

odborný časopis 

cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Povinné vzdělávání
zaměstnanců
v sociálních službách

Dlouhodobá péče – předpoklad
důstojného stárnutí a vysoké kvality
života ve stáří

Terapie

Terapeutické rodičovství v praxi českých rodičů

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

MoliCare®

Komplexní péče o pokožku namáhanou inkontinencí

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



MoliCare® Elastic
zajišťuje aktivní
ochranu pokožky
a pohodlí při nošení

DOKONALÁ

SOUHRA



MoliCare® Skin
chrání pokožku
před problémy
spojenými
s inkontinencí

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

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 23

Číslo: 10/2021 ŘÍJEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

SEND Předplatné, s. r. o., Ve Žlízku 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 Strážky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
redakce. Uzavírka 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:

- **Vzdělávání:**
**Povinné vzdělávání zaměstnanců
v sociálních službách** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:**
Nabídka otevřených kurzů 8
- **Terapeutické rodičovství**
v praxi českých rodičů 12
- **Dlouhodobá péče – zajištění důstojného
stárnutí a kvality života ve stáří** 16
- **Demence v Evropě** 20
- **Tišňová péče jako podpora nezávislosti
a autonomie** 24
- **Veřejný ochránce práv:**
**Deinstitucionalizace poskytování sociálních služeb
v České republice jako stále aktuální téma** 26
- **Technologie:**
**Aplikace pomáhá s tréninkem zraku u dětí
s postižením** 31
- **Je možné cílovou skupinu sociální služby vymezit
s ohledem na území** 34
- **Trénování paměti a dalších kognitivních funkcí
u seniorské populace (nejen v izolaci), 2. díl** 36
- **Tlumočnické služby**
z hlediska standardů kvality 38
- **Digitální gramotnost seniorů stoupá,
problém jim činí dodržovat pravidla bezpečného
chování na internetu** 42
- **Cesta k zotavení – sociální začleňování osob
s duševním onemocněním
v produktivním věku** 48
- **Strážky z domova** 51

Dokonalé, vidíte.

A co když někdy ne?



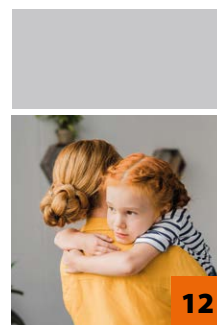
Obtížné životní situace mohou být zmírněny prostřednictvím sociálních služeb. Jejich poskytovatelé jsou veřejné a nestátní neziskové organizace.

Vážme si jich. Sami je můžeme potřebovat.

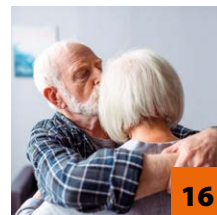
www.muzemejpotrebovat.cz



fb.com/muzemejpotrebovat



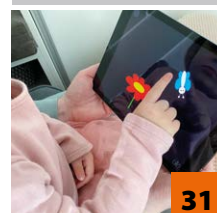
12



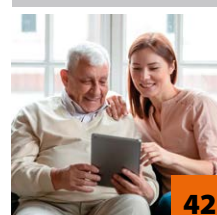
16



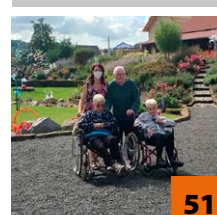
24



31



42



51



**„Šampióni
nevznikají
v posilovnách.
Šampióni
vznikají z něčeho,
co mají hluboko
v sobě – z touhy,
snu a vize.“**

Muhammad Ali
(1942–2016)
americký boxer

triumph
achievement. success
victory winner
positive



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



DOBŘÁ ZPRÁVA

V únorovém čísle jsem upozorňoval na nezdravý trend spočívající ve zvyšující se závislosti poskytovatelů registrovaných sociálních služeb na veřejných zdrojích a na rizika s tím spojená.

Je dobrou zprávou, že byla schválena poslanecká novela zákona o sociálních službách (vydáno ve Sbírce zákonů pod č. 328/2021 Sb.), kdy občan s vysokou mírou nesoběstačnosti v úrovni těžké nebo úplné závislosti má k dispozici stejnou finanční podporu ze strany státu, bez ohledu na to, zda mu pomáhá neformálně pečující, či registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Už z názvu této sociální dávky je zřejmé, že její výše pokrývá pouze část skutečných nákladů na zajištění potřeb příjemce. V řadě případů, kdy rodinní příslušníci nebyli schopni při tak vysoké míře závislosti dlouhodobě zajistit potřeby příjemce příspěvkem na péči (PNP), pro ně byla dvojnásobná výše PNP diskriminační, neboť zhoršovala možnost využití jiné formy podpory.

Schválená novela má i další pozitivní dopady. Do pobytových zařízení sociálních služeb ročně nastupuje cca 12 tisíc osob s PNP ve stupni III. a IV. Touto novelou také dojde k výraznému snížení administrativy, neboť pracovníci úřadů práce nebudou muset vyhotovovat rozhodnutí o snížení PNP.

Podle statistické ročenky MPSV za rok 2020 byl podíl spolufinancování ze strany klientů v pobytové službě na úrovni 40 % celkových nákladů vynaložených na tento segment sociálních služeb. Po této změně dojde k nárůstu podílu ze strany klientů na 47 %. Změna je to velmi žádoucí a povede k větší finanční stabilitě systému, protože se sníží celková závislost na financování z veřejných zdrojů. Také to je důležitý krok k narovnání podmínek vůči poskytovatelům, kteří mají historicky nižší podporu nebo nejsou v krajských sítích a nečerpají podporu z veřejných zdrojů.

Ing. Jiří Procházka,
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

tento týden, konkrétně 4. října, odstartoval Týden sociálních služeb a v rámci něho se koná (konal) výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb. Vy už samozřejmě v době, kdy čtete tento editorial, víte, jak to všechno dopadlo ☺, pro nás v Asociaci je to velká neznámá plná očekávání. Připravit tak významnou událost, jakou výroční kongres je, není vůbec snadné. Abych vám všem přiblížila naši práci, představte si takové malé mraveniště, ve kterém běhají mravenečci (pokud nás znáte osobně nebo alespoň podle obličeje, tak si můžete dosadit i náš obličej ☺), v jedné ruce drží telefon a vyřizují všemožné (někdy i nemožné) dotazy, druhou rukou do krabic balí vše, co se musí přesunout (naštěstí jen) přes ulici od nás z Univerzity do Hotelu Palcát, finalizujeme program, který se může měnit doslova z hodiny na hodinu, dokončujeme prezentace, jak asociační, tak řadíme ty od vystupujících řečníků a mnoho dalších věcí, které by vydaly na několikastránkový materiál, to vše za zvuků připomínajících spíše včely než mravence. Navíc každý z nás řeší i mimopracovní nástrahy života, například nemocné děti (a díky Bohu za manžela). Pak nastane den D a my plní očekávání vítáme ty z vás, kteří se chcete potkat s kolegy (obzvláště po takové době izolace způsobené koronavirem), poslechnout si zajímavé přednášky, a to vše završit na galavečeru. A do toho všeho v redakci připravujeme vydání říjnového čísla Sociálních služeb, pan grafik šílí (my v redakci s ním), aby se to stihlo. My všichni jsme šampióni, kterým ale spadne velký kámen ze srdce (to byla ta rána, kterou jste mohli slyšet), až bude páteční odpoledne a my budeme zase vše stěhovat zpátky k nám do kanceláří. Děkujeme vám za podporu a účast na kongresu i doprovodné aktivity, které pořádáte v rámci Týdne sociálních služeb po celé České republice. Doufám, že se celý týden odehrál podle vašich představ, a budeme se těšit v Táboře zase napřesrok.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Členové APSS ČR k 24. 9. 2021:

1 235 organizací, **2 743** registrovaných služeb a **714** členů Profesionálních svazů

Novinka roku 2021

NAVŠTIVTE NOVÝ e-shop APSS ČR

- Široká nabídka knih se sociální tematikou.
- Slevy pro členy APSS ČR, členy Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách a členy Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách.
- Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč.
- Výhodné ceny knih vydávaných APSS ČR.
- Nabídka časopisů Sociální služby a Listy sociální práce, Auditů kvality v sociálních službách, Značky kvality v sociálních službách, Certifikace paliativního přístupu, E-Qalinu a dalších produktů.



E-shop APSS ČR naleznete na adrese: www.obchodapsscr.cz.
Knihy můžete objednávat také na e-mailu: redakce@apsscr.cz.

Povinné vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách

■ Na otázky ohledně nutné kvalifikace pro výkon práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách i o dalším vzdělávání odpovídal právník APSS ČR JUDr. Vladimír Hort

Jak je zákonem upraveno vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách?

Zákon č. 118/2006 Sb., o sociálních službách, (dále ZSS) stanoví „*condicio sine qua non*“, tedy podmínku nezbytnou, bez jejíhož splnění nelze výkon práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách vykonávat.

Podle § 110 odst. 4 ZSS se v případě sociálního pracovníka jedná o absolvování vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání ve vymezených studijních oborech a programech, po jejichž úspěšném ukončení je naplněn požadavek plné odborné způsobilosti sociálního pracovníka. Podmínka tedy musí být splněna již při nástupu do zaměstnání.

Podle § 111 odst. 5 splňuje pracovník v sociálních službách podmínku k plné odborné způsobilosti nikoliv již dosažením předepsaného základního nebo středního vzdělání, nýbrž teprve absolvováním kvalifikačního kurzu nejdéle do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Teprve úspěšným absolvováním tohoto kvalifikačního kurzu v ZSS stanoveném čase se tedy pracovník stává plně odborně způsobilým. Pokud by tomu tak nebylo a zaměstnanec by kurz úspěšně nedokončil, byl by zde dán důvod k výpovědi dle § 52 písm. f)

zákoníku práce, tj. proto, že zaměstnanec nesplňuje předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce.

Co se týče následného povinného vzdělávání, musí ho zaměstnancům v sociálních službách zajistit zaměstnavatel v plném rozsahu 24 hodin?

Pro obě skupiny zaměstnanců v sociálních službách předepisuje ZSS absolvování tzv. **dalšího vzdělávání**, které je **zaměstnavatel povinen** zabezpečit v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Tímto dalším vzděláváním si zaměstnanec obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. V obou případech ZSS výslovně stanoví, že se jedná o prohlubování kvalifikace, na které se vztahuje ustanovení zákoníku práce.

Absolvování dalšího vzdělávání v předepsaném rozsahu není dle ZSS nezbytnou podmínkou k výkonu práce obou těchto profesí, nedodržení předepsaného rozsahu 24 hodin v kalendářním roce samo o sobě tedy není důvodem k rozvázání pracovního poměru výpovědí, jak jsem uvedl shora. ZSS v § 111 odst. 1 stanoví, že v případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Zákoník práce ve svém § 230 za prohlubování kvalifikace považuje její průběžné doplňování, kterým se nemění její podstata

a které umožňuje zaměstnanci výkon sjednané práce; za prohlubování kvalifikace se považuje též její udržování a obnovování.

Jak má zaměstnavatel postupovat, pokud zaměstnanec další vzdělávání neabsolvuje, i když mu zaměstnavatel veškeré podmínky ke vzdělávání zajistil?

Zaměstnavatel je dle § 230 odst. 2 zákoníku práce oprávněn prohlubování kvalifikace zaměstnanci uložit a zaměstnanec je povinen příkazu zaměstnavatele uposlechnout. Nesplnění pokynu zaměstnavatele k prohlubování kvalifikace, tzn. např. neúčast na akci v rámci dalšího vzdělávání bez vážného důvodu, lze kvalifikovat jako porušení povinnosti zaměstnance, vyplývající z právních předpisů, vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci, kterážto je podle § 301 písm. c) zákoníku jednou ze základních povinností zaměstnance.

Pokud pracovník v sociálních službách odmítne ve svém volu účast na semináři, musí zaměstnavatel zorganizovat a zařídit náhradní seminář tak, aby měl zaměstnanec tzv. splněno?

Pokud se zaměstnanec svévolně akce v rámci dalšího vzdělávání nezúčastní, není zaměstnavatel povinen organizovat speciálně pro něj nějaké „náhradní školení“.

Je zaměstnavatel povinen účast na seminářích proplácet jako pracovní dobu?

Účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studium za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Jestliže zaměstnavatel nařídí zaměstnanci účast na školení mimo rozvrh pracovní doby, jedná se o práci přesčas. Musí-li se zaměstnanec k prohloubení kvalifikace dostavit mimo v pracovní smlouvě sjednané místo výkonu práce, resp. mimo pravidelné pracoviště, jde o pracovní cestu, při které zaměstnanci přísluší cestovní náhrady.

Je zaměstnavatel povinen vzdělání zaměstnanci uhradit – ve smyslu úhrady účastnického poplatku?

Samozřejmě i náklady vynaložené na prohlubování kvalifikace (tj. i akcí v rámci zákonem předepsaného dalšího vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách) je povinen nést zaměstnavatel. (red)





Křesla CLARO

Nabízíme možnost vybrat si nejen z velké škály dekorů dřeva, ale také barvy čalounění, které je nepropustné, omyvatelné a dezinfikovatelné. Možnost provedení ve variantě se sníženou hořlavostí.

Nyní
v akci !



~~4 692 Kč~~
3 423 Kč vč. DPH



~~4 946 Kč~~
3 479 Kč vč. DPH



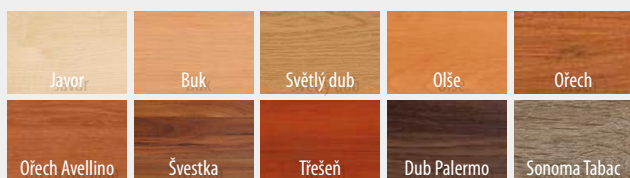
~~6 023 Kč~~
3 872 Kč vč. DPH



~~5 516 Kč~~
3 590 Kč vč. DPH

Ceny jsou platné při odběru minimálně 10 ks

Možnosti barevného moření (Platí pro celý sortiment nábytku)



Barevné spektrum čalounění



Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

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

REALIZACE
KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

Institut vzdělávání APSS ČR pro vás připravil harmonogram kurzů na podzimní sezónu. Můžete si 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 přehled kurzů naplánovaných na listopad a prosinec.

Připomínáme, že téměř 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.

Preferujete pohodlí a bezpečí své kanceláře nebo domova? Přihlaste se na on-line kurzy

Datum	Téma
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 svěprávnost v sociálních službách
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
25. 11. 2021	Kvalita života osob se vzácnými onemocněními 21. století
26. 11. 2021	Konflikt a jeho řešení
26. 11. 2021	Etika v obrazech ve službách sociální prevence

- 1. 12. 2021 Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
- 2. 12. 2021 Péče o vlastní pohybový aparát se zaměřením na pracovníky sociálních služeb
- 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

29.11.2021-10.2.2022 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách, rozsah 150 hodin - ONLINE

Dáváte přednost osobnímu setkání? Přijďte do některé z našich školicích místností!

Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

- 16. 11. 2021 Virtuální realita - péče o klienta
- 18. 11. 2021 Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
- 25. 11. 2021 Sexualita u seniorů
- 6. 12. 2021 Validace podle Naomi Feil I.
- 7. 12. 2021 Sexualita lidí s mentálním hendikepem
- 13. 12. 2021 Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích

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

- 15. 11. 2021 Demence v obrazech
- 22. 11. 2021 Etika v obrazech ve službách sociální péče
- 6. 12. 2021 Proměny stáří a gerontoobek

Praha (adresu školicí místnosti najdete na pozvánce nebo webu Institutu)

- 1. 11. 2021 Virtuální realita - demence
- 2. 11. 2021 Virtuální realita - demence
- 3. 11. 2021 Virtuální realita - demence
- 4. 11. 2021 Nemotivovaný klient - přemotivovaný pracovník
- 12. 11. 2021 Jak to s tím stresem vlastně je?
- 24. 11. 2021 Úvod do problematiky poskytování zdrav. péče v PZSS
- 29. 11. 2021 Validace podle Naomi Feil I.
- 30. 11. 2021 Konflikt a jeho řešení
- 3. 12. 2021 Etika v obrazech ve službách sociální péče
- 8. 12. 2021 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
- 9. 12. 2021 Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
- 13. 12. 2021 Validace podle Naomi Feil II.
- 14. 12. 2021 Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů

6.-8.12.2021 Základní kurz pro poskytování služby tísňové péče, rozsah 24 hodin

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

- 2. 11. 2021 Úvod do problematiky poruch autistického spektra
- 9. 11. 2021 Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
- 11. 11. 2021 Jak zvládat emoce
- 18. 11. 2021 Individuální plánování poskytované sociální služby
- 19. 11. 2021 Virtuální realita - péče o klienta
- 24. 11. 2021 Hry v sociální práci z pohledu transakční analýzy
- 3. 12. 2021 Jak to s tím stresem vlastně je?
- 6. 12. 2021 Konflikt a jeho řešení
- 14. 12. 2021 Účinná komunikace v sociálních službách

Kompletní nabídku kurzů do konce roku 2021 najdete na www.institutvzdelavani.cz v záložce „Otevřené kurzy“.



Tlakoměr Veroval duo control: měření přesné jako v ordinaci

Infarkt myokardu a mozková mrtvice jsou nejčastějšími příčinami úmrtí v České republice již mnoho let. Ačkoliv se této problematice věnuje stále větší osvěta, nedaří se tento fakt změnit. Kde je tedy chyba? V nedostatečné prevenci. Právě ta totiž dokáže zvrátit až 80 % akutních kardiovaskulárních příhod.

Existuje mnoho faktorů, které riziko příhody zvyšují – vysoký cholesterol a LDL, kouření, hypertenze, diabetes mellitus, obezita či dědičné predispozice. Právě při léčbě těchto příčin je vhodné pacienta upozornit na možné komplikace. Uvědomit si rizika a mít nad nimi přehled je totiž prvním krokem k prevenci. Ohroženi jsou především lidé středního a staršího věku (40 let a výše), ve větší míře pak muži. Do ohrožené skupiny patří také kuřáci, lidé s minimálním pohybem nebo se špatným životním stylem.

DUO SENSOR – PŘESNOST I V PŘÍPADĚ SRDEČNÍ ARYTMIE

Tlakoměr Veroval DUO CONTROL je jediný na trhu, který měří stejně přesně jako rtuťový tlakoměr. Je tomu tak díky patentované technologii Duo Sensor, která kombinuje dvě metody měření – oscilometrickou a auskultační. Oscilometrickou (digitální) metodu využívají prakticky všechny moderní tlakoměry. Veroval ji však kombinuje i s tou poslechovou, která se používá u rtuťových tlakoměrů. Díky tomu Veroval duo control dokáže spolehlivě naměřit tlak i osobám s nepravidelným srdečním rytmem a výsledkem je měření přesné jako u lékaře. Díky své vysoké přesnosti je tlakoměr vhodný i pro klinickou praxi a využití u klientů v zařízeních sociálních služeb.

POHODLNÉ A ŠETRNÉ MĚŘENÍ

Přístroj je plně automatický s intuitivním ovládáním. Přidanou hodnotou je také podsvícený displej, indikátor klidové polohy a správné teploty okolí – pro ještě přesnější výsledky měření. Tlakoměr se obsluhuje pouze jedním tlačítkem a zvukový signál je dostatečný i pro osoby s poruchou sluchu.



Veroval® duo control využívá jedinečnou technologii Comfort Air, která zajistí bezbolestné nafouknutí. Manžeta je speciálně vytvarovaná dle anatomie paže a je k dispozici ve dvou různých velikostech. Má také speciální výsek pro loketní jamku proti přetáčení.

PREVENCE JE ZÁKLAD

Nejúčinnější zbraní v boji proti vysokému krevnímu tlaku jsou tak kromě dodržování zásad zdravého životního stylu právě časté kontroly. Pravidelné měření krevního tlaku pomáhá například předcházet záchvatům mrtvice, srdečním onemocněním a v neposlední řadě podporovat léčbu zavedenou lékařem.

www.veroval.cz



i

Zaujaly vás některé výrobky 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.



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Stalo se...

- Poslanecká sněmovna schválila 15. září novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, **sněmovní tisk č. 1143**. Tuto novelu bude projednávat Senát.
- Poslanecká sněmovna schválila **novelu zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně**, která přináší novou povinnost pobytovým sociálním službám:
 - Zařízení sociálních služeb, které poskytují služby sociální péče formou pobytových služeb podle zákona o sociálních službách, musí být v části stavby, v níž je služba poskytována, vybaveno:
 - a) elektrickou požární signalizací, je-li ubytovací kapacita tohoto zařízení nad 50 osob;
 - b) zařízením autonomní detekce a signalizace, je-li ubytovací kapacita tohoto zařízení 50 osob nebo nižší, pokud není vybaveno podle písmene a).
 - Pokud je ve stavbě provozováno více zařízení sociálních služeb, které poskytují služby sociální péče formou pobytových služeb podle zákona o so-
- ciálních službách, a součet ubytovací kapacity těchto zařízení je nad 50 osob, postupuje se podle odstavce 1 písm. a).
- Nově novela také obsahuje bezplatné připojení na pult centralizované ochrany (jednorázová úhrada za připojení a měsíční cena za připojení elektrické požární signalizace na pult centralizované ochrany se nevyžaduje).
- První říjnový den se každoročně slaví **Mezinárodní den seniorů**. Svátek se poprvé konal 1. října 1991 a jeho cílem je zvýšit povědomí o problémech, které mají vliv na seniory, jako je stárnutí a zneužívání seniorů. Je to také den, kdy si lidé váží přínosů, které seniři pro společnost dělají.
- **Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství** obdrželi molekulární biologové David Julius a Ardem Patapoutian za objev sensorických receptorů teploty a tlaku. Objevy oceněných umožnily pochopit, jak mohou horko, chlad a mechanické síly poškodit nervové impulzy, které lidem umožňují vnímat a přizpůsobovat se okolnímu světu.
- Ve středu 6. října se konala **Valná hromada Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR**.
- Ve dnech 8. a 9. října se uskutečnily volby **do Poslanecké sněmovny PČR**.
- Na neděli 10. října připadl **Světový den duševního zdraví**, který byl poprvé vyhlášen v roce 1992 Světovou federací pro duševní zdraví. Jeho úkolem je soustředit zájem na otázky duševního zdraví, protože výskyt duševních poruch v populaci stále roste. Hlavním tématem pro letošní rok bylo Duševní zdraví v nerovném světě.
- Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) schválila **podávání třetích dávek vakcíny proti covidu-19** od firem Pfizer/BioNTech. Takzvanou posilovací dávku lze podle unijního regulátora zvažovat u lidí starších 18 let, a to šest měsíců od druhé dávky. ■

INZERCE

Podzimní únava Vás nedostane!

sleva 100 Kč

Dr. Max+ Multivitamin Generation 50+
doplňek stravy/výživový doplněk

- 13 vitamínů, 10 minerálů
- 13 vitamínů, 10 minerálů
- Komplexní složení pro dospělé 50+
- Komplexní složení pro dospělé 50+

+ Lutein Lutein

Akční cena 299 Kč
Běžná cena 399 Kč

Exkluzivně k dostání ve Vaší lékárně **Dr. Max+**
nebo na e-shopu www.drmax.cz

Doplňek stravy. Obsažené vitaminy B6, B12, C a železo přispívají k dobré funkci imunitního systému a ke snížení míry únavy. Akční cena platí pro držitele Karty výhod Dr. Max v kamenných lékárnách Dr. Max nebo na e-shopu www.drmax.cz a to od 1. do 31. 10. 2021 nebo do vyprodání zásob. (1 tbl. = 2,99 Kč)

Terapeutické rodičovství v praxi českých rodičů

V náhradní rodinné péči (NRP) vyrůstají velmi často děti, jejichž start do života poznamenal nějaké rané vývojové trauma. Není tím míněno pouze trauma zjevné, způsobené například týráním nebo zanedbáváním péče, případně deprivací z pobytu v ústavním zařízení, ale i trauma z nedostatečné péče biologického rodiče: skutečnost, že se o dítě jeho vlastní rodiče nemohou, neumí nebo nechtějí postarat, je traumatizující sama o sobě. Koncept terapeutického rodičovství vychází z přesvědčení, že nejúčinnějším lékem na rané vývojové trauma je láskyplný vztah s pečující osobou, nejčastěji náhradním rodičem. Takové rodičovství si nevystačí jen s intuitivní výchovou, ale buduje i vědomou nadstavbu, která v krizových situacích umožní rodičům využít techniky a postupy, jež mají pro dítě terapeutické účinky.

■ **Text: Michaela Poláková,**
SOS dětské vesničky, z. s.

➤ Specifika dětí v NRP

Dítě v NRP je dítě jako každé jiné, a přesto v mnoha ohledech odlišné. Nejzákladnější rozdíl je v jiné zkušenosti s blízkými vztahy: zatímco v biologické rodině má dítě od narození navázaný přirozený pevný vztah s matkou nebo jinou blízkou pečující osobou, a tento vztah pro něj znamená pocit bezpečí, u dítěte v NRP biologický rodič nepečuje. Jak velký vliv bude mít tato skutečnost na vývoj dítěte, závisí na mnoha faktorech, jako je důvod umístění dítěte mimo rodinu, věk, ve kterém se dostává do náhradní rodiny, historie dítěte, traumatické zkušenosti atd.

Děti v NRP trpí častěji vrozenými vadami, způsobenými nežádoucími vlivy v průběhu prenatálního vývoje (alkoholismus, drogová závislost matky apod.). Častěji než běžné děti se v nejranějším věku vyskytly v situacích, kdy se necitily bezpečně, což vede k dlouhodobě zvýšené hladině stresových hormonů. To negativně ovlivňuje rozvoj centrální nervové soustavy a způsobuje

okolního světa, důvěry v lidi, v budoucích partnerských vztazích i ve vlastním rodičovství. Budování vlastní identity je u dětí v NRP ztíženo tím, že do odpovědi na otázku „kdo jsem“ musí zapracovat vlastní i náhradní rodiče. Kontakt s biologickými rodiči je přitom omezen, někdy je velmi narušen, někdy zcela přerušeno. To vše na děti v NRP dlouhodobě působí.

➤ Kdo je terapeutický rodič

V rámci konceptu terapeutického rodičovství nejsou pěstouni či osvojitelé vnímáni pouze jako „náhradníci“ za biologické rodiče, ale jako blízké osoby, které díky vřelému vztahu mají možnost pomoci dítěti zhojit traumatické zkušenosti pramenící z odmítnutí či absence vhodné péče od vlastních rodičů. Z tohoto důvodu si náhradní rodiče nevystačí s pouhou intuící tak jako biologičtí rodiče a neměli by se opírat pouze o zkušenosti z vlastního rodičovství.

Terapeutičtí rodiče nezajišťují dítěti „pouze“ běžné fyzické, psychické a sociální potřeby, které by zajistil biologický rodič, ale vnímají dítě v náhradní péči jako zraně-

Naprostá většina náhradních rodičů je připravena přijmout dítě a poskytnout mu láskyplnou péči a blízký vztah.

zvýšenou citlivost a připravenost organismu reagovat i v pozdějším věku na různé podněty formou obranných reakcí, které okolí mnohdy vnímá jako nepřiměřené (např. křik, agrese, pláč, hysterické scény, stáhnutí se do sebe, zamrznutí). U dětí v NRP dochází také často k odlišnému vývoji attachmentu, tedy vztahové vazby, která má tvořit pevnou a bezpečnou základnu pro rozvoj osobnosti člověka. Typ vztahové vazby se projevuje ve vnímání sebe sama,

ného jedince ve zcela zvláštní situaci, která se může promítnout do jeho vývoje a chování.

Naprostá většina náhradních rodičů je připravena přijmout dítě a poskytnout mu láskyplnou péči a blízký vztah. Nicméně po určité době se v chování dětí objevují problémy, které vzájemný vztah komplikují, až znemožňují. Náhradní rodiče si tento fakt neumí často vysvětlit, hledají chybu v sobě nebo v dítěti. Terapeutický rodič



by měl mít v tomto ohledu větší nadhled, protože je informovaný o komplexním vývojovém traumatu a jeho dopadech na vývoj dítěte, lépe tak chápe specifické projevy dítěte a nebere si je osobně. Od počátku pracuje s blízkým vztahem jako s hojivým nástrojem a v náročných výchovných situacích spolupracuje s odborníky, pečuje o sebe, protože si uvědomuje, že právě jeho vztah s dítětem je léčivý. Terapeutické rodičovství v tomto textu si všímá zejména náhradní rodinné péče, může ale stejně dobře posloužit i ve vztahu mezi vlastními rodiči a dítětem, které prožilo nějakou traumatickou zkušenost.

