

odborný časopis 

sociální služby

cena: 50 Kč / 2,3 €

Kam pracovník
může a nemůže

Reforma
psychiatrické péče

Canisterapie

Podpůrná aktivizační metoda, která má pozitivní vliv
na psychickou, duševní i fyzickou stránku člověka

Méně námahy a více pohodlí

Jedinečné zalepovací kalhotky **MoliCare Premium Elastic** maximálně usnadňují každodenní péči díky elastickým bočním pásům



Rychlé a snadné použití

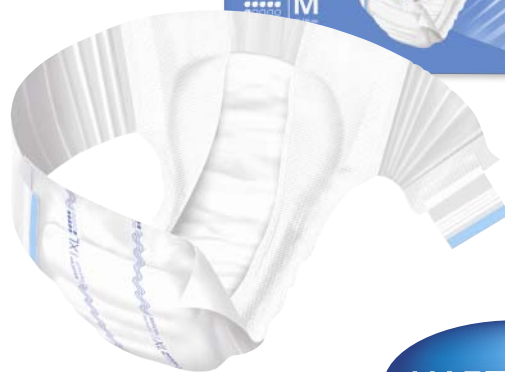
- o 20% kratší čas aplikace
- o 24% méně námahy pro pečující osobu
- skvěle sedí každé postavě, díky elastickým bočním pásům a lepičkám se suchými zipy

Zdravá pokožka

- unikátní kroucené vlákno zajišťuje povrch s pH 5,5

Extra savé

- rychle a spolehlivě absorbují moč i zápach
- indikátor savosti signalizuje nutnost výměny plenky



Inkontinence

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



**O krok dál
pro zdraví**

 odborný časopis
sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 19

Číslo: 1/2017 LEDEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Archiv Renaty Hasilové

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktora.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzavírka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

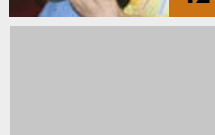
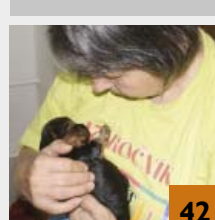
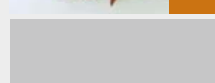
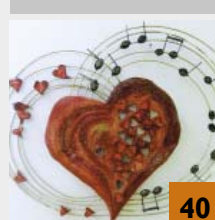
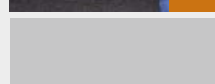
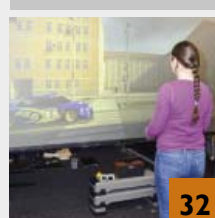
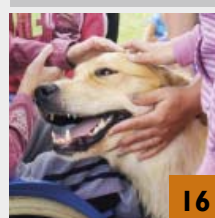
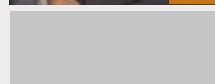
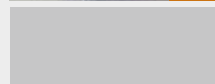
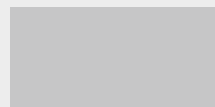
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348



Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR na I. pololetí 2017** 6
- **Reportáž: Kufry plné vzpomínek – další unikátní seminář Institutu vzdělávání APSS** 9
- **Představujeme nově zvolené radní pro oblast sociálních služeb v krajích: Zlínský kraj** 11
- **Rozhovor s Václavem Krásou: „Největší problémy spatřujeme v řešení problematiky zaměstnanosti, financování sociálních služeb a samozřejmě bariérovosti prostředí.“** 12
- **Reportáž: Noc venku ve Dvoře Králové nad Labem** 15
- **Co je canisterapie, co dokáže a co nedokáže? I. díl** 16
- **Poradenství: Kam pracovník může a nemůže aneb Práva osob z pohledu terénních služeb sociální péče** 18
- **SPECIÁLNÍ PŘÍLOHA: Adiktologické služby** 21–24
- **Krizová intervence: Krize – první reakce, 2. díl** 26
- **Reforma psychiatrické péče** 28
- **Moderní technologie snižují riziko pádů** 32
- **ZPSS v SR: V starostlivosti o dítě a s postihnutím nemusí být rodina sama** 34
- **Veřejný ochránce práv: Hrazení nákladů na stravu a ubytování v zařízeních sociálních služeb opakovanými dávkami pomoci v hmotné nouzi – příspěvkem na živobytí a doplatkem na bydlení** 38
- **Pro inspiraci: Srdce z keramické hlíny** 40
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 41
- **Střípky z domova** 42





90 % projektu
spotřebuje 90 %
času, zbývajících
10 % projektu
spotřebuje dalších
90 % času.



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení a milí kolegové,
dovoďte mi pozdravit Vás v novém roce 2017.
Rok 2017 je posledním rokem této vlády, což se projeví zvýšenou legislativní
aktivitou.

S jistým napětím tak můžeme a budeme očekávat konečnou podobu obou
novel zákona o sociálních službách. Jak té nesoucí atribut „velká“, tak i druhé
upravující zdravotně sociální služby. Klíčové budou ale i novely zákona o dani z příjmu,
zákoníku práce či nový zákon o sociálním bydlení.

Nadcházející parlamentní volby pak již tradičně budou mít dopad na chod celého státního
aparátu. Naší snahou bude v příštích měsících vyvíjet takové aktivity, které ovlivní konečnou
podobu těchto právních norem ve prospěch poskytovatelů sociálních služeb.

Významným cílem pro nás pak bude platový růst ještě v roce 2017, a to v organizacích
odměňujících nejen platem, ale i mzdou.

Za Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR Vám pak slibuji další rozšiřování
a zkvalitňování služeb, které Vám budeme po celý rok nabízet a přinášet.

Přeji Vám všem, abyste na samotném sklonku tohoto roku jej mohli při sklence dobrého vína
zpětně hodnotit jako rok dobrý, klidný a úspěšný.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, prezident APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

předpokládám, že v tuto dobu jste se již naplno „pustili“ do roku 2017.
Vánoce jsou fuč a Velikonoce daleko. I z tohoto důvodu jsem považovala
už jako školačka první měsíce každého roku za tak trochu trdnomyslné
a bezútešné. Každé období má však něco do sebe a nejdůležitější je najít si
vždy něco, na co se můžeme těšit (já například na lyže). Drobností to však může být velká
spousta, a nezáleží na tom, zda je to večerní procházka, nová kniha či příjemné setkání
s přáteli. O Vánocích jsem se zamýšlela nad letícím časem, respektive tím, jak lidé neustále
chvátají do budoucnosti. Těšíme se na víkend, na dovolenou, na prázdniny, na léto. Těšíme
se neustále na něco, co je před námi, a zapomínáme trochu na přítomné okamžiky. Někdy
tak mohou protéct mezi prsty. Nejen moje maminka říká, že jediná spravedlnost na světě
je čas, ten totiž každému plyne stejně. Každý stejně stárneme. Velký rozdíl však je, jak
tento čas prožíváme a zda si ho vůbec uvědomujeme. Ono se pak může stát, že přes samé
těšení na to, co teprve bude, nikdy nežijeme taďa a teď. A to je obrovská škoda. Chápu tedy,
proč se v současnosti tolik koučů (ti jsou dnes velmi oblíbení), terapeutů, psychologů apod.
zaměřuje na mindfulness – cílení pozornosti na přítomný okamžik (a i my jsme o této metodě
publikovali článek). Přeji Vám tedy, abyste si užívali všechny přítomné okamžiky naplno,
tedy i tento, kdy se pouštíte do čtení lednového čísla Sociálních služeb, ve kterém Vám
přinášíme například nový seriál o canisterapii či speciální adiktologickou přílohu. Speciální
příloha, pokaždé jiné sekce, bude v každém druhém čísle časopisu tohoto roku. Těšit se na ně
nemusíte, stačí, když si je pak naplno vychutnáte :-).

Přeji Vám krásný rok 2017, ať se skládá ze spousty příjemných a pěkných okamžiků.

Mgr. Veronika Hotová, šéfredaktorka

APSS ČR připravuje **dvoudenní semináře pro sociální pracovníky**

Semináře jsou akreditovány u MPSV ČR s dotací 16 hodin. Cílem seminářů je podpora
sociálních pracovníků v manažerských kompetencích v oblasti rozvoje kultury a image po-
skytované sociální služby. Podobné semináře realizuje APSS ČR již několik let pro zdravotní
sestry, což jim umožňuje vzdělávání v aktuálních tématech i výměnu zkušeností a dobré pra-
xe. Semináře jsme pro vás připravili v příjemném prostředí a pod vedením zkušených lektorů
interaktivní formou výuky.

Program seminářů:

1. den: Pilíře kultury poskytované so-
ciální služby, prezentace organizace uvnitř
a navenek, vliv zaměstnanců na kulturu
služby.

2. den: Veřejné mínění o sociální službě,
důvěryhodnost a image poskytovatele, fi-
remní kultura a identita.

Termíny a místa konání:

6.–7. 4. 2017 (Jihočeský kraj)
22.–23. 6. 2017 (Královéhradecký kraj)
20.–21. 9. 2017 (Moravskoslezský kraj)

Další informace budou zveřejněny
na stránkách Institutu vzdělávání
www.institutvzdelavani.cz.

Na Valné hromadě APSS ČR byla zvolena viceprezidentkou pro kvalitu sociálních služeb Daniela Lusková

Jako každý rok, i na konci roku 2016 se konala Valná hromada APSS ČR, a to 8. prosince v Paláci Charitas v Praze. Pozvání přijal i ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV David Pospíšil, který pohovořil o financování sociálních služeb v roce 2016 a výhledu na rok 2017, novele zákona o sociálních službách a aktivitách MPSV pro roky 2016 a 2017.

Na programu Valné hromady bylo dále schválení rozboru a výsledku hospodaření za rok 2015, zpráva o činnosti APSS za rok 2015, plán činnosti pro rok 2017, přistoupení ke smlouvě OSA či zprávy redakce časopisů Sociální služby a Listy sociální práce, Institutu vzdělávání a Etické komise.

Jedním z nejdůležitějších bodů byla volba viceprezidenta pro kvalitu sociálních služeb. Jednoznačným počtem hlasů byla zvolena Daniela Lusková, ředitelka Domova



U Biřičky v Hradci Králové, odborný garant služeb Podzámčí, agentury podpory rodiny a služeb, o. p. s., a taktéž bývalá předsedkyně Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR (současně se předsedkyní svazu stala Andrea Tajanovská, lektorka a metodička Institutu vzdělávání APSS ČR). Daniele Luskové přeje APSS mnoho úspěchů v nové funkci.

Veškeré podklady a usnesení Valné hromady 2016 naleznete na Intranetu APSS ČR (www.apsscr.cz/intranet/).

APSS ČR přistoupila k uzavření

Kolektivní hromadné licenční smlouvy s OSA

o provozování hudebních děl

V případě veřejných produkcí, při kterých se užijí díla, která zastupuje OSA (Ochranný svaz autorský), vzniká pořadatel (uživatel) povinnost uzavřít licenční smlouvu v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským. Tento případ, kdy je potřeba uzavřít licenci, může nastat i v případě užití hudebních děl prostřednictvím rádia nebo televizoru ve společných prostorách sociálního zařízení. Výše poplatku se stanovuje v souladu s platným sazebníkem OSA.

APSS ČR přistoupila k uzavření Kolektivní hromadné licenční smlouvy s OSA o provozování hudebních děl.

Rozsah licence

Pouze na veřejné produkce, kde není vybíráno vstupné a počet diváků není vyšší než 250.

Sleva 90% při využívání rozhlasových a televizních přijímačů umístěných ve společných zařízeních sociálních služeb.

Výše poplatku pro členy APSS ČR a další informace najdete na webu APSS ČR v menu Nabízíme/OSA – odkaz: <http://www.apsscr.cz/cz/nabizime/osa>.

Kontakt: Ing. Mgr. Alice Švehlová,
tel: 381 213 332 provolba 04, mobil:
725 392 749, e-mail: reditelka@apsscr.cz

Jednání Prezidia APSS ČR

V úterý 13. 12. 2016 se v Chotovinách u Tábora konalo jednání Prezidia APSS ČR. Prezident APSS J. Horecký přivítal přítomné členy prezidia, omluvil nepřítomné a dále v úvodu poblahopřál viceprezidentce pro ambulanci služby I. Lintnerové k ocenění Řádem Elišky Přemyslovny.

Prezidium projednalo tyto body:

- ustavení pracovní skupiny k certifikaci paliativní péče;
- zprávu o činnosti odborných sekcí APSS.

Prezidium schválilo:

- přidružené členy Joto CZ, s. r. o., PorCeTa, o. p. s., Senior centrum Třebíč, z. ú., New Interactive Media International, s. r. o.;
- změnu Statutu Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách;
- změnu Statutu redakční rady Listů sociální práce, jmenování nového člena Davida Pospíšila (MPSV);
- přistoupení APSS ČR ke kolektivní hromadné licenční smlouvě s Ochranným svazem autorským;
- finanční podporu pro celostátní akce Kraje Praha.

Prezidium jmenovalo:

- A. Tajanovskou předsedkyní a L. Raadovou místopředsedkyní Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách a vzalo na vědomí rezignaci D. Luskové a A. Tajanovské na předchozí posty.

Prezidium projednalo:

- aktuální stav v oblasti úhrad za ošetrovatelskou péči (seznam výkonů, číselník);
- připomínky k novele zákona o sociálních službách a jejich vypořádání;
- plán odborných konferencí APSS a dalších mezinárodních jednání pro rok 2017.

Další jednání Prezidia se uskuteční v březnu 2017.

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

Plán odborných konferencí APSS ČR 1. pololetí 2017

Konference terénní sekce Problematika naplňování standardů kvality v sociálních službách,

24. 1. 2017, Praha

Konference Profesionálního svazu zdravotnických pracovníků APSS,

25. 4. 2017, Praha

Konference Profesionálního svazu sociálních pracovníků APSS,

28. 4. 2017, Praha

Konference služeb sociální prevence,

4. 5. 2017, Praha

Mezinárodní konference Sociální služby nejen v Evropě,

30.–31. 5. 2017, Mikulov

Bližší informace najdete na www.apsscr.cz, menu „Konference & Kongresy & Semináře“

Členové APSS ČR k 9. 1. 2017: 1026 organizací, 2329 registrovaných služeb



Institut vzdělávání APSS ČR

Společně za vzděláváním!



AKTUÁLNÍ NABÍDKA SEMINÁŘŮ INSTITUTU VZDĚLÁVÁNÍ APSS ČR NA 1. POLOLETÍ 2017



Brno, Věstonická 4304/1

Datum	Název semináře	Lektor
20. 2.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
1. 3.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
2. 3.	Time management v sociálních službách	Mgr. Tomáš Ergens
7. 3.	Kompetentní manažer	PhDr. Dagmar Úlehlová
10. 3.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Marcela Doudová, MBA
14. 3.	Financování organizací ÚSC v souladu s pravidly veřejné podpory	Mgr. Miloslav Kvapil
27. 3.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Mgr. Lubomír Pelech
29. 3.	Inspekce kvality sociálních služeb	JUDr. Eduard Kaplan
20. 4.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
25. 4.	Motivace versus manipulace klienta sociálních služeb	Mgr. Lubomír Pelech
11. 5.	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích	Mgr. Tomáš Ergens
18. 5.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
22. 5.	Mozkový jogging – trénink paměti	MgA. Lenka Čurdová
25. 5.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Mgr. Lubomír Pelech
1. 6.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská
6. 6.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech

Ostrava, Opavská 4472/76

Datum	Název semináře	Lektor
13. 2.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Markéta Vaculová
27. 3.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová
3. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
4. 4.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. Lucie Pohlová
5. 4.	Inspekce kvality sociálních služeb	JUDr. Eduard Kaplan
6. 4.	Náměty pro tvorbu individuálních plánů uživatelů	Mgr. Markéta Vaculová
20. 4.	Financování organizací ÚSC v souladu s pravidly veřejné podpory	Mgr. Miloslav Kvapil
24. 4.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská
25. 4.	Proměny stáří a gerontooblek	Mgr. Andrea Tajanovská
27. 4.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská
15. 5.	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
16. 5.	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
22. 5.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	Mgr. Markéta Vaculová

České Budějovice, Na Sadech 2035/19

Datum	Název semináře	Lektor
20. 4.	Mozkový jogging – trénink paměti	PhDr. Zuzana Pavlíková

Rakovice 32, Čimelice

Datum	Název semináře	Lektor
9. 5.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská

Praha 9 , Hejnická 538

Datum	Název semináře	Lektor
1. 2.	Alternativní a augmentativní komunikace	Mgr. Irena Lintnerová
2. 2.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
3. 2.	Validace podle Naomi Feilové	Mgr. Renáta Nentvichová
9. 2.	Pády seniorů a jejich prevence	Mgr. Patrik Burda
10. 2.	Jak pečovat o klienty s Parkinsonovou nemocí	Mgr. P. Burda, Ing. R. Skála Rosenbaum
15. 2.	Dotahování firemních cílů prostřednictvím koučování a motivace zaměstnanců	Mgr. Andrea Tajanovská
6. 3.	Financování organizací ÚSC v souladu s pravidly veřejné podpory	Mgr. Miloslav Kvapil
7. 3.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá
8. 3.	Vykazování ošetrovatelské péče zdravotním pojišťovnám	Marcela Doudová, MBA
9. 3.	Mozkový jogging – trénink paměti	PhDr. Zuzana Pavlíková
16. 3.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská
17. 3.	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
23. 3.	Firemní supervize	Mgr. Michaela Veselá
10. 4.	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Andrea Tajanovská
10. 4.	Friendly employer	Mgr. Jan Dudek
12. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
15. 5.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb	MgA. Bc. Lenka Čurdová
19. 5.	Validace podle Naomi Feilové	Mgr. Renáta Nentvichová

Praha 5, Na Hřebenkách 737/5

Datum	Název semináře	Lektor
15. 2.	Příprava poskytovatele sociálních služeb na audit kvality	Ing. Bc. Jan Sembdner
7. 2.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
13. 3.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
20. 3.	Motivace versus manipulace klienta sociálních služeb	PaedDr. Vladimír Šik
22. 3.	Přístup zaměřený na člověka	Mgr. Markéta Vaculová
3. 4.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská
24. 4.	Inspekce kvality sociálních služeb	JUDr. Eduard Kaplan
26. 4.	Preterapie – úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
27. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	PaedDr. Vladimír Šik
2. 5.	Změny v odbornosti 913 pro rok 2017 a dále	M. Horesh, Bc. I. Boháčková
5. 5.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Bc. Jan Syrový
15. 5.	Individuální plánování se zaměřením na pečovatelské služby	Mgr. Marcela Hauke
17. 5.	Práce s emocemi	PaedDr. Vladimír Šik
25. 5.	Rosteme díky zvládnutému marketingu	Mgr. Andrea Tajanovská
5. 6.	Náměty pro tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb	Mgr. Michaela Veselá

Tábor, Vančurova 2904

Datum	Název semináře	Lektor
23. 1.	Etika v obrazech ve službách sociální prevence	Mgr. Andrea Tajanovská
13. 2.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 3.	Kufr plný vzpomínek – vzpomínkové aktivity pro seniory	Mgr. Andrea Tajanovská
24. 3.	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci	Mgr. Lucie Bicková
30. 3.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
31. 3.	Alternativní a augmentativní komunikace	Mgr. Irena Lintnerová
11. 4.	Změny v odbornosti 913 pro rok 2017 a dále	M. Horesh, Bc. I. Boháčková
28. 4.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
16. 5.	Inspekce kvality sociálních služeb	JUDr. Eduard Kaplan
17. 5.	Mozkový jogging – trénink paměti	PhDr. Zuzana Pavlíková
19. 5.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
23. 5.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
2. 6.	Komunikace v obtížných situacích	Mgr. Bc. Jaroslava Chaloupková
5. 6.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Lenka Čurdová

Bližší informace najdete na www.institutvzdelavani.cz.

Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání, mobil: +420 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz
Anna Březinová, DiS., administrativa, mobil: +420 607 056 211, e-mail: administrativa@apsscr.cz

IRESOFT

PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Chtějte víc než informační systém

Mysleli jste si, že informační systém je jen elektronický sešit k evidenci údajů a jeho možnosti začínají a končí v počítači?

Může být, ale nemusí. Seznamte se s řešením, za kterým stojí lidé a dělají ho pro lidi. Poznejte zcela nový rozměr „informačního systému“.



Co získáte?

Jistotu, že veškerou dokumentaci vedete maximálně jednoduše, efektivně a legislativně správně.

✓ **Propracované nástroje a funkcionality**

✓ **Intuitivní ovládání**

Na co se ještě můžete těšit?

✓ **Zkušenosti**
Víc než 10 let sledujeme, co se osvědčilo v jiných organizacích a řekneme vám to jako první.

✓ **Inovace**
Sledujeme technologické trendy a pomůžeme vám být moderním a efektivním zařízením.

✓ **Péče**
Vždy se vám bude věnovat „přítel“, který už zná vaši organizaci a vy znáte jeho.

PROTOŽE VŠECHNO SE NEDÁ NAPROGRAMOVAT

Kufry plné vzpomínek

– další unikátní seminář Institutu vzdělávání APSS

Institut vzdělávání APSS ČR připravil další unikátní seminář zaměřený na práci se vzpomínkami. Osmihodinový kurz je akreditovaný u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a jde ve stopách ostatních interaktivních vzdělávacích programů Asociace. Po jejich vzoru nabízí vyrovnaný podíl teoretického základu k tématu s praktickým nácvikem práce se vzpomínkami. Kurz je vhodný pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, a to nejen v pobytových, ale i terénních či ambulantních sociálních službách. Taktéž zdravotní sestry získávají za absolvování kurzu 4 kredity.

■ **Text: Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.,**
lektorka a metodička Institutu
vzdělávání APSS ČR

„Dlouhodobě se při přípravě našich seminářů zaměřujeme na novinky v oblasti péče o seniory. Po úspěchu zážitkových kurzů Proměny stáří a gerontoblek a Demence v obrazech je pro nás svým způsobem zavazující přicházet na trh s netradičními formami celoživotního vzdělávání. Naše semináře stavíme ve vyváženém poměru teoretického základu a praktického ukázk. Je pro nás důležité, aby si účastníci našich seminářů odnesli ze školení informace pro jejich profesi i bezprostřední zkušenost a prožitek,“ uvedla Magda Dohnalová, manažerka Institutu vzdělávání APSS ČR.

V teoretické části jsou ústředními informací o vzpomínkách, paměti, důležitosti vzpomínání a zapojování smyslů do tohoto procesu. Cílem kurzu je poukázat na význam vzpomínání při práci se seniory, jelikož jim přináší zlepšení psychického i fyzického stavu, potvrzuje jejich identitu a poukazuje na to, že byl jejich život smysluplný a plný zajímavých událostí. Vzpomínky vyvolávají emoce a jsou zdrojem informací pro personál a upevňují vzájemný vztah.

„Starý člověk má potřebu se vracet ke svému životu, k tomu, jak ho prožil, co v životě vykonal. Navíc při vzpomínkových aktivitách dochází k procvičení paměti i myšlení a bilanování či hodnocení života,“ doplnila Magda Dohnalová.

Při praktické části kurzu využívají lektori kufry plné starých předmětů, fotografií a vůní. Pracují s různými obdobími života člověka a učí účastníky vést vzpomínkový rozhovor se seniorem. Zdůrazňují, jak důležité je mít povědomí o tom, jaká témata pro vzpomínání jsou pro seniora vhodná a která by jej naopak mohla zneklidnit. Podporují důstojnost každého člověka. Po-



ukazují na rozdílnost individuální a skupinové terapie. Vedení rozhovoru se učí za pomoci předmětů a pomůcek navzájem sami na sobě. Záměrem lektorů je udržovat po celou dobu kurzu příjemnou a důvěrnou atmosféru, stejně tak jako při práci se seniory. „Kurz zcela naplnil mé očekávání. Získané poznatky využiji ve své praxi. Působím jako aktivizační pracovník s klienty žijícími s demencí a se vzpomínkami pracuji denně. Na semináři jsem se ještě více utvrdila v tom, že ne každé téma je pro seniory při vzpomínání vhodné. Velkým přínosem pro mne byla i doporučená literatura k tomuto tématu,“ zhodnotila seminář účastnice Jitka Švecová z DS-DD Pacov.

Připomínání hezkých momentů ze života seniora, zhodnocení toho, co v životě

prožil, dokázal, podporuje jeho svěbytnost a důstojnost. Pracovník, který ve své praxi využívá vzpomínkových aktivit, o seniorovi získává řadu informací, které může promítnout do poskytované sociální služby a zvyšovat tak kvalitu jeho života. Spouštěčem vzpomínek může být prakticky cokoliv, nejčastěji se však používají různé předměty, osobní věci seniora, fotografie, vyprávění, ale i vůně, hudba, hmatové a chuťové podněty.

„V našem domově používáme při práci se vzpomínkami životní příběh klienta, díky kterému získáváme správný pohled na seniora. Dokážeme si snáze představit jeho životní cestu, můžeme najít mnoho témat k rozhovorům, ve kterých se s klientem vracíme do dob minulých. Ve spolupráci s rodinami dbáme na to, aby měl každý z klientů svůj kufřík, krabičku či ošatku s osobními věcmi. Často v nich mívají například fotografie s popisky, dopisy, šišky z lesa za jejich domem, památní svaté obrázky z poutí, bible. Každý z předmětů má svůj příběh a klienti nad nimi rádi vzpomínají. Při aktivizacích často volíme témata pro seniora dobře známá, vzpomínáme například na jejich svatbu, profesy, koničky, tradice a zvyky, které dodržovali. Používáme i manuální činnosti, meleme tvrdé rohlíky na strouhanku, loupáme kukuřici a pravidelně pečeme. Nezapomínáme ani na aktivity procvičující smysly. Víme, že prostřednictvím vzpomínkových činností můžeme klienta potěšit, uklidnit, zbavit ho napětí a pohladit po duši. Pečujícímu personálu terapie vzpomínkou pomáhá pochopit nynější chování klienta v různých situacích a prohlubuje jejich vzájemný vztah,“ popsala

vedoucí sociálního úseku Zdeňka Škarková praxi při práci se vzpomínkami v Senior Home, s.r.o. – Domově se zvláštním režimem Telč, která se taktéž účastnila kurzu Práce se vzpomínkami.

To vše nabízí kufry plné vzpomínek, se kterými se účastníci naučí pracovat při absolvování kurzu Institutu vzdělávání APSS ČR, a to na klíč přímo u poskytovatele sociální služby, nebo při otevřeném semináři. Více informací lze získat na www.institutvzdelavani.cz.

Institut vzdělávání APSS ČR vás zve na seminář

Kufr plný vzpomínek

3. 3. 2017 Tábor
3. 4. 2017 Praha
24. 4. 2017 Ostrava
1. 6. 2017 Brno
9. 5. 2017 Rakovice

www.institutvzdelavani.cz



Po opuštění lůžka klientem se automaticky rozsvítí noční podsvětlení lůžka.



V rámci systému nurse call je o situaci informován personál.

65 %
pádů souvisí s lůžkem

Chrání, ale neomezuje

Inteligentní bezpečnostní systém Safe Sense

Bezpečnostní aplikace Safe Sense je integrovaná do lůžka a pracuje na principu signalizace a výstrahy, když klient opustí lůžko. Safe Sense je kompatibilní se všemi pečovatelskými lůžky LINET vyrobenými po roce 2002, je možné ho do stávajícího lůžkového fondu integrovat dodatečně.

Představujeme nově zvolené radní pro oblast sociálních služeb v krajích

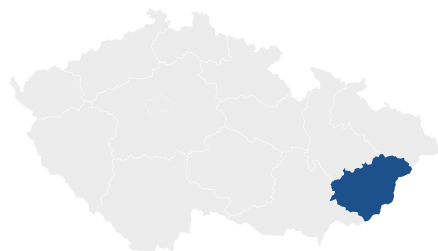
Redakce požádala nově zvolené krajské radní, aby se s čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období. Jejich vyjádření vám postupně přineseme v tomto a dalších číslech časopisu.



MICHAELA BLAHOVÁ

členka Rady Zlínského kraje
pro oblast sociálních věcí,
neziskového sektoru a rodinné politiky

Michaela Blahová má ekonomické vzdělání, pracovala v právní a advokátní kanceláři, později se stala pastorační asistentkou a před svým zvolením do Rady Zlínského kraje pracovala jako vedoucí denního centra pro seniory Charity Zlín.



Zlínský kraj

Zlínský kraj



Sociální služby zajišťuje na území Zlínského kraje 90 poskytovatelů, přičemž v 13 případech se jedná o příspěvkové organizace Zlínského kraje. V minulých letech byl nastaven systém financování, který umožnil změny k lepšímu, zejména co do větší předvídatelnosti státních finančních zdrojů, s nimiž mohou poskytovatelé služeb počítat. Část finančních prostředků rozděloval Zlínský kraj z vlastního rozpočtu do investičních akcí a k dofinancování sociálních služeb. Stále zde však vidím velké rezervy, a to zejména v oblasti odměňování pracovníků. Toto je zásadní systémový nedostatek, na který je třeba zaměřit celospolečenskou pozornost. Není v pořádku, že si pracovník v přímé péči o nemožícího člověka vydělá méně než například dělník ve skladu. Práce v sociálních službách je náročná fyzicky i psychicky, je nesmírně potřebná a celkově si zaslouží vyšší docenění a kredit.

Stejně jako v dalších regionech České republiky se také ve Zlínském kraji postupně transformují sociální služby s cílem, aby ústavní péče byla v maximální míře nahrazována přirozeným prostředím klientů s podporou rozmanitých ambulantních typů služeb. Osvědčuje se to jednak u osob se zdravotním postižením, které mohou využívat chráněného bydlení, a dále zejména usilujeme – prostřednictvím pilotního projektu hrazeného z evropských fondů –

o to, aby malé děti do tří let věku nemusely být vůbec umisťovány do ústavů.

Za velmi důležitou věc považují informovanost veřejnosti o rozsáhlé síti ambulantních služeb a terénních sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služba) pro občany, kteří pečují o člena rodiny nebo někoho blízkého. Kvůli nedostatečné informovanosti často dochází k situacím, kdy například senior přestává být plně soběstačný, hned se automaticky začne přemýšlet o umístění „do domova“. A přitom je tady řada možností, jak zkombinovat péči ze strany rodiny se škálou služeb poskytovaných v ambulantním a terénním režimu tak, aby tento člověk mohl zůstat ve svém prostředí, pokud si to přeje a okolnosti to umožňují, především však v součinnosti s rodinou či jiným blízkým člověkem. Určitou výhodou může být mezi-generační soužití a zejména pak návazný systém flexibilní pracovní doby pro občany v produktivním věku, kteří chtějí „dochovat“ své rodiče nebo prarodiče.

Cestu pro efektivnější poskytování sociálních služeb vidím i ve větší provázanosti poskytovatelů sociálních služeb i s nejmenšími obcemi. Zatím se plánování děje zejména na úrovni obcí s rozšířenou působností, což je dobře. Vzhledem k tomu, že lidé ve stáří preferují možnost zůstat přímo v místě, které znají, kde jsou zakořeněni, je naší snahou reagovat na tyto potřeby.

Jedinečné vzdělávání pro vedoucí pracovníky v sociálních službách

CERTIFIKOVANÝ MANAŽER V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

rozsah 20 dnů po 8 vyučovacích hodinách během 2 let

Tematické bloky:

Právní minimum, Ekonomika, Manažerské dovednosti, Strategický management, Řízení lidských zdrojů

Zahájení:

2. března 2017, Praha (na jaro připravujeme také pro Moravu)



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

**CERTIFIKOVANÝ
MANAŽER
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Jedinečné vzdělávání
pro vedoucí pracovníky v sociálních službách
v rozsahu 20 dnů po 8 vyučovacích hodinách během 2 let

Logo of ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR, Vysoká škola sociálně-správní, Hradec Králové, Dentimed, and APSS ČR.

Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, mob.: 724 940 126, institut@apsscr.cz
Příhláška na www.institutvzdelavani.cz v záložce Otevřené kurzy.

„Největší problémy spatřujeme v řešení problematiky zaměstnanosti, financování sociálních služeb a samozřejmě bariérovosti prostředí,“

říká **Václav Krása**, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

1. Problematice spojené s osobami se zdravotním postižením a problematikou sociálních služeb se věnujete již mnoho let, došlo v České republice za tu dobu k nějakým zásadním změnám?

Za posledních dvacet pět let došlo k významným změnám ve vztahu většinové společnosti k osobám se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením nejsou žádnou tabuizovanou skupinou a veřejnost vnímá lidi se zdravotním postižením tak, že potřebují pomoc a že si tuto pomoc zaslouží. Za uplynulé roky se podařilo prosadit řadu systémových opatření, která významným způsobem změnila a mění život lidí s handicapem. Dnes je v městech a obcích standardem, že jsou bezbariérové přechody, ve velkých městech jezdí bezbariérové autobusy a tramvaje, většina státních budov je přístupná a nemá žádné vstupní bariéry. V oblasti vzdělávání vidíme výrazný posun směrem ke společnému vzdělávání. Téměř dvě třetiny dětí se zdravotním postižením se učí či studují společně s ostatní populací. To však neznamená, že je všechno v pořádku. Chybí větší podpora zaměstnanosti na volném trhu práce, přístupnější zdravotní a sociální služby a mnoho dalších věcí.

2. Jaké jsou pro tento rok největší priority NRZP?

Republikové shromáždění, jako nejvyšší orgán NRZP ČR, přijalo 3. listopadu 2016 „Program na léta 2017–2020“.

Pokud budu konkrétní, tak pro tento rok máme jako prioritu schválení novely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením. Tento zákon iniciovala NRZP ČR a byl podán poslancekou iniciativou. Vláda ČR k návrhu zákona přijala neutrální stanovisko a nyní by měl být zákon projednáván v Poslanecké sněmovně. Novela zákona ruší posuzování hmotné a příjmové situace osob společně posuzovaných při žádostech například na schodišťovou plošinu, schodolez, motorové vozidlo, zařízení pro nevidomé a neslyšící. Je to zásadní změna, protože je nefér posuzovat majetek a příjmy všech členů domácnosti, pokud jeden z nich po-



trebuje stropní zvedací zařízení a podobně. Ve zdravotnictví se také nezkoumá, když někdo potřebuje náhradu kloubu nebo protézu, zda je chudý, či nikoliv. NRZP ČR zásadně nesouhlasí s tím, že stát pomůže lidem se zdravotním postižením jenom v případech, že budou zcela chudí. Tyto dávky pomáhají vyrovnat příležitosti a nejsou určeny na zvýšení příjmů v rodině.

3. Pravidelně zaznívá kritika systému vyplácení příspěvku na péči, a to z důvodu přílišné benevolence (jsou časté případy, kdy se příspěvek používá na jiné účely než zajištění péče). Jak si myslíte, že by se dalo těmto případům zneužívání zabránit?

Zatím jsme žádný podnět tohoto druhu neobdrželi. Příspěvek na péči je určen k nákupu péče. Pokud tyto služby vykonává rodinný příslušník, který nemá žádné zaměstnání, tak je samozřejmě, že tyto prostředky on využívá k zajištění svých základních životních potřeb. Jako je třeba strava a podobně. To však není zneužití příspěvku na péči. Takto byl příspěvek koncipován. Model příspěvku na péči je prakticky ve všech zemích středoevropského prostoru. Poskytování péče rodinnými pří-

slušníky je nejčastější způsob, činí asi 70 % služeb. Mnozí poskytovatelé sociálních služeb se domnívají, že příspěvek na péči je určen k nákupu sociálních služeb od různých profesionálních agentur. Není tomu tak. Příspěvek na péči má pomoci závislé osobě, aby si zajistila nezbytnou, mnohdy životně důležitou službu.

4. Z řad poskytovatelů zaznívají návrhy na sloučení pečovatelské a asistenční služby z důvodu faktické totožnosti obsahu těchto služeb, proč jste proti těmto návrhům?

Pečovatelská služba je poskytována profesionálními pracovníky, a to zpravidla pouze ve všední dny. Osobní asistence je poskytována laiky, převážně rodinnými příslušníky, zpravidla 24 hodin denně a okruh činností je významně jiný. Osobní asistent může závislou osobu doprovázet například na zahraniční dovolené. Nedovedu si představit, jak by takovou pomoc zajišťovala pečovatelská služba. Proto nemůžeme souhlasit se sloučením obou služeb.

5. Jak je ČR „přívětivá“ k osobám se zdravotním postižením oproti jiným evropským státům?

Česká republika je asi uprostřed zemí EU (to je pouze můj odhad) v „přívětivosti“ k osobám se zdravotním postižením. Největší problémy spatřujeme v řešení problematiky zaměstnanosti, financování sociálních služeb a samozřejmě v bariérovosti prostředí. I když v této oblasti se již mnoho udělalo, tak především objekty zdravotní a sociální péče, některé dopravní systémy, ale i bankovníctví, jsou s velkými bariérami a velmi obtížně přístupné. Přístupnost prostředí byla velmi zanedbaná a náprava stojí obrovské finanční prostředky. Již deset let je funkční Národní rozvojový program mobility pro všechny, z kterého jsou financovány bezbariérové úpravy. Ročně je investováno více jak sto milionů korun a další prostředky jdou ze Státního fondu dopravní infrastruktury.

6. Má NRZP nějakou vizi v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, co byste chtěli prosadit?

Domníváme se, že nejdůležitější je podpora zaměstnávání OZP na volném trhu práce. K tomu bychom rádi využili dva nástroje. Prvním z nich je sleva na sociálním pojištění zaměstnavatele za každou zaměstnanou osobu se zdravotním postižením. Vycházíme z logiky, že každý člověk se zdravotním postižením, který bude zaměstnán, tak platí sociální pojištění. Tudíž o stejnou částku, o kterou se zvýší výběr pojistného u této osoby, by mohla být snížena částka sociálního pojištění u zaměstnavatele takové osoby. Druhým nástrojem je koordinovaná rehabilitace, která u nás vůbec nefunguje. Je to systém, který pomáhá člověku po úrazu či nemoci v léčení, rehabilitaci, úpravě bydliště, rekvalifikaci, rehabilitační práci a nástupu do zaměstnání. Tyto systémy fungují v Německu, Rakousku a dalších zemích. U nás koordinovaná rehabilitace není funkční, protože na ní nejsou zajištěny dostatečné finanční zdroje. Na západ od nás je tím hlavním finančním zdrojem koordinované rehabilitace úrazové pojištění, které kromě vlastní zdravotní léčby hradí celý systém návratu klienta do zaměstnání. V žádné evropské zemi není systém úrazového pojištění pouze prostřednictvím komerčních pojišťoven. Všude existuje systém nekomerčního úrazového pojištění zaměstnavatelů. Pokud se



chce osoba komerčně připojistit, tak samozřejmě, že má možnost takové připojištění si u komerčních pojišťoven dohodnout.

7. Jsou nějaké výhody toho, že máte s tělesným postižením? Naslouchají pak lidé třeba více vašim argumentům?

Na tuto otázku mohu těžko odpovědět. Občas argumentuji svými životními zkušenostmi, ale dělám to velmi zřídka, protože

taková zkušenost je stejně těžko přenositelná. Ostatně jsem přesvědčen o tom, že mě lidé moc nevnímají jako osobu se zdravotním postižením. Vědí, že jezdím na vozíku, ale vzhledem k tomu, že prakticky od mládí pracuji na plný úvazek, mám rodinu a žiji normální život, tak si to nikdo ani pořádně neuvědomuje.

8. A jsou i nevýhody?

Zřídka je mi vyčítáno, že znám pouze pohled člověka s tělesným postižením a neznám problémy jiných handicapů. Je to určitě pravda, ale tak je to u všech druhů zdravotního postižení.

9. Dal jste si nějaké novoroční předsevzetí?

Nedávám si nikdy žádná novoroční předsevzetí.

10. Pravděpodobně jste pracově velmi vytižen. Co je pro vás největší relaxací?

Mám rád jaro a léto a pobyt venku v přírodě je pro mě opravdu odpočinek a relaxace. Pěstuji citrusové plody, což je moje opravdová záliba a myslím, že jsem v tom i úspěšný.

Děkujeme za rozhovor

— INZERCE —

umění doprovázet

**Poradenství
pro terminálně nemocné,
jejich rodiny a blízké**

**NADAČNÍ FOND
UMĚNÍ DOPROVÁZET**

*Již 10 let pomáháme českým hospicům,
pomáhejte spolu s námi!*

Poradenství je určeno těžce nemocným lidem, kteří se ocitli v situaci, kdy jejich onemocnění již nereaguje na léčbu kurativní (byly vyčerpány všechny možnosti vedoucí k vyléčení) a nastupuje léčba paliativní, hospicová.

poradenská linka: **604 414 346** e-mail: **poradna@umenidoprovazet.cz**

číslo účtu: **0397915339/0800** **www.umenidoprovazet.cz**

(poradenství je poskytováno ZDARMA a ANONYMNĚ uživatelům z celé České republiky)

Konferencia Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb SR

Dňa 7. decembra 2016 sa konala v Bratislave odborná konferencia s medzinárodnou účasťou na tému *Financovanie sociálnych služieb a ekonomicky oprávnené náklady. Téma stále aktuálna, téma rezonujúca u každého poskytovateľa sociálnych služieb na Slovensku. Jej cieľom bolo porovnať systém financovania sociálnych služieb na Slovensku a v okolitých krajinách – Českej republike a Rakúsku a tiež špecifikovať financovanie sociálnych služieb na Slovensku z pohľadu zákona o sociálnych službách i z pohľadu praxe – každodenného života bežných zariadení sociálnych služieb.*



■ **Text: Mgr. Juliana Hanzová,**
APSS SR, koordinátorka
za Nitriansky kraj

V úvode konferencie sa predstavili hostia zo zahraničia, ktorí prítomným priblížili systém financovania sociálnych služieb vo svojich krajinách. Financovaniu sociálnych služieb v Českej republike sa venoval Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, prezident Asociácie poskytovateľů sociálních služeb v ČR. Hneď po ňom Mag. Johannes Wallner predstavil konkrétne špecifiká financovania sociálnych služieb v Rakúsku. Oba zahraničné príspevky priniesli okrem veľkého záujmu prítomných i množstvo otázok z publika. Darmo, financovanie sociálnych služieb v zahraničí, na míle vzdialené od toho nášho, slovenského, príspevky na starostlivosť, ktoré sú neporovnateľné nielen svojou hodnotou, ale i samotným charakterom a spôsobom zúčtovania štátu, ktorý je ich poskytovateľom, to všetko boli okolnosti, ktoré podnecovali k bohatej diskusii, k množstvám otázok, k porovnaniu neporovnateľného...

Diskusia s českým i rakúskym prednášajúcim by snáď ani nemala konca, keby nebol čas im poskytnutý, limitovaný. Áno, všetkých nás zaujíma najmä financovanie.

Pretože na ňom stojí a padá fungovanie zariadení sociálnych služieb, na ňom stojí a padá častokrát ich samotná existencia.

V ďalšej časti konferencie sme sa venovali fenoménu stále viac aktuálnemu v otázkach sociálnych služieb i v politike zamestnanosti na Slovensku – slovenským opatrovateľkám seniorov zamestnaným v Rakúsku. Po prezentácii Ing. Mgr. Milošava Bahnu, Ph.D., zo Sociologického ústavu SAV na túto tému už sme presunuli svoju pozornosť iba na Slovensko.

Mgr. Lýdia Brichtová, Ph.D., z APSS SR konkretizovala financovanie sociálnych služieb na Slovensku z hľadiska rôznych špecifik zákona NRSR č. 448/2008 Z.z., Ing. Magdaléna Veselská, Ph.D., z Centra poradenstva a vzdelávania spolu s Ing. Cyrilom Korpesiom – riaditeľom Slovenskej Katolíckej Charity Košice predstavili financovanie sociálnych služieb na Slovensku z pohľadu finančného manažmentu a z pohľadu naplňovania personálnych štandardov. Už sme riešili financovanie stále konkrétnejšie. Akákoľvek teória, akékoľvek ciele a zámery v oblasti financovania, budú vždy narážať len a len na konkrétny každodenný neľahký život zariadení sociálnych služieb. Vždy len na konkrétne problémy a špecifiká financovania tej ktorej oblasti života takéhoto zariadenia. O tom veľmi kon-

krétne hovorila na konferencii Mgr. Anna Ghannamová, zakladateľka Združenia seniorských prijímateľov sociálnych služieb a zároveň riaditeľka zariadenia sociálnych služieb. Mozaiku financovania sociálnych služieb dotvorili prezentácie ďalších ľudí z praxe – A. Beňušková predstavila financovanie v jednom z bratislavských zariadení. Mgr. Viera Mrázová hovorila o neľahkej situácii vo financovaní služieb krízovej intervencie – konkrétne v útulku a riaditeľ Spišskej Katolíckej Charity, Spišská Nová Ves – Ing. Pavol Vilček pri tejto téme – oblasti krízovej intervencie ostal, aby nám priblížil tie najužšie špecifiká a úskalia jej financovania.

Veľmi adresná bola prezentácia predsedníčky Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR Ing. Milady Dobrotkovej, MPH, s názvom Tvorba verejných zdrojov na financovanie sociálnych služieb. V prezentácii ukázala organizáciu verejnej správy v SR a jej základné piliere financovania. Spôsob financovania samosprávy a financovania sociálnych služieb je priamo závislý od politických rozhodnutí vlády a od stability zamestnanosti v štáte. Oba tieto prvky – vláda a zamestnanosť – priamo ovplyvňujú financovanie sociálnych služieb.

Naozaj neľahko sa počúvalo o financovaní sociálnych služieb v okolitých krajinách. Určite mnohých z prítomných prepadol pocit, že im ich systémy môžeme akurát v dobrom závidieť. Ešte ťažšie sa však počúvalo o financovaní sociálnych služieb na Slovensku. O príspevkoch, ktoré sú žalostne nízke a ktoré sa roky a roky nezvyšovali. O príspevkoch, ktoré štát na jednej strane dáva, na druhej si ich však v podstate berie späť. O príspevkoch, ktorých priznanie a poskytnutie nie je vec automatická a čakanie naň je často veľmi zdĺhavé. O príspevkoch, s ktorými nemôže slobodne a podľa svojej vôle disponovať samotný senior. O príspevkoch, ktorých využitie musíme do jediného centu zdokladovať a podložiť v ekonomicke oprávnených nákladoch. Toto všetko sú špecifiká nášho financovania vzdialené od financovania v iných krajinách natoľko, že sa zdá až neuveriteľným, že sme krajiny hranicami susediace, že sme krajiny jednej a tej istej Európy, že sme krajiny, ktorým rovnako významne záleží na politike starostlivosti o starých a odkázaných. Ale záležať a financovať očividne nejde ruka v ruke. Je to vec peňazí? Vec vôle? Alebo čoho vlastne...? ■

Noc venku ve Dvoře Králové nad Labem



Noc venku
DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM



■ **Text: Mgr. Marcela Hauke,**
ředitelka Pečovatelské služby
Města Dvůr Králové nad Labem
Foto: Kateřina Dvořáková

Ve dnech 24. až 25. 11. 2016 proběhl ve Dvoře Králové nad Labem již třetí ročník celorepublikové benefiční akce Noc venku na podporu osob bez domova. Projekt má tři hlavní cíle:

1. vyvolat diskuzi s veřejností na téma 1. bezdomovectví a bořit mýty a předsudky spojené s lidmi bez domova;
2. vybrat trvanlivé potraviny, které jsou 2. poté postupně přerozdělovány lidem v nouzi;
3. vyzkoušet si, jaké to je spát venku, 3. ráno vstát a muset si plnit své povinnosti – jít do práce, do školy.

Kolébku projektu je Anglie. V České republice se konal 5. ročník a akce proběhla ve 20 městech České republiky a v Bratislavě.

Organizátory projektu ve Dvoře Králové nad Labem byla Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem, městské kulturní zařízení Hankův dům a Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Akce je komunitním projektem, na kterém participovalo 28 subjektů z řad veřejné správy, podnikatelů, škol, ale i fyzických osob. Partnerem této významné benefiční akce byla rovněž Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Program probíhal jak v Hankově domě, tak na přilehlém náměstí. V sále Hankova domu se mohli účastníci seznámit s problematikou bezdomovectví ve Dvoře Králové nad Labem, problematikou osob s duševním onemocněním, které jsou často bezdomovectvím ohroženy. Byly promítnuty dva krátké studentské filmy o problematice bezdomovectví ve Dvoře Králové nad Labem. Program byl zpestřen rozhovorem s poutníkem Petrem



Problematika bezdomovectví je aktuální i v menších městech, jako je Dvůr Králové nad Labem. Proto se již potřetí ujala realizace projektu i Pečovatelská služba Města Dvůr Králové nad Labem, která své služby zaměřuje, kromě péče o seniory a zdravotně postižené, od roku 2010 právě na řešení otázky bezdomovectví. Nejprve založila azylový Dům Žofie, v roce 2013 také Noclehárnu. Organizace své kroky dlouhodobě směřuje nejenom k samotné pomoci lidem, kteří se nacházejí na okraji společnosti z důvodu chudoby a s tím související ztráty střechy nad hlavou, ale také k boření mýtů a předsudků s touto problematikou spojených a vytváření pozitivního obrazu sociálních služeb pomáhajících lidem žijícím na ulici. Akci vnímá jako další krok k vyvolání celospolečenské diskuze a změně pohledu místního společenství na bezdomovectví.

Hirschem a velký ohlas vyvolal koncert královédvorské kapely Green Day Revival. Venku se v polní kuchyni pekly bramboráky a výtěžek z prodeje putoval do azylového domu. Podával se také horký čaj a guláš. Ve stanu na náměstí Václava Hanky si mohli účastníci vyzkoušet, jak vnímá člověk pod vlivem alkoholu a drog, jaké to je žít se schizofrenií. Součástí programu bylo i poradenství pro osoby v nouzi, diskuze, rozhovory s klienty a výstava fotografií. Na náměstí hořely ohně v popelnících, které dokreslovaly báječnou atmosféru celé akce. Po skončení programu v nočních hodinách se odvážlivci uložili ke spánku přímo na náměstí. Ti, co vydrželi až do rána, obdrželi při snídani certifikát spáče.

Celkem se akce zúčastnilo na 300 lidí, venku přespalo 56 spáčů a vybralo se 1170 ks trvanlivých potravin.

Co je canisterapie, co dokáže a co nedokáže?

1. díl

Otázka, na kterou se dá odpovědět mnoha způsoby

Přináším vám úvodní díl z cyklu povídání o canisterapii. V tomto díle vás seznámím se základními pojmy a s tím, co je třeba, než se s canisterapií může začít, jaké předpoklady by měl mít pes, vůdce psa a klient. V dalších dílech se zaměřím na využití canisterapie u různých cílových skupin, podíváme se na canisterapii individuální i společnou (hromadnou), canisterapii v interiérech i exteriérech. Na webu najdete řadu informací z každého oboru a canisterapie není výjimkou. Nechci opakovat věci obecné, které si můžete, pokud máte zájem, snadno přečíst online. Raději se s vámi chci podělit o praktické zkušenosti z mé jedenáctileté praxe, o věci, které jsme postupně s kolegy objevovali, které se vyvíjely, které jsem zakusila a zakouším na vlastní kůži několikrát týdně.



■ **Text a foto: Renata Hasilová,**
canisterapeutka

➤ Co je canisterapie

Canisterapie je jednou z animoterapií, tj. terapeutických a aktivizačních aktivit s využitím zvířat. Známá je rovněž hipoterapie, hipoježdění – obojí je s koňmi, rozdíl je v tom, zda je při aktivitě přítomen fyzioterapeut, který cíleně vede cvičení například směrem k nápravě pohybového stereotypu (výsledek je měřitelný a objektivně hodnotitelný), nebo zda jde o aktivitu (nejen ježdění) s dopadem na psychiku a pohodu klienta a rozvoj nových dovedností (péče o koně, rozšíření slovní zásoby, růst sebevědomí při jízdě, podpora rozvoje jemné motoriky apod.). Dalším typem animoterapie je např. felinoterapie (využití přítomnosti koček), můžeme se setkat i s prací s lamami, kozami, morčaty atd. Pasivní formou animoterapie je například umístění akvária v prostorách zařízení.

Využití vodicích, asistenčních nebo signálních psů je zase jiným odvětvím.

Na internetu naleznete řadu definic, avšak po 11 letech aktivní canisterapeutické práce definuji canisterapii takto: *Canisterapie je podpůrná aktivizační metoda, která má pozitivní vliv na psychickou, duševní i fyzickou stránku člověka.* Slovo podpůrná považují za velmi důležité – canisterapie není spasitelná. Nenahradí léčebnou část terapie, nezastaví postup demence, nepostaví vozíčkáře na nohy, ale zlepší kvalitu života těch, kteří se jí zúčastní. Proměňuje atmosféru v zařízení, má dopad i na personál. Nemá místo jen u handicapovaných, její využití je možné i u zdravých jedinců.

Pojmenování canisterapie je u nás sice zažité, krátké a dnes už obecně známé, ale není zcela přesné, jelikož dle některých názorů je možné o terapii hovořit pouze tehdy, pokud má osoba provádějící terapii vysokoškolské vzdělání v oboru. To u nás není možné získat. Z tohoto důvodu byl a je

někdy užíván i termín aktivity se psy. Vědomí si tohoto faktu, zůstaneme pro naše účely u termínu canisterapie.

➤ Canisterapeutický tým

Canisterapie je metoda týmová. Základní tým tvoří 4 jednotky: pes, vůdce psa, klient a pracovník zařízení.

PS

Nezáleží na tom, zda je psí jedinec čistočrevný, nebo kříženec, zda je to pes, nebo fena (každý má svoje klady i zápory), nezáleží na stáří (pro složení zkoušek je ale z důvodu ochrany psa stanovena minimální věková hranice). Podstatná je povaha psa a jeho aktivní zájem o kontakt s člověkem, jeho kladný vztah k lidem, dále ovladatelnost a přizpůsobivost. V současné době se už považuje za standard, a každé zařízení by v tomto směru mělo být důsledné, že má pes canisterapeutické zkoušky, kde byla posouzena jeho vhodnost pro canisterapii. Pokud uspěl, byl mu vystaven certifikát, kterým by se měl jeho vůdce vždy prokázat. Canisterapeutické zkoušky se po dvou až třech letech opakují, protože stárnutím, březostí u fen anebo nástupem zdravotních problémů vyššího věku může docházet ke změnám v povaze psa.

VŮDCE

Je dobré, je-li vůdce členem některého sdružení, která v rámci ČR canisterapii zastřešují. Při přijetí do členství totiž zájemce dokládá i trestní bezúhonnost. V tomto směru záleží na vedení zařízení, zda si tuto skutečnost zkontroluje. Je vhodné, aby vůdce sám absolvoval některý z canisterapeutických kurzů (v rámci republiky se konají kurzy, které mají akreditaci MPSV). Vůdce nese také odpovědnost za zdravotní stav psa, pravidelnou vakcinaci, odčervení, ošetření proti klíšťatům, měl by chránit



psa před nadměrnou zátěží (je třeba, aby psa znal, aby dokázal canisterapii ukončit, není-li pes v pohodě, aby psa nepřetěžoval, aby psovi mezi canisterapií zajistil dostatek odpočinku a relaxace). V případě krizové situace (například nevolnost klienta, záchvat u klienta apod.) by měl vůdce v první řadě zabezpečit psa a klientovi by se měl věnovat příslušný člen týmu.

KLIENT

U klienta je základem jeho vztah k psovi – ten se sice vyvíjí, ale není vhodné nutit ke canisterapii člověka, který se psů bojí, nemá je rád, odmítá je (specifická je práce, kdy canisterapie slouží k odbourání strachu ze psů u klienta). Pozor samozřejmě na alergiky. To, zda je pro klienta canisterapie vhodná, by měl vždy řešit jeho zákonný zástupce ve spolupráci s klíčovým pracovníkem, sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem apod. Ti také společně s vůdcem psa plánují, na čem pracovat – z jejich strany vychází požadavek a vůdce psa hledá způsob, jak při práci se psem na úkolu pracovat. Canisterapie není metoda sama pro sebe. Je to součást celkové práce s klientem, podřizuje se jí, podporuje ji.

PRACOVNÍK ZAŘÍZENÍ

Částečně jsme už odpověděli v předchozím bodě. Je to člověk, který zná prostředí, zná klienty, zná anamnézy (sděluje je do té míry, do jaké jsou třeba pro kvalitní canisterapeutickou práci). Je prostředníkem mezi klientem a vůdcem psa (hlavně ze začátku, než je navázán přímý vztah). Komunikuje ohledně canisterapie s rodinou klienta. Je dobré, když se i on vzdělává prostřednictvím akreditovaných kurzů a využívá další své znalosti (například využití bazální stimulace při polohování).

» Praktické aspekty

PROSTORY PRO CANISTERAPII

Je dobré vymezit, kde bude canisterapie probíhat, kam pes může, kam nemůže. Předem je nutné vyřešit, zda pes může přímo na postel klienta nebo se například bude přes postel dávat pod psa prostěradlo (kdo

ho zabezpečí, vůdce, nebo zařízení?), kde se bude prát?). Bude se polohovat na lůžku, nebo například na matraci ve vyhrazených prostorách (ale pokud se klienti střídají, tak zrelaxovaného, uvolněného, často pospávajícího klienta musíme přemístit na lůžko, a tím účinky relaxace často zrušíme, dojde zase k zatnutí svalů, klienta vzbudíme...)? Budou se klienti převlékat (vhodné třeba u dětí při hromadné canisterapii v tělocvičně)? Kdo zabezpečí váleček na odstranění chlupů z oblečení? Kde se bude moci pes napít (nebezpečí uklouznutí klienta na pocákané podlaze)? Praktických drobností je řada, řeší se často „za pochodu“, ale je dobré nad nimi přemýšlet předem.

KDO POVEDE ZÁZNAMY O CANISTERAPII, O REAKCÍCH KLIENTŮ?

Jak bude probíhat příprava? Jaká bude frekvence canisterapie celkově, frekvence u jednotlivých klientů (je třeba vyladit počet klientů a možnosti psa).

ZPŮSOB ÚHRADY

CANISTERAPIE A DOKUMENTACE

Dobrovolnická činnost, DPP, příspěvek na krmení psa – možnosti je řada, smlouva mezi zařízením a vůdcem, podepsání mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se klientů, domluva o možnosti canisterapii nějakým způsobem zachycovat (fotky, video) v závislosti na souhlasu jednotlivých klientů nebo jejich zákonných zástupců, možnost publikování (na stránkách zařízení nebo může publikovat i vůdce?).

KDO ZABEZPEČÍ POMŮCKY

Zabezpečí pomůcky zařízení a zůstanou jeho majetkem? Nebo vůdce? Vůdce za finanční spoluúčasti zařízení? Kde budou pomůcky uloženy?

Jistě každého z vás napadá řada dalších drobností. Stojí za to se jimi prokousat, protože dobře prováděná canisterapie je přínosem pro všechny zúčastněné. Konkrétněji si to ukážeme příště v pokračování našeho povídání. ■

Medailonek autorky

Autorka vystudovala obor zootechniky na MLZU v Brně. V průběhu studií se u přátel setkala s tehdy ještě velmi málo známým psím plemenem – se zlatým retrievrem. Byla to láska na první pohled a celý život. První vrh štěňat se v její chovatelské stanici narodil v roce 1994. V průběhu dalších let začala po narození svých dětí vnímat úžasný vztah, který může mezi dítětem a psem vzniknout. Zároveň se v tomto období v časopise „Pes – přítel člověka“ začaly objevovat první články o canisterapii, která byla tehdy novinkou. Vše se propojilo v cílený zájem. V roce 2004 absolvovala svůj první kurz s názvem „Canisterapie“, který se konal na Speciální škole v Třebíči. Po absolvování canisterapeutických zkoušek měla doma dva psy s certifikátem canisterapeutických psů. Obeslala tehdy nadšeně okolní domovy seniorů, ale k jejímu zklamání nikde o novinku neprojevíli zájem. Chvilí vše stálo na „mrtvém“ bodě, ale – tak jako v přírodě – zima byla jen předzvěstí jara. V září 2005 brnělavská společnost Remedia Plus, o. p. s., zahájila provoz denního stacionáře a paní ředitelka oslovila autorku, zda u nich nechce s canisterapií začít. Chtěla... A tak se s některými klienty setkává už dvanáctým rokem. Později rozšířila počet psů s certifikáty, absolvovala řadu dalších canisterapeutických kurzů, doplnila si zootechnické vzdělání o vzdělání pracovníka v sociálních službách i aktivizačního pracovníka, rozšířila se i cílová skupina, se kterou pracuje.

V současné době dochází do LDN, do domoviny, do denního stacionáře, do domovů pro seniory, zvána je na jednorázové projekty do MŠ, na prázdninové aktivity. Každá cílová skupina je jiná, každé místo vyžaduje jiný druh přístupu. To, co zůstává, je podstatou canisterapie – vztah člověka a psa, který má blahodárné účinky na lidskou duši a následně i tělo.



Kam pracovník může aneb Práva osob z pohledu terén

Problematika dodržování práv osob se zdá být na jednu stranu velmi prostá, na druhou stranu se lze v praxi setkat s takovými situacemi, kdy pracovník často v dobré víře do práv osob – klientů – zasahuje neprávem a není si toho ani vědom. Základní práva a svobody každému člověku zaručuje Ústava a další legislativní dokumenty. Nejznámější z nich jsou Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Občanský zákoník. Porušování práv je nejčastěji odhaleno buď prostřednictvím podaných stížností na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, nebo v rámci prováděných inspekcí.

■ **Text a foto: Mgr. Marcela Hauke,** ředitelka Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, předsedkyně sekce terénních služeb APSS ČR

Základní práva a svobody jednoznačně patří každému jedinci. Člověka jich nelze zbavit, ani je žádným způsobem omezit, pokud k tomu nemá pracovník legitimní důvod daný zákonem. Legitimní důvody jsou v podstatě tři:

1. klient by svým rozhodnutím nebo jednáním ohrozil sebe nebo druhou osobu na zdraví a životě;
2. rozhodnutí a jednání klienta poškozuje práva druhých osob;
3. nutná obrana a krajní nouze.

Poslední důvod se však terénních služeb sociální péče týká pouze výjimečně.

Třebaže se zdají pravidla jednoduchá a zřejmá, přesto se pracovník dostává do situací porušujících práva a svobody osob, a to většinou, jak již bylo zmíněno, v dobré víře, že tím klientovi pomáhá. V sociálních službách řeší pracovník situace klientů, kteří se nacházejí v těžkých životních situacích, a kteří mají občas omezené rozhodovací schopnosti. Při péči a pomoci těmto osobám vyvstává před přemýšlivým pracovníkem řada etických dilemat. Pokud je špatně vyhodnotí, může dojít k porušení práv klienta. Nabízejí se tak otázky vyvolávající další dilemata, například:

1. Kde jsou hranice vlastního rozhodování klienta a uplatňování jeho vůle v případech, kdy si dle pracovníka škodí?
2. Jak moc si pracovník může troufnout přibrat k řešení nepříznivé sociální situace rodinu, když má přece smlouvu s klientem, a ne s rodinou?

3. Jaké informace a komu vůbec může poskytovat, aby se nedostal do střetu se zákonem o ochraně osobních údajů?
4. Jak má pracovník postupovat v případě, kdy se domnívá, že by klient měl mít opatrovníka, ale on odmítá jakékoliv řešení, svůj stav si neuvědomuje?
5. Kde jsou hranice sociální služby, kam pracovník může a nemůže?

Pracovník se potýká s mnoha faktory, které předurčují způsob řešení jednotlivých situací. Těmi nejdůležitějšími jsou jeho osobnost, zkušenosti, znalosti, schopnost sebereflexe, ale také důvěra, s jakou si troufne přibrat klienta k rozhodování o jeho vlastním životě a řešení nepříznivé sociální situace, ve které se klient nachází.

Článek si neklade za cíl podat vyčerpávající výklad a postupy, které zamezí možnému porušování práv osob. Vzhledem k obsaženosti tématu to není ani možné. Chce se věnovat pouze některým tématům souvisejícím s právy osob – seniorů a zdravotně postižených v domácím prostředí, se kterými přicházejí do kontaktu zejména pečovatelské služby a osobní asistence. Klade si také za cíl přimět čtenáře k zamýšlení a k možné diskusi.

➤ Pár komentářů k zákonným ustanovením ochrany práv osob

Zákon o sociálních službách (z. č. 108/2006 Sb.):

- Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (§ 2).
- Poskytovatel má povinnost vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kte-



rým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetu zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby (písm. c § 88).

- § 89 popisuje podmínky, za kterých lze použít opatření omezující pohyb osob: Tato opatření lze použít pouze v případě přímého ohrožení zdraví a života klienta nebo druhých osob, a to na nezbytně nutnou dobu a za předpokladu, že byla neúčinná jiná opatření k odvrácení situace (slovní zklidnění, upozornění klienta o možnosti použití opatření omezující pohyb osob).
- Problematice ochrany práv se dále věnuje standard č. 2 (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.).

Listina základních práv a svobod (z. č. 2/1993 Sb.):

- Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.
- Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.
- Základní práva a svobody se zaručují všem.
- Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.

a nemůže ních služeb sociální péče



- Meze základních práv a svobod mohou být upraveny pouze zákonem.
- Základní práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný.
- Právo jednoho končí tam, kde začíná právo druhého.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (z. č. 10/2010 Sb. m. s.):

- Osoby se zdravotním postižením mají právní způsobilost (svěprávnost) ve všech oblastech.
- Státy, které Úmluvu přijaly, se zavázaly přijmout taková opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením přístup k takové asistenci, kterou mohou potřebovat pro uplatnění této právní způsobilosti (§ 12).

Občanský zákoník (z. č. 89/2012 Sb.):

- Staví na základních zásadách:
 - ochrany autonomie vůle;
 - ochrany slabší strany.
- Občanský zákoník může být vykládán pouze v souladu s Listinou základních práv a svobod.
- Stanovuje podpurná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat (§ 38–65), kterými naplňuje § 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Co z toho vyplývá:

- pracovník je povinen respektovat vůli klienta a dbát na ochranu jeho důstojnosti a práv a svobod, které mu zaručuje Listina;
- v případě, že klient svým rozhodováním ohrožuje sebe či druhé osoby na zdraví a životě, může jeho práva omezit pouze na základě zákonem vydefinovaných podmínek;
- poskytovatel by měl mít vyjasněno, která práva je klient schopen uplatňovat sám, ke kterým potřebuje podporu a která není schopen uplatňovat vůbec;
- není-li schopen klient uplatňovat svá práva, využije poskytovatel k uplatňování práv klienta podpurná opatření stanovená občanským zákoníkem a další postupy, které si vydefinuje (spolupráce s dalšími subjekty na zajišťování péče, tvorba individuálního plánu v týmu, časější vyhodnocování, zjišťování pocitů libosti a nelibosti a upravování péče dle těchto pocitů a další);
- ustanovený opatrovník nemá právo zasahovat do základních práv a svobod klienta;
- rodina je nejdůležitějším subjektem pro spolupráci, ale poskytovatel vždy chrání práva klienta a dbá, aby služby byly poskytovány v souladu s přáními a potřebami klienta, nikoliv rodinných příslušníků, jsou-li v rozporu s tím, co si přeje klient (nebo by si přál, kdyby se uměl či mohl vyjádřit).

➤ Rozhodování klienta a uplatňování vlastní vůle

Nikdo nepochybuje o tom, že rozhodování a uplatňování vlastní vůle je základním právem každého člověka. Toto právo má člověk bez ohledu na svůj věk (přiměřeně věku u dětí), sociální status či zdravotní postižení. Zejména poslední ustanovení, tedy „bez ohledu na zdravotní postižení“, však vyvolává nejvíce otázek a vlastní porušení práv. Stačí si představit osobu s Alzheimerovou nemocí. Je zřejmé, že ne vždy může pracovník nechat rozhodování na klientovi. Nemůže se tak dít však svévolně, ale vždy pouze v mezích zákona a pracovník své rozhodnutí musí umět odůvodnit. Velmi lehce zde může sklouznout k porušování práv a zneužívání své moci nad klientem. Proto je nezbytné, aby pracov-

ník přesně věděl, kdy nechá rozhodování na klientovi, kdy mu poskytne podporu při rozhodování a uplatňování jeho vůle a kdy již rozhodování nemůže ponechat na klientovi, aby ho tím neohrozil.

➤ Vyvažování mezi kontrolou a pomocí

Kontrola a pomoc jsou základními metodami sociální práