestování po naší republice, mnohdy okořeněné o nějakou pověst a kuriozitu. Pohoří, hrady a zámky, řeky, Štrambersk, Koprivnice, Příbor, Přemyslovci, Lucemburkové, slavní zbojníci, spisovatelé, zvyky a tradice – to jsou jen některá z témat, se kterými klienty pravidelně seznamujeme. Mnohé přednášky jsou interaktivní s možností ochutnávky (bylinek, piva, vína).

Projekci využíváme také k promítání videí z místní kabelové televize Příbor a fotek z proběhlých akcí. V neposlední řadě zvyšuje všeobecný přehled také aktivita **Hraní vědomostních her**, kdy na kladené otázky týkající se znalostí přírody, lidského těla či České republiky klienti odpovídají tak, že vybírají ze tří možností, a vítěz na závěr obdrží malou cenu.

Obecně je soutěživost mezi klienty vysoká, proto v našem programu nechybí také další hry a zábava. Obrovskému zájmu se těšívá **Bingo** – klasická hra ne nepodobná losování sportky. Napětí v místnosti by se dalo krájet, jak každý toužebně očekává svá losovaná čísla. Výherci jsou opět odměněni drobnými dárky. Také **Vrškovaná** je oblíbeným zpestřením především zimních měsíců. Naházet plastové vršky své barvy do kruhu není jednoduchou záležitostí a uvolněná atmosféra s sebou nese spoustu legrace.

A když nastávají slunečné dny, baví nás **Pétanque** hraný na zahradě. Nemusíme se však spoléhat na počasí, máme připravenou hru určenou do vnitřních prostor s míčky ušitými z látek různé barvy vyplněnými pohankou.

Aby to nevypadalo, že se v Domově pouze bavíme, musím zmínit, že naši senioři byli v produktivním věku velice pracovití a zruční, a proto tyto schopnosti a dovednosti nadále podporujeme v Hobby dílně pestrou nabídkou **tvůrčivých aktivit**.

Morče terapeut



Práce s květinami

Z těch nejdůležitějších bych vyzdvihnul například práci s proutím. Pod rukama našich seniorů vznikají z různých materiálů krásné výrobky v podobě košíčků, zvonečků a oplétaných lahví. Dále pracujeme s papírem, látkami, šijeme, pracujeme s gravírovací tužkou, tvoříme dekorace, kterými zdobíme vnitřní prostory Domova. Přitom využíváme různé výtvarné techniky (enkaustika, pískování...). Pracujeme se dřevem a společnými silami vyrábíme dekorace, prkýnka, hračky, dřevěné zápičky do květináčů. Sami si vyrábíme také manipulační pomůcky a hry, které slouží našim klientům nebo také dětem v mateřských školách.

V neposlední řadě se pak věnujeme tkaní koberců na původním tkalcovském stavu. Hned poté, co k nám doputuje materiál z ponožkárny, se obyvatelé domova scházejí u velkého stolu, přízi třídí podle barev a navazují do klubíček. Částečně to připomíná časy, kdy se dralo peří a povídalý se různé historky. O hotové výrobky je veliký zájem a za utržené peníze pak obstaráváme další materiál, platíme účinkující při kulturních akcích, zajišťujeme občerstvení pro naše seniory nebo nakupujeme květiny klientkám k MDŽ.

Hobby dílnu využíváme také při **práci s květinami** – přesazujeme pokojové

květiny, sejeme nebo sázíme nové rostliny. Pokud se někdo této skupinové aktivitu nemůže účastnit, zprostředkujeme uživateli tuto činnost na pokoji u lůžka za pomoci květinového vozíku vlastní výroby. Hobby dílna slouží také k **pečení a přípravě pokrmů**, většinou zde připravujeme buchty, koláče, jednohubky a další dobroty na chystané kulturní akce. Máme zde veškeré potřebné náčiní a kuchyňské vybavení.

Samostatnou kapitolu pak tvoří **kulturní akce**. Opět se snažíme, aby bylo z čeho vybírat. Každý měsíc se při kávě a zákusku pořádají tzv. „Kavárničky“. Bývalá zaměstnankyně, také již dáma v seniorském věku, nám zpívá a hraje na harmoniku a klavír. Zveme hudební kapely různých žánrů – cimbálovka, lidová muzika, country atd. Každým rokem nás vystoupením potěší místní pěvecký sbor Valentýn a také sbor zdejšího gymnázia, chodí k nám vystupovat taneční soubory, děti ze základních a mateřských škol.

Dobrou spolupráci máme navázanou s dětským domovem z Čeladné a také s místním dětským zastupitelstvem. S dětmi z mateřské školy probíhají každý rok „**Hry mezi juniory a seniory**“, do čtenářského klubu zase chodí číst děti ze ZŠ, dobrovolníci z řad studentů nám pomáhají při různých akcích. Toto všechno jsme schopni zvládat díky dlouhodobé spolupráci a udržování sociálních vazeb a přátelských vztahů.

Také se nám pro klienty podařilo uspořádat dvě výstavy v prostorách Domova. Tou první byla výstava „**Svatby minulého století**“. Dobové fotografie, svatební šaty, boty a další dobové předměty nám zapůjčili zaměstnanci Domova i jednotliví klienti a jejich rodinní příslušníci. Mohli jsme si poslechnout vyprávění, jakým způsobem probíhaly přípravy na svatbu a obřad před desítkami let, a srovnávat dobu minulou

»»»» 56



◀◀◀ 55

s tou současnou. Druhá výstava nesla název „**Příběhy hraček**“. Podařilo se nám nashromáždit hračky našich babiček a rodičů. Výstavu kromě našich seniorů navštívili i lidé z řad veřejnosti a děti z místních mateřských škol. S jednotlivými hračkami si děti mohly pohrát a za odměnu nám pak nakreslily obrázky, na kterých zachytily své dojmy a které posléze ozdobily chodby Domova.

Zavítáme také na **kulturní akce, které se odehrávají mimo zařízení**. S pravidelností navštěvujeme místní muzeum prezentující zajímavé výstavy, chodíme do knihovny, na vernisáže, na hudební a divadelní představení do místního kulturního domu. Díky služebnímu vozu se někteří klienti podívali do renesančního zámku v Kuníně nebo v Lešné u Valašského Meziříčí a mohli tak absolvovat prohlídku komnat bývalých zámeckých pánů. Pravidelně se zapojujeme i do akcí, které pořádají jiné organizace a spolky – ať už se jedná o Ježíškova vnučata, Křížovkářskou ligu, Jedeme v tom společně, či Hodinového vnuka.

Z aktivit, které příznivě působí na klienty, bych zmínil ještě **Vycházky do okolí**. Především nově opravené piaristické zahrady s bylinkovou zahradou a stromy vrhajícími příjemný stín poskytují tělu i duši potřebný klid. Také naše zahrada, která se po rekonstrukci Domova probouzí, dopřává uživatelům pěkné místo k odpočinku

a načerpání energie. Tu mohou čerpat také prostřednictvím **Bohoslužby** probíhající každý měsíc ve společenské místnosti nebo v kostele, který tu a tam navštívíme. Nově pak, díky dobrovolnici, která tuto aktivitu vede, začínáme s tzv. Duchovním okénkem.

Pro potěchu v Domově pracujeme i s **domácími mazlíčky**. Chováme párek andulek, které svým švitořením a hašteřením vykouzlí úsměvy na tvářích, a denně uživatelům s úspěchem nabízíme kontakt s morčaty „terapeuty“, která jsou zvyklá na lidi a bez obav si je může pohladit a pomazlit nejjeden klient. V poslední době využíváme také **moderní technologie**. Zprostředkováváme videohovory s rodinnými příslušníky – pracujeme přitom s notebookem přímo u lůžka uživatele nebo používáme tablety. V době, kdy nebyly povoleny návštěvy, byly tyto způsoby komunikace velice žádané. Poslední novinkou je virtuální cestování a výlety pomocí speciálních brýlí, k nimž jsme byli zpočátku velmi skeptičtí a nyní patří do jedné z našich stálých aktivizačních technik.

Všechny zmíněné aktivity nabízíme individuálně také pasivnějším klientům, kteří se nechťejí nebo nemohou účastnit aktivit společných. Hojně využíváme relaxační metody jako reflexní masáže, prvky bazální stimulace podporující soběstačnost i výše zmíněné Míčkování. Ke zvýšení aktivity a zachování hybnosti pak různá šlapadla, motomedy, rotopedy, chodítka pro tréninky chůze a další pomůcky.

Rád bych zmínil ještě mnoho dalších „drobných“ a na první pohled málo viditelných činností, které jsou nedílnou součástí aktivizace. Jedná se o rozhovory s klienty, zajišťování drobných nákupů, zajišťování a přípravu materiálu pro chystané aktivity, komunikaci s různými organizacemi a vystupujícími, přípravu programů, tréninků paměti, přednášek a projekcí, vedení dokumentace, fotodokumentace, spravování facebookových stránek, prezentace Domova Příbor v médiích, manipulaci s pomůckami a jejich údržbu, přípravu společných prostor na realizaci aktivit, péči o zvířecí mazlíčky, výpomoc s údržbářskými pracemi, přímou péči atd. Společně s uživateli také pečujeme o zahradu.

S čistým svědomím mohu říci, že díky vysokému pracovnímu nasazení se nám daří smysluplně naplňovat čas našich seniorů a díky individuálnímu a partnerskému přístupu máme téměř kamarádský, stále však profesionální vztah založený na vzájemné důvěře, který je nezbytný pro vykonávání kvalitní práce. Po víkendy, kdy mají aktivizační pracovníci volno, jsou již klienti „hladoví“ po dalších aktivitách, které přinese nový pracovní týden. Věříme, že v naší práci budeme pokračovat i nadále a občas přidáme do programu zase něco nového, aby se naši klienti měli na co těšit. Máte-li zájem sdílet s námi radost z aktivit, můžete navštívit naše facebookové stránky Domova Příbor. Najdete zde, jak věříme, spoustu inspirace. ■

Určete slovo podle původu

Pokuste se přijít na název slova podle uvedeného vysvětlení jeho původu.

- Metoda konzervace potravin spočívající v krátkodobém zvýšení teploty pojmenovaná podle francouzského biologa a chemika
- Hlávkový nebo římský salát s krutony, ančovičkami, parmazánem a vejcem pojmenovaný podle italského kuchaře působícího v Mexiku, který tento salát poprvé udělal při příležitosti oslav 4. července 1924
- Dvoudílné plavky pojmenované podle neobydleného atolu v Tichém oceánu (součást Marshallových ostrovů), kde byla v roce 1940 testována atomová bomba
- Placička z mletého masa pojmenovaná podle přístavního města v Německu
- Exotický pták pojmenovaný podle ostrovů v severním Atlantiku
- Závod na 42,195 km pojmenovaný podle řeckého města
- Malé rybičky nazvané podle ostrova ve Středozemním moři patřícího Itálii
- Konstrukční vrstva pozemních komunikací z hrubého drceného kameniva s výplní pojmenovaná podle skotského stavebního inženýra McAdama

Sardinky
MakadamHamburger
Kanarek
MaratonPasterace (pasteurizace)
Salát Caesar (Caesare Cardini)
Bikini

Řešení:

Mgr. Jitka Suchá

K otázce vyplácení mimořádných odměn zaměstnancům v sociálních službách s insolvencí (oddlužením) nebo zaměstnancům, vůči kterým je vedena exekuce

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

Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), dále jen InsZ, stanoví v § 412 odst. 1 písm. b), že:

povinností dlužníka po schválení oddlužení je mj. „(...) jiné své mimořádné příjmy (...) použít k mimořádným splátkám nad rámec splátkového kalendáře; za mimořádný příjem se nepovažují plnění z pojistných smluv o škodovém pojištění a plnění z titulu práva na náhradu majetkové a nemajetkové újmy“.

Mimořádná odměna zaměstnancům v sociálních službách z dotace MPSV se tedy za mimořádný příjem dle InsZ považuje.

Mimořádné odměny poskytované státem jsou však oceněním všech zdravotníků a zaměstnanců v sociálních službách za jejich nasazení ve ztíženém pracovním prostředí v boji s nákazou onemocněním covid-19. V tomto duchu se vyjádřil také Vrchní soud v Praze svým usnesením z 5. ledna 2021, č. j. 4 VSPH 1515/2020-B-35 (KSPH 67 INS 5496/2018), v němž mj. rozhodl, že:

a) Mimořádné finanční ohodnocení zdravotnického personálu v souvislosti s epidemií covidu-19 **nelze považovat za mimořádný příjem ve smyslu ust. § 412 odst. 1 písm. b) InsZ**, jež by byl dlužník povinen vydat do oddlužení.

b) Takové finanční ocenění **nelze bez souhlasu dlužníka** použít k mimořádným splátkám nad rámec splátkového kalendáře.

c) Je-li dlužník příjemcem takového finančního ocenění, **je soud povinen i bez návrhu (§ 407 odst. 3 InsZ) změnit usnesení o schválení oddlužení tak, že toto ocenění nepodléhá srážkám a zůstává v plném rozsahu dlužníku.**

Dle tohoto usnesení Vrchního soudu se výše uvedené závěry týkají jak mimořádného ohodnocení zdravotnického personálu na základě dotačního programu Ministerstva zdravotnictví („jednorázová prémie“), **tak pravidelných odměn, příplatků k základní mzdě, je-li jejich důvodem zvýšené riziko nákazy nemocí covid-19 či zvýšené pracovní nasazení (dvanáctihodinové směny) v souvislosti s touto nemocí** – v komentovaném případě se (vedle jednorázové prémie) jednalo o pravidelnou odměnu za práci u lůžka s pacienty s nemocí covid-19.

Z logiky věci se nabízí, že shodný postup bude praktikovaný také u pracovníků mimo zdravotnictví, kteří za práci v souvislosti s epidemií covidu-19 dostávají mimořádné finanční ohodnocení, **tj. i zaměstnanců v sociálních službách.**

Také veřejný ochránce práv JUDr. Stanislav Křeček apeluje na vládu i poslance, aby mimořádné odměny pro zdravotníky v souvislosti s pandemií covidu-19 byly legisla-

tivně vyňaty z exekuce i oddlužení, a dále vyjadřuje svůj názor:

„Mám za to, že je v rozporu s dobrými mravíky a principem spravedlnosti tyto mimořádné odměny postihnout (**v exekuci/oddlužení**) jen proto, že na ně současná právní úprava (at' insolvenční zákon, či občanský soudní řád) nepamatuje.“

Jde o právní názor ombudsmana mj. také na otázku postihu mimořádných odměn exekucí. Obdobný judikát, jako je shora uvedené usnesení Vrchního soudu v Praze, zatím v otázce postihu mimořádných odměn exekucí nemáme. Lze však důvodně očekávat, že by případný soudní spor v této věci byl s největší pravděpodobností rozhodnut obdobně.

Pozn.: Pokud se týká způsobu vyplácení těchto mimořádných odměn, je zcela na zaměstnavatelích – poskytovatelích sociálních služeb, zda zvolí jednorázový způsob výplaty mimořádné odměny vcelku, což zjevně zatíží mzdové prostředky zvýšením náhrady mzdy za dovolenou v období blížících se letních prázdnin, nebo budou tuto odměnu vyplácet ve splátkách. Jediným závazným kritériem, stanoveným dotačním orgánem (MPSV), je termín 31. prosince 2021, do něhož musí být odměny vyplaceny. Pokud se tedy zaměstnavatel rozhodne vyplatit mimořádnou odměnu svým zaměstnancům ve splátkách, doporučil bych postupovat transparentně a informovat všechny vnitřním předpisem. ■

INZERCE

APSS ČR nabízí

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách aneb Nevyhýbejme se tématu umírání v domovech pro seniory

Jedná se o soubor 3 služeb, které přispějí ke zvýšení kvality poskytované paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb v České republice:

- Podpůrné konzultace – zahrnují návštěvu nezávislého odborníka, který poskytne doporučení při zavádění konceptu paliativní péče a seznámí s tím, co bude hodnoceno při samotné certifikaci
- Vzdělávání – 4 kurzy pro 8 hodinách, jejichž zaměření je přizpůsobeno potřebám sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, tak také zdravotníkům a managementu
- Certifikace = expertní šetření v zařízení s vystavením certifikátu – tým certifikátorů APSS ČR navštíví zařízení a na základě unikátní metodiky přidělí body za jednotlivé oblasti a vydá závěrečné hodnocení

Cílem je získat pro zařízení typu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem odbornou zpětnou vazbu a podpořit poskytovatele při realizaci opatření vyplývajících z provedeného šetření. Zároveň tento hodnotící model usiluje o osvětu problematiky vedoucí ke změně přístupu společnosti k tématu smrti a umírání.

www.paliativni-pristup.cz

Kontakt: Markéta Běhounová, asistentka@apsscr.cz

Certifikace Paliativního přístupu není hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb ve smyslu §98 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.



Držitelé osvědčení

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

<https://certifikace.paliativni-pristup.cz/>

Domov pro seniory Foltýnova, příspěvková organizace

Foltýnova 1008/21, 635 00 Brno

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**



Domov se nachází nedaleko brněnské přehrady. Poskytuje dvě služby – DS a DZR. Každá služba má kapacitu 112 lůžek. O 224 klientů pečuje celkem 171 zaměstnanců, z toho 85 pracovníků v sociálních službách, 8 aktivizačních pracovníků, 25 zdravotních sester, 4 fyzioterapeuti a 6 sociálních pracovníků. V rámci péče využívají zaměstnanci zejména princip normality, zachovávání

lidské důstojnosti, individuální přístup, princip partnerství, respekt k projevům demence, princip bezpečí, svobodného výběru a celkově princip profesionality. Nad rámec základní péče a aktivizace zaměstnanci využívají znalosti biografie, smyslové aktivizace, validace, paliativní péče a certifikovaný přístup Bazální stimulace.

Ve volném čase mají klienti možnost využívat širokou nabídku zájmových kroužků a aktivit.

Příklady dobré praxe:

Pietní místnost a pietní kámen – klienti mohou v prostorách domova kdykoli pobývat při vzpomínání na svoje blízké a rozjímat v Kapli Panny Marie, která je vybavena velmi pohodlným nábytkem, stěny jsou vyzdobené obrazy znázorňujícími Křížovou cestu. Při procházce zahradou mohou posedět u pietního kamene, který byl v r. 2016 požehnan bystrckým farářem, a zapálit svíčku při vzpomínce na svoje milované. Každý rok v listopadu se koná setkání u pietního kamene, kde vzpomínáme na zemřelé. Jsou pozváni i blízcí, kterým v uplynulém roce v našem domově zemřel někdo příbuzný.

Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace

Polní 378, 354 91 Lázně Kynžvart

Stupeň certifikace: **ZÁKLADNÍ**



Poskytujeme celoroční pobytové služby pro seniory, a to sociální služby Domov pro seniory (27 lůžek) a Domov se zvláštním režimem (48 lůžek), kde se staráme o klienty s diagnostikovanou demencí.

Naši klienti jsou ubytováni v jednolůžkových bezbariérových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Celý objekt je bezbariérový. Klient si může pokoj dovybavit vlastním drobným nábytkem.

K vybavení Domova náleží bezbariérová smyslová zahrada, kaple, kužárna, tělocvična, Pidikino, společenská hala.

Dále disponujeme propojenými pokoji pro manželské nebo partnerské páry.

V rámci sociální služby nabízíme lůžko pro tzv. bezodkladnou péči.

Příklady dobré praxe:

Paliativní péče – V zařízení pracujeme s konceptem paliativní péče, kterým se snažíme vyjít vstříc potřebám každého klienta s cílem poskytnout důstojné prostředí v posledních dnech života, za přítomnosti rodiny či blízkých.

Rodinní příslušníci mají možnost se zúčastnit paliativní péče u svého blízkého – návštěvy nejsou omezeny, nabízíme možnost přespání a jednoduchého občerstvení. Podle individuálních potřeb zajišťujeme duchovní podporu klientům, zaměstnancům i rodinným příslušníkům.

Střípky z domova

Oslavili smaragdovou svatbu

Proseč – V pátek 30. dubna oslavili manželé Lepeškoví z Nové Cerekve krásnou



smaragdovou svatbu. Pán se o manželku staral dva roky doma a poté, co u něj začaly zdravotní problémy, se jeho paní stala naší klientkou. Oslava proběhla kvůli opatřením v komorním složení. Paní Lepešková je v Domově spokojená. Manžel jí na návštěvy vozí dobrotu, nejčastěji smažený řízek a pivko.

*Bc. Blanka Zemanová, sociální pracovnice,
Domov důchodců Proseč-Obořiště*

Malými skutky vstříc pozitivním dnům

Třinec – Víme a vnímáme, jak je tato doba velmi obtížná pro každého jedince, obzvláště potom pro klienty různých sociálních služeb či zařízení, kde se společenské kontakty a vztahy udržují napříč domovem. I přes omezení společně strávených chvil náš domov nezahálá a připravuje řadu aktivit či příležitostí, aby se naši klienti cítili v domově dobře a spokojeně a aby se i nadále rozvíjeli jak po fyzické, tak i po duševní stránce. V rámci našich pra-



covních aktivit, při nichž klienti sází jarní rostlinky do květináčků, jsme se zapojili do soutěže Ježíškova vnučata a k naší velké radosti a překvapení jsme vyhráli pojízdnou zahrádku, kterou jsme si přáli. U našich klientů jsou populární i Montessori aktivity, u kterých mají prostor maximálně rozvíjet vlastní tvořivost a kreativní myšlení. Příjemnou změnou v této době bylo přemístění a zútulnění obývací části našeho domova, kde byl vytvořen relaxační koutek, ve kterém si mohou klienti sami nebo se svými rodinnými příslušníky dát

dobrou kávičku, přečíst časopis, popovídat si a trávit tak příjemný oddechový čas. Naši klienti i my, zaměstnanci, jsme se už nemohli dočkat, až s krásným počasím přijdou i společně strávené chvíle při venkovních akcích. Takovou ostatně byla dlouho očekávaná vaječina, která se náramně vydařila a při které byla atmosféra po vynucené pauze úžasná, přátelská a jako ostatně veškeré aktivity a akce patří mezi ty nejpozitivnější momenty v domově. Je pro nás vždy velmi podstatné být součástí společenského života, zůstat aktivní, zažít hezké okamžiky se svými klienty a vážit si těchto pozitivních chvil co nejvíce.

*Mgr. Nikol Zvolenská, sociální pracovnice,
Senior domy Pohoda*

Májové zpívání pod okny opět po roce

Krnov – Ani větrné květnové počasí neodradilo naše hosty, manžele Hudeczkovy, aby pro naše klienty zahráli a zazpívali známé lidové a moravské písničky. Zvučné



tóny se prolínaly zahradou před domovem a přilákaly tak nejednoho obyvatele přílehlého pečovatelského domu. Na terasách a balkónech klienti tančili a doprovázeli hudebníky zpěvem.

Moc manželům Hudeczkovým děkujeme za krásnou akci, ze které se pomalu stává tradice, a těšíme se na další setkání.

Pracovníci Domova pro seniory Krnov

Seniorky si užily den zkrášlování

Libochovice – V Domově důchodců v Libochovicích připravili celodenní akci pro seniorky, kterou pojali jako oslavu MDŽ a Dne matek v jednom.



Seniorky domova měly možnost navštívit velký sál, který se na jeden den proměnil v salón. V nabídce procedur byla aplikace parafínu na ruce, masáže rukou a následně manikúra. Kadeřnice se snažily úpravou účesu zvednout sebevědomí každé ženě, která usedla do křesla. Celkový obraz dotvořilo líčení na přání. Pokud měly seniorky zájem, byl připraven foto koutek, kde si mohly nechat udělat fotografii pro své blízké. Další salónní záležitostí byla masáž chodidel nohou a čištění šperků.

Koronou celého dne byly dary v podobě květiny pro každou ženu, která v domově bydlí.

Seniorky si den užily, sál byl plný hovoru a překvapení, mnohé ženy vzpomínaly na mladší léta a některé se po úpravě nemohly poznat.

Poděkování patří personálu, který akci uspořádal.

*Bc. Andrea Krčmářová, DiS.,
vedoucí Domova důchodců Libochovice*

Lívancobraní sklidilo úspěch



Mělník – Květnové lívancobraní bylo v režii zaměstnanců sociálně-aktivizačního úseku. Povedlo se jim napéct a nazdobit více než 350 lívanců. Děkujeme všem, kteří se do akce zapojili nad rámec svých pracovních povinností a věnovali svůj čas a práci našim seniorům. Pevně věříme, že je to motivace pro další, neboť práce v sociálních službách není jen o tom, co mám v pracovní náplni, ale o tom, chtít dávat něco víc. Pochvala našich klientů je přece nejvíc, čeho se nám může dostat. Děkujeme.

Pracovníci Centra seniorů Mělník

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

MoliCare® Elastic

Inovativní kalhotky pro těžkou inkontinenci usnadní každodenní péči a šetří čas



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



-20 %
kratší čas aplikace

-24 %
méně námahy při aplikaci

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