➤ Principy terapeutického rodičovství v SOS dětských vesničkách

Terapeutické rodičovství usiluje o vytváření bezpečného, citově vřelého vztahu mezi vychovatelem a traumatizovaným

dítětem, se srozumitelnými hranicemi. Ty nejvýznamnější hojivě a změnu navozující události v životě dítěte se dějí v obyčejné každodennosti dobře vybudovaných vztahů a výchovných přístupů, tedy by se měly odehrávat mezi náhradním rodičem a dítětem.

Odborná pomoc je nezbytná až v momentě, kdy dítě neprospívá ani za použití



postupů terapeutického rodičovství ze strany náhradních rodičů. I v takovém případě však dáváme přednost poskytnutí odborné podpory náhradnímu rodiči, aby dokázal tyto situace zvládnout, před „navrhováním“ dětí při terapiích s odborníky.

Pěstouni jsou při školení v terapeutickém rodičovství vedeni k tomu, aby vnímali chování dítěte jako způsob komunikace, kterým sděluje, jak se cítí. Traumatizované děti se často bez konkrétních objektivních důvodů – a pro okolí nepochopitelně – cítí ohrožené a reagují nepřiměřeně. Terapeutický rodič by se měl snažit porozumět chování dítěte v kontextu, s přesahem. Díky naučeným postupům by tak náhradní rodiče měli dokázat na jakékoli chování dítěte reagovat empaticky, ale přitom pevně vymezovat hranice. Posilují tak v dítěti pocit bezpečí a důvěry a hojí tím jeho traumata. Využívají k tomu vědomě určitých strategií a metod, jejichž použitím je provází klíčo-

vý doprovázející pracovník. Tento vědomý přístup k rodičovství přináší náhradním rodičům uklidnění, které plyne z lepšího porozumění dítěti a z připravenosti na to, jak řešit náročné výchovné situace. Zároveň z pečovateli snímá případný pocit viny nebo selhání, naopak jim přináší naději, že mohou ovlivnit vývoj dítěte do budoucna a navázat s ním kvalitní vztah.

Dětem přináší terapeutické rodičovství pocit bezpečí a přijetí. Díky tomu ochotněji akceptují hranice a nastavená pravidla. Tento přístup umožňuje dětem lépe porozumět vlastnímu chování, naučit se ho lépe ovládat, a zejména navázat pevný vztah k pečující osobě, který v konečném důsledku minimalizuje dopad traumat z dětství.

» Případ z praxe: Kristýnka

Kristýnka vyrůstala až do svých deseti let ve své původní rodině, situace se ale stávala bezútěšnou a začátkem tohoto roku OSPOD rozhodl o odebrání dívky z péče rodičů. Ujala se jí teta a stala se její pěstounkou. Zpočátku jejich sžívání probíhalo harmonicky. Děvčátko bylo šťastné, že jí někdo poprvé věnuje opravdu vědomou pozornost, poprvé měla vlastní pokoj, postel, klidné a harmonické prostředí, i s tetiným partnerem si k sobě našli rychle cestu. Po několika měsících ale začaly při-

se, že v minulosti byla za nedovolené jídlo bita. Když dostala možnost vzít si něco dobrého, vrhala se po tom bezohledně až agresivně – její matka vždy upřednostňovala sebe a na dívku mnohdy nic nezbylo. Svá přání či názory se Kristýnka snažila prosadit křikem – jiným způsobem se u nich v rodině nekomunikovalo. Díky vedení klíčové pracovníce začala pěstounka odhalovat příčiny dívčina chování a reagovat na něj s větším pochopením. Dívka se začíná zvolna učit rozpoznávat nevhodné chování a začíná chápat, že to jde i jinak. Obě před sebou mají ještě dlouhou cestu, ale jejich vztah se díky podpoře klíčové pracovníce podařilo během několika měsíců významně posunout.

» Přístup PACE jako základ pro terapeutické rodičovství

Terapeutické rodičovství se inspirovuje přístupem PACE, který v sobě spojuje hravost (Playfulness), přijetí (Acceptance), zvědavost (Curiosity) a empatii (Empathy). Jedná se o hojivý způsob interakce s dětmi během běžných situací v rodině a v životě. Usiluje o pochopení a přijetí toho, co se děje uvnitř dítěte, o hledání opravdových hlubokých příčin jeho chování.

Hravost v komunikaci vytváří atmosféru uvolněnosti a zájmu, bezpečné prostředí, v němž nikdo není hodnocen, souzen ani

Dětem přináší terapeutické rodičovství pocit bezpečí a přijetí. Díky tomu ochotněji akceptují hranice a nastavená pravidla.

bývat incidenty, se kterými si pěstounka nevěděla rady, nerozuměla změnám v Kristýnčině chování, narůstala u ní frustrace. Společně s klíčovou pracovnící začaly pracovat na tom, aby si dokázala nevztahovat dívčiny výkyvy nálad na sebe, ale zkusila nahlédnout, co je jejich příčinou, co z minulosti ovlivňuje současné chování. A také aby nereagovala na zlobu zlobou, ale chápavým přijetím a zároveň pevným vymezováním hranic. Konflikty způsobovaly i zdánlivé maličkosti: dívka se například stále dokola ptala, zda si smí vzít něco k jídlu – ukázalo

kritizován. Rodič se snaží o bezpodmínečné přijetí dítěte včetně jeho vnitřního života: nemusí (a mnohdy ani nemůže) akceptovat jeho problémové chování, ale hledá vnitřní motivaci dítěte, důvody, které ho k chování vedly, a ty nijak nezpochybnuje ani nehodnotí. K tomu, aby dítě pochopil, pomůže rodiči zvědavost: zajímá se o vnitřní prožívání dítěte, ptá se na jeho motivaci. Díky empatii se rodič dokáže na dítě napojit, pohlédnout do jeho nitra a porozumět jeho bolesti a zranitelnosti.

Komplexní pojetí terapeutického rodičovství

Principem terapeutického rodičovství a jeho zaváděním do praxe náhradní rodinné péče se zabývá organizace SOS dětské vesničky. Ta musela zohlednit, že pěstounští rodiče mají omezenou kapacitu účastnit se vzdělávacích aktivit, která byla navíc negativně ovlivněna pandemií covidu. Základem proto bylo najít ideální poměr mezi teoretickým základem, který potřebují rodiče vstřebat, a praktickými kroky, kterými pod vedením svého klíčového pracovníka mohou krok za krokem zavádět do své každodenní praxe. SOS dětské vesničky v současné době doprovázejí na 150 rodin v sedmi krajích po celé republice. V průběhu uplynulých dvou let organizace postupně zaváděla princip terapeutického rodičovství jako jeden ze základních stavebních kamenů podpory pěstounských rodin. Do budoucna chystají SOS dětské vesničky nabízet školení v terapeutickém rodičovství sociálním pracovníkům působícím mimo organizaci.

ZDRAVOTNICTVÍ 2022

odborná konference



16.–17. 9. 2021, Hotel Grandior Praha, Na Poříčí 1052/42, Praha

Unie zaměstnavatelských svazů ČR a EEZY Events & Education s.r.o.

DĚKUJÍ VŠEM PARTNERŮM

odborné konference

ZDRAVOTNICTVÍ 2022

Záštitu udělily

Úřad vlády České republiky



Generální partner



Hlavní partneři



Partneři odborné sekce



Vystavovatelé



Jaká bude budoucnost sociálních služeb?

Jaká bude budoucnost sociálních služeb, nejen o tom hovořili političtí zástupci na diskuzi, kterou v pondělí 20. září zorganizovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ve spolupráci s Uníí zaměstnavatelských svazů ČR. Diskuze se zaměřila také obecně na otázky týkající se sociální politiky. Pozváni byli Ing. Hana Aulická Jírovcová, poslankyně PSP ČR a místopředsedkyně Výboru pro sociální politiku (KSČM); Ing. Jan Bauer, místopředseda Výboru pro sociální politiku a místopředseda poslaneckého klubu ODS (SPOLU); Ing. Aleš Juchelka, poslanec PSP ČR a člen Výboru pro sociální politiku; Ing. Vladimíra Lesenská, ředitelka pracoviště Úřadu práce Ústí nad Orlicí; Ing. Michal Pícl, náměstek ministryně práce a sociálních věcí, a PhDr. Olga Richterová, Ph.D., poslankyně PSP ČR a místopředsedkyně Výboru pro sociální politiku.



■ **Text: Ing. Petra Cibulková**

První okruh otázek se týkal sociální péče, financování sociálních služeb a neformální péče. Všichni političtí zástupci se shodli, že je potřeba řešit financování sociálních služeb, přičemž řešením by bylo víceleté financování. Podle Aulické Jírovcové by se díky němu vrátila do sociálních služeb stabilita. Poslankyně Richterová doplnila, že by sociální služby měly mít garantovanou výši částky, kterou dostávají, aby nenastala situace, kdy v jednom roce dostanou určitý objem financí a v roce následujícím bude tato částka nižší. V souvislosti s neformálními pečujícími velmi často zaznívala jejich podpora, náměstek Pícl např. zmínil, že by jejich péče měla být placena stejně jako klasické zaměstnání.

Další okruh otázek byl zaměřen na sociální zabezpečení, dávky hmotné nouze, státní sociální podporu a na péči o rodinu a děti. V oblasti boje proti chudobě by jednou z možností byla dle ředitelky Lesenské veřejná služba, která dobře fungovala před koronavirovou epidemií a již využívali lidé pobírající dávky v hmotné nouzi. Mnozí

z nich (řádově jednotek, ale i to je velký úspěch) se přes veřejnou službu posunuli k veřejně prospěšným pracím a následně se zapojili do běžného života a našli si dokonce i zaměstnání. Další způsob boje proti chudobě zmínil poslanec Juchelka, který je zastáncem toho, aby dávky hmotné nouze vyplácely obce, a ne úřady práce, protože obce znají své občany nejlépe. Aulická Jírovcová doplnila, že chybí zákon o dostupném bydlení, který by řešil bydlení pro ty, kteří nedosáhnou na klasické bydlení, ale zároveň jsou schopni bydlet ve standardní formě bydlení bez pomoci.

Političtí zástupci dostávali také dotazy od diváků, jedním z nich byla otázka Proč bychom měli s dětmi žít v České republice. Všichni se shodli, že Česká republika je krásný kraj, máme být hrdí také na naši minulost a neumí si představit žít někde jinde. Řešila se také budoucnost kojeneckých ústavů, někteří (např. Aleš Juchelka) jsou pro zrušení kojeneckých ústavů, na druhé straně barikády v této oblasti stojí např. Jan Bauer a Hana Aulická Jírovcová, kteří jsou naopak pro jejich zachování, často se diskuze vede, jako bychom měli jen děti zdravé, které nepotřebují zdravotní ani

speciální péči, ale dle poslankyně nesmíme zapomínat např. na děti týrané. Otázky z publika se dotkly také protidrogové problematiky. Jak uvedla poslankyně Aulická Jírovcová: „Drogová problematika se přesunula do sociálně slabých oblastí, kde je to velký problém, který bohužel neumíme řešit. Nejenom že děti v 5, 6 letech kouří, ale mezi 10. a 11. rokem jsou dokonce závislé na cenově dostupných drogách.“

Třetí okruh otázek byl věnován zaměstnanosti a odměňování, tedy výši minimální mzdy či částečným úvazkům, kdy Česká republika patří k zemím, kde je jejich podíl nejmenší. Česká republika má také dlouhodobě jednu z nejnižších úrovní nezaměstnanosti, což je dobře pro ekonomiku, nicméně můžeme vysledovat nedostatek kvalifikovaných i nekvalifikovaných profesí. Dle slov ředitelky Lesenské nezměnil nízkou nezaměstnanost ani covid-19, což odborníky zaskočilo v rámci predikcí trhu práce, podle ní proticovidová opatření (programy podpory) dokonce překryla nabíhající hospodářskou krizi ve výrobě. Ohledně částečných úvazků diskuze směřovala k tomu, jak zaměstnavatele motivovat k jejich nabízení. Podle poslance Juchelky je velkou překážkou byrokratická zátěž, se kterou musí zaměstnavatelé u částečných úvazků bojovat, a z hlediska zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení to nevyhází na polovinu, tedy je potřeba to změnit. Poslankyně Richterová představila návrh, který je zaměřen na slevu na pojistných odvodech, aby se zkrácené úvazky zaměstnavatelům vyplatily. Chybí zde totiž podpora zaměstnávání, a to jak u žen, tak u pečujících. S částečnými úvazky souvisí také nedostatek služeb pro děti v různém typu a rozsahu podle volby rodiny. KSČM by v případě částečných úvazků nešla snížením pojistného, nýbrž změnou v daňové oblasti, a to jak u zaměstnavatelů, tak zaměstnanců.

Poslední okruh témat byl zaměřen na důchodový systém a jeho podobu v České republice. Podle prezidenta APSS ČR Jiřího Horeckého, který celou politickou diskuzi moderoval, by měl být důchodový systém spravedlivý, zásluhový, udržitelný a akcent by měl být kladen na prodlužování ekonomicky aktivní délky života, a to ne jen ve smyslu odchodu do důchodu, ale aby lidé zůstávali aktivní ekonomicky nebo třeba jako dobrovolníci (což vyplývá i z dokumentu Evropské komise – tzv. Green paper on Ageing).

Dlouhodobá péče – zajištění důstojného stárnutí a kvality života ve stáří

Dlouhodobá péče je jedním z klíčových předpokladů, které zajišťují důstojné stárnutí a vysokou kvalitu života ve stáří. Nutno dodat, že je třeba, aby šlo o dlouhodobou péči, která je zároveň dostupná, kvalitní a komplementární s dalšími nástroji podpory seniorů a jejich blízkých.

- **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA,** prezident APSS ČR;
- prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., MSc.,** vysokoškolský pedagog, analytik veřejné a sociální politiky;
- MUDr. Milan Cabrnach, MBA,** dětský lékař, ředitel Centra zdravotně-sociálních studií CEVRO Institutu;
- MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.,** internista, geriatr, publicista

Většina evropských zemí, ale i země mimo náš kontinent se zabývá reformami, redefinice-mi a systémovými či dílčími změnami systému dlouhodobé péče. A to z více důvodů či pohledů, ať už jde o změny přístupů a paradigmatu, budoucí udržitelnost, efektivitu, implementaci nových technologií, nových řešení či nových potřeb nebo výzev.

➤ 1. Co je dlouhodobá péče

Podle definice WHO je cílem dlouhodobé sociálně-zdravotní péče „zachování co nejvyšší možné kvality života v souladu s individuálními preferencemi a co nejvyšší míry nezávislosti, autonomie, participace, osobního naplnění a důstojnosti“. Dlouhodobá sociálně-zdravotní péče jako taková představuje „soubor služeb určený osobám se sníženou mírou funkční, fyzické nebo kognitivní kapacity, které jsou po delší časové období závislé na pomoci se základními činnostmi každodenního života“.

OECD ve své obsáhlé zprávě o dlouhodobé péči o starší osoby vymezuje tuto péči jako určité spektrum služeb určených lidem závislým na pomoci při některých ze základních sebeobslužných aktivit (hygiena, oblékání, schopnost použít toaletu, schopnost najít se samostatně, přesunout se z postele či křesla).

Dlouhodobá péče (long-term care, LTC) je koncept ucelené sociálně-zdravotní podpory lidí s omezenou soběstačností. Nejčastěji jde o lidi ve věku pokročilého stáří, u nichž se na špatném funkčním stavu podílí jak multimorbidita, tak chorobně hluboká, patologická úroveň involučních změn – tzv. geriatrická křehkost (frailty). LTC je tak doplňkovou systémovou reakcí na přibývání starších a velmi starých lidí ve společnosti, kdy hlavním přístupem od 90. let 20. století až dosud je (dle WHO i OSN) podpora „úspěšného stárnutí a zdravého, aktivního stáří“, které by minimálně v hospodářsky vyspělých zemích mělo vést k samostatnému participativnímu životu u většiny seniorů. LTC je tedy řešením v případech, kdy dochází k tzv. „neúspěšnému stárnutí“, jehož důsledkem je nízká úroveň potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti, adaptability) s kriticky nízkým funkčním stavem nedostatečným pro fyzické i sociální nároky daného prostředí.

Klientem LTC se tedy člověk stává na základě sociálně-zdravotní charakteristiky a funkčního zdraví, nikoliv na základě věku.

Není sporu, že se dlouhodobě zlepšuje zdravotní a funkční stav i sociální ambice nově stárnoucích generací – procentuálně klesá výskyt těžkých forem disability (zdravotního postižení) ve prospěch lehčích omezení (na vyšší úrovni potenciálu zdraví). Bohužel (jak znovu upozornil prestižní výzkumný projekt MOPACT) přetrvává velmi chabá metodika hodnocení zdravotního stavu (naděje dožití ve zdraví, let zdravého života), při které se mísí úrovně zdravotního postižení a petrifikuje se tak dojem despektu ke stáří a marnosti zdravotnických intervencí. Obvyklá potřebnost LTC ve stáří se posouvá do stále vyššího věku – aktuálně do 9. decenia.

Od 80. let 20. století jsou patrné intenzivní snahy o reformu péče o lidi s nízkým potenciálem zdraví, a to v kontextu obav ze zestárnutí dvou početných generací z přelomu 40. a 50. let a pak ze 70. let 20. století a z prodlužování jejich života ve stáří – absolutní zvýšení počtu těchto lidí, kteří postupně stárnou, představuje i při relativním poklesu jejich těžkého zdravotního postižení zvýšený tlak na společenské systémy a výdaje. Z těchto reformních snah, jejichž cílem bylo zvýšit účelnost i účinnost

(bezpečnost) služeb, se narodil i koncept LTC.

➤ 2. Struktura dlouhodobé péče

Existuje, respektive by mělo existovat kontinuum služeb: komunitní a pobytové (rezidenční/institucionální). I když pobytová zařízení dlouhodobé péče musí být ne-



zbytně rozvíjena, prioritou musí být služby komunitní, resp. služby komunitního typu (terénní, ambulantní, respitní), tj. služby, které vedou ke snížení a oddálení potřeby dlouhodobého (trvalého) poskytování pobytových služeb (dílčím úkolem pobytových zařízení jsou respitní krátkodobé pobyty, jako je podpora přetížených laických rodinných pečujících).

Přiměřené zdravotní zabezpečení pobytových služeb musí odpovídat povaze zdravotního stavu a nesoběstačnosti klientů a zdravotnické náročnosti péče o ně. Je nezbytné, aby součástí týmů dlouhodobé péče byli i kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci, kteří se spolu s pracovníky pobytových služeb podílejí na péči dle potřeb pacientů/klientů, a to včetně zajištění potřebné rehabilitace, správného managementu geriatrických syndromů, péče o lidi s postižením i paliativní péče. Epidemie covidu-19 znovu ukázala, jak důležité je komplexní zajiště-

ní ošetrovatelského procesu, a to včetně výkonů, jakými jsou rehydratační infuze, ošetřování chronických ran, posuzování základních parametrů zdravotního stavu, hodnocení kožních a slizničních změn, aplikace parenterálních léků indikovaných lékařem apod. To vyžaduje jak změny některých stávajících metodických či právních opatření, tak i zvýšení kompetencí nelékařského zdravotnického personálu a posílení pravidelné přítomnosti spolupracujícího všeobecného praktického lékaře, včetně využívání metod telemedicíny.

Na komunitní úrovni se ukazuje, jak naléhavá je potřeba provázat jednotlivé služby (především zdravotní a sociální, které jsou mnohdy zcela oddělené), koordinovat přístup a individualizovat jej (účelně



a účinně) na míru danému člověku.¹ Jedná se o case management.

Nezanedbatelná je přitom role praktických lékařů, kteří jsou však stále více tlačeni od této de facto nové formy „primární zdravotně-sociální péče na nízké úrovni potenciálu zdraví“ do pozice periferní složky lékařských specializací a dispenzarizací. Právě tak je nezbytná kultivace „propouštěcího procesu“ z nemocnic, aby šlo o cílevědomě připravovaný návrat do připraveného prostředí, nikoliv jen o vyhledání zařízení následné péče (LDN) či kontaktování nebo dočasné využití zdravotnické home care (domácí péče). To vše vyžaduje jasné koncepční signály s návaznými metodickými, vzdělávacími a možná i legislativními kroky.

¹ V tom jsou dnes velké rezervy, což ostatně souvisí i s nízkou účelností vynakládání příspěvků na péči. Hovoří se o individuálním designu služeb a o case managementu více než o pouhém navyšování kapacit jednotlivých služeb.

Role obcí musí být posílena (což odpovídá někdejší zkušenostem s reformou LTC ve Švédsku). Právě obce mohou a musí sehrát klíčovou koordinační, depistážní a dispenzární roli, respektive v nich (např. na úrovni obcí s rozšířenou působností, ORP) se tyto aktivity musejí odehrávat.

Musí tedy jít o individualizovaný integrovaný plán dlouhodobé péče, který povede k zajištění kvality života, k oddálení potřeby dlouhodobé péče v pobytových sociálních službách, k podpoře laických (rodinných) pečujících a ke zvýšení účelnosti služeb i výdajů. Klíčovými prvky jsou designování služeb a jejich modifikace v čase dle stavu klienta/pacienta, což vyžaduje case management ve spolupráci s praktickým lékařem (který však sám tuto koordinační roli nezvládá).

Zkušenosti z posledních více než 50 let ukazují, že nezbytné propojení zdravotní a sociální složky není možné shora (snahy o to jsou od 70. let 20. století, výsledek je tristní a metodiky, řízení, financování a pojmosloví k obecné škodě setrvale divergují ve zhoubné hře „na jako by“: jako kdyby v pobytových zařízeních sociálních služeb byli zcela zdraví lidé, co si nejspíše za ošetřeními k lékařům zajedou svými auty, v LDN byli příjemci péče, co přestali být lidmi, takže dožijí v „andělu“ a s nočním stolkem, a v terénu vše řešili praktičtí lékaři předepisující home care či doporučující pečovatelskou službu). Propojení je tedy možné jen zdola na úrovni designování a case managementu konkrétních lidí a na platformě obcí, nicméně se toto nezdaří bez promyšlené, účinné a koordinované podpory shora.

» 3. Popis dosavadních aktivit usilujících o řešení dlouhodobé péče v ČR

Již od 90. let 20. století se odborníci snaží vyřešit problémy týkající se poskytování dlouhodobé péče nebo tzv. sociálně-zdravotního pomezí v České republice. Nespoučet pracovních skupin (resortních či mezi-resortních) se snažilo tuto problematiku vyřešit. Byla uspořádána řada kulatých stolů, konferencí i odborných diskuzí. Bylo učiněno mnoho závazků v programech politických stran či hnutí, dokonce i v programových prohlášeních vlád. Všechny tyto snahy zůstaly bohužel zatím bez konkrétního výsledku.

Nutno dodat, že některé záměry a aktivity byly v minulosti ukončeny předčasnými odchody některých českých vlád.

Již v roce 1994 byly mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR) a Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR) na základě iniciativy odborných společností a ve spolupráci zahájeny rozhovory, jak řešit problematiku dlouhodobé péče.

Pracovní porady zahájené v roce 1995 byly zaměřeny především na informační propojení mezi zdravotní péčí, zejména dlouhodobou lůžkovou, a pobytovými službami sociální péče.

Rozhovory probíhaly intermitentně během dalších let, několikrát byly vytvořeny pracovní komise složené z expertů obou ministerstev, práce se však nepromítly ani do exekutivních rozhodnutí, ani do legislativních návrhů.

Pracovní skupina k dlouhodobé péči (2008–2010)

V tomto období na MPSV ČR vzniká pracovní skupina složená z expertů, včetně zástupců MZ ČR, která vytváří diskuzní materiál k dlouhodobé péči v ČR, jež analyzuje současný stav, definuje základní východiska a naznačuje možnosti řešení.

Věcný záměr zákona o dlouhodobé péči (2010–2011)

Jedná se vlastně o doposud neúspěšnější (byť nedokončený) pokus. Oba resorty (MPSV ČR a MZ ČR) společně předložily do připomínkového řízení návrh věcného záměru zákona o dlouhodobé péči, tj. podrobný popis řešení dlouhodobé péče, včetně problematiky terénních služeb. Návrh předpokládal, že dojde k zásadnímu navýšení kapacit tzv. domácí péče, dále zahrnoval podrobný popis tehdejšího stavu, včetně analýzy dopadů regulace (RIA). Legislativní rada vlády ČR (LRV) nedoporučila vládě ČR tento návrh dále projednávat a schválit, a to z důvodu nikoliv obsahového, ale spíše technického, kdy LRV navrhovala jít cestou novelizací již existujících právních předpisů. Dokončit změny právě cestou dílčích novelizací se však již nepodařilo.

Dílčí úprava dlouhodobé péče (2013)

Dalším pokusem byla aktivita MZ ČR, které připravilo návrh na zavedení obdobných podmínek pro poskytování dlouhodobé péče v sociálních službách, jako mají lůžková zdravotnická zařízení. Tím by došlo k transformaci části lůžkového fondu. Tento návrh také definoval paušální úhrady ošetrovatelské péče, včetně tzv. funkčních testů. Tyto aktivity však přerušil pád tehdejší vlády ČR.

Optimalizace sítě zdravotních a sociálních služeb (2012, 2013)

Stejnomený projekt realizovaný MPSV ČR v partnerství s MZ ČR měl přinést konkrétní řešení nejen optimalizace kapacit zdravotních a sociálních systémů, ale i nový systém služeb dlouhodobé péče. Projekt byl ze strany MPSV ČR předčasně ukončen a existuje z něj několik dílčích analýz.

««« 17

Podpora procesů sociálních služeb, aktivita č. 12 (2015)

Systémový projekt MPSV ČR, který iniciovali zaměstnavatelé a odbory v sociálních službách, měl původně za úkol vyřešit systém financování sociálních služeb. Projekt byl realizován v letech 2010–2015. Později byly aktivity projektu rozšířeny o aplikaci technologií v sociálních službách a o dlouhodobou péči, v rámci které vznikl v roce 2015 mimo jiné dokument Analýza a následná syntéza všech existujících dokumentů k LTC a reflexe připravované nebo realizované změny v souvisejících segmentech.

Dlouhodobá péče (2014–2017)

Další vláda ČR ve svém programovém prohlášení uvedla: „Vláda bude řešit ve spolupráci s resortem zdravotnictví problematiku průřezových sociálně-zdravotních služeb.“ Byla založena meziresortní pracovní skupina se zástupci MPSV ČR, MZ ČR a krajů, včetně dalších expertů. Později vznikla na MZ ČR samostatná paralelní expertní pracovní skupina. Výsledkem měl být tzv. změnový zákon, jehož návrh byl vytvořen v závěru funkčního období tehdejší vlády ČR, ale pro četné rozpory a pro absenci politické priority nebyl k projednání vládě ČR ani předložen.

Dlouhodobá péče (2018–2021)

Byla založena nová meziresortní skupina pro řešení dlouhodobé péče. Měla dva předsedy – ministry obou resortů (MPSV ČR, MZ ČR). Po zhruba roční aktivitě ukončila svoji činnost, resp. se dále nesetkávala. MPSV ČR a MZ ČR připravují vlastní návrhy řešení, které však nebyly nikdy zveřejněny. Příchod pandemie covidu-19 ukončil naději na možné návrhy či změny v tomto funkčním období vlády.

» 4. Základní předpoklady úspěšného řešení dlouhodobé péče v ČR

Jaké jsou základní předpoklady pro vytvoření, ale hlavně pak pro prosazení systémových změn v poskytování služeb dlouhodobé péče v ČR? Pokud bychom si položili otázku, co způsobilo selhání či neúspěch předchozích pokusů, pak odpovědí budou právě chybně stanovené nejdůležitější předpoklady.

Jasná vize a silné politické zadání

Jde o dva nejdůležitější předpoklady. Prvním je mít jasnou vizi, představu a směr, který zvolíme při řešení. Pokud začneme tím, že budeme první rok jen analyzovat a zkoumat, ptát se a diskutovat, tak se neposuneme o moc dále – nota bene výstupů z analýz a diskuzí je již dostatečné

množství. Musí jít o jasnou představu řešeni sdílenou jak MZ ČR, tak MPSV ČR.

Druhým předpokladem je silné politické zadání, což znamená, že řešitel musí být připraven na odpor některých úředníků jednoho či druhého resortu, musí držet daný směr a zadání a důsledně jít za vytyčeným cílem. Neznamená to však nediskutovat či nedělat kompromisy jen z toho důvodu, aby bylo vytyčeného cíle rychle dosaženo.

K neúspěchu jsou pak odsouzeny přístupy, kdy bude zásadní změnou, resp. reformou dlouhodobé péče pověřen resort MZ ČR nebo MPSV ČR. Totéž pak platí o vytváření rovnovážných pracovních skupin, jejichž složení a řízení je rovnoměrně rozloženo mezi oba resorty.

Jediným efektivním způsobem je, aby celý proces reformy řídil (nebo silně supervidoval) např. předseda vlády ČR (obdobně jako řídí rady vlády, které jsou resortně průřezové), nebo aby vláda jmenovala osobu mimo oba resorty, která bude mít jasný mandát k předložení návrhu změn.²

Velikým rizikem je pověřit řešením jeden z resortů (MPSV ČR, nebo MZ ČR). Osoba odpovědná za přípravu, započítání a hlavně dokončení reformy dlouhodobé péče by měla být na úrovni např. Národní rozpočtové rady (z pohledu jejího mandátu).

Podobná potřeba vyvstává i při řešení jiných složitých a dlouhodobě neřešených rozhodovacích úloh ve veřejné politice a správě (například v designu důchodové reformy, daňové reformy nebo systému státní sociální podpory).



Studii také můžete zakoupit na našem e-shopu: www.obchodapsscr.cz
Cena: 189 Kč
Členové APSS ČR: 149 Kč

Méně znamená někdy více

Čím méně lidí bude na návrhu pracovat, tím lépe. Větší skupiny budou vždy prosazovat rozdílné zájmy (protože žádná reforma nebude vítána všemi jejími aktéry), problémem bude ale i to, čemu říkáme „clash of egos“. Musí jít o úzký okruh odborníků, kteří připraví daný návrh a následně jej mohou a budou konzultovat. Pak lze vytvořit širší, řekněme konzultačně-oponentní fórum, které však nesmí mít kromě poradenských a iniciačních pravomocí žádná řídicí, které by vedly celý proces.

Reforma peníze neušetří

Pokud se seznámíme s důvody, proč Česká republika potřebuje reformu dlouhodobé péče a jež uvádíme níže, bude nám jasné, že představa, že by tato reforma mohla přinést snížení veřejných (ale i soukromých) výdajů na tento segment, je iluzorní. Bude to něco stát. Musí to něco stát. Ale musí to být systém, který bude dlouhodobě finančně udržitelný, a to pro všechny, kteří ho platí a platit budou, tj. stát, samosprávy, zdravotní pojišťovny a klienty dlouhodobé péče a jejich rodiny.

Pobytové služby LTC by pak měly být poskytovány v režimu tzv. „testované věcné dávky“, tj. její poskytnutí je (obdobně jako u hospitalizace) dáno objektivními důvody a na základě předpokladu, že z poskytnutí bude mít dotyční prospěch.

Příčiny dosavadních selhání a základní předpoklady pozitivního obratu

Evropský pilíř sociálních práv stanoví, že každý má právo na cenově dostupné a kvalitní služby dlouhodobé péče.³ Přestože se Česká republika k naplňování těchto práv zavázala, je zřejmé, že tento nárok u nás není v současné době respektován a dlouhodobá péče není zakotvena ani v legislativě (kromě typu lůžkové péče v zákoně o zdravotních službách). Současný nepochopitelný rozdíl mezi potřebami dlouhodobé péče a nedostatečnými kapacitami a kvalitou jejich uspokojování byl vyvolán především vážnými selháními veřejné politiky a správy.

Text vychází ze studie Reforma dlouhodobé péče pro Českou republiku – Jak vyřešit problémy sociálně-zdravotních služeb v ČR a jak nastavit udržitelný systém dlouhodobé péče, kterou vydala APSS ČR v dubnu 2021. Kompletní studii najdete na webových stránkách www.apsscr.cz.

(redakčně kráceno)

² Je jasné, že na konečném legislativním návrhu musí věcně, obsahově, ale i legislativně spolupracovat jak MZ ČR, tak MPSV ČR.

³ Evropský pilíř sociálních práv. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Evropsky-pilir-socialnich-prav.pdf>.

Naše výrobky Vám pomáhají v boji s infekcí

Všichni v dnešní době přemýšlíme, jak se bezpečně a efektivně vyhnout rizikům nákazy různými infekcemi a v době současné zejména nákazou virem Covid 19. Proto jsme se rozhodli i my přispět v tomto boji s ochrannou před nebezpečnými viry svými výrobky, které pro vás budou v jejich používání více bezpečnější a budou vás lépe chránit.

Samozřejmě naše výrobky nechrání jenom před viry, ale jsou zejména určeny pro ochranu interiérů a zvýšení bezpečnosti a komfortu při pohybu zejména starším a nemocným osobám. Proto jsme z našeho výrobního sortimentu vyčlenili tři výrobní řady, které se touto problematikou zabývají a to jsou:

Acrowall

System ochrany stěn interiérů

Vytvořit příjemné prostředí v budovách s vyšší frekvencí pohybu osob není snadné. Hlavní příčinou jsou neustálé opravy poškozených stěn a dveří. Zřejmě největší měrou se tento problém projevuje v prostorách, kde je velký pohyb vozíků nebo lůžek. S vývojem nových konstrukčních a stavebních materiálů se objevují i nové možnosti, jak tyto problémy vyřešit. Proto jsme se zaměřili na koncepci ochrany interiérů v oblasti zdravotnictví, zejména pak v nemocnicích a domovech pro seniory. Naše výrobky určeny pro ochranu stěn jsou vyrobeny z materiálů, které zohledňují

enviromentální požadavky, jsou bez obsahu PVC s možností recyklace a **v neposlední řadě jsou některé typy materiálů vyrobeny s baktericidním povrchem, který má certifikát o splnění normy ISO 22196 a je ideálním řešením do míst s těmi nejvyššími nároky na hygienu.** Nespornou výhodou je velká škála barev, ve kterých se ochranné prvky stěn vyrábí. Od letošního podzimu výrobce vydal **nové vzorkovníky barev, které můžete najít na našich stránkách www.invista.cz.** Jedná se o desítky barev, které můžete vzájemně kombinovat a vytvářet interiér, který bude nejen příjemný, ale i atraktivní. Barevného odlišení lze s úspěchem využít jako orientační systém a pomáhat tak klientům a návštěvníkům snadno nalézt oddělení, patro či místnost, kterou hledají.

Acrodoors

Odolné interiérové dveře

Dveře a zárubně jsou součástí interiérů a nemohou zůstat pozadu. Třpí stejně jako

okolní stěny a při pohybu lůžek či vozíků dochází často k jejich poškození. Pro ochranu dveří se používá pokrytí celoplošné nebo alespoň dolní části dveří, kde dochází ke kontaktu. Odolné dveře můžete koupit zcela nové, například Acrodoors, nebo s využitím ochranných plátů renovovat dveře staré. Výhodou tohoto materiálu je možnost ohýbat materiál za tepla a vytvarovat z něj ochranu na stávající zárubně a vdechnout jim nový život.

Acrocabinet

Odolný nábytek

Nedílnou součástí interiérů je i nábytek. Acrocabinet kombinuje standardní truhlářské materiály a moderní materiály, které dávají možnost vyrábět nábytek nejen typový, ale i na míru tak, aby Váš interiér byl dokonalý. Přináší velkou odolnost nábytku proti mechanickému poškození, ale i velkou odolnost vůči vlhkosti a desinfekčním prostředkům.



Vyjádření zákazníků k našim výrobkům

„S ochrannými prvky Acrovyn, které dodává firma Invista Craft s.r.o., jsme se setkali v našem Domově pro seniory poprvé v roce 2019. A hned při prvním setkání jsme se do ochranných prvků zakoukali a věděli, že to je přesně to, co v našem Domově chceme a potřebujeme. Obchodní zástupkyně firmy vždy vyslechla naše požadavky, ochotně nám poradila a co více, nabídla širokou škálu barev, kterými ochrana zdí v našem Domově šla vyřešit a zajistit. Nejprve jsme doslova rozsvítili jídelnu ve druhém patře, a to žlutým obkladem, následovala ochrana zdí na chodbách, v tlumené barvě cappuccina byla obložena jídelna v prvním patře, a po rekonstrukci pokojů jsme uvítali možnost použít pláty Acrovynu i jako ochranu zdí u lůžek našich obyvatel. Nejtěžší bylo vybrat barvy, ostatní již bylo na firmě Invista Craft. Oceňujeme široký výběr barev, široké spektrum použití, moderní vzhled a především snadnou údržbu. Prvky Acrovynu náš Domov jednoznačně „prokoukl““

Mgr. Kateřina Kapičková | ředitelka organizace | Sociální služby města Mimoň, www.ddmimon.cz

„Ochranné prvky od společnosti INVISTA odebíráme několik let. Nejen, že náš interiér díky těmto prvkům dostal nový vzhled, je velice dobře udržitelný v čistotě, ochrání naše zdi před poškozením a tím, že je antibakteriální, máme jistotu, že jsou naši klienti v čistém a bezpečném prostředí.“

Svoboda Jan | technický pracovník | Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb

invista

Více informací +420 571 412 253 | www.invista.cz

Demence v Evropě

Evropská odborná společnost ALZHEIMER EUROPE každoročně vydává odbornou publikaci (yearbook), ve které se věnuje rozdílným tématům, jako např. analýzám národních strategických dokumentů k Alzheimerově chorobě, standardům kvality, porovnání pobytových služeb pro osoby žijící s demencí apod. Zatím poslední publikace (Yearbook 2019) je věnována prevalenci a prognóze Alzheimerovy choroby a obdobných onemocnění. Z této zprávy přinášíme data podstatná pro Českou republiku.

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

Porovnáme-li data z prognózy pro Českou republiku v období 2018–2025, uvidíme, že je predikován nárůst celkového počtu obyvatelstva, a naopak v dalším období 2025–2050 jeho mírný pokles. Přes tyto marginální změny dojde ke **zdvojnásobení počtu osob žijících s demencí** z 149 633 v roce 2018 na celkem 279 983

v roce 2050, což bude představovat 2,65 % z celkového počtu obyvatel České republiky (oproti 1,41 % v roce 2018).

Česká republika tak sleduje celoevropský trend zdvojnásobení počtu osob žijících s demencí do roku 2050. Největší nárůst pak bude ve věkové skupině osob starších 70 let, počet osob trpících demencí se významně zvýší také u lidí starších 85 let.

Jedním z hlavních důvodů, proč je predikován tento trend (ale i proč v současnosti tolik osob trpí demencí), je **prodloužení naděje na dožití v celé Evropě**.

Jak mediánový věk, tak naděje na dožití se zvyšuje kontinuálně mnoho desetiletě-

tí s jednou změnou tohoto statistického trendu.

Tento ukazatel se stabilně zvyšoval od 60. let minulého století a přesto, že je tempo růstu ukazatelů v jednotlivých evropských zemích rozdílné, je růst nepochybně úspěchem rozvoje medicíny, dostupnosti zdravotní péče a zdravějšího životního stylu v Evropě.

Až nyní, po šedesáti letech, dochází v důsledku pandemie SARS-CoV-2 ke snížení naděje na dožití. Největší pokles, a to konkrétně o 1,6 roku, eviduje Španělsko, následují Rumunsko, Bulharsko, Litva a Polsko s poklesem o 1,4 roku. Nejlepší situace je pak v nordických zemích, které jediné zaznamenaly nárůst naděje na dožití (o 0,1 až 0,3 roku). Česká republika pak hlásí pokles o 1 rok.

Odhady, že došlo ke snížení naděje na dožití (o 1,3 roku), přicházejí i ze Spojených států.

Po odeznění pandemie lze očekávat, že se objeví celá řada analýz, jejichž předmětem bude zejména popis toho, jak pan-

Česká republika 2018						
Věk	Celkový počet osob	Muži	Muži trpící demencí	Ženy	Ženy trpící demencí	Celkový počet osob trpících demencí
30–59	4 535 665	2 319 125	3 711	2 216 540	1 995	5 705
60–64	698 568	336 853	674	361 715	3 255	3 929
65–69	684 548	317 104	3 509	367 444	5 513	9 022
70–74	569 661	248 936	7 711	320 725	10 913	18 625
75–79	358 552	145 902	10 180	212 650	18 983	29 163
80–84	226 588	82 491	8 800	144 097	18 808	27 608
85–89	141 839	45 232	7 370	96 607	24 007	31 377
90+	58 995	14 764	4 384	44 231	19 820	24 204
Populace ve věku 30–90+	7 274 416	3 510 407	46 338	3 764 009	103 295	149 633
Populace celkem	10 596 701	1,41 % z celé populace				

Tab. č. 1: Počet osob trpících demencí v České republice (od roku 2018 až po predikci stavu v roce 2050). Zdroj: Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe

Česká republika 2025						
Věk	Celkový počet osob	Muži	Muži trpící demencí	Ženy	Ženy trpící demencí	Celkový počet osob trpících demencí
30–59	4 611 347	2 355 228	3 768	2 256 119	2 031	5 799
60–64	632 968	312 562	625	320 406	2 884	3 509
65–69	604 503	287 091	3 177	317 412	4 762	7 940
70–74	618 173	278 184	8 617	339 989	11 569	20 186
75–79	527 101	222 394	15 517	304 707	27 201	42 717
80–84	322 922	125 846	13 425	197 076	25 723	39 148
85–89	145 504	50 587	8 242	94 917	23 587	31 829
90+	75 075	22 020	6 539	53 055	23 774	30 312
Populace ve věku 30–90+	7 537 593	3 653 912	59 910	3 883 681	121 530	181 440
Populace celkem	10 756 704	1,69 % z celé populace				

Tab. č. 2: Zdroj: Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe



demie ovlivnila zdravotní systémy nejen evropských zemí, jaký je její dlouhodobý vliv na zdraví občanů, včetně dopadů na naději na dožití. V České republice jde o snížení naděje na dožití z 79,3 na 78,3 let.

„Alarmující“ článek k nárůstu počtu osob trpících demencí vydala začátkem září 2021 i Světová zdravotnická organizace. **Více než polovina všech zemí nemá**

žádný plán či strategický dokument, jak se vyrovnat s očekávaným nárůstem počtu lidí žijících s tímto degenerativním onemocněním.

WHO dále odhaduje, že celkový počet osob žijících s demencí je 55 mil. (8,1% žen a 5,4% mužů starších 65 let). Tento počet dle očekávání vzroste do roku 2030 na celkem 78 mil. osob a v roce 2050 pak na celkem 139 mil. osob.

Tento zvyšující se podíl osob s demencí má samozřejmě dopad i na veřejné rozpočty. V roce 2019 byly celkové výdaje spojené s demencí odhadovány na 1,3 trilionu amerických dolarů (z toho tvoří polovinu náklady domácností a třetinu náklady v oblasti sociálních služeb).

V roce 2019 strávili neformální pečující péčí o osoby trpící demencí průměrně 5 hodin denně, v 70 % se pak jednalo o ženy.

»»»» 22

Česká republika 2050						
Věk	Celkový počet osob	Muži	Muži trpící demencí	Ženy	Ženy trpící demencí	Celkový počet osob trpících demencí
30-59	3 647 367	1 852 133	2 963	1 795 234	1 616	4 579
60-64	701 506	352 876	706	348 630	3 138	3 843
65-69	700 111	348 675	3 859	351 436	5 273	9 132
70-74	787 852	382 641	11 853	405 211	13 788	25 641
75-79	655 469	308 920	21 554	346 549	30 936	52 489
80-84	431 284	195 252	20 828	236 032	30 808	51 636
85-89	281 418	120 226	19 588	161 192	40 057	59 645
90+	187 301	72 193	21 438	115 108	51 579	73 017
Populace ve věku 30-90+	7 392 308	3 632 916	102 789	3 759 392	177 194	279 983
Populace celkem	10 545 590	2,65 % z celé populace				

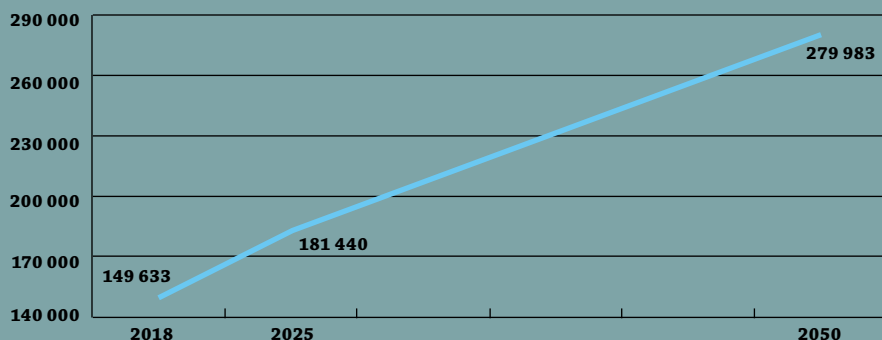
Tab. č. 3: Zdroj: Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe

««« 21

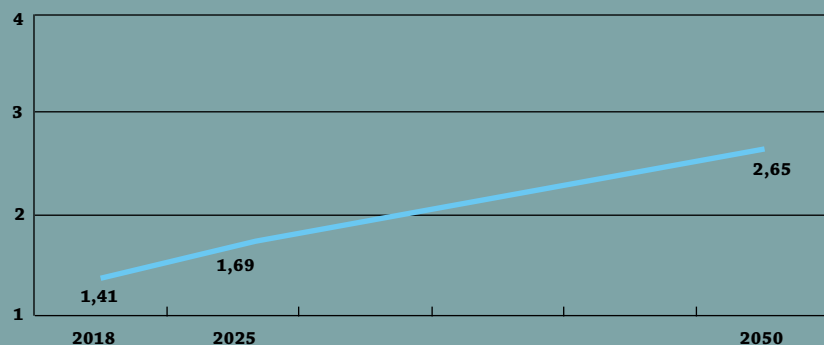
Každopádně narůstající počet osob žijících s demencí bude znamenat **zásadní zátež pro formální a neformální segmenty péče**. Právě péče o osoby trpící demencí je velmi náročná a pro rodinné pečující vyčerpávající a je nutné, ale i velmi žádoucí ji doplnit, resp. kombinovat s péčí, spoluprací a podporou profesionálních sociálních služeb. Třetím, nezbytným pilířem zajištění péče o tyto osoby jsou pak služby pobytové, které nejen v Evropě, ale i v České republice pracují s ošetrovatelskými a „péčovými“ koncepty (psychobiografický model prof. Böhma, Bazální stimulace, Validace, Smyslová aktivizace, smyslové zahrady apod.) a modely na měření a zvyšování kvality (Značka kvality, Vážka, E-Qalin apod.), aby příjemcům péče zajistily pokud možno co nejkvalitnější život. ■■

Zdroj:

- *Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe*
- <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>



Graf č. 1: Celkový počet osob trpících demencí v populaci České republiky. (od roku 2018 až po predikci stavu v roce 2050). Zdroj: *Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe*



Graf č. 2: Celkový počet osob trpících demencí v populaci České republiky (v %) (od roku 2018 až po predikci stavu v roce 2050). Zdroj: *Dementia in Europe, Yearbook 2019, Alzheimer Europe*

INZERCE

DETEKTOR OPUŠTENÍ LŮŽKA



HelpLivi



PRO KLIENTY S RIZIKEM PÁDU A DEZORIENTACÍ



Detektor umístíte jednoduše **pod nohu postele**.



V případě delšího opuštění lůžka dostane personál **notifikaci do aplikací HelpLivi**.



Můžete rychle reagovat a **zajistit pomoc**.

BEZDRÁTOVÝ | JEDNODUCHÁ INSTALACE | CENOVĚ VÝHODNÝ

WWW.HELPLIVI.CZ



Ochrana dat v telemedicině – důmyslná opatření proti kybernetickým útokům

Aplikace MEDDI App je průkopníkem telemedicíny v Čechách a splňuje všechny standardy pro kybernetickou bezpečnost. Byla vyvinuta společností MEDDI hub, o jejíchž dalších aplikacích navrhovaných na míru pro konkrétní zdravotnická zařízení (MEDDI Care a MEDDI MOU) jsme detailněji informovali v předchozích číslech časopisu. Pro bližší nahlédnutí na bezpečnostní opatření a principy ochrany dat, které jsou implementovány v aplikaci MEDDI App, jsme vyzpovídali p. Jiřího Pecinu, majitele společnosti MEDDI hub.

S jakými informacemi o pacientovi aplikace MEDDI App pracuje? Shromažďuje údaje např. o pacientově anamnéze, užívaných léčivech, výsledcích diagnostických vyšetření apod., tak aby byla usnadněna další komunikace a řešení pacientova stavu? Jakým způsobem a komu jsou tato data zpřístupněna, kam se ukládají a kdo na ně může nahlížet?

V současné době intenzivně pracujeme na úpravách aplikace pro potřeby úspěšné digitalizace českého zdravotnictví, kdy umožníme sdílení dat mezi různými systémy ambulantních a nemocničních softwarů, tak aby všechny informace a soubory v rámci MEDDI byly platnou elektronickou zdravotní dokumentací, a umožníme tak rychlejší mezioborové i interinstitucionální sdílení dat o vývoji zdravotního stavu pacienta. Klientům MEDDI tak umožníme rychlejší a cílenější úroveň péče. Veškerá komunikace v rámci MEDDI je šifrovaná na obou koncích, mohou do ní tak nahlížet pouze lékař a pacient. Klient si také sám volí, které dokumenty zpřístupní kterému lékaři. Audio- a videohovory využívají peer-to-peer protokol WebRTC, jenž vytváří spojení mezi dvěma cílovými zařízeními (telefon-PC, telefon-telefon, PC-telefon nebo PC-PC). V případě, že síť, ve které se zařízení nacházejí, toto spojení nedovoluje, komunikace je realizována přes TURN server v rámci vlastní AWS Boundary. Tento protokol využívá šifrovaného kanálu TCP over SSL.

Ukládá aplikace MEDDI app záznam uskutečněných videohovorů či jejich výstupů?

Vzhledem k tomu, že komunikace je šifrovaná, a mohou ji tak sledovat pouze dvě komunikující strany, nemáme my jako MEDDI co uchovávat. Backendové služby jsou v rámci služeb společnosti MEDDI hub, a. s., vyvíjeny primárně v NodeJS s frameworky express. js a PHP s frameworkem Nette. Veškeré technologie jsou průběžně aktualizovány na nejnovější LTS verze. Služby jsou nasazovány na



dedikované servery AWS EC2, které pracují na operačním systému Linux. Veškeré zpracování dat probíhá na vlastních serverech společnosti MEDDI hub, a. s., a žádná data nejsou sdílena se třetí stranou.

Ze strany aplikace je datový tok zabezpečen řadou mechanismů dle platných norem, je však také zajištěno zabezpečení ze strany pacienta? Je zajištěné oboustranné šifrování dat? Může dojít k napadení skrz pacientovo připojení?

Naše aplikace používá vlastní komunikační a chatovací software, žádná komunikace tedy nejde přes vnější platformy jako například Skype nebo WhatsApp. Oboustranné šifrování je zajištěno pomocí TLS verze 1.3. Neumožňujeme ani geolokaci nebo jiný sběr dat o našich klientech.

Aplikace MEDDI App splňuje legislativní požadavky pro kybernetickou bezpečnost podle platných zákonů, vyhlášek a norem. Jakým způsobem se aplikace vyvíjela a zdokonalovala, tak aby byly všechny tyto požadavky naplněny? Dochází i nadále k úpravám a vylepšováním?

Při vývoji aplikace jsme vše důkladně probrali s NÚKIB (Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost, pozn. red.) a odborníky na kybernetickou bezpečnost a zcela spl-

ňujeme všechny potřebné vyhlášky a normy. Jdeme dokonce ještě dál. Zdravotní stav je soukromá věc, a proto jsme dbali na důkladné oboustranné šifrování veškeré komunikace mezi lékaři a pacienty a žádná data o našich klientech neposkytujeme třetím stranám.

Možnosti kybernetických útoků se neustále rozšiřují a vyvíjejí, dochází zároveň i v rámci aplikace k úpravám a zlepšováním, aby bylo její používání vždy bezpečné?

Běžnou součástí naší bezpečnostní politiky je provádění pravidelných bezpečnostních auditů externích společností. Dále intenzivně spolupracujeme s řadou etických hackerů, kteří se snaží najít případná slabá místa jak v aplikaci, tak i celé architektuře. Tímto cílíme na maximální možnou zabezpečení a nemožnost úniku citlivých dat.

Tento přístup bude aplikován při vývoji všech nových aplikací, které budou před ostrým spuštěním testovány kompletním penetračním testem dle metodiky OWASP (The Open Web Application Security Project) externím subjektem. Dále budou prováděny pravidelné skeny zranitelnosti po každé aktualizaci webové aplikace. Výstupy testování budou v případě potřeby k dispozici k nahlédnutí klientovi.

(red)

Tísňová péče jako podpora nezávislosti a autonomie

Stáří je neodmyslitelně spojeno s úbytkem fyzických a psychických sil. Atrofie zasahuje všechny orgány a tkáň včetně mozku, důležitá tkáň je nahrazována tkání pojivovou. Mění se i psychické funkce, zejména funkce kognitivní, u nichž dochází k celkovému zpomalení.

■ **Text: MgA. Jan Lorman,**
ředitel Gerontologického institutu, o. p. s.

Až u 90 % seniorů se vyskytují potíže se zrakem, až u 30 % lze pozorovat problémy ve sluchové percepci. Roste počet seniorů, kteří nepřekračují hranice svého bytu a okolí.¹

V důsledku těchto a dalších změn bývá často ohrožena autonomie a nezávislost člověka, který obtížněji nachází validní rozhodnutí nebo schopnost svá rozhodnutí realizovat. Pro uspokojení svých každodenních potřeb je odkázán na pomoc jiné osoby, s rostoucí závislostí roste rezignace na vlastní rozhodování. Je tak významně snížena kvalita jeho života.

Nejčastějším pomocníkem závislého staršího člověka je jeho vlastní rodina, která pružně reaguje na akutní potřebu péče a přijímá na sebe břemeno, které nespočívá jen v provádění praktických každodenních úkonů, ale nese i trvalou psychickou zátěž z obav o aktuální stav svého seniora.

Je dostatek důvodů, proč je nezbytné podporovat staršího člověka v jeho nezávislosti a stejně tak i pomáhat pečujícím zvládat náročné povinnosti. Třeba proto, aby nepodléhali svodům rozhodovat za opečovávaného člověka, což se může jevit pro praxi jednodušší a snazší.

Jednou z možností podpory nezávislosti a autonomie jsou služby asistovaného života, mezi ně patří tísňová péče.

➤ Zrod služby tísňové péče v Československu

Když jsme na začátku 90. let měli mimořádnou příležitost seznámit se se službami pro seniory v několika evropských zemích (v Rakousku, Německu, Dánsku, Anglii, Francii), zaujala nás služba nazývaná Notruf telefon, Emergency Line, Nødlinje. Závídel jsem starším lidem v těchto ze-



mích, že si mohou jednoduše přivolat pomoc jen zmáčknutím nouzového tlačítka, že mají pečlivého a trpělivého strážce zdraví a životů na dosah, doslova na své ruce.

V roce 1992 jsem vypracoval projekt a tísňovou péči jsme za podpory Ministerstva zdravotnictví zřídili i v České republice. Následovala léta hledání správného modelu, optimálního technického řešení. Po dlouhých 14 letech se nám podařilo prosadit novou službu i do českého zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.²

Nový zákon nabídl možnost získat na provozování tísňové péče regulérní státní dotaci. To byl důvod, proč takřka ze dne na den vzrostl zájem dalších organizací o její provozování. V roce 2007 už tísňovou péči zaregistrovalo kromě občanského sdružení Život 90 a jeho poboček 12 dalších poskytovatelů. Bohužel, někteří svým prováděním nejenže zanedbávají potřeby uživatelů, ale dokonce zvyšují jejich ohrožení.

➤ Technická vybava je základ, ale nikoliv cíl

Tísňová péče je určena lidem se sníženou soběstačností v důsledku zhoršeného zdravotního stavu či sociálního vyloučení. Těm, kteří žijí osaměle a v případě akutní krizové situace (pád, ataka chronické nemoci apod.) potřebují mít trvale dostupnou pomoc v podobě psychologického distančního pohovoru, zvednutí ze země po pádu, první laickou pomoc při zranění nebo i zásah rychlé záchranné služby.

Klíčovým prvkem je hlasová komunikace započatá po stisknutí tlačítka klientem, nebo systémovým vyhodnocením signálů technických zařízení umístěných v jeho bytě. Stresovaný člověk, který leží na zemi, bojí se o svůj život a zdraví, často mluví přerývaně, je těžké mu porozumět. Dispečeri musí překážky takové komunikace zvládat.

Poskytovatel tísňové péče přijímá odpovědnost nejen za přivolání pomoci v případě krizové situace, ale také za nepřetržitou asistenci opečovávané osoby. Aby mohl kompetentně a správně vyhodnotit situaci a stav uživatele, musí mít k dispozici aktuální osobní anamnézu, zdravotní data. Musí znát jeho obvyklý životní režim a porozumět změnám, které mohou signalizovat rizika. Pro organizaci podpory a pomoci musí mít dále kontakty na spolupracující subjekty: rodinu, sousedy, lékaře, sociální pracovníky, kteří jsou vyzváni k zásahu v akutní situaci.

Je to služba dlouhodobé péče. Poskytovatelé musí informace o svých klientech aktualizovat při pravidelných rozhovorech. Kompetentně vstupovat do bubliny ticha osamělého člověka a pomáhat mu přemostit bariéru izolace. Je to nástroj pro vytváření bezpečného mezilidského vztahu, který je prevencí úzkostných stavů.

Proto využíváme speciální zařízení pro hlasovou i datovou komunikaci, která musí být maximálně spolehlivá. Služba musí být funkční v místech obvyklého po-

bytu uživatelů: v bytech i mimo ně. Rozhodující je stabilita a kvalita spojení s dispečinkem.

Bohužel někteří poskytovatelé redukuje službu jen na tlačítko pro přivolání pomoci, jakýsi odvar známé služby Záchranka. V některých případech dispečink neexistuje, tísňové hovory řeší pečovatelka v terénu s mobilem v kapse. Nebo jsou používána technická zařízení, která nemají zajištěn trvalý zdroj napájení (je používán akumulátor, který je nutné dobíjet), konektivita s dispečinkem je nestabilní a používaný systém postrádá soustavnou kontrolu funkčnosti.

Namísto bezpečí vzniká nové a větší riziko pro uživatele, který se spoléhá na záchranu tísňovou péčí a přestane se jistit pro případ ohrožení zdraví a života jinými způsoby.

Problémy, kdy například linka není poskytována nonstop, poskytovatel nemá

vlastní prostory dispečinku, nezajišťuje asistenční výjezdovou službu první pomoci, neprovádí sociální šetření u klienta a opakované prošetření dle individuálního plánu, a nemá tak k dispozici aktuální informace o jeho zdraví, je potřeba eliminovat.

» Služba „Záchranka“ a služby asistovaného života

Jak bylo popsáno na začátku tohoto článku, tísňová péče je ve správném provedení klíčovým nástrojem pro nezávislost a autonomii lidí, kteří potřebují podporu a péči druhých.

Název „tísňová péče“, který jsme použili pro zákon o sociálních službách v roce 2006, považujeme za překonaný, protože vzbuzuje představu, že cílem služby je pouze pomoc v akutní krizové situaci.

Tak to však nebylo míněno. Od počátku provozuje Život 90 tísňovou péči jako službu trvalého vztahu pro podporu a péči,

které jsou realizovány prostřednictvím distanční komunikace. Pro klienty je k dispozici nepřetržitě dostupná možnost hlasové komunikace, režim pravidelných týdenních rozhovorů, při kterých obnovujeme zdravotní a sociální údaje.

Byli bychom rádi, kdyby se změnil název služby, určitě je vhodnější „služba asistovaného života“. Asistence jako podpora, vyjádření zájmu o druhého člověka, jeho potřeby a jeho autonomie. Systémový nástroj pro sdílenou péči, ve kterém využíváme synergie profesionální i laické péče, služeb včetně internetu.

» Projekt Standardizace tísňové péče

Gerontologický institut proto za podpory „Operačního programu zaměstnanost“ realizuje projekt „Standardizace tísňové péče a rozvoje dovedností pracovníků obecních úřadů v práci se seniory, se zaměřením na služby asistovaného života“.

Standardy, ne jako cíl, ale jako bazální úroveň procesů i materiálního řešení prvků služeb asistovaného života tak, aby provázení služby tísňové péče, resp. služby asistovaného života bylo komplexní a kompetentní a řešilo skutečné potřeby závislých seniorů i jejich pečujících.

¹ Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., et al.: Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004.

² Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: § 41:

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopnosti.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
b) sociálně terapeutické činnosti,
c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Deinstitucionalizace poskytování sociálních služeb v České republice jako stále aktuální téma

Deinstitucionalizace sociálních služeb, tedy řízený přechod od poskytování sociálních služeb v ústavních zařízeních k poskytování péče v komunitě či domácím prostředí, je tématem diskutovaným již od 70. let minulého století. Tento proces, který je neoddělitelně spjatý s transformací zařízení poskytujících sociální služby, však v České republice stále naráží na výrazné překážky. Jaký přínos může deinstitucionalizace v oblasti sociálních služeb přinést a na jaká úskalí naráží?

■ **Text: Mgr. Tereza Ciupková,**
odbor dohledu nad omezováním osobní svobody, Kancelář veřejného ochránce práv

Deinstitucionalizace sociálních služeb představuje přechod od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb v běžném prostředí dané osoby.¹ Stejným nástrojem je podpora např. samostatného bydlení, chráněného bydlení, osobní asistence apod. Zároveň je třeba ve stávajících

pobytových zařízeních motivovat jejich klienty k začleňování se do společnosti a péči o ně přizpůsobovat jejich individuálním potřebám. Zaměřuje se zejména na osoby se zdravotním postižením, děti a seniory.²

Pojem deinstitucionalizace zahrnuje jednak přechod od ústavní péče k péči v komunitě, ale také předcházení další institucionalizaci a podpoře osob, které se v domácím prostředí stále nacházejí. V souvislosti se změnami v konkrétních zařízeních se proces, při kterém se opouští od institucionálního pojetí poskytování

sociálních služeb, v České republice označuje jako transformace sociálních služeb. Ta zahrnuje celkovou změnu pojetí jejich poskytování, změnu řízení financování, vzdělávání a v neposlední řadě místa poskytování.

Hlavním cílem deinstitucionalizace péče je začlenění do života v přirozené komunitě, na které mají všechny osoby, bez ohledu na zdravotní postižení, právo.³ K tomu má sloužit postupné snižování kapacit původních budov, kde je sociální služba poskytována, a posílení služeb terénních, případně ambulantních. Stávající pobytové služby by pak měly dostat humanizaci⁴ a měly by být opouštěny nevhodné prostory, jako jsou původní zámky, hrady nebo bývalé nemocnice.

Ústavní charakter péče totiž vede k izolaci osob od okolní společnosti, jejich posilující se závislosti na poskytované péči a s tím související neschopnosti návratu do běžného života. Oddělený způsob života

»»»» 26

««« 25

způsobuje, že se osoby v těchto zařízeních stýkají s uzavřeným kolektivem, který často spojuje pouze jejich postižení, nikoli společné zájmy. Život v ústavním zařízení navíc doprovází předem stanovený režim dne, který osoby v něm žijící často nemohou ovlivnit, a péče tak není poskytována na základě individuálních potřeb klienta, nýbrž podle časového rozpisu. Během života v ústavním zařízení může navíc být obtížnější zaručit naplnění práva na soukromí a důstojnost těchto osob.⁵

► Transformace sociálních služeb v České republice

V České republice se procesem transformace a deinstitucionalizací zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí, které od roku 2007 nastavuje programy pro podporu transformace. V rámci podpory transformace vznikly v České republice tři projekty (Podpora transformace sociálních služeb v letech 2009–2013, Transformace sociálních služeb v letech 2013–2015 a Život jako každý jiný v letech 2016–2019). Projekty se zaměřily jednak na vypracování metodik a analýz pro rozvoj transformace, podporu kompetencí lidí se zdravotním postižením, vzdělávání pracovníků a šíření povědomí v rámci společnosti.

INZERCE

Výběr z obsahu
5. (říjnového) čísla časopisu

Fórum sociální politiky

Recenzované články

Dopady pandemie covidu-19 na zaměstnanost osob starších 50 let v evropských zemích
Lenka Lakotová

The impact of the coronavirus pandemic on the implementation of new occupational pension schemes in Poland
Marek Szczepański

Poznatky z výzkumu

Dopady pandemie na sólo rodiče – první výsledky výzkumu
Sylvia Höhne

O výzkumu „Jedna společnost, různé světy: Poznatky kvalitativní studie o fragmentarizaci české společnosti“
Petr Wjia

Recenze

Recenze knihy „Česko versus budoucnost: Naše dnešní krize a jak z ní ven“
Jan Mertl

Recenze publikace „Základní příjem ve světě. Argumenty, experimenty, dějiny“
Michal Šoltés



ombudsman

veřejný ochránce práv

Přesto však dle zjištění veřejného ochránce práv⁶ zatím není aktivní proces transformace zařízení pobytových sociálních služeb běžnou praxí. Četná zařízení zatím dosud nemají vypracovaný transformační plán, kterým by stanovila koncepci a priority procesu transformace v daném zařízení. Co tedy brání rychlejšímu přesunu od institucionální péče k péči v komunitě u nás?

► Překážky procesu deinstitucionalizace

Přestože lze u dokončených procesů transformace očekávat celkovou finanční úsporu,⁷ proces transformace je neoddelitelně spjat s počátečními finančními náklady, a to zejména na stavební úpravy či výstavby bytů, ale také na navýšení počtu terénních pracovníků nebo vzdělávání. Při přesunu z původních nevyhovujících budov navíc vzrůstají náklady na jejich udržování do doby, než se přestanou budovy zcela využívat.

Dalším úskalím, na které může rozvoj transformace narážet, je zažitá praxe poskytování péče v zařízeních. Dlouhodobý trend poskytování péče včetně vzdělávání pracovníků ve většině případů odpovídá původní vizi institucionální péče. Během systematických návštěv zařízení zaznamenal ochránce mimo jiné přílišné dodržování časových harmonogramů pro účely zvládnutí všech denních úkolů, a to i za cenu nižší individualizace péče poskytované jednotlivým klientům.

V neposlední řadě se týká deinstitucionalizace nejen klientů zařízení, ale dotýká se společnosti jako celku. Deinstitucionalizace znamená návrat osob do komunity, tedy opuštění velkých ústavů, umístěných často na okraji obydlených částí obcí. Návrat do komunity tak naráží také na obavy lidí ze začlenění osob se zdravotním postižením do společného života v obci. Dlouhodobá tabuizace tématu duševního onemocnění vede k přejímání stereotypů o těchto osobách, což může u obyvatelů vyvolávat nejistotu a strach z této změny. Přestože zmíněné projekty MPSV, zejména Transformace sociálních služeb, podporovaly osvětu a následné začleňování lidí se zdravotním postižením do komunity, praxe stále naráží na přetrvávající předsudky a nedostatek informací v rámci společnosti.

► Závěrem

Potřeba deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb je v České republice stále aktuálním tématem a nezbytnou podmínkou k začlenění nejen osob se zdravotním postižením do společnosti. Tento proces však v České republice spíše stagnuje a nelze tak říci, že by se deinstitucionalizovaná péče stávala standardem. K posílení trendu vede dlouhá cesta, která obnáší vedle pouhého financování transformace také další zásadní témata. Zejména pak rozvoj celospolečenské diskuze k odbourání předsudků týkajících se zdravotního postižení, podporu vzdělávání a jasnou koncepci strategického procesu transformace. ■

¹ Čámský P., Sembdner J. a Krutilová D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-262-0027-7. str. 12.

² Ministerstvo práce a sociálních věcí. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ©2007. [cit. 11.9.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47.

³ Dle článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, vyhlášené pod č. 10/2010 Sb. m. s.

⁴ Humanizací je myšleno takové zlepšování podmínek pro poskytování sociální služby pobytové formy tak, aby naplňovaly práva a potřeby uživatelů. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ©2011. [cit. 12.9.2021]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/priloha_1B.pdf/9897800d-ed70-729e-8df7-b1fa0f5cbb87.

⁵ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením [online], str. 49–50. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2020 [cit. 12.9.2021]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/11-2017-NZ-OV_souhrnna_zprava_DOZP.pdf.

⁶ Veřejný ochránce práv provádí tzv. systematické návštěvy míst, kde se nachází či mohou nacházet osoby omezené na osobní svobodě. Takové omezení nemusí být založeno autoritativním rozhodnutím orgánu veřejné moci, nýbrž může pramenit ze závislosti osob zde žijících na poskytované péči.

⁷ Na základě výzkumu provedeného ve třech evropských zemích (Velká Británie, Německo, Itálie), který pojednával o péči o psychiatrické pacienty, nikoli čistě o poskytování sociálních služeb. Knapp, M., Beecham, J., McDavid, D., Matosevic, T. and Smith, M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience. In: Health & Social Care in the Community. [online], str. 113–125. Blackwell Publishing Ltd. 2011 [cit. 12.9.2021]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00969.x>.

Pro všechny uživatele informačního systému CYGNUS 2 máme dobrou zprávu – nachystali jsme pro Vás změny, na které jste dlouho čekali! A věříme, že díky nim se Vám s programem bude pracovat podstatně lépe.

Nový vzhled CYGNUSu vychází z podnětů a připomínek Vás, našich uživatelů

Od okamžiku, kdy jsme CYGNUS 2 spustili, naše programátorské týmy neustále pracují na tom, abychom jej **průběžně vylepšovali a přinášeli Vám řešení, které Vám co nejvíce usnadní každodenní práci.** Proto jsme se Vás, uživatelů CYGNUSu, ptali, jak se Vám s programem pracuje. Vaše zpětná vazba byla jednoznačná – **malé písmo**, které se špatně čte, **nízký kontrast**, ze kterého máte unavené oči. K tomu **malá okna**, v nichž často musíte rolovat, abyste se dostali k tlačítkům a informacím, které hledáte.

Současná podoba CYGNUSu vychází z prototypu, který jsme sestavili v roce 2010. Na základě Vašich ohlasů nám však bylo jasné, že vzhled CYGNUSu je již překonaný, a že nazrál čas pro změnu. A protože nám záleží na tom, aby se Vám s programem pracovalo dobře po všech stránkách, kompletně jsme přepracovali to, jak CYGNUS vypadá. Naším cílem bylo vytvořit **program s moderním a příjemným uživatelským rozhraním, které odpovídá Vaším nárokům.**

Výsledkem projektu jsou změny, které Vám výrazně zpříjemní a usnadní práci s programem. Na jaká vylepšení se můžete těšit?

1. Zlepšili jsme čitelnost textů

Malé a špatně čitelné písmo způsobuje únavu očí a ztěžuje Vaši orientaci v textech. CYGNUS proto dostal modernější typ písma, které zajistí dobrou čitelnost i při vysokém rozlišení. Tmavší barva písma zajišťuje vyšší kontrast, což usnadní čtení textu i osobám se zhoršeným zrakem a sníženým barvocitem. CYGNUS je teď navíc sladěný do měkčích, teplejších barevných tónů, které šetří oči.

2. Usnadnili jsme celkové ovládání programu

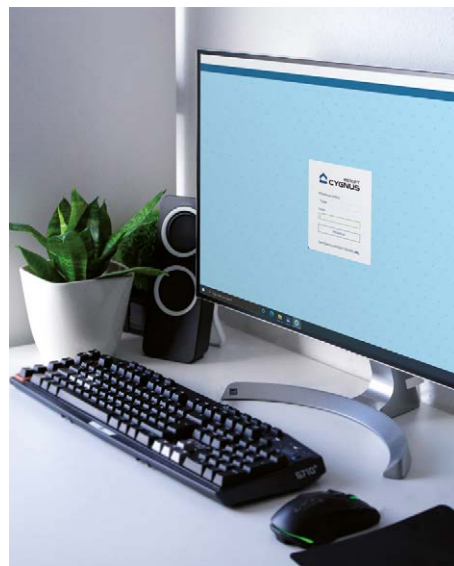
Zvětšili jsme klikatelné plochy tlačítek, buněk a ovládacích prvků. Díky tomu budete schopni pracovat rychleji, efektivněji a bez chyb – klikání na větší prvky totiž vyžaduje podstatně menší přesnost. Abychom Vám ještě více usnadnili orientaci v programu, zvýraznili jsme mřížky v tabulkách a vylepšili podbarvení vybraných řádků. Lépe Vás bude navádět i logičtější řazení datových polí v editačních oknech. A pokud pracujete na monitoru s menším rozlišením, všechny důležité prvky a tlačítka se Vám budou nově zobrazovat přímo v okně, aniž byste museli rolovat po obrazovce.

3. Zjednodušili jsme orientaci v programu

Čím méně rozptylujících prvků máte na pracovní ploše, tím lépe se soustředíte na to, co je opravdu podstatné. Proto jsme přizpůsobili hlavní menu programu, zkrátili názvy několika agend a některé nabídky přesunuli. Výsledkem je jednodušší menu a více prostoru pro otevřená okna.

4. Zvýšili jsme srozumitelnost symbolů

Má-li Vám program co nejvíce usnadnit práci, musejí být jeho veškeré součásti a grafické prvky maximálně srozumitelné. Některé symboly jsme z tohoto důvodu více připodobnili symbolům, na které jste zvyklí z běžných internetových stránek nebo z mobilních telefonů. Jedná se o malé změny, které Vám ale umožní se v programu lépe orientovat a pracovat intuitivněji.



Kompletní přehled nejdůležitějších změn ve vzhledu CYGNUSu jsme pro Vás sepsali na webu www.vylepsicygnus.cz/lux

CYGNUS s novým vzhledem postupně instalujeme všem našim zákazníkům. Některá zařízení již s vylepšenou verzí CYGNUS 6.0 pracují. Vy ostatní se na ni můžete těšit v průběhu 4. kvartálu letošního roku.

Výraznému zlepšení **Vaší uživatelské zkušenosti s programem** (anglicky UX – User Experience), jsme se v letošním roce rozhodli věnovat celých 50 % naší celkové kapacity na údržbu CYGNUSu. Zapojili jsme našeho UX designéra, nespočet

testovacích uživatelů, desítky profesionálů z našich vlastních řad i externí odborníky. Jen výzkum, prototypování a ověřování zabraly více než 1 000 hodin práce. Na samotné přepracování programu, které zahrnovalo také ruční opravení

všech 1 821 oken, pak padlo dalších 3 000 hodin. Dali jsme si opravdu záležet – víme totiž, že **vzhled programu má zásadní vliv na všech 22 000 uživatelů, kteří s ním denně pracují.**

V České republice chybí stovky tisíc hodin pečovatelské služby

Pečovatelská služba není v České republice stále dostatečně dostupná, jak dokládají výsledky společného průzkumu zástupců poskytovatelů sociálních služeb, měst a obcí a místních samospráv. Stále existuje mnoho obcí, kde není možné poskytnout pomoc, péči a podporu přímo v domácnosti seniorů. V řadě případů totiž pečovatelky/pečovatelé úplně chybí nebo nejsou schopni reagovat na celkovou potřebu péče. Bez zásadní a systémové změny však zlepšení čekat nemůžeme.

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

A sociace poskytovatelů sociálních služeb ČR realizovala na jaře letošního roku ve spolupráci se Svazem měst a obcí ČR a Sdružením místních samospráv ČR dvě dotazníková šetření, jejichž cílem bylo zjistit aktuální potřebu pečovatelské služby v České republice a identifikovat hlavní bariéry jejího rozvoje a dostupnosti. První, které bylo určeno městům a obcím, jež pečovatelskou službu neposkytují, probíhalo ve dnech 6. až 16. května a zúčastnilo se jej rekordních 860 obcí. Druhý průzkum byl realizován od 25. května do 9. června a směřoval k poskytovatelům pečovatelských služeb (městům, obcím, příspěvkovým organizacím, neziskovým organizacím či soukromým společnostem). Data jsme získali od 373 poskytovatelů, což je více než polovina všech registrovaných poskytovatelů.

Chybějící kapacity pečovatelských služeb lze rozdělit do dvou skupin. První je absence pečovatelské služby či dostatečných kapacit, zejména v malých obcích do 1000, resp. 500 obyvatel. Druhou je pak nutnost

navýšení kapacit stávajících poskytovatelů, v tomto případě jde naopak především o větší města. Nutnost zvýšit kapacitu uvádí až 28 % poskytovatelů. Tři čtvrtiny poskytovatelů pak uvedly, že se tento nevyhovující stav snaží řešit. Celkem tedy chybí 412 778 hodin pečovatelských služeb za rok.

Jako nejčastější důvody tohoto neutěšeného stavu pak poskytovatelé pečovatelských služeb uvádějí zejména nepřiznání státních dotací (42 %) z důvodu nezařazení do krajských sítí, dále pak nízké limity v tzv. úhradové vyhlášce, kde od roku 2014 nedošlo k navýšení maxim těchto úhrad (23 %) nebo nedostatek finančních zdrojů od klientů (16 %) a stagnující výše dalších finančních zdrojů (např. od zřizovatele; 19 %).

„Současný systém financování je nastaven tak, že případný rozvoj pečovatelských služeb nebo přizpůsobování jejich kapacit skutečné a reálné poptávce v terénu de facto přímo vyvoluje. Bohužel MPSV ČR nedokázalo tento nevyhovující systém v posledních osmi letech i přes opětovné snahy a pokusy změnit,“ uvádí Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Na pečovatelskou službu je tedy nutné

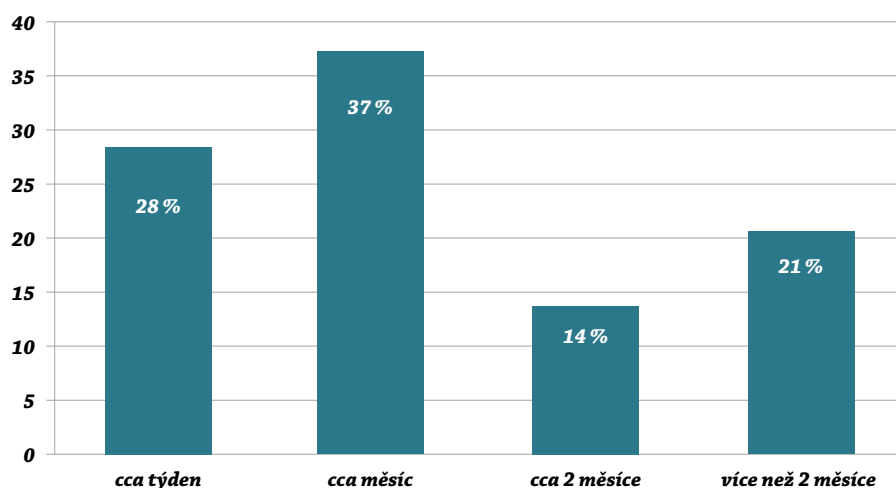
čekat, a i když se senioři dočkají, mnohdy ji dostanou pouze ve velmi omezeném rozsahu. Zhruba 35 % seniorů si na pečovatelskou službu počká dva či více měsíců, 37 % pak celý měsíc. Alarmující je také skutečnost, že v některých regionech, kde není služba dostupná, se jí senioři nemusejí dočkat vůbec.

Malé obce, a především ty, jež jsou vzdálené od větších měst, během epidemie nejvíce pocítily nedostatek terénních pracovníků a důsledky toho, že síť služeb nedosahuje až na jejich území. Velké dojezdové vzdálenosti, kdy cesta ke klientovi představuje dvojnásobek až trojnásobek času nutného na péči, je jednou z překážek zasíťování i těch nejmenších a nejvzdálenějších obcí. Potřební jsou tak odkázání na pomoc sousedů či zástupců obce, kteří jsou rádi nápomocní, ale nejsou pro sociální práci vyškolení a samozřejmě ji ani nemají nikým hrazenou.

„Epidemie nám nepotvrдила, že terénních sociálních pracovníků by bylo málo, ale že na území jednoduše nejsou. Nařízením vlády se tak v minulém roce stal každý starosta sociálním pracovníkem, který má povinnost postarat se o své seniory v obci. A tak ke všem povinnostem a náplni práce starosty a starostky malé obce ještě jezdíme pro nákupy, do lékárny pro léky nebo s dopisem na poštu,“ říká Jana Přecháčková, výkonná ředitelka Sdružení místních samospráv, a dodává: „Jako starostka obce, která má méně než 100 obyvatel, jsem na péči o své občany zvyklá a nevádí mi to, ale je třeba si uvědomit, že toto děláme zdarma, nad rámec svých povinností a nejsme pro tuto práci vyškoleni. Stát nemůže hřešit na to, že má na území schopné a obětavé lidi, nedostatek terénních pracovníků je třeba urgentně řešit. Legislativně, finančně i personálně.“

„Pro menší obec je velmi náročné a neefektivní provozovat vlastní pečovatelskou službu. Velcí poskytovatelé terénních služeb zase nemají motivaci, aby rozšířili svoji působnost i do okolních obcí, neboť narážejí na velké množství problémů. Tím zásadním je financování, a to zejména hrazení nákladů na dojezd ke klientovi, ale také náklady na zaměstnance poskytovatele v momentě, kdy již smluvní obec nebude službu potřebovat, protože osoba, ke které se jezdilo pečovat, zemře, nebo odejde do pobytového zařízení,“ doplnila Renata Kainráthová, viceprezidentka Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR pro terénní služby.

Jaká je čekací lhůta, než klient službu získá?



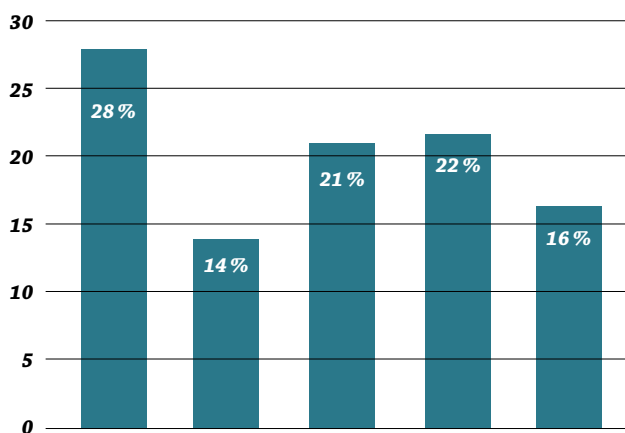


Pečovatelská služba je přitom jedním ze základních předpokladů, aby senioři mohli zůstat doma, ve svém domácím a přirozeném prostředí. Stejně tak je klíčová i její role při pomoci neformálním pečujícím většinou z řad členů rodiny. Služba jim poskytuje podporu a pečovatelé je v přípa-

dě potřeby mohou i zastoupit. „Ke zvýšení dostupnosti pečovatelské služby na našem území je zapotřebí změna systému financování sociálních služeb, který dle Svazu měst a obcí ČR není v současné době efektivně nastaven,“ uvádí František Lukl, předseda Svazu měst a obcí ČR, a pokračuje: „Právě systémová

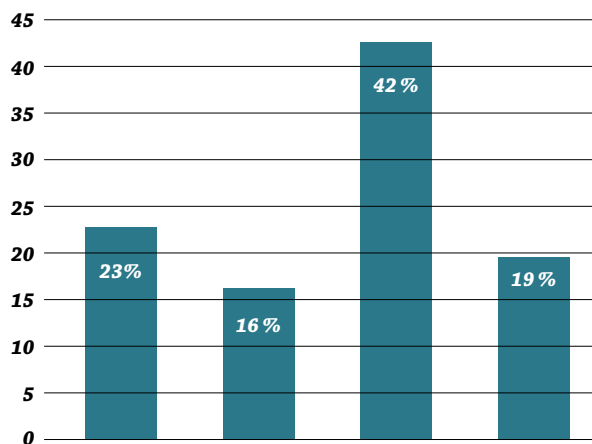
změna financování je zásadním předpokladem pro to, aby byla pečovatelská služba dostupná i v těch nejmenších městech a obcích. Stejně tak důležitá je potom také pravidelná valorizace maximálních úhrad za poskytování sociálních služeb, která musí změnu financování doprovázet.“

Z jakého důvodu je podle Vás kapacita pečovatelské služby nedostatečná?



- 28 % Nedostatek financí z veřejných zdrojů
- 14 % Nízké limity v úhradové vyhlášce
- 21 % Nedostatek personálu
- 22 % Nemožnost rozšířit kapacitu v síti
- 16 % Absence možností více zdrojů

Co brání rozvoji vaší pečovatelské služby?



- 23 % Regulace úhrad (stanovení max. ceny za služby)
- 16 % Nedostatek finančních prostředků od klientů
- 42 % Rozšíření kapacity v síti (vazba na státní dotace)
- 19 % Nezvyšují se další zdroje (zřizovatel)

Air2Care

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



Air2Care 5

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



Air2Care 6

15 cm 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.



Air2Care 4

Aktivní podsedák
s 2celovým systémem
Alternující systém
s pěnovou oporou
stehen.



Aplikace pomáhá s tréninkem zraku u dětí s postižením

Rodiče i pedagogové mohou pro rozvoj dovedností dětí s postižením využívat novou aplikaci pro tablety EDA PLAY TOM. Aplikace je určena dětem se zrakovými vadami a kombinovaným postižením, ale mohou ji využívat i zdravé předškolní děti pro rozvoj komunikace.

■ **Text: Ivana Vlnová s využitím TZ**
zástupkyně šéfredaktorky

Hlavním cílem aplikace EDA PLAY TOM je stimulace rozvoje zraku a s tím související rozvoj slovní zásoby u dětí. Hra dobře funguje při terapii s okluzí, kdy se dítě musí nejprve adaptovat na zakrytí lépe vidícího oka a teprve pak může začít pracovat s náročnějšími úkoly. Jednoduché a kontrastní scény s dostatečně velkými obrázky umožňují soustředit pozornost dítěte na ohraničenou plochu displeje. Hra například také umožňuje lepší zapojení tupozrakého oka, které jinak dítě příliš nepoužívá.

Jak je hra koncipovaná, upřesňuje Paed-Dr. Markéta Skalická, odborná garantka hry: „Hra je zpracovaná tak, aby dítě i přes zrakovou vadu bylo schopno vyhledat objekt na obrazovce, fixovat ho a při opakovaném pozorování i rozpoznat. Tomu pomáhá i zvuková odezva, která upevňuje schopnost dítěte vybatvit si zrakovou představu. Objeví se například kráva a tele, krátce zabučí, dají si něco k sněd-ku a zabučí dlouze. Díky tomu si dítě spojí zrakovou představu se zvukem, který se k obrázku váže.“

Aplikace pomáhá k rozvoji pojmového myšlení: Dítě si zapamatuje zvuk, podobu zvířete, jež zvuk vydává, potravu, kterou se živí, nebo prostředí, v němž žije. To pak přispívá k rozvoji aktivní i pasivní slovní zásoby. Hru je zároveň možné dále přizpůsobit potřebám dítěte. Rodič nebo terapeut může například vypnout složitější úkoly a plynule pokračovat ve hře pouze s jednoduššími scénami.

» Hra zaujme i děti s handicapem

Tým autorů aplikace zároveň dodržuje pravidla, jak hry vytvářet tak, aby byly atraktivní i pro děti s kombinovaným postižením. Pro děti s kombinovanými vadami je velmi namáhavé udržet zrakovou pozor-



nost. Dítě, které musí soustředit veškerou energii na koordinaci pohybů, nemusí mít už síly na udržení zrakové pozornosti. Vizually zajímavé obrázky a scény v této hře jsou dostatečně barevně výrazné, kontrastní vůči černému pozadí a dostatečně velké, aby dítě zaujaly. Díky tomu, že dítě při hře používá jednoduché dotyky, které zvládne, zažívá úspěch a zároveň je schopno udržet zrakovou pozornost.

Bližší aplikaci popisuje Lucie Magerová, poradkyně rané péče z EDY: „Obrázky jednoduchých tvarů, zajímavé zvuky, atraktivní děj, to spojuje všechny naše aplikace, které jsme pro děti s postižením i v minulosti připravili. Nová hra je série dobrodružství zvířat na dvorku a v lese. Děti mohou nakrmit ovečku nebo prasátko. Jednoduchým dotykem na displej tabletu opraví kolo u traktoru a pak zajedou s traktorem do garáže, probudí hlemýžď nebo ježka, sledují housenku, jak si pochutná na listku. V lese se seznámí také se zajícem, který skáče přes pařezy, nebo s ptáčkem, který vyletí na strom a hezky zacvrliká.“

Abby mohly děti se zrakovým a kombinovaným postižením děj na obrazovce sledovat, je přizpůsoben jejich možnostem. Animace jsou dostatečně pomalé, přitom však stále atraktivní.

„Klademe důraz na to, aby i dítě s postižením mohlo mít radost z dobře odvedeného úkolu, a současně přemýšlíme nad tím, jak do hry zapojit činnosti, které dítě zná z každodenního života doma v rodině. Děj v animacích pak mohou rodiče velmi snadno doplňovat vlastním komentářem a rozvést hru i mimo tablet. Žádná z našich aplikací se nehraje na body nebo na čas, nesoutěží se. Děj plyne přesně tak, jak

dítě potřebuje. Rodič hru dozoruje, může ji kdykoli přerušit a doplnit o úkol, který se plní na papíru nebo s hračkami. K dispozici od nás má inspirace ve formě pracovních listů, které jsou zcela zdarma ke stažení na www.edaplay.cz/aktivity,” dodává Lucie Magerová.

Aplikace se aktivuje dotykem dítěte. Hra je na ovládání jednoduchá. Některé úkoly na sebe také navazují.

» Simulátor vad

Aplikace EDA PLAY TOM také obsahuje simulátor zrakových vad. Uživatelé si tak mohou vyzkoušet, jaké to je dívat se na svět s různými zrakovými vadami.

Hra je už pátou aplikací od organizace EDA cz, z. ú., která se věnuje rané péči, stimulaci zraku a rozvoji dovedností dětí zejména do 7 let věku. Nová hra pro tablety EDA PLAY TOM vznikla za podpory Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Světluška, Nadace ČEZ a firmy Dow.

Další informace ke hře najdete na www.edaplay.cz/eda-play-tom a pracovní listy na www.edaplay.cz/aktivity.

» Kde si uživatelé aplikaci stáhnou:

Pro iPady v App Store: <https://apps.apple.com/cz/app/eda-play-tom/id15444987041>

Pro tablety s Android platformou na Google Play: <https://play.google.com/store/apps/details?id=air.cz.eda.tom>

Aplikace je zadarmo a není určena pro mobilní zařízení.

Transformace ústavní péče pro osoby s vysokou mírou podpory

SMYSL A PŘÍNOS

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje v rámci individuálního projektu Rozvoj systému sociálních služeb (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR) metodický materiál k transformaci ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory. Cílem metodiky bude motivovat zřizovatele a poskytovatele, kteří poskytují ústavní služby osobám s vysokou mírou podpory, aby se vydali na cestu změny. Připravovaná metodika poskytovatelům nabídne souhrn zkušeností, které byly – již transformovanými službami – získány, a zaměří pozornost na další způsoby, kterými poskytovatelé mohou pomoci, aby lidé s vysokou mírou podpory odcházeli z ústavní péče žít běžným způsobem v přirozené komunitě spoluobčanů.

Jako příprava na tvorbu metodiky byli požádáni o spolupráci poskytovatelé sociálních služeb, kteří v minulých letech prošli procesem transformace a poskytují podporu osobám s vysokou mírou podpory. Se zástupci jedenácti poskytovatelů, kteří se sdílením, analýzou a zveřejněním svých zkušeností souhlasili, byl v období června až srpna 2021 veden rozsáhlejší řízený rozhovor o jejich zkušenostech a dobré praxi – z procesu transformace a současného fungování transformované sociální služby pro osoby s vysokou mírou podpory. Dotazovaní poskytovatelé mají zkušenost především s poskytováním služeb pro osoby s mentálním postižením, dále pak s poskytováním služeb pro osoby s tělesným postižením, poruchami chování, duševním onemocněním či kombinovaným postižením.

Sdílení poskytovatelů přinesla důležité a zajímavé zkušenosti a podněty, které budou v metodice zúročeny. Předběžně ale již nyní chceme sdílet, jak se poskytovatelé – respondenti vyjadřovali k jedné z nejdůležitějších otázek, se kterou se v průběhu transformace setkávali, která jim byla často veřejností, politiky i zaměstnanci kladena a na kterou i sami potřebovali znát odpověď: „*Jaký smysl a význam má transformace pro osoby s vysokou mírou podpory?*“

Získané zkušenosti a stanoviska poskytovatelů můžeme rozdělit do několika oblastí – význam pro samotné klienty, význam pro zaměstnance, pro organizaci a pro společnost.

PRO KLIENTY

Zcela nejvíce podnětů a stanovisek se vztahovalo k tomu, jaký význam má transformace pro samotné osoby s vysokou mírou podpory. K tomuto tématu bylo shromážděno 45 stanovisek, žádné nebylo negativní nebo zpochybňující význam transformace pro osoby s vysokou mírou podpory.

Poskytovatelé uváděli, že život v transformované službě přináší klientům s vysokou mírou podpory významné příležitosti k naplnění jejich psychických potřeb. Pře-

formovaných domácnostech se mohou více a častěji rozhodovat, žít podle svých představ. Nacházejí zde svůj skutečný domov.

Neméně pozitivní odpovědi dále dokladovaly, jak transformovaná služba vytváří podmínky a příležitosti pro sociální rozvoj člověka. Respondenti v odpovědích popisovali velký nárůst sociálních kontaktů, který vychází především z přirozeného a četného pohybu člověka ve vnějším prostředí a vlastního podílu na obstarávání běžných záležitostí, jako jsou nákupy a služby. Samozřejmě se stávají přirozené a přátelské sousedské vztahy, sousedské kontakty a rituály či individuální účast na kulturních společenských akcích v obci. Zásadní výzvu přináší život v domácnosti transformované služby pro udržování a rozvíjení blízkých osobních vztahů člověka.



devším přináší větší míru bezpečí. Pocit bezpečí je pak zásadní podmínkou k aktivitě a rozvoji člověka. V domácnosti transformované služby se lidé také mohou více těšit z individuálnějších kontaktů s pracovníky sociální služby. Pracovník poskytuje v domácnosti podporu významně menšímu počtu klientů než v ústavním prostředí, a má tedy na klienta více času, je mu lidsky blíže. K individuálnosti přispívá i menší počet zaměstnanců sociální služby, kteří do domácnosti a za klientem vstupují. Poskytovatelé poukazovali na zkušenost, že lidé v trans-

Poskytovatelé popisovali, jak k vytváření a prohlubování společenských a osobních vztahů napomáhá možnost klienta pozvat si někoho „domů“. Rovněž uváděli, že se významně zvýšily návštěvy rodinných příslušníků za klienty. Rodinám se do domácností, kde osoba nyní žije, jezdí lépe, než se jim jezdilo do ústavu. Jeden z poskytovatelů popsal silný lidský příběh zásadního dopadu přirozených podmínek i na životní roli a existenciální aspekty života člověka: *Žena s mentálním postižením jezdila vždy na Vánoce ke své matce. Matka ale zestárla*

a už nemohla vytvářet podmínky, aby její dcera na Vánoce za ní přijela. Díky tomu, že žena bydlela v transformované domácnosti, přijela matka za ní do její domácnosti a opět prožily Vánoce společně.

Samostatnou kapitolu pak mohou tvořit zkušenosti poskytovatelů, jak žít v transformované službě – domácnosti rozvíjí kompetence klientů. Lidé se přirozeně i cíleně (sjednanými nácviky) zapojují do péče o domácnost, pořizování a přípravy stravy, úklidu, péče o prádlo, péče o zahradu a dům. Respondenti popisovali u klientů rozvoj jejich dovedností – rozhodovat se, znát a hájit svá práva, komunikovat. Pozorovali přirozené a zdravé zvyšování sebedůvěry člověka. Ve dvou případech poskytovatelé sdíleli zkušenosti, jak klient, o kterém se domnívali, že příliš nekomunikuje, rozvinul své možnosti teprve v podmínkách transformované služby. V jednom případě šlo o člověka s autismem, který si komunikační systém začal vytvářet teprve, až mu transformovaná domácnost vytvořila potřebné bezpečí. Ve druhém případě o ženu s mentálním postižením, u které se ukázalo, že vlastně nerozumí česky. Když ale pracovníci začali používat slova jejího mateřského jazyka, začala slovně reagovat.

Někteří poskytovatelé se vyjádřili, že transformovaná služba jim umožňuje posunout klienta „až na hranici možností“. Z výpovědí respondentů nejednou zaznělo, že teprve po přestěhování do domácnosti se u klienta objevily dovednosti a kompeten-

vaření (vnímání vůně, atmosféry, zvuků, ochutnávání, zvuky, popisování činnosti a dějů pracovníkem ...).

Někteří poskytovatelé si pokládali otázku, zda je vhodné a smysluplné, aby byly transformovány služby pro osoby s mentálním postižením, které jsou starší například 70 let. Jejich zkušenosti jsou v tomto směru jednoznačné a hovoří ve prospěch tohoto kroku.

Proč tedy transformace ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory? Protože jim přináší normální a běžný život. Důvěru v tento záměr prokazovala řada poskytovatelů tím, že svou službu transformovali nejprve právě pro osoby s vysokou mírou podpory. Zcela jednoznačně to v rozhovoru vyjádřila Mgr. Silvie Tomšíková, MBA, ředitelka Domova Kamélie Křižanov p.o., když řekla: „Myslím si, že transformace má největší význam právě pro lidi s vysokou mírou podpory.“

PRO ZAMĚSTNANCE

Poskytovatelé rovněž popisovali, co přináší transformace zaměstnancům sociální služby. V odpovědích se často objevovalo, že transformace významně posiluje pocit osobního naplnění a vědomí smysluplnosti práce. Pracovníci jsou na svou práci, kterou vykonávají v transformovaných domácnostech, více hrdí. Transformace podle zkušeností poskytovatelů přináší i rozvoj kompetencí zaměstnanců. Respondenti šetření uváděli, že práce zaměstnanců je více tvůrčí a samostatná, opírá se o větší svo-

i některé zcela praktické výhody transformace: zaměstnanci mohou mít pracoviště blíže svému bydlišti. Přináší to větší znalost prostředí, jeho podmínek, znalosti místních možností a příležitostí, což se pozitivně odráží v plánování činností s klienty.

PRO ORGANIZACI

Poskytovatelé se zamýšleli, co přináší transformace samotné organizaci. V odpovědích uváděli, že transformace pomohla v oblasti motivace zaměstnanců. Poskytovatel transformované organizace může svým zaměstnancům nabízet smysluplnou a motivující vizi, která samotná se u místní veřejnosti těší dobré pověsti a úctě. Transformace ale podle zkušeností poskytovatelů přináší i řadu výzev v oblasti řízení organizace a pracovních týmů. Nejčastěji jde o decentralizaci řízení a subsidiaritu. Poskytovatelé poukazovali, že zavedli a rozvinuli online interní komunikační a řídicí systémy, které přinášejí důležité časové úspory. Poukazovali na rozvíjení partnerského chování a spolupráce uvnitř týmu i celé organizace.

PRO KOMUNITU A SPOLEČNOST

V neposlední řadě je život lidí s postižením v komunitě výzvou pro samotnou komunitu. Co tedy transformace přináší celé společnosti? Respondenti v rozhovoru poukazovali na postupné snižování strachu z jinakosti, odbourávání předsudků a učení se akceptovat skutečnost, že část populace se potýká se zdravotním postižením. Život lidí s postižením v komunitě přináší veřejnosti důležitou informaci, která má potenciál zvyšovat pocity bezpečí každého občana. Občan může pozorovat, jak kulturní a kvalitní podmínky pro život dokáže společnost lidem s postižením vytvořit. Pocity bezpečí občana se zvyšuje tím, když si uvědomí, že také o něj, jeho blízké nebo přátele může být takto kvalitně v případě potřeby postaráno.

A ještě je tu jeden zásadní aspekt. Lidé s postižením nám svou přítomností připomínají naši křehkost a zranitelnost. Myšlenky na tyto skutečnosti nebývají právě příjemné a lidé je zpravidla aktivně nevyhledávají. Ale dokážou nás zastavovat a nabízejí příležitost k důležitým osobním ohlednutím. V případě potřeby ukážou i na potřebu nějaké změny. Na cestě k plnosti, celistvosti a spokojenosti našeho bytí.

Celkově pak práce v transformovaných službách zvyšuje zaměstnancům jejich sebedůvěru. Důležité změny nastaly i v oblasti pracovních podmínek.

ce, o kterých – v ústavním prostředí – neměli žádné tušení. Poskytovatelé popisovali, jak kompetence a možnosti jednotlivých klientů začali objevovat teprve v okamžiku, kdy jim podmínky umožnily věnovat jim potřebnou pozornost. Ale nejdě čekat jen velké pokroky. Výpovědi poskytovatelů potvrzovaly přínosnost a význam aktivizace prostřednictvím přítomnosti klienta na přirozených činnostech v domácnosti – nejčastěji vaření. Poskytovatelé popisovali blahodárnost i pasivního kontaktu a rozvíjení smyslového poznávání člověka prostřednictvím „pouhé“ přítomnosti při

bodou i odpovědnost každého člena týmu. Zaměstnanci snadněji a úspěšněji pracují s rizikem. Celkově pak práce v transformovaných službách zvyšuje zaměstnancům jejich sebedůvěru. Důležité změny nastaly i v oblasti pracovních podmínek. Respondenti identifikovali, že práce je méně stresová a stereotypní, zaměstnanci si sami mohou více a přirozeně řídit, kdy se co bude dělat. Pracovní podmínky mají významně kulturnější a příjemnější. Činnost v transformovaných službách snižuje u zaměstnanců riziko vyhoření a vybízí k osobnímu a profesnímu rozvoji. Respondenti uváděli



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Je možné cílovou skupinu sociální služby vymezit s ohledem na území

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

➤ Úvod

V tomto příspěvku se autor zamýšlí nad otázkou, zda je možno v rámci registrace sociální služby vymezit cílovou skupinu sociální služby i s ohledem na území, na kterém je služba poskytována či kde má zájemce o službu trvalý pobyt nebo bydliště. Jedná se o otázku, kterou řeší jak poskytovatelé sociálních služeb, tak zřizovatelé těchto poskytovatelů, ale rovněž registrační orgány.

V souvislosti s uvedeným problémem autor nahlédl do informací na webových stránkách několika poskytovatelů sociálních služeb a do registru poskytovatelů sociálních služeb a zjistil, že v registru lze nalézt ve vymezení cílové skupiny např. formulaci „Osoby s kombinovaným postižením nebo osoby s mentálním postižením ve věku od 3 let (horní hranice věku neomezena) s trvalým pobytem v ... kraji, případně prokázanou vazbou na ... kraj.“ V některých případech v registraci je uvedena formulace „Především pro občany ... kraje“ a na webových stránkách poskytovatele u té stejné služby „Služba je určena pro občany s trvalým pobytem v ... kraji.“ Rovněž je možno nalézt formulace typu „Přednostně jsou uspokojovány žádosti osob s trvalým pobytem na území ... kraje.“

Je tak zřejmé, že na danou problematiku neexistuje jednotný náhled a lze se setkat s různými přístupy.

➤ Právní úprava

Je nezbytné vyjít z toho, že poskytovat sociální služby je možné toliko na základě oprávnění k poskytování konkrétní sociální služby, které vzniká rozhodnutím o registraci.¹ To přitom musí obsahovat náležitosti, které jsou zákonem o sociálních službách taxativně definovány. Jednou z těchto náležitostí je „okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány“.² Ustanovení o náležitostech rozhodnutí o registraci více nespécifikuje, jaké údaje může/musí vymezení okruhu osob obsahovat. Více k tomu nenapovídá ani ustanovení, které stanoví povinné náležitosti žádosti o registraci, podle něhož musí být k žádosti připojeny doklady s údaji o poskytovaných sociálních službách, kterými jsou rovněž „okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípa-

dě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení“.³

Zákon o sociálních službách, který stanoví podmínky pro poskytování sociálních služeb, tak výslovně nijak neprecizuje způsob, jakým má poskytovatel sociálních služeb vymezit tzv. cílovou skupinu, resp. slovy zákona okruh osob, kterým budou sociální služby poskytovány (pro které je sociální služba určena). Za nepodstatný je v této souvislosti třeba považovat rozdíl ve formulacích, jež jsou v zákoně o sociálních službách použity ve výše uvedených ustanoveních (tj. „kterým budou sociální služby poskytovány“ vs. „pro které je sociální služba určena“).

Registrace sociální služby je významná pro další praxi poskytování sociální služby. Poskytovatel sociální služby nesmí odmítnout uzavření smlouvy z jiných důvodů než těch, které jsou vymezeny právní úpravou. Jedním z důvodů, kdy může poskytovatel odmítnout uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby, je, že poskytovatel „neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb“.⁴ Toto ustanovení však pouze odkazuje na vymezení cílové skupiny v registru. Pokud by tak cílová skupina byla vymezena i s ohledem na území a zájemce o službu by nespadal do tohoto území, mohl (resp. musel) by poskytovatel sociální služby odmítnout uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

➤ Jak je tomu u různých forem sociálních služeb

Z povahy některých služeb je územní vymezení žádoucí. Takovými typickými službami jsou pečovatelská služba, osobní asistence či raná péče. Tyto služby v terénní formě dojíždějí za klientem. Bez vymezení konkrétní územní působnosti by poskytovatel sociální služby nemohl odmítnout uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby zájemci z jiné části republiky, tedy zájemci, který je mimo dosah této sociální služby. Z tohoto pohledu lze dokonce považovat vymezení území, na kterém je poskytována terénní sociální služba, jako součásti vymezení okruhu osob, kterým je sociální služba určena, za nezbytné.

Jinak je tomu u pobytových služeb, u nichž je místo poskytování zřejmě vymezením místa zařízení, což je rovněž povinná součást rozhodnutí o registraci.⁵ Za poskytováním pobytových služeb přijí-

de zájemce⁶ a mohou tak být poskytovány komukoliv bez ohledu na místo jeho dosavadního bydliště či trvalého pobytu.

Záměrně autor zmiňuje jak „bydliště“ jako pojem užívaný občanským zákoníkem, tak pojem „trvalý pobyt“, který je pojmem z oblasti evidence obyvatel. Zatímco bydliště je definované jako místo, kde se člověk zdržuje s úmyslem žít tam s výhradou změny okolností trvale, přičemž tako-



vý úmysl může vyplývat z jeho prohlášení nebo z okolností případu⁷ (tedy jde o faktické místo pobytu⁸), trvalý pobyt je evidenčním údajem podle zákona o evidenci obyvatel.⁹ Z tohoto pohledu tak člověk může mít trvalý pobyt hlášený od narození v jednom městě některého kraje, zatímco jeho bydliště může být dlouhodobě (i desítky let) v jiném městě či v jiném kraji. U pobytových sociálních služeb tak může omezení směřovat při stanovení cílové skupiny k vymezení okruhu osob s ohledem na trvalý pobyt či bydliště v době, kdy se zájemce uchází o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

U všech forem poskytování sociálních služeb však může být (a velmi často je) významný pohled zřizovatele této sociální služby, který se podílí finančně na zajištění sociálních služeb. Podstatné rovněž v dané souvislosti je, zda sociální služba je zařazena krajem do sítě sociálních služeb a má tak přístup ke státní účelové dotaci poskytované krajům a hlavnímu městu Praha na poskytování sociálních služeb.¹⁰

Obce

Je-li zřizovatelem sociální služby obec, která se podílí na financování sociální služby z finančních prostředků obce, lze za logický považovat požadavek, aby sociální služby byly prioritně poskytovány občanům této zřizovatelské obce. Obec zřizuje sociální služby v návaznosti na zákonný požadavek, aby obec v samostatné působnosti ve svém územním obvodu pečovala v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů.¹¹ Výkon samostatné působnosti pak souvisí s výdaji z obecního rozpočtu, neboť lze pochopit vůli zastupitelstva obce nezajiš-



tovat sociální služby občanům jiné obce, pokud se s touto obcí nedohodne na způsobu jejich spolufinancování. Obec získává finanční prostředky do svých rozpočtů mimo jiné i podle počtu obyvatel obce. Podle Metodiky financování obcí a hl. m. Prahy pro rok 2021: „Základem pro stanovení procentního podílu každé obce na sdílených daních je počet obyvatel České republiky zpracované Českým statistickým úřadem [...]“¹² Tuto bilanci ČSÚ zpraco-

vává „Na základě statistických hlášení o narození a úmrtí a souborů stěhování zpracovává Český statistický úřad v návaznosti na výsledky posledního sčítání lidu každoroční bilanci počtu obyvatel České republiky za všechny obce.“¹³ Přitom je však důležité, že „ČSÚ nemá evidenci obyvatel a zpracování bilance je založené na jiných dokladech než evidence obyvatel vedená podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.“¹⁴

Tento záměr obce financovat z obecního rozpočtu pouze služby pro „vlastní“ občany je však třeba modifikovat v situaci, kdy služba je zařazena do krajské sítě sociálních služeb, a získává tak finanční prostředky ze státního rozpočtu či rovněž z rozpočtu kraje, neboť z těchto finančních prostředků zajišťuje dostupnost sociálních služeb v rámci kraje.¹⁵ Potom je vždy nezbytná dohoda s krajem.

Kraje

Pokud jde o poskytovatele, jehož zřizovatelem je kraj, lze rovněž považovat za akceptovatelné, pokud je okruh osob omezen tak, že služba je primárně určena pro občany příslušného kraje, neboť kraj je povinen zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území. Na zajišťování této dostupnosti získává kraj dotaci ze státního rozpočtu. V kontextu zákona o sociálních službách je možné dovozovat, že tato dotace je určena na zajištění dostupných sociálních služeb právě občanům tohoto kraje.

Nelze však vyloučit, že služba bude poskytována i občanu jiného kraje. Pokud bude cílová skupina pobytové sociální služby vymezena rovněž trvalým pobytem či bydlištěm zájemce o sociální službu, může dojít ke vzájemné dohodě krajů, jejíž součástí potom nejspíše bude i finanční spoluúčast „domovského“ kraje. Spoluúčast tohoto kraje by nebyla nezbytná pouze v situaci, pokud by zřizující kraj neposkytoval zřizované organizaci žádné finanční prostředky ze svého rozpočtu. To ovšem bývá výjimečná situace. Naopak lze předpokládat takovou „výpomoc“ krajů v případě služeb zajišťujících pomoc a podporu osobám, jejichž situace vyža-

duje vysoce specializovanou službu, která z důvodu této specializace bude příspěvek zřizovatele vyžadovat.

Závěr

Jak již bylo uvedeno, právní úprava vymezení okruhu osob, pro které je sociální služba určena (tzv. cílové skupiny) nijak neprecizuje způsob jejího stanovení. Vzhledem k tomu je tak třeba vzít v úvahu i to, že omezení vymezení cílové skupiny také s ohledem na územní vymezení není právními předpisy zakázáno,¹⁶ a lze je tak považovat za možné.

Na webu MPSV je možno nalézt pouze následující: „Co se týká trvalého bydliště v jiné městské části, než kde sídlí zařízení poskytovatele, tak v tomto případě se musí poskytovatel chovat podle toho, jak si službu zaregistroval. Poskytovatel si může vymezení, v jakém regionu bude službu poskytovat. Nicméně toto musí uvést vždy v Registru poskytovatelů sociálních služeb a musí pak podle toho i v praxi postupovat.“¹⁷

Je tak vždy na poskytovateli sociální služby, případně jeho zřizovateli, zda a jak si cílovou skupinu s ohledem na území vymezení. Jak již bylo zmíněno, v případě terénních služeb půjde o vymezení působnosti služby, tedy dosah této sociální služby, resp. území, které je terénní služba schopna zajistit. U pobytových služeb potom půjde o stanovení území, v němž mají trvalý pobyt či bydliště zájemci, pro které je sociální služba určena.

Pokud by pak mělo s ohledem na individuální situaci dojít k uzavření smlouvy s osobou/zájemcem, který nespadá do územního vymezení, musí být i v registraci a pravidlech služby definováno, za jakých podmínek může dojít k výjimce z tohoto územního pravidla.

Nutno současně podotknout, že obdobně však by bylo nezbytné pohlížet i na jiná omezení v rámci vymezení cílové skupiny, a to např. vzhledem k užívanému jazyku jako komunikačnímu systému,¹⁸ či výši příjmu zájemců o službu v případě služeb kraje apod. Je však v této souvislosti nezbytné zvažovat, zda takové omezení obstojí např. ve světle antidiskriminační legislativy.

¹ § 78 odst. 1 zákona o sociálních službách

² § 81 odst. 2 písm. e) zákona o sociálních službách

³ § 79 odst. 5 písm. d) bod 3 zákona o sociálních službách

⁴ § 91 odst. 3 písm. a) zákona o sociálních službách

⁵ § 81 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách

⁶ následně klient služby, který může změnit trvalý pobyt (i bydliště)

⁷ § 80 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

⁸ v největším množství případů; bydliště však může být určeno i jinak, dle § 80 odst. 2 občanského zákoníku: „Nemá-li člověk bydliště, považuje se za ně místo, kde žije. Nelze-li takové místo zjistit, anebo lze-li je zjistit jen s neúměrnými obtížemi, považuje se za bydliště člověka

místo, kde má majetek, popřípadě místo, kde měl bydliště naposledy.“

⁹ zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ § 101a zákona o sociálních službách

¹¹ § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů

¹² https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Zpravy-pro-obce-kraje_2021-c-01.pdf

¹³ https://www.czso.cz/documents/10180/142756350/13007221u_c.pdf/291d25e2-71a7-4fcb-80e1-3ae5fea7148e?version=1.1

¹⁴ tamtéž

¹⁵ viz § 101a odst. 1 v návaznosti na ustanovení § 95 písm. g) a h) zákona o sociálních službách

¹⁶ v návaznosti na čl. 2 odst. 4 Ústavy ČR: „Každý občan může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“

¹⁷ <https://www.mpsv.cz/web/cz/smlouvy-uctovani-ahradny#d4>

¹⁸ příkladem může být sociální služba, která má cílovou skupinu vymezenou i následujícím textem: „Sociální služba je určena občanům České republiky nebo některého státu Evropské unie, kteří komunikují v češtině a slovenštině.“

Trénování paměti a dalších kognitivních funkcí u seniorské populace (nejen v izolaci)

2. díl

S přibývajícím věkem se u lidí objevují poruchy paměti nebo jiných kognitivních (poznávacích) funkcí.

S poruchami paměti a kognitivních funkcí souvisí tři základní pojmy – kognitivní deficit, kognitivní deteriorace a aktivity běžného života.

■ **Text: Mgr. Jitka Suchá,**
ergoterapeutka, trenérka paměti

Za **kognitivní deficit** považujeme sníženou výkonnost kognitivních funkcí oproti běžné a odpovídající normě, zejména s ohledem na vzdělání a věk. Většinou tím rozumíme pokles kognitivních funkcí z předchozí úrovně, ale nemusí tomu tak být vždy (nízký intelekt může být celoživotní atd.).

Kognitivní deteriorace obsahuje přesnější vyjádření, že došlo k poklesu mezi dvěma hodnoceními, která jsou oddělena určitým časovým intervalem.

Porucha kognitivních funkcí je nejobecnějším vyjádřením, že jsou kognitivní funkce oproti normě postiženy kvantitativním nebo kvalitativním směrem (Baroš, Raisová, 2015). V této souvislosti hovoříme o aktivitách běžného života (synonymem je „soběstačnost“), které mohou být pozměněny v důsledku určitého stupně kognitivní poruchy.

Nejčastějšími poruchami kognitivních funkcí ve vyšším věku je mírná kognitivní porucha a demence.

➤ Mírná kognitivní porucha

Mírná kognitivní porucha je přechodný stupeň mezi kognitivními změnami fyziologického stárnutí a vážnějšími problémy způsobenými Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence. Jde již o poruchu, která je kvantifikovatelná a je možné ji odhalit testy kognitivních schopností.

Mírnou kognitivní poruchu (MCI) dělíme na dva podtypy:

- amnestická MCI – významně ovlivňuje právě paměť,
 - non-amnestická MCI – zahrnuje takové funkce, jako je slovní zásoba, pozornost a zrakově prostorové schopnosti.
- Přesnou prevalenci mírné kognitivní

poruchy je v populaci obtížné určit, ale odhady jsou kolem 20% populace starší 65 let, která netrpí demencí. Jen asi u třetiny lidí, kteří trpí amnestickou MCI, přejde tato porucha později v Alzheimerovu chorobu. Mírná kognitivní porucha může být důsledkem řady jiných onemocnění nebo farmakoterapie a nemusí přejít do demence, může mít stagnující a někdy i zlepšující se charakter, podle toho, jaká je její příčina. Také záleží na věku, ve kterém se projeví – u lidí kolem 65 let věku má zpravidla horší prognózu než u lidí v 90 letech. Významnou roli při průběhu MCI hraje cvičení paměti, které může napomoci oddálit konverzi v demenci.



Mírná kognitivní porucha se v běžném nebo pracovním životě neprojevuje nápadně. Na rozdíl od onemocnění demencí je zcela zachována soběstačnost, také se zpravidla neprojevují žádné změny a odlišnosti v chování člověka.

➤ Demence

Jedná se o syndrom, jehož etiologie může být různá (Alzheimerova nemoc, jiné typy demencí, Parkinsonova nemoc, deprese, v širším slova smyslu např. po cévní mozkové příhodě nebo po úrazech mozku). Nejvíce je však tento termín spojován s **Alzheimerovou nemocí**, která je nejčastější příčinou demence (v 62 %). Poruchy kognitivních funkcí bývají ze všech symptomů demence nejnápadnější a často, zejména u Alzheimerovy nemoci, se objevují jako první klinické příznaky.

V České republice se podobně jako ve světě zvyšuje podíl obyvatel v seniorských vě-

kových kategoriích. Podle odhadů České Alzheimerovské společnosti z roku 2016 žije v současné době v České republice kolem 156 tisíc lidí s demencí a do poloviny století se předpokládá nárůst onemocnění na 380 tisíc osob.

Pojem demence si lidé často spojují s pokročilým věkem a obecně rozšířený mýtus, že jde o normální projev stáří, bývá v pozadí mnoha pozdě diagnostikovaných a dlouho neléčených případů lidí s demencí. I dnes se ještě setkáváme s podceňováním prvotních příznaků onemocnění v rodinách postižených i v ambulancích lékařů, případně s nevyhledáním lékařské péče jako takové, protože „babička se už špatně

orientuje v čase, a někdy si proto vezme léky dvakrát za den – ale na to má přece ve svých osmdesáti letech nárok“.

Demenci lze podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) charakterizovat jako syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek, v takové míře, která omezuje soběstačnost a trvá minimálně šest měsíců.

Alzheimerovu nemoc nelze vyléčit, ale lze její postup zpomalit či stabilizovat, zejména díky moderní farmakoterapii. Stěžejní je však včasná diagnóza.

Další významnou součástí pomoci lidem s kognitivní poruchou jsou tzv. nefarmakologické postupy (procvičování kognitivních funkcí a řada dalších aktivit, orientace v realitě apod.) pro udržení celkového zdravot-

ního a kognitivního stavu nemocného. Jde o postupy preferující především podporu soběstačnosti. Významnou roli sehrává zachování stávajícího způsobu života člověka s demencí tak dlouho, jak je to možné. Podstatná je také pomoc a podpora těch, kteří nemocným pomáhají a pečují o ně.

» Cvičení paměti u lidí s demencí

Jednou z doporučených aktivit, zejména pro osoby s mírnou kognitivní poruchou a demencí v počátečním až středním stádiu, je procvičování paměti a dalších kognitivních funkcí. U lidí s demencí zde však není příliš na místě slovo „trénink“ – zpravidla nejde o zlepšování, ale spíše podporu a uchování těch schopností, které doposud ještě fungují (nebo které byly „utlumeny“ delší nečinností).

Zatímco lidé seniorského věku bez jakékoliv kognitivní poruchy si mohou procvičovat kognitivní funkce samostatně, u lidí s demencí už to zpravidla takto moc nefunguje. Je potřeba minimálně určitá asistence, provázení úkoly a činnostmi a kontrola. V dalších fázích pak i výraznější podpora a pomoc. Vést a pomáhat s těmito aktivitami může buď rodinný příslušník, nebo – a to je mnohdy z různých důvodů lepší – kompetentní pracovník (buď pracovník přímé péče, aktivizační pracovník, nebo trenér paměti). Do určité fáze lze také využít skupinové procvičování, pokud je zjevné, že se ve skupině člověk s demencí cítí dobře a přiměřeně se zapojuje.

Zásadní věcí je také vhodný výběr aktivit pro procvičování – neměly by být příliš těžké (to by mohlo být demotivující), ale ani příliš lehké. Úspěch by měl převažovat nad neúspěchem. Zásadní je také přístup pracovníka k věci – člověk s demencí by si rozhodně neměl připadat jako žáček zkoušený ve škole. Důležitý je partnerský přístup, respekt a podpora důstojnosti.

Kognitivní funkce mohou být dle sešitů procvičovány v ideálním případě na základě doporučení odborníka, který u pacienta vyšetřoval paměť. Dle jeho instrukcí se lze zaměřit na ty oblasti, které jsou nejproblematičtější, a ty procvičovat (zhoršení kognitivních funkcí nemusí být rovnoměrné). Důležitá je i frekvence (je dobré procvičovat nejlépe denně či obden, nebo alespoň dvakrát týdně) a doba trvání procvičování. Tato doba by neměla přesáhnout únosnou míru, po kterou je člověk s demencí schopen se na tyto úkoly soustředit. Také je důležité při řešení úkolů kompenzovat případný smyslový deficit brýlemi (popř. naslouchadly). Procvičování by také mělo probíhat v klidném prostředí bez jakýchkoliv rušivých vlivů, které negativně působí na schopnost koncentrace. Bereme v potaz také možné zpomalení psychomotorického

tempa a na člověka s kognitivní poruchou při procvičování nespícháme.

Důležitá je také motivace k procvičování, eventuálně uzpůsobení obsahu tak, aby bylo procvičování pro člověka s kognitivní poruchou zábavné a příjemné, popř. existují možnosti, jak cvičení dále doplňovat nebo kombinovat. Také špatný odhad toho, co člověk s kognitivní poruchou zvládne, může negativně ovlivnit proces procvičování. Pokud však dotyčný procvičování zcela odmítá (a to jak s rodinným příslušníkem, tak s profesionálním pracovníkem), je třeba to respektovat.

S postupující demencí ubývá možností procvičování, které ještě může člověk zvládnout. V pozdějších stádiích tedy není žádoucí věnovat se mu za každou cenu. Pro člověka s demencí může být příjemnější věnovat se jiným činnostem, které doposud zvládá lépe a reaguje na ně pozitivně, a také zajistit dostatek smyslových podnětů.

» Pomůcky pro procvičování u lidí s kognitivními poruchami

Zatímco pro „zdravou“ populaci existuje na trhu mnoho knih a dalších pomůcek na procvičování paměti, pro lidi s demencí je tomu bohužel naopak. Jednou z výjimek jsou pomůcky, které připravuje Česká alzheimerská společnost. Jedná se zejména o pracovní sešity a sady pro kognitivní trénink. Pracovních sešitů existuje celkem 20 a jsou rozděleny do 5 okruhů podle toho, jaká kognitivní funkce je převážně procvičována a také podle úrovně obtížnosti. Sešity již nejsou vhodné pro osoby s pokročilým stupněm demence, u nich se snažíme využívat spíše jiné přístupy podporující zbytek zachovalých schopností a podporující také důstojnost.

Dalšími pomůckami z České alzheimerské společnosti jsou obrázkové sady pro kognitivní trénink, které obsahují karty s obrázky, fotografiemi, úkoly a hrami pro různé stupně demence (ale mohou je využít i lidé bez jakékoliv kognitivní poruchy).

Lidé starší 65 let mohou využít příspěvků na pomůcky, který nabízí většina zdravotních pojišťoven (zpravidla ve výši 500 Kč) – jde o příspěvek na prevenci duševních onemocnění.

Řadu pomůcek lze také vyrobit svépomocí, např. vystříhat a shromáždit zajímavé fotografie na různá témata (např. z časopisů, ze starých kalendářů apod.) – z nich lze vyrobit pexeso (či pouze sadu obrázků po jednom), skládačku (rozstříháme na 2 nebo více dílků), třídít je podle různých kategorií nebo barev či využívat k různým myšlenkovým asociacím a jako téma ke komunikaci. Využitelná jsou také barevná víčka od pet láhví, s nimiž můžeme procvičovat paměť, pozornost, logiku či jen

třídít podle barev nebo rovnat do obrazců (buď předkreslených, nebo podle vlastní fantazie). Využit lze i jednodušší stolní hry. Obecně lze říci, že čím výraznější jsou poruchy kognice, tím více různých smyslových pomůcek (zejména vizuálních) bychom měli používat, aby bylo procvičování atraktivnější a podařilo se více zaujmout a udržet pozornost člověka, se kterým procvičujeme. Zohlednit bychom měli také jeho bývalou profesi a okruh zálib, kterým se dříve věnoval.

Dalším vhodným přístupem je kombinace cvičení paměti se vzpomínáním, k tomu je možné využívat aktuální témata, roční období, svátky či výročí různých událostí. V praxi se u seniorů i lidí s demencí těší oblibě zejména takto pojaté knihy Kláry Cingrošové a Kláry Dvořákové. Zajímavý je i projekt cvičení paměti, který připravili studenti Masarykovy univerzity www.cte-se.webnode.cz, který vychází z Čapkových povídek.

» Prevence poruch paměti

Nejdůležitější v prevenci poruch paměti je především zdravý životní styl. Podle dlouhodobé studie z roku 2019 zahrnující 200 tisíc osob, kde zkoumané osoby praktikovaly zdravý životní styl, došlo ke snížení rizika demence, a to nejvíce ve skupině s vysokým genetickým rizikem demence. Riziko se snížilo o 30 %. Ve skupině osob se středním rizikem se riziko snížilo o 20 %.

Mezi nejdůležitější faktory zdravého životního stylu v prevenci demencí patří:

- dostatek pohybové aktivity (nejlépe častější a o nižší až střední intenzitě zátěže),
- kognitivní aktivita (procvičování mozku, a to různými způsoby),
- vyvážená strava (s dostatkem ovoce a zeleniny, ryb, ořechů a semínek),
- aktivity pravé mozkové hemisféry (učení se novým věcem, postupům, činnostem, tvůrčí činnosti apod.),
- kvalitní spánek,
- dostatek nových podnětů, společenské aktivity.

Literatura:

- Bartoš, A., Raisová, M., 2015. *Testy a dotazníky pro vyšetřování kognitivních funkcí, nálady a soběstačnosti*. Praha: Mladá fronta
- ČALS, 2013. *Dopisy České alzheimerské společnosti*. Praha: ČALS
- Suchá, J., Jarolímová, E., 2016. *Trénink paměti pro seniory*. Brno: Edika
- WHO, 2019. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 10. revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- <https://www.alzheimers.org.uk/blog/can-healthier-lifestyle-reduce-your-risk-dementia>

Tlumočnické služby z hlediska standardů kvality

Sociální služby včetně těch tlumočnických procházejí od roku 1989 procesem dlouhodobé transformace. Změny vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České republice. Je bezpodmínečně nutné pracovat s nastavenými pravidly, a to pro všechny zúčastněné. Jen správně nastavené standardy poskytují ochranu jak samotného pracovníka, která je dána pravidly pro pracovníky poskytovatele služby, tak především ochranu klienta/ uživatele.

■ **Text: Šárka Prokopiusová, Monika Boháčková a Naďa Hynková Dingová**

Každý zákazník u nakupované služby má právo na ochranu spotřebitele, což platí i pro služby sociální. Všechny z pestré nabídky sociálních služeb v posledních letech cílí na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup ke klientům či uživatelům služeb a na odbornost pracovníků, tedy i tlumočnicků, kteří tyto služby zajišťují. Každý poskytovatel tlumočnických služeb pracuje podle zpracovaných a zavedených Standardů kvality sociálních služeb (Standardů), které dbají především na dodržování lidských práv osob při poskytování individuálních služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život, a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.

Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu. V procesu poskytování tlumočnických služeb je zásadní zaměření se na konkrétní situaci klienta, z níž vychází uplatňovaný princip individuálního poskytování sociálních služeb. Poskytovatel společně s uživatelem uzavírají smlouvu o poskytování sociální služby. Tím jsou stanoveny základní práva a povinnosti obou smluvních stran. Nositelem kvalitních tlumočnických služeb je především tlumočnický, který poskytování konkrétních služeb zajišťuje.

Snaha o profesionalizaci tlumočnických služeb koresponduje s velkým zájmem tlumočnicků o vzdělávací kurzy, které poplávají v návaznosti na nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb zdaleka již nestačí jen nadšení a empatie, ale pracovníci musí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi. S rozvojem kvality poskytování tlumočnických služeb souvisí celková formalizace transparentního chodu služby. Je proto oprávněným požadavkem, aby tlumočnické služby byly jasně vymezeny, aby byly veřejně známy jejich závazky a aby byla formulovaná pravidla jejich poskytování.

Zákon o sociálních službách stanovuje některé povinnosti poskytovatelů, další požadavky se odvíjí od Standardů. Právě kvůli kvalitativnímu zpracování Standardů je stále ještě mnoho prostoru pro hledání optimálních a jedinečných variant poskytování služeb poskytovateli. I když Standardy dávají jasný rámec kvalitě tlumočnických služeb, cest k jejich naplňování je mnoho. V následující části našeho článku bychom rádi představili jednotlivé tzv. „procesní standardy“ (standardy 1–8)¹, které ošetřují vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem/pracovníkem, a především pak zcela konkrétní situace z oblasti tlumočení, které je nutno v mezích popsaných Standardů řešit. Na vybrané prototypické situace tedy nahlédneme primárně z pohledu poskytovatele a tlumočnicka. V navazujícím článku v dalším čísle zhodnotíme současnou kvalitu tlumočnických služeb primárně z pohledu samotných klientů.

➤ SQ č. 1 Cíle a způsoby poskytování tlumočnické služby

V tomto Standardu je specifikováno poslání, cíl, základní zásady poskytování služby, a především je specifikována cílová skupina.

Každý poskytovatel tlumočnické služby je povinen svou službu jasně popsat (veřejně a závazně), sám vymezuje cílovou skupinu např. z pohledu způsobu komunikace, sluchové vady, věkové kategorie, místního a časového vymezení apod.

¹ Standardy 9–10 jsou personální (personální a organizační zabezpečení a profesní rozvoj pracovníků), standardy 11–15 můžeme označit jako „provozní“ (dostupnost, informovanost, prostředí, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality služby).

Popis situace 1: Tlumočnické služby jsou dle Standardů poskytovány nejen dospělým, ale i dětem a mladistvým. Poskytovateli tlumočnických služeb byla v jednom roce přiznána nízká dotace na financování služeb a v důsledku toho bylo nutné služby poskytovat omezeně až do doby zajištění jejího dofinancování. Služba byla v této době nastavena tak, že zajišťovala tlumo-



čení jen ve třech nejfrekventovanějších situacích (tj. u lékaře, na úřadě a při hledání zaměstnání) a to ještě v omezeném rozsahu (klient měl předem specifikovaný omezený počet hodin tlumočení na měsíc i na rok).

Neslyšící matka docházela s dětmi s chronickým onemocněním k lékaři. Velmi brzy vyčerpala daný limit hodin tlumočení, protože vedle lékaře řešila sociální dávky na úřadě a současně hledala vhodnější zaměstnání.

Popis problému: Registrovaný uživatel služeb vyčerpал definovaný počet hodin. Byl však společně se svým neslyšícím dítětem v náročné životní situaci.

Řešení problému: Neslyšící matka si uvědomila, že její neslyšící děti mohou být také registrovanými klienty tlumočnické služby (i ony mají nárok na podporu komunikace se společenským prostředím). Matka zaregistrovala děti (uzavřela smlouvu) u poskytovatele tlumočnické služby a díky tomu mohla objednávat tlumočení oddě-

leně pro své potřeby (např. na sociálním úřadě) a pro potřeby svých dětí (např. u odborného lékaře).

Popis situace 2: Tlumočnickou službu oslovila rodina s žádostí o poskytnutí služby spočívající v odezírání. Šlo o klienta po velmi těžkém úrazu se zavedenou tracheostomií, a tedy bez možnosti běžného způsobu komunikace.

Popis problému: Nejedná se o klienta se sluchovým postižením.

Řešení problému: Situace byla vyhodnocena jako potřeba zprostředkování komunikace. Poskytovatel disponoval pracovníky, kteří byli zdatní v oblasti odezírání,



a proto proběhl první kontakt. Ukázalo se, že komunikace tímto způsobem je možná a funkční, a proto byla uzavřena smlouva a nastaven individuální cíl služby.

» SQ č. 2 Ochrana práv uživatelů – práva uživatele a jeho ochrana

V tomto Standardu je specifikována metodika dodržování práv uživatele a vymezení situací možného porušení práv uživatelů. Každý poskytovatel si musí uvědomit hranice, které souvisí s lidskými právy uživatelů sociálních služeb, a tyto hranice mít popsány. Je nutné definovat situace možného porušení práv a opatření v těchto situacích – rizikové situace, pravidla, opatření. Dále situace střetu zájmů a opatření v těchto situacích a stanovit univerzální postup.

Popis situace 1:

Matka objednává tlumočnické služby pro nezletilého syna k lékaři, kam dochází pra-

videlně z důvodu své diagnózy. Když syn dosáhl plnoletosti, byla matka při objednání další služby pro syna upozorněna, že syn je již plnoletý a pokud má zájem o další tlumočnické služby, je třeba, aby již podepsal smlouvu se službou sám.

Popis problému: Tlumočnický je vázán mlčenlivostí, a to vůči klientovi, s nímž má uzavřený smluvní vztah. Jeho klientem se stává syn a tlumočnický tak již nemůže matce na její dotazy k průběhu služby např. u lékaře poskytnout odpověď, pouze může matku s dotazem odkázat na syna.

Řešení problému: Plnoletý klient uzavře smlouvu a na jeho rozhodnutí pak je, zda matku přizve k tlumočení, či nikoliv (případně ji o svém zdravotním stavu bude informovat následně). V případě matčiny dotazy k průběhu služby u syna ji může tlumočnický pouze odkázat na přímou komunikaci se synem.

Popis situace 2:

Klient má tlumočnickou sjednanou na přesný čas na vyšetření k lékaři. U lékaře však není na čas objednání brán zřetel a klient i s tlumočnickem jsou nuceni u lékaře dlouhou dobu čekat.

Popis problému: Tlumočnický má na klienta vždy podle specifikace objednávky vyhrazen předpokládaný čas zohledňující běžný režim v dané oblasti. Následující tlumočení je sjednáváno tak, aby byla vždy dostatečná rezerva, v extrémních případech však nemusí stačit. Tlumočnický proto vyzve klienta, aby lékař požádal (s tlumočením) o zohlednění situace z důvodu přítomnosti tlumočnického. Lékař však nevyhoví a tlumočnický musí po uplynutí doby rezervované pro toto tlumočení odejít tak, aby stihl následující tlumočení.

Řešení problému: Tlumočnický požádá lékaře o potvrzení své přítomnosti, ačkoliv samotné tlumočení neproběhlo. Při této příležitosti lékař vysvětlí, že v případě pacienta komunikujícího s pomocí tlumočnického je potřeba zajistit, aby byl čas objednání co nejvíce dodržen. Klientovi je doporučeno, aby (pokud to jeho zdravotní stav umožňuje) tuto návštěvu zrušil, neboť není zajištěna potřebná komunikace, a hned na místě je domluven nový termín návštěvy lékaře.

Tato situace, která zdaleka není ojedinělá, je problematická v tom, že tlumočnické služby obecně jsou velmi kapacitně vytíženy a čas, který přijde vněč např. čekáním v čekárně, je skutečně drahý. Kromě toho ne vždy může klient návštěvu ze zdravotních důvodů skutečně zrušit a je pak popřeno jeho právo na komunikaci, když je nucen setkat se s lékařem absolvovat bez možnosti plnohodnotné komunikace.

» SQ č. 3 Jednání se zájemcem o službu – důvody odmítnutí, odeslání do jiné služby

Standard specifikuje, jakým způsobem je poskytovatel povinen podat informace o službě a jak jednat se zájemcem o službu/zakázku (tj. požadavky, očekávání a osobní cíle uživatele).

Popis situace 1:

Klient objednává tlumočnickou k lékařskému zákroku s poznámkou o nutnosti zajistit po zákroku doprovod domů, který lékař vyžaduje.

Popis problému: Tlumočnická služba zajišťuje zprostředkování komunikace mezi klientem a lékařem před výkonem, v průběhu výkonu a po výkonu, doprovod domů však není činností spadající do této služby.

Řešení problému: V případě, že klient nedisponuje možností doprovodu např. někým z rodiny, sociální pracovník tlumočnické služby klientovi pomůže zajistit službu osobní asistence.

Popis situace 2:

Klient si objedná tlumočnickou službu s cílem překladu písemnosti. Díky překladu se dozví o závažných okolnostech, např. o tom, že proti klientovi byla zahájena exekuce z důvodu opožděné splátky v bance. Klient potřebuje situaci dále řešit, potřebuje právní konzultaci a možná i zastoupení v celé záležitosti.

Popis problému: Tlumočnická služba neposkytuje právní služby ani dluhové poradenství, prostřednictvím sociálního pracovníka pouze poradenství základní.

Řešení problému: Tlumočnická služba klienta v rámci základního poradenství odkáže na dostupné právní poradenství, např. na občanskou poradnu, v případě žádosti klienta zprostředkuje co nejrychlejší kontakt a pomůže dohodnout termín (který často vychází z kapacitních možností tlumočnického). Následně jsou klientem objednána další potřebná tlumočení, např. na jednání s bankou.

Popis situace 3:

Rodinný příslušník ohluchlého seniora se na nás obrátil s prosbou o zajištění komunikace.

Popis problému: Sociální pracovník při vyhodnocení zjistí, že jde sice o klienta se sluchovým postižením, který však neovládá český znakový jazyk, odezírání ani jiný komunikační systém, který je však daná tlumočnická služba schopna poskytnout.

Řešení problému: Rodině byl doporučen simultánní přepis mluvené češtiny, který poskytuje jiná tlumočnická služba. >>>> 40

««« 39

» SQ č. 4 Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, zajištění srozumění klienta s jejím obsahem

Standard vymezuje předmět dohody, práva, povinnosti, postup při nedodržení dohody, způsob ukončení dohody atd.

Popis situace:

Tlumočnická služba je poskytována na základě buď ústní, nebo písemné smlouvy.

Popis problému: Klienti komunikující v českém znakovém jazyce, ale i klienti s těžkou nedoslýchavostí a v jejím důsledku s nižší kompetencí v češtině, mají problém s porozuměním psanému textu (zvláště pak odbornému).

Řešení problému: Komunikace s neslyšícím klientem při uzavírání smlouvy je vždy vedena v českém znakovém jazyce, případně v jiných komunikačních systémech neslyšících dle preference klienta. Informace o službě jsou dostupné v českém znakovém jazyce také např. na webových stránkách poskytovatele služby formou videopřekladů. Tiskopisy a letáky poskytovatele obsahují QR kódy, jejichž pomocí si mohou klienti informace pustit v českém znakovém jazyce prostřednictvím chytrých telefonů.

» SQ č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, více tlumočnicků znakového jazyka, specifika tlumočnické služby

Tlumočnická služba je poskytována zejména v terénu, zprostředkovává se komunikace v přirozeném prostředí klienta, všude tam, kde se klient potřebuje domluvit s cílem obhájení svých práv a zajištění vlastních potřeb. Otázkou je zde pohled na hluchotu jako na tíživou životní situaci, což je podmínka daná zákonem o sociálních službách pro poskytnutí tlumočnické služby. Pokud by hluchota sama o sobě tíživou životní situací byla, bylo by rozhodování jednodušší a tlumočnická služba jako forma sociální služby by zahrnovala veškeré životní situace neslyšícího klienta. Toto řešení však naráží na finanční náročnost služby vzhledem k tomu, že se jedná o službu preventivní, a tedy pro klienta bezplatnou. Z tohoto důvodu je nutné vyhodnocovat každou poptávku po službě individuálně. Je hodnocena situace konkrétního klienta a jeho schopnosti a dovednosti při řešení situace v konkrétní poptávce.

Popis situace:

Klient tlumočnické služby v seniorském věku 80+ poptává tlumočení k nákupu

Popis problému: Nákupy obvykle nepatří mezi situace považované za tíživou životní situaci a tlumočení na ně v rámci sociální služby poskytováno nebývá.

Řešení problému: Při vyhodnocování objednávky sociální pracovnice zjistila, že jde o nákup zdravotní pomůcky s poukazem od zdravotní pojišťovny v obchodě se zdravotnickými potřebami. Objednávka byla vyhodnocena z důvodu vysokého věku a oblasti „zdravotní stav jako tíživá životní situace“ a tlumočení bylo zajištěno.

Je nutno podotknout, že stejná situace u podstatně mladšího klienta např. s vyšším vzděláním může být vyhodnocena zcela jinak z důvodu odlišných schopností a možností daného klienta.

» SQ č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby – mlčenlivost a ochrana osobních údajů

Podstatou standardu je nastavení postupu, jak při poskytování sociální služby používat jen ty informace, které jsou nezbytně nutné pro bezpečné, odborné a kvalitní poskytování sociální služby.

Popis situace 1:

Komunita českých neslyšících je velmi malá, klienti se potkávají v různých službách, spolicích, kde si vzájemně svěřují, kde byli, jaké mají zdravotní problémy, kdo jim tlumočil nebo jaký je jejich oblíbený tlumočnick.

Popis problému: Klient při vlastním tlumočení využije příležitosti setkání se s konkrétním tlumočnickem a žádá ho o telefonický kontakt na svého kamaráda, o kterém ví, že také tlumočnickou službu využívá. Má nový telefon a ztratil všechny kontakty, a proto by chtěl využít přítomnosti tlumočnicka a jeho kontaktů.

Řešení problému: Tlumočnick je vázán Etickým kodexem tlumočnicka a je povinen dodržovat mlčenlivost v rámci poskytování sociální služby, tj. nesmí předávat žádné osobní údaje klientů. Doporučí mu tedy odkaz na webové stránky služby, případně na další neslyšící přátele, které může kontaktovat přímo.

Popis situace 2:

Klientka při návštěvě gynekologa za přítomnosti tlumočnicka řeší s lékařem potrat. Několik dní po této situaci stejný tlumočnick tlumočí manželovi oné klientky. Klient o proběhlém tlumočení od své ženy ví.

Popis problému: V čekárně se klient tlumočnicka doptává na to, co řešila jeho manželka s lékařem-gynekologem, jaký je její zdravotní stav.

Řešení problému: Tlumočnick je vázán Etickým kodexem tlumočnicka a je povinen dodržovat mlčenlivost v rámci poskytování

sociální služby. Ani v případě manželů tedy není oprávněn klientovi sdělit jakékoliv informace týkající se manželky. Manžel je odkázán na přímou komunikaci se svou manželkou.

» SQ č. 7 Právo na stížnost na kvalitu a způsob provedení sociální služby

Standard stanovuje povinnost pro poskytovatele sociální služby zaručit možnost uživateli podat stížnost na kvalitu či způsob poskytování sociální služby. Povinností poskytovatele je, aby tento postup byl pro uživatele bezpečný a nijak ho nepoškodil.

I z tohoto důvodu se tlumočnické služby setkávají se stížnostmi velmi málo, a to přesto, že klient je často nespokojen a svou nespokojenost dá najevo např. sdílením v komunitě nebo při náhodném setkání s některým pracovníkem služby mimo ni (komunita českých neslyšících je opravdu malá a je propojena bohatými vazbami, může jít o setkání v rámci volnočasové aktivity pro neslyšící, která nesouvisí s poskytováním sociální služby). Při výzvě k podání oficiální stížnosti ji však většinou klient, z výše uvedených důvodů, odmítá.

Popis situace:

Uživatelé služby musí mít možnost anonymního podání stížnosti. Nastavení této možnosti je v tlumočnických službách velmi problematické z podstaty primárního způsobu komunikace klientů. Jejich přirozenou komunikací je český znakový jazyk, tudíž se jako nejjednodušší způsob podání stížnosti nabízí zaslání videa ve znakovém jazyce. Tento způsob však zcela znemožňuje zajištění anonymity (klient je se svým jazykem fyzicky propojen). Podání stížnosti v písemné podobě je pro klienta náročné (nejedná se o jeho preferovanou formu komunikace). Kromě toho je klient na místně příslušné tlumočnické službě celoživotně závislý (v podstatě mimo větší města, v nichž je k dispozici více poskytovatelů tlumočnických služeb) a tuto závislost si plně uvědomuje.

Popis problému: Klientka využila při rekreačním pobytu tlumočnickou službu v jiném městě. S průběhem tlumočení nebyla spokojena a po návratu domů požádala „svou“ tlumočnickou službu o pomoc při sepsání stížnosti. Tato klientka se necítila ohrožena ve smyslu závislosti na dané službě a svou stížnost podala s uvedením své totožnosti. Byla si vědoma oprávněnosti své stížnosti.

Řešení problému: Klientce byla poskytnuta tlumočnická/překladatelská služba při sepsání stížnosti. Jednalo se o sepsání písemné stížnosti na základě osobního sdělení v ambulanci její „domácí“ tlumočnické služby. Stejným způsobem by se dalo

postupovat i při zaslání videa se sdělením v českém znakovém jazyce.

» SQ č. 8 Návaznost na poskytované sociální služby a na další dostupné zdroje – zásadní

Podstatou standardu je povinnost sociální služby vytvořit pro klienty příležitosti k udržení sociálních kontaktů, které uživatel má nebo by mohl mít, a podpořit využívání služeb a činností jiných institucí a organizací, a tím směřovat uživatele k běžnému způsobu života. Specifikem tlumočnických služeb je, jak již bylo zmíněno výše, celoživotní závislost klienta na tlumočnické službě. V tlumočnické službě není reálné klienta zcela připravit na řešení jeho potřeb a záležitostí bez tlumočnické služby. Přesto je nutné nastavit tuto závislost v co nejmenším rozsahu a zabránit např. závislosti klienta na konkrétním tlumočnickovi (nikoliv službě).

Popis situace 1:

Klient vyžaduje vždy konkrétní tlu-

močnicka, neboť mu vyhovuje jeho jazykový projev a zná ho již dlouhou dobu (tlumočnick je s jeho životní situací obeznámen). Klient je ochoten přizpůsobovat své objednávky možností tlumočnicka tak, aby mu mohl tlumočit co nejčastěji.

Popis problému: Tento klient má sjednáno tlumočení na konkrétní termín, jedná se o běžné, procesně nekomplikované tlumočení (pravidelná návštěva na ČSSZ). Sociální služba je na stejný čas oslovena s jinou poptávkou, kterou sociální pracovník vyhodnotí jako naléhavou (akutní jednání na OSPOD) a určí pro tuto objednávku právě klientem preferovaného tlumočnicka.

Řešení problému: Prvnímu klientovi je sděleno, že dotyčný tlumočnick je převeden na jiné tlumočení a klient si může vybrat, zda bude souhlasit se zajištěním tlumočení jiným tlumočnickem, nebo je mu umožněno tlumočení přejednat.

Popis situace 2:

Klient prochází přípravou na změnu pohlaví včetně dlouhodobé psychoterapie a celým procesem jej doprovází vždy stej-

ný tlumočnick, který jeho situaci podrobně zná. Klient má vůči němu naprostou důvěru, což je u tohoto typu léčby podstatné.

Popis problému: Tlumočnick onemocní a po dobu dvou týdnů nemůže klientovi tlumočit.

Řešení problému: V této situaci je vyhodnoceno, že účast stálého tlumočnicka je zásadní, a klientovi sociální pracovník služby pomůže vyjednat nové termíny, pokud je to ze zdravotního hlediska možné. Pokud to možné není, bude s velkou pečlivostí v úzké spolupráci s klientem vytipován náhradní tlumočnick.

Vybrali jsme základní situace, které se v oblasti zajišťování tlumočnických služeb běžně dějí, a navázali je na základní body Standardů kvality poskytovaných tlumočnických služeb. Z přehledu je jasné, že v reálném životě neslyšících klientů se děje mnoho specifických situací, na které poskytovatel služby musí pružně reagovat, avšak v rámci nastavených pravidel. I z toho důvodu je nutné Standardy pravidelně revidovat.

INZERCE

LÉKÁRNY ipc Vše pro zdraví

Součástí holdingu **International Pharmaceutical Corporation, a.s.** - založeno 1993

Vysoká odbornost, profesionalita a důraz na kvalitu poskytovaných služeb i obchodovaných produktů jsou základními kameny holdingu IPC již od jeho založení v roce 1993. Historie společnosti sahá do počátků provozování privátních lékáren v ČR. V současné době funguje v rámci holdingu několik divizí - síť lékáren, velkodistributor léčiv, divize zdravotnických prostředků a divize zásobování sociálních a zdravotních zařízení.

Díky zvolené strategii postupně vznikl farmaceutický holding s 3. největší sítí lékáren v ČR. Management společnosti je tvořen výhradně farmaceuty, v čele se zakladatelem. Neustále je tak kladen maximální důraz na odbornost a „lege artis“ postup všech činností. Fungování celého holdingu v současné době zajišťuje více jak 350 zaměstnanců, provozujeme 50 lékáren, prostřednictvím těchto lékáren i našich velkodistribučních společností zásobujeme různé typy zdravotnických zařízení a institucí léčivy, zdravotnickým materiálem a potravními doplňky, to vše na území ČR a EU.

Všechny naše divize pracují v souladu se správnou lékárenskou a distribuční

praxí a platnou legislativou EU. Veškeré pracovní procesy jsou řízeny a monitorovány plně v souladu se standardy normy ISO 9001.

Dlouhodobým cílem naší společnosti je poskytovat současným, ale i budoucím obchodním partnerům ty nejkvalitnější produkty z oblasti léčiv, zdravotnického materiálu a potravních doplňků. Nacházet společně cesty, jak zabezpečit dostupnost těchto produktů s akcentem na profesionální a komplexní doplňkové služby v oblasti lékařské péče.

LÉKÁRNY ipc poskytují kompletní servis týkající se léčiv, doplňků stravy, zdravotnického materiálu a speciálního vybavení. Naším cílem je sestavit pro každého klienta balíček přesně dle jeho potřeb. Z tohoto důvodu sestavujeme vždy individuální produktový list dodávaného

sortimentu. Dbáme na maximální rychlost, flexibilitu a především na kvalitu realizovaných objednávek.

Specializujeme se na komplexní zásobování léčivy a zdravotnickým materiálem pro poskytovatele sociálních a zdravotních služeb.

Člen holdingu IPC společnost **INTERPHARMAC s.r.o.** funguje na trhu ČR jako dodavatel ověřených a bezpečných produktů předních výrobců zdravotnického materiálu prostřednictvím projektu „ZELENÁ HVĚZDA“. Naším hlavním partnerem je společnost B. Braun Medical se svým komplexním portfoliem zdravotnického materiálu a vybavení. V rámci tohoto segmentu se specializujeme na servis, dodávky a poradenství v oblasti zdravotnického materiálu jako celku.

Zajišťujeme kompletní pokrytí potřeb zdravotnického zařízení veškerým potřebným zdravotnickým materiálem včetně školení a potřebné edukace personálu díky týmu našich produktových specialistů.

V tomto segmentu dále nabízíme poradenství a zajištění pomůcek v oblasti inkontinenčních pomůcek, dezinfekce a epidemiologie, kompenzačních pomůcek, terapie „vlhkého hojení ran“, stomatických pomůcek a nutriční výživy.



Digitální gramotnost seniorů stoupá, problém jim činí dodržovat pravidla bezpečného chování na internetu

V červenci roku 2021 připravila APSS ČR Národní zprávu v rámci projektu Promoting ICT knowledge for the elderly people¹ (reg. č. 2020-1-CZ01-KA204-078197). Zpráva se zaměřuje například na otázku bezpečného chování seniorů, kteří využívají ICT (informační a komunikační technologie – z anglického Information and Communication Technologies), na rozsah znalostí těchto technologií a také popisuje překážky, které starším lidem brání ve využívání ICT. Opomenuta není ani oblast vzdělávání seniorů v ICT.



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

V e druhém dílu článku, vycházejícího z výsledků zveřejněných v Národní zprávě, zmíníme výsledky, které přineslo **dotazníkové šetření**, jehož se účastnili pracovníci se seniory a členové rodiny, a **sociální experiment se seniory**.

➤ Dotazníkové šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 34 respondentů, z toho 22 pracovníků se seniory z organizací SeneCura SeniorCentrum Klamovka a Život Plus a 12 rodinných příslušníků seniorů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že elektronické zařízení (jako například počítač, tablet či smartphone) vlastní cca 30–40 % seniorů ve věku 75 let a více. Důvodem, proč star-

ší lidé taková zařízení nevládní, je podle účastníků šetření nejčastěji nedostatek potřebných dovedností, zmiňují ale také nedostatek zájmu či strach (viz graf č. 1).

Co se týče frekvence, s jakou senioři používají svůj vlastní počítač, smartphone či další podobná elektronická zařízení, respondenti zmínili, že více jak třetina starších lidí je využívá denně, nikdy nebo téměř nikdy 19 % z nich (viz graf č. 2).

Dle odpovědí respondentů senioři využívají svá elektronická zařízení nejčastěji ke čtení aktualit na zpravodajských webech, používají také e-mail a hledají

informace pomocí internetových vyhledávačů. Tyto činnosti provádí denně či týdně přibližně dvě třetiny seniorů, kteří vlastní elektronická zařízení k tomu určená. Málo využívané je internetové bankovníctví (denně ho podle účastníků šetření používá jen 1 % seniorů).

Šetření se také zaměřilo na otázku, jaké znalosti a dovednosti mají senioři v oblasti ICT. Respondenti v nejvyšší míře souhlasili s tvrzením, že senioři si umí najít potřebnou podporu či pomoc, když se objeví technický problém nebo při použití nového zařízení, programu či aplikace (38 %), a starší lidé také vědí, jak řešit běžné problémy (např. umí zavřít program, restartovat zařízení atd.) (32 %).

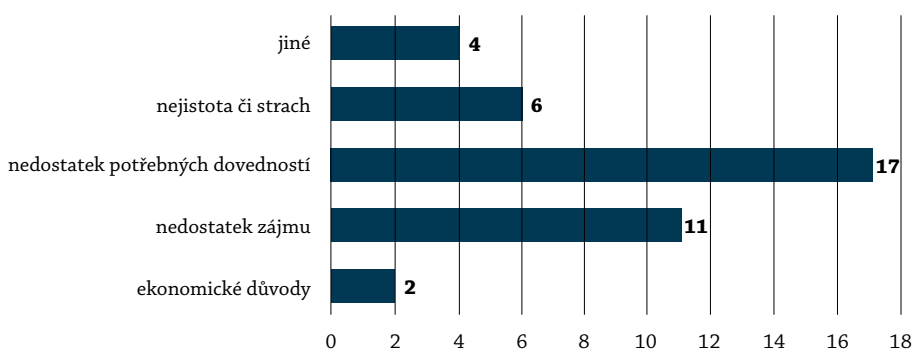
Naopak účastníci šetření do značné míry nesouhlasili s tvrzeními, že senioři si umí změnit a přizpůsobit jednoduché funkce a nastavení softwaru a aplikací, které využívají (např. změnit základní nastavení) (74 %), a že si umí poradit se základním nastavením nových aplikací, programů nebo digitálních zařízení, které chtějí užívat (65 %). Z uvedených odpovědí vyplývá, že senioři tyto znalosti a dovednosti spíše nemají nebo je mají pouze v omezené míře.

Důležitou otázkou také bylo, zda senioři na internetu předcházejí bezpečnostním rizikům. Respondenti v nejvyšší míře souhlasili s tvrzením, že senioři si jsou vědomi toho, že jejich online přístupové údaje (uživatelské jméno a heslo) mohou být odcizeny, a zacházejí s nimi jako s důvěrnými (38 %). Dle účastníků šetření mají starší lidé alespoň základní povědomí o online bezpečnosti, ale prakticky tyto znalosti neumí uplatnit (mimo porovnání různých zdrojů a ověření věrohodnosti informací) (viz graf č. 3).

Co se týče vzdělávání seniorů v oblasti ICT – za nejdůležitější téma, se kterým by se senioři měli seznámit při školení, účastníci šetření považují Zabezpečení a ochranu zařízení, osobních dat a soukromí, které uvedlo 62 % respondentů jako velmi až extrémně důležité. Za extrémně důležité označilo 18 % respondentů také téma *Nástroje a aplikace pro digitální komunikaci*. Podle účastníků šetření je rovněž potřeba pro seniory připravit školení týkající se *Orientace v operačním systému zařízení*.

¹ Podpora znalostí informačních a komunikačních technologií seniorů.

Hlavní důvody bránící seniorů ve vlastnictví počítače / notebooku / chytrého telefonu / tabletu (v %)



Graf č. 1: Jaké jsou hlavní důvody, které brání seniorům ve vlastnictví osobního počítače / notebooku / chytrého telefonu / tabletu? Zdroj: Národní zpráva k projektu Promoting ICT knowledge for the elderly people – dotazníkové šetření, autor: APSS ČR, SeneCura SeniorCentrum Klamovka, Život Plus.

Závěrem respondenti uvedli, jaké jsou podle nich neúčinnější metody školení/výuky seniorů v oblasti ICT. Většina respondentů (65%) považuje individuální výuku za neúčinnější metodu. Individuální výuka by podle nich měla využívat praktických příkladů a zahrnovat několik opakování každé probrané oblasti.

Sociální experiment se seniory

Primárním cílem experimentu se seniory bylo posoudit náchylnost a zranitelnost starších lidí, kteří mají omezené dovednosti a znalosti v oblasti ICT. Druhým cílem bylo zvýšit povědomí o nebezpečí a hrozbách digitálního světa. Seniorům bylo přečteno šest článků, z nichž tři články byly pravdivé a tři byly nepravdivé (tzv. fake news). Tohoto experimentu, který byl realizován v březnu roku 2021 ve spolupráci s organizacemi Život Plus a SeneCura SeniorCentrum Klamovka, se zúčastnilo 12 seniorů v průměrném věku 89 let, přičemž účastníci byli rozděleni do dvou skupin.

Z experimentu vyšlo najevo, že senioři dokáží relativně správně odhadnout

pravdivost či nepravdivost informací uvedených v článcích. U všech nepravdivých článků bylo zřejmé, že informace v nich obsažené účastníci experimentu zpochybňují a nechtějí je přijmout za pravdivé. Naopak u pravdivých článků většinou neměli žádné pochybnosti. Někteří senioři u pravdivých článků zpochybnili pouze jejich části nebo vybrané informace. Je však nutné zohlednit, že někteří senioři mohli být ovlivněni tím, co uvedli jiní účastníci, kteří se vyjádřovali k článku před nimi. Nicméně velmi často senioři hodnotili pravdivost prezentovaných článků na základě své osobní zkušenosti a znalosti daného tématu. Pokud tyto zkušenosti a znalosti neměli, bylo pro většinu z nich relativně těžké odhadnout, zda informace obsažené v článku jsou, nebo nejsou pravdivé.

V rámci experimentu byly pozorovány znatelné rozdíly v úrovni a rozsahu využívání elektronických zařízení a internetu. Z celkového počtu 12 účastníků využívá elektronická zařízení denně přibližně polovina z nich. Senioři, kteří elektronická zařízení nevyužívají často, je ale zpravidla >>>> 44

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:

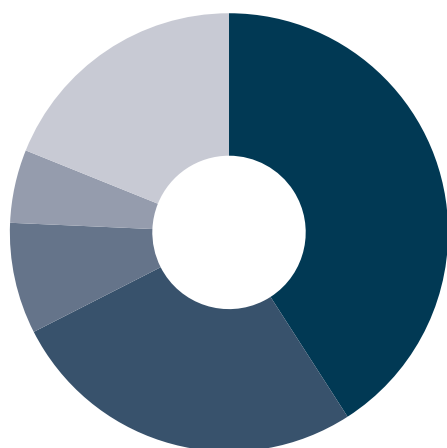
Dobrý den,

jsme zařízení pro osoby s kombinovaným postižením a máme dospělého klienta, který má těžkou mentální retardaci, je imobilní a horní končetiny má již v mírném flekčním postavení z důvodu zvýšeného svalového napětí a mírných kontraktur v kloubech na horních končetinách. Jsme čerstvě proškoleni v kurzu Bazální stimulace a chtěli bychom se zeptat, které techniky ze Základního kurzu můžeme u tohoto klienta aplikovat.

A. M., vedoucí pečovatelského úseku

Odpověď:

Vzhledem ke spasticitě na horních končetinách doporučuji u tohoto klienta provádět toaletu a následné promazávání pokožky formou celotělové somatické zklidňující stimulace. Na spastické končetiny nemůžete jít proti chlupu, tedy povzbuzující stimulací. Protože je klient imobilní, je vhodné u něj aplikovat alespoň jednou denně dechovou gymnastiku, která je důležitá jako profylaxe vzniku zánětu dýchacích cest nebo pneumonie. Zmíněné komplikace hrozí u imobilních klientů vždy. Doporučuji proto u klienta alespoň jednou denně aplikovat masáž stimulační dýchání. Tuto techniku lze aplikovat i v rámci ošetrovatelské péče, když budete promazávat pokožku zad. Klient bude určitě dobře tolerovat polohování do hnízda, zejména s ohledem na jeho imobilitu a spasticitu. Polohování do hnízda by mu mělo zkvalitnit život a umožnit mu také lépe vnímat jeho tělo, což vzbuzuje pocit jistoty a důvěry.



Frekvence užívání elektronických zařízení seniory

- 40,9 % denně
- 26,6 % týdně
- 8,2 % měsíčně
- 5,4 % jednou za několik měsíců
- 18,9 % nikdy/téměř nikdy

Graf č. 2: Jak často používají senioři vlastní osobní počítač / notebook / chytrý telefon / tablet? Zdroj: Národní zpráva k projektu Promoting ICT knowledge for the elderly people – dotazníkové šetření, autor: APSS ČR, SeneCura SeniorCentrum Klamovka, Život Plus.

i

Národní zpráva sestává ze čtyř částí. Provedena byla analýza současného stavu, rozhovory se seniory, následovalo dotazníkové šetření, jehož se účastnili profesionálové a členové rodiny, a sociální experiment se seniory.

««« 43

vlastní a využívají je například k videohovorům. Zde je nutné upozornit na skutečnost, že senioři k videohovorům s blízkými sice používají například Skype, ale neumí hovor v aplikaci sami zahájit, dokáží jej pouze přijmout. Mezi seniory a jejich dovednostmi v oblasti ICT jsou velké rozdíly.

» Závěrem

Počítač, tablet či smartphone nebo podobné zařízení vlastní podle šetření cca 30–40 % seniorů ve věku 75 let a více. Více jak třetina seniorů, kteří takové zařízení mají, je využívá denně. Starší lidé nejčastěji čtou aktuality na zpravodajských webech, používají také e-mail a hledají informace pomocí internetových vyhledávačů. **Už dávno tedy neplatí, že by senioři nevěděli, co je to internet.** Pozitivní zjištění také je, že senioři dokáží poměrně dobře odlišit pravdivé zprávy od těch nepravdivých.

Někteří starší lidé mají povědomí o různých způsobech zabezpečení elektronických zařízení nebo uživatelských účtů. Na druhou stranu se necítí být příliš ohroženi potenciálními útoky, jelikož podle jejich názoru nejsou pro útočníky zajímavou cílovou skupinou. Také věří, že heslo je pro zabezpečení mnohdy dostačující a není lehké ho prolomit. Většinou také neumí konfigurovat či upravit nastavení zabezpečení svých digitálních zařízení. **Obecně lze tedy říci, že senioři sice mají velmi základní povědomí o online bezpečnosti, ale nejsou schopni tyto znalosti aplikovat v praxi.**

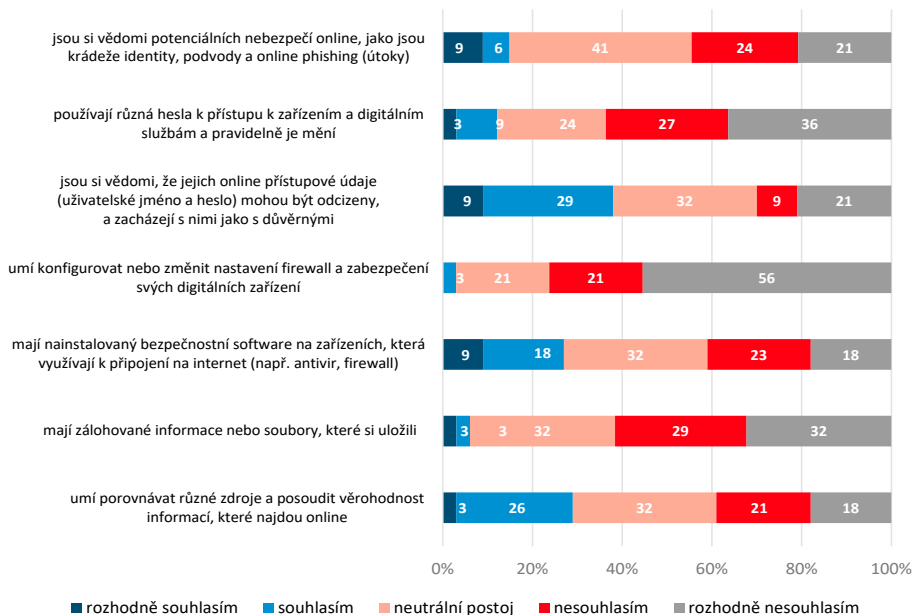
V rámci případného vzdělávání by tedy bylo vhodné seniorům objasnit, proč by se mohli stát oběťmi online útoku, a naučit je dodržovat základní bezpečnostní pravidla, jak se na internetu chovat. Školení by mělo být individuální a zohledňovat dosavadní zkušenosti i tempo účastníků při učení.

Celé znění Národní zprávy v anglickém jazyce najdete na webu: <https://1url.cz/MKFb9>.

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



Online bezpečnost seniorů



Graf č. 3: Online bezpečnost seniorů. Zdroj: Národní zpráva k projektu Promoting ICT knowledge for the elderly people – dotazníkové šetření, autor: APSS ČR, Senecura SeniorCentrum Klamovka, Život Plus.

INZERCE

Huntingtonova choroba A PÉČE O PACIENTA

Zajistíme pro poskytovatele pobytových sociálních služeb odbornou přednášku o Huntingtonově chorobě a specifikách péče o pacienty s touto diagnózou.

- Přednáška je přímo ve vašem zařízení
- Přednáška je zcela zdarma

V případě zájmu nás co nejdříve kontaktujte.
Tel.: 775 321 784, e-mail: office@huntington.cz



Podpořeno z dotačního programu
Ministerstva zdravotnictví ČR

WWW.HUNTINGTON.CZ

Dentimedshop



- Pomůcky pro seniory
- Kompresní punčochy
- Inkontinenční pomůcky
- Ortézy a bandáže
- Měřicí přístroje
- Dezinfekce



- Široký výběr zdravotních pomůcek
- Rychlé a diskrétní dodání až domů

www.dentimedshop.cz



Kvíz o mostech

Pokuste se odpovědět na následující otázky týkající se mostů.

- Kde se nachází nejstarší dochovaný kamenný most ve střední Evropě a jakou řeku přemostuje?
- Ve švédsko-dánském krimiseriálu Most hraje významnou roli Öresundský most. Mezi kterými městy vede?
- Poslední dochovaný empírový most v ČR se nachází v jižních Čechách, ve vesnici...
- Známý řetězový most přes Dunaj je ve městě...
- Jak se jmenuje nejdelší železniční most v ČR (1120 m), který se nachází v Praze mezi Masarykovým nádražím a Bubny a je pojmenován po svém staviteli?
- Nejdelším mostem v ČR je most překlenující Vltavu a Berounku a měřící 2291 m. Kde se nachází?
- Jak se jmenuje visutý most u Sanfranciského zálivu, který pochází z roku 1937?
- Nejvyšším mostem ČR je s 90 metry Žďákovský most. Kde se nachází?
- V roce 1973 byl v souvislosti se stavbou metra v Praze postaven známý most přes údolí, který často využívají sebevrazi. O jaký most se jedná?
- U jakého města se nachází nejvyšší dálniční most v České republice, most Vysočina?

• U Velkého Meziříčí
• Most Klementa
• Nuselský most (dříve přes Vltavu)
• U Orliku nad Vltavou
• Golden Gate Bridge (Radotínský most)
• V Radotíně
• Negrelliho viadukt

• U Orliku nad Vltavou
• Golden Gate Bridge (Radotínský most)
• V Radotíně
• Negrelliho viadukt

• Budapešť
• Ståle
• Kodan a Malmo
• V Pisku, Oravu
• Reseni:

Mgr. Jitka Suchá

INZERCE

**VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ**



**LÉKAŘ,
KTERÝ
NA VÁS
MYSLI**



PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO VÁŠ DOMOV

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

Co Vám nabízíme?

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

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

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

Odbornou farmakogeriatickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle Vašeho výběru.

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

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

Obraťte se na nás

Rádi Vám vytvoříme nabídku přímo na míru Vašeho domova.

Pro více informací kontaktujte:

Bc. Michala Šimonová

Tel.: +420 608 741 200

michala.simonova@vseobecnylekar.cz

www.vseobecnylekar.cz



Během letošního léta jsme uživatelům informačního systému CYGNUS 2 představili novinku – aplikaci Mobilní CYGNUS, která pečujícímu personálu v sociálních službách usnadňuje zadávání realizace sociální péče a zapisování záznamů péče. Počet organizací, které již Mobilní CYGNUS vyzkoušely, narůstá. Zeptali jsme se tedy, jak se jim s aplikací pracuje.

Domovy sociálních služeb Litvínov

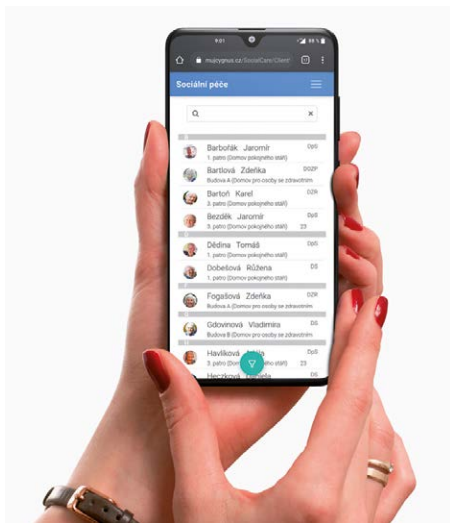
Mezi jedním z prvních zařízení sociálních služeb, které aplikaci prověřilo zátěží v reálném provozu, byly Domovy sociálních služeb Litvínov. Ředitel zařízení, Ing. Vladimír Vopelka, si nejvíce cení okamžitého přístupu k informacím o poskytnuté péči: „*Kdekoliv jsem, vezmu si svůj mobil a podívám se, jak se pečuje, o koho se pečuje. Můžu se podívat na veškeré detaily, je to pro mě jako ředitele rychlé a praktické.*“ Když se ptáme, zda je z pohledu aktuálnosti informací přínosem možnost zadat realizaci péče či záznam péče kdykoli během dne, pan ředitel souhlasí a dodává: „*Co považuji za podstatné je to, že když se čipovalo čtečkami, většinou se to dělalo v jeden čas, jednou denně. To znamená, že realita byla samozřejmě někde jinde.*“

Práci s aplikací si chválí i samotné pečovatelky. Pracují na tabletech i svých vlastních mobilních telefonech. „*Hodně jim to ulehčuje práci ohledně vykazování péče, přehlednosti, naplánování péče a realizace úkonů. Velkým plusem je možnost záznam hlasově nahrát a ten se jim následně přepíše do textu. To jim ušetří čas při péči o klienty,*“ popsal zkušenosti s Mobilním CYGNUSEM pan Michal Brožovič, vedoucí oddělení DpS.

Domov důchodců Proseč u Pošné

V Domově důchodců v Proseči u Pošné začali s aplikací pracovat nejprve na chytrých telefonech. Ředitel zařízení, pan Jiří Hormandl,

kladně hodnotí zejména jednoduchou a intuitivní práci s aplikací, kterou zvládají bez problému všichni zaměstnanci. „*Místo mobilních telefonů bychom rádi pokračovali na tabletech. Pokud je možnost používat tablety i pro hlasové záznamy, tak by to bylo úplně ideální. Je to i z toho důvodu, že je to lépe čitelné, je to daleko víc přehledné než v mobilním telefonu,*“ dodává.



Pečovatelky zde sice nepracují s mobilními telefony přímo na pokojích klientů, přesto uvítaly možnost zaznamenat realizaci činností jednoduše a rychle ihned po jejím provedení. Přínosem je pro ně také možnost záznam péče namluvit hlasem, namísto zapisování přes klávesnici. Na dotaz, zda se v Proseči u Pošné práce s aplikací osvědčila natolik, že ji budou využívat i nadále, dostáváme od paní Dany Vítovské, vedoucí úseku DZR, souhlasnou odpověď: „*Aplikaci používat budeme, protože je to urychlení práce při zadávání plánovaných činností.*“

Zkušenosti z dalších zařízení, která již s Mobilním CYGNUSEM pracují, si můžete poslechnout na webových stránkách: www.vylepsicygnus.cz/mobilni-cygnus. Věříme, že Vás budou inspirovat pro využití aplikace i ve Vaší organizaci.

Vyzkoušejte aplikaci Mobilní CYGNUS i ve Vašem zařízení!

Získejte vzdálený přístup k agendám *Realizace sociální péče* a *Záznamy péče* v CYGNUS 2. Mějte vždy po ruce okamžitý náhled plánu péče konkrétního klienta i přehled o provedených či dosud neprovedených činnostech. Umožněte Vašemu pečujícímu personálu jednoduše zaznamenat realizaci péče přes mobilní telefon, kdykoli a kdekoli.

Zapojte se do projektu a vyzkoušejte, jak Mobilní CYGNUS může pomoci i ve Vaší organizaci!

Podrobnější informace i jednoduchý návod, jak začít s aplikací ihned pracovat na vlastních mobilních telefonech, najdete na webových stránkách www.vylepsicygnus.cz/mobilni-cygnus.

Mobilní CYGNUS

- + Funguje na jakémkoli chytrém mobilním telefonu nebo tabletu s připojením k internetu.
- + Má jednoduché a intuitivní ovládání.
- + Je v daném rozsahu k dispozici zcela ZDARMA.

stojí při Vás!

Cesta k zotavení

– sociální začleňování osob s duševním onemocněním v produktivním věku 2. díl

V další části mého článku vám chci přiblížit, jak je cesta k zotavení propojena s českým společenským prostředím v rámci reformy psychiatrické péče z pohledu pracovnice konkrétní sociální služby. Cesta k zotavení z duševního onemocnění může být pro mnoho lidí novým pojmem, který zahrnuje nové přístupy k léčbě chronických duševních onemocnění, ale hlavně představuje naději na smysluplný a plnohodnotný život. Pomáhá nemocným lidem lépe fungovat v reálném světě, aby se vyhnuli izolaci a dokázali žít svůj život a omezit rizika další hospitalizace.

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

Vtisku se udává, že duševní onemocnění se týkají až čtvrtiny české populace. Součástí prováděné pomoci jsou různé sociální služby. Také Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) se snaží bojovat se stigmatizací těchto lidí, což je závažnější jev, než se možná zdá, protože jde o označování a vylučování lidí na základě některých jejich charakteristik, a to bez ohledu na to, jací tito lidé jsou ve skutečnosti, a často vede k diskriminaci celé skupiny. Problém je, že duševní nemoc není vidět, obklopuje ji tajemství, kdo to nezažije, moc si to neumí představit.

V určitých sociálních službách není potřeba zůstat ani dlouhou dobu. Jedná se o dobu, která dostačuje konkrétnímu člověku i jeho rodině, aby přijali svá omezení a začali různými návyky obnovovat a upevňovat své schopnosti, které při nemoci a léčbě ztratili. Tyto osoby se mohou vrátit i do pracovního procesu, jenže je velmi málo firem, které jsou ochotny respektovat pomalejší tempo nebo zhoršenou komunikaci těchto osob. Charita Strážnice provozuje Chráněné dílny, jejichž součástí je sedm chráněných pracovišť a díky tomu se nám občas podaří některé osoby, které

už mají za sebou různé návyky a mají chuť i potřebu pracovat, zapojit do pracovního procesu v některé z dílen na zkrácený úvazek. Sociální pracovník s těmito uživateli probere jejich možnosti a pak je ještě nějakou dobu v pracovním procesu doprovází, zejména při administrativních záležitostech.

Další formou pomoci je spolupráce s Úřadem práce v Hodoníně, kde je možné také osobu se zdravotním postižením zařadit do programu pracovní rehabilitace. V tomto programu si může zájemce vyzkoušet tzv. přípravu na práci pod dohledem našeho pracovníka. Opět mohou bohužel jen opakovat, že firem ochotnějších zaměstnávat uživatele s duševním onemocněním je méně, než by bylo potřeba. Setkáváme se s obavami, které provázejí duševně nemocné, a s předsudky zaměstnavatelů, že tyto osoby nemohou pracovat.

Předsudků a mýtů k duševním onemocněním je opravdu hodně a kolikrát mohou být pro lidi s duševní nemocí větší problém než samotné zdravotní obtíže.¹ Nejrozšířenější předsudky jsou, že tito lidé jsou nebezpeční nebo že za duševní nemocí stojí slabá vůle. Ve skutečnosti za ní stojí hned několik faktorů: genetika, zážitky z raného dětství, životní styl i věci, které se stanou během života. To, že lidé vyhledají odbornou pomoc, není znakem slabé vůle, ale spíše znakem odvahy, zejména v naší společnosti. Lidé

s duševní nemocí musí často změnit své životní tempo a návyky, zapojit psychohygienu a udělat třeba i zásadní změny, aby došli k dlouhodobému uzdravení. Depresi mohou trpět i jinak velmi úspěšní a výkonní lidé, kteří ve stavu akutní deprese nejsou schopni pracovat. Jako příklad lze uvést například brilantního herce Miloše Kopeckého. Dalším předsudkem je, že člověk s diagnózou duševní nemoci patří do ústavu. Ovšem oproti době před rokem 1989 zde česká společnost zaznamenala velký pokrok a stále **probíhající reforma psychiatrické péče** usiluje právě o snižování počtu lůžek v léčebnách a zároveň o rozvoj tzv. komunitní péče. V současné době se otevřelo v České republice v rámci reformy psychiatrické péče několik Center duševního zdraví (tzv. CDZ), které jsou mezičlánkem mezi primární péčí, včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou akutní i specializovanou péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního (recovery) zotavení klientů/pacientů spolupracuje Centrum duševního zdraví ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak s těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnávání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. V našem regionu jsou již zřízena CDZ Kyjov, Uherské Hradiště, Kroměříž a Brno.

Charita Strážnice také každoročně pořádá pro širokou veřejnost osvětové a destigmatizační akce na téma Cesta k zotavení z duševního onemocnění. Pokud máte zájem, najdete si na webu Charity Strážnice časopis, kde přinášíme rozhovor s paní Michaelou Malou, která u nás vytvořila v říjnu 2020 krásnou atmosféru při besedě a autorském čtení o své životní cestě a svém postupném zotavení. Akce probíhala společně s psychoterapeutem Bc. Michalem Šaplachtou.²

Také v roce 2021 máme naplánovanou akci pro veřejnost. Letošní přednáška bude zaměřena na pomoc osobám pečujícím



o duševně nemocnou osobu a pomoc při jejím zotavení.

Všechny výše uvedené aktivity může Charita Strážnice poskytovat uživatelům STD Kotva ještě do 31. prosince 2021 díky dotaci z individuálního projektu ESF, ale také díky podpoře ve spolufinancování z ORP Veselí n/Mor a Kyjov. V roce 2022 tato služba z projektu ESF vystoupí, ale nové podmínky dalšího financování ještě nejsou zřejmé.

► Kazuistika z našich sociálních služeb

Rádi bychom vám zčásti představili příběh našeho uživatele, abychom vám ukázali, jak mohou naše sociální služby, ambulantní a terénní, pomoci psychiatrickému pacientovi se socializovat a opět žít běžným životem ve svém přirozeném domácím prostředí.

Náš bývalý uživatel (říkejme mu třeba Filip) přišel do STD Kotva v dubnu v roce 2019 na doporučení svého psychiatra, ke kterému dlouhodobě docházel se svou psychózou. Byl plný elánu, očekávání, chuti naučit se pravidelné docházce, režimu... Víval, že se v kolektivu pracuje bez nátlaku na výkon, v klidném prostředí a bez stresu a že může komunikovat s podobně nemocnými lidmi svého věku. Měl velký zájem o výuku angličtiny, terapii sebepoznání, o besedy týkající se zdravého životního stylu. Již z minulosti byl řemeslně zručný, takže pracovních činností se zhostil velmi dobře a rychle: pracoval se dřevem, na zahradě, vyzkoušel si také práci v keramické dílně, začal tkát na tkalcovském stavu a velký zájem projevil o pletení košíků. Byl velmi odhodlaný na sobě pracovat a obnovit své pracovní návyky (pravidelnost, vytrvalost, samostatnost...), které během posledních let vytrácel, a časem si najít zaměstnání a žít život, jaký žil dříve, před psychózou, se kterou se potýkal asi už třináct let. Jako otec 16letého syna chtěl plnit roli zdravého a odpovědného tatínka, přestože spolu nežili ve společné domácnosti. V rámci svých možností se velmi zdravě stravoval, cvičil, posiloval a také trávil čas prací okolo domu nebo v přírodě, při zvyšování fyzické námahy, zvyšování kilometrů na túrách apod. Byl přesvědčený o tom, že toto vše ho „zbaví“ léků, které měl pravidelně užívat (cítí se díky nim „utlumený a nezdravý“) a bude moci svou nemoc zvládnout jenom zdravou životosprávou a silou vůle.

V průběhu letních měsíců nás jeho chování začalo znepokojovat a několikrát jsme si s ním zkusili promluvit. Vždy nám ale řekl, že léky pravidelně užívá, a i své horlivé snažení o zdravý způsob života má



pod kontrolou. Od jeho sestry jsme se však dozvěděli, že podobné chování je jí už známé, v minulosti se již několikrát opakovalo a vždy bylo způsobeno svévolným vysazením léků bez konzultace s lékařem. Filipa museli i nyní po dramatických událostech hospitalizovat a závěr roku strávil v léčebně. K Filipově rodinné situaci je možná na místě poznamenat, že jako introvert téměř přerušil styky se svou rodinou; citlivě vnímá a domýšlí si, jak ho druzí vidí v negativním světle vinou jeho předchozích psychotických krizí. Sestra ho sice dokáže podpořit, ovšem sama se také nesnaží o aktivnější přístup. Vztah s přítelkyní, která žije ve vzdálenějším městě a která je matkou jeho dítěte (a dvou dalších mladších dětí, které si Filip oblíbil jako své vlastní), rovněž nepatří k těm jednodušším.

V lednu 2020 se Filip vrací do naší dílny. Je zalíbený a opět přichází uživatel klidný, mírné povahy, rozvázný, nesmělý, ovšem ochotný ihned podat druhým pomocnou ruku. Dosud žádné hlubší přátelství zde v dílně s nikým nenavázal, tvrdí však, že je tady zase rád. Při osobním rozhovoru se svěřil s tím, že zkušenosti s abstinováním



léků a pobyt v léčebně ho vrátili v lecčem na začátek a že je odhodlaný znovu na sobě pracovat, vést kvalitní zdravý život, být svému synovi dobrým otcem a připravit pro něho a přítelkyni (také invalidní důchodkyni) i nevládní děti příjemné místo k žití ve svém domku na venkově. Takto nyní viděl svou cestu ke zotavení a šel za svým cílem.

Tentokrát Filip docházel do dílny pravidelně, jenže jen do března, kdy došlo k prvnímu uzavření služby kvůli koronavirové pandemii. Dílna pro uživatele téměř dva měsíce nefungovala a on si pak na docházku už nepřivykl, navíc měl (a stále má) obavy z infekce a pociťoval i finanční tíseň. Cítil se psychicky dobře, poněvadž už po příjezdu z psychiatrické léčebny jsme mu domluvili léčbu u nového psychiatra, který aplikuje Filipovi injekce. S injekcemi mají naši uživatelé lepší zkušenosti než s klasickými „prášky“ a i Filipovi pomohly smířit se s nutností brát léky. Zároveň se opět začal plně věnovat zdravému životnímu stylu, detoxikaci, zdravotním procházkám. Jako další cíl si předsevzal zhubnout kila nabraná při pobytu v léčebně a kompenzovat nežádoucí účinky léků. Nastavil si velmi pravidelný režim, do něhož však nedokázal včlenit docházku do terapeutické dílny. Sociální kontakt s okolím mu však velmi chybí, je vděčný za příležitostný rozhovor se sousedkou a za návštěvy pracovníků naší nové terénní sociální služby Teres, kterou jsme vloni začali poskytovat pro lidi s psychickými problémy. Zdravý životní styl Filipovi dodal mnoho nových sil a chuti do života. Zaměstnal svou mysl prací a plány na skromné opravy v domě. V této době se již cítí tak dobře, že dokáže vytrvale pracovat i dvě hodiny denně. Vidina rodiny, která žije pospolu ve vyhovujících podmínkách, mu dodávala chuť nevzdávat se. V rámci terénní služby jsme mu doma pomohli s drobnými opravami, s uspořádáním kuchyně a nácvikem vaření a v neposlední řadě jsme mu umožnili další sociální kontakt a možnost otevřeně probírat své problémy, protože jeho podpůrná skupina z důvodu pandemie nefungovala. Dále jsme mu v rámci terénní sociální rehabilitace poskytli základní rady v oblasti plánování financí a sociálně právní. Mezi pracovníky služby je i peerkonzultantka. Její příspěvek k chodu služby je nenahraditelný, díky své osobní zkušenosti s duševní nemocí se jí daří navazovat dobré vztahy s uživateli a jako na dobrém příkladu v ní uživatelé vidí naději pro zlepšení svého zdravotního stavu. V době psaní těchto řádků si Filip bere k sobě na týden domů nejmladší dítě a my jsme zvědaví, jak si dále povede nejen ve svém zotavení, ale i v osobním a rodinném životě.

Na Filipovu příběhu je vidět, jak obtížné je se vyrovnat s duševní chorobou jen vlastním, byť dobře míněným úsilím. Troufáme si říci, že i díky naší pomoci v sobě Filip obnovil důvěru v sebe a získal realistický náhled na své schopnosti tak, aby je dokázal účinně využívat. Žije poměrně stabilizovaným životem ve svém přirozeném domácím prostředí, avšak vedle zdravotních nepříjemností mu život znovu přináší i radost.

¹ Viz <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/>, <http://www.cmhcd.cz/centrum/uvod/>.

² Viz <https://www.straznice.charita.cz/socialni-sluzby/socialne-terapeuticka-dilna-kotva/casopis-kotva/2021/>.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace

Budova domova stojí v areálu Městských sadů v Pelhřimově. Žije zde celkem 109 klientů, kdy 67 využívá službu domov pro seniory a 42 službu domov se zvláštním režimem. Domov je určen hlavně pro občany Pelhřimova a místních částí, řadu nově příchozích proto již známe, protože o ně pečovala naše terénní služba nebo navštěvovali náš stacionář. Usilujeme o to, aby přechod do pobytové služby byl co nejsnadnější. Chceme, aby klienti měli připravený byt, a intenzivně sledujeme jejich adaptaci. Rodinám v tomto složitém období nabízíme pravidelné konzultace. Všechny byty v domově mají polohovací lůžka, vlastní příslušenství a vlastní lednici. Klienti mají široké možnosti, jak si byt vybavit dle svého. V domově pravidelně ordinuje lékařka, nabízíme i služby kadeřnice a pedikérky. V přízemí je kavárna s výbornou domácí kuchyní. Klienti mohou využívat široké nabídky aktivit, 24 hodin denně jsou jim k dispozici nejen pečovatelky, ale i zdravotní sestry. Jsme si vědomi toho, že většina našich klientů zde prožívá poslední období svého života, soustředíme se proto na kvalitu života a podporu při pozitivním prožívání stáří. Při řešení těch úplně posledních věcí spolupracujeme s mobilním hospicem.

Příklady dobré praxe:

Propojení služeb – Naší snahou je citlivě propojit terénní a pobytové služby, proto o řadu klientů pečujeme nejdříve v jejich domácím prostředí. Pokud však již nemohou být doma, péči poskytujeme ve stacionáři. Pobytové sociální služby volíme až v případech, kdy klienti nezvládají péči o sebe sama ve svém domácím prostředí ani s využitím terénních služeb.

Zejména u klientů s demencí se nám díky tomu daří eliminovat potíže spojené s adaptací v novém prostředí a na nové osoby. Dopravování umírajících a spolupráci s hospicem již vnímáme jako běžnou součást naší péče. Nyní usilujeme především o to, abychom klienty doprovázeli bezpečně, byli jim oporou při řešení různých obtíží spojených se stářím.



Domov pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace

Radětiňská 2305
393 01 Pelhřimov

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	855 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Centrum sociální pomoci Vodňany Pečovatelská služba

Centrum sociální pomoci Vodňany je příspěvkovou organizací města Vodňany poskytující jak službu domov pro seniory, tak pečovatelskou službu. Posláním pečovatelské služby je poskytnout seniorům a osobám se zdravotním postižením takovou pomoc, aby byla zachována jejich důstojnost a podporována jejich samostatnost vedoucí k setrvání v jejich přirozeném prostředí. Tato služba je poskytována osobám, které mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba se poskytuje seniorům, osobám se zdravotním postižením a rodinám, kde se současně narodily tři nebo více dětí nebo v rozmezí dvou let opakovaně současně dvě děti. Maximální okamžitá kapacita je 5 uživatelů, základní provozní doba v pracovních dnech je od 7.00 do 15.30 hod., nadto (na základě individuálních domluv) jsme k dispozici pondělí až pátek od 15.30 do 19.00 hodin. Služby jsou poskytovány v celém správním obvodu obce s rozšířenou působností – města Vodňany, tzn. ve městě Vodňany, jeho městských částech a všech 16 obcích správního obvodu. Důraz je kladen na flexibilitu pečovatelské služby, např. u nového uživatele se snažíme o okamžitý výkon služby, pečovatelky jsou rovněž schopny reagovat na různé aktuální potřeby (nastalá tíživá situace seniora, zastupování jednotlivých zaměstnanců apod.). Pečovatelky mají pro svou práci vytvořeny dobré podmínky a zázemí – mají vlastní kancelář s pracovním místem pro každou pečovatelku, šatnu, služební telefony, počítače, služební automobily, elektrokola, z projektu „Kvalita pečovatelské služby“ byl zajištěn nákup pračky, sušičky, myčky, mandlu. K dispozici máme také zdvižné zařízení, antidekubitní matrace atd. Pečovatelky mají dostatek prostoru pro plánování, vzdělávání a nutné porady.

Příklady dobré praxe:

Účast multidisciplinárního týmu během sociálního šetření – Sociálního šetření se kromě vedoucí pečovatelské služby a sociálního pracovníka zúčastňuje i budoucí klíčový pracovník. Ten se během rozhovoru seznámí s budoucím uživatelem, společně se pokusí nastavit službu

již od samého počátku podle individuálních potřeb a přání uživatele. Během sociálního šetření se celý multidisciplinární tým snaží s budoucím uživatelem nastavit spolupráci založenou na důvěře, vzájemných sympatiích a bezpečném prostředí, kde každý může vyjádřit své kladné i záporné pocity.



Centrum sociální pomoci Vodňany Pečovatelská služba

Žižkovo náměstí 21
389 01 Vodňany

Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★☆
Bodové hodnocení	453 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Výlet do Znojma

Brno – V ranním rozhlasovém vysílání v písni „Znojmo, Znojmo, vidím tě dvojnásobně“ navodil Ivan Mládek dobrou náladu našim výletníkům, kteří se vydali na dlouho plánovaný výlet do královského města Znojma.

Znojemsko je rájem pro milovníky kulturních památek, bohaté historie a vína. Naše výprava z domova zaparkovala na stanovišti u Louckého kláštera, kde na nás čekal vyhlídkový turistický vláček, který nás provedl nejzajímavějšími částmi města za doprovodu vtipného výkladu průvodce. Město Znojmo je situováno na pahorcích nad řekou Dyjí s romantickým údolím, kterým jsme projížděli, a mohli tak vidět architektonickou krásu znásobenou přírodní scénérií. V průběhu jízdy malebnými uličkami jsme, mimo jiné, zhlédli chloubu města – gotický chrám sv. Mikuláše, znojemský hrad či jednu z nejcennějších kulturních památek českého národa – Rotundu sv. Kateřiny. Poslední zastavení nás čekalo v bývalém klášteře v Louce, který je rovněž významnou historickou dominantou města. Příjemné osvěžení v těchto chladivých prostorách sklepení uvítali téměř všichni. A nechyběla ani ochutnávka místních vín ze Znovína.



Přes všechny náročné přesuny a teplé počasí, které nám dvojnásobně přálo, je dlužno poděkovat všem účastníkům, kteří se podíleli na zabezpečení chodu akce a péči o klienty. Seniori to ocenili, neboť mnozí z nich si připomněli místa, která před lety navštívili.

*Libuše Matějková,
aktivizační pracovnice,*

Domov pro seniory Mikulášskovo nám., Brno

Veselé rozloučení s prázdninami

Jirkov – Všichni už jsme dávno odrostli školním lavicím, přesto jsme se s prázdninami chtěli hezky rozloučit. Na obou zařízeních v MěÚSS Jirkov jsme uspořádali táborák s muzikou, samozřejmě také s burty a pivem. K dobré náladě nám zahrál harmonikář a kapela MAKOVEC. Došlo i na taneček, a dokonce samo nebe nám přálo – po ranním velkém dešti na nás vy-



kouklo sluníčko, a i to mělo velkou zásluhu na dobré náladě jak klientů, tak zaměstnanců. Těšíme se na další společné zážitky, teď již podzimní.

Blanka Koblicová

Městský ústav sociálních služeb Jirkov

Hravé odpoledne s opékáním párků

Budišov nad Budišovkou – V pondělí 23. srpna si uživatelé užívali sluníčka a přitom se zapojili do nejrůznějších soutěží. Hravé odpoledne odstartovalo lidským Člověče, nezlob se. Každé oddělení zastupovala jedna figurka v překrásném kostýmu, doplněném o barvy dané komunity. Jednotliví uživatelé házeli obrovskou kostkou a snažili se, aby právě ta jejich figurka byla co nejdříve v cíli. Některé figurky ale byly vykutálené, a tak se uživatelé museli pozorně dívat, zda figurky nepodvádí, a spolu se zaměstnanci počítali, o kolik polí se můžou posunout. Na některých políčkách musely figurky dělat dřepy, jindy se vrátit o pár polí zpět, ale někdy se také mohly posunout kupředu a z takového postupu měla každá komunita obrovskou radost. První byla v cíli zelená komunita se svou figurkou, následovala modrá a žlutá komunita, na předposledním místě skončila figurka zastupující zaměstnance a poslední byla oranžová figurka se svou komunitou. Po této hře následovalo společné zpívání písniček, kterým jsme symbolicky poděkovali za krásné počasí. Kuchařky pro uživatele opekly párky a všichni si na nich velice pochutnali. Avšak tímto odpoledne ještě nekončilo. Pro uživatele byla nachystána



ještě jedna hra, a to házení na plechovky. Vítězem zde byli všichni, jelikož krásně strávené odpoledne si všichni uživatelé moc užili a už teď se těší na další akce, které budeme moci společně prožít.

*Bc. Marcela Prusková, sociální pracovnice
Domov Letokruhy*

Návrat do běžného života

Olomouc – Díky rozvolnění po útlumu pandemie covidu-19 na jaře letošního roku se život v Chráněném bydlení v Olomouci na Zikově ulici vrátil do běžného života. Uživatelé Chráněného bydlení využili místní zahrádky k pořádání různých společných akcí. Od jara jsme se zde scházeli na oblíbené canisterapii, zavedli jsme společné čtení knih, každý měsíc jsme



ochutnali uživatelé vyrobený domácí sirup. Nejoblíbenější však bylo posezení při grilování makrel, hermelínu a uzenin. S přicházejícím podzimem ukončíme naše společné setkávání vinobraním s ochutnávkou burčáku, sklizní vlastních hroznů a k tomu grilovaným špízem.

*Mgr. Ivana Došlíková,
Vedoucí Chráněného bydlení
SSpS Olomouc, p. o., Nové Sady*

Návštěva Sklářské hutě a kostela v Kunraticích u Cvikova

Sloup v Čechách – Ve čtvrtek 2. září jsme se s klienty našeho Domova zajeli

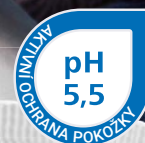


podívat do nedaleké sklářské hutě Pačinek glass. Sklárna byla založena v roce 2015 jako druhá sklářská huť pana Pačinky. Od března 2020 koncentruje všechny své sklářské aktivity pouze do Kunratic u Cvikova, kde tak vytváří jedinečný celek složený ze sklárny, magické Skleněné zahrady a zbrusu nového projektu s názvem Křišťálový chrám. V Kunraticích jsme také navštívili místní kostel Povýšení sv. kříže. Krásný výlet jsme zakončili v místní hospůdce na lahodném obědě. Společně jsme si užili úžasný slunečný den.

*Petra Doubková,
koordinátorka péče, vedoucí odd. B,
Domov duchodců Sloup v Čechách, p. o.*

MoliCare® Mobile

Natahovací kalhotky pro střední a těžkou inkontinenci zajistí Vaším klientům pohodlí a pocit jistoty každý den



Antibakteriální povrch bez fólie

má pH 5,5, a zabraňuje tak podráždění

Sedí jako spodní prádlo
anatomicky tvarované,
pohodlné nošení



Třívrstvé savé jádro

rychle a spolehlivě
pohlty moč



Ochrana proti protečení

vylepšené postranní pásy
zabraňují protečení



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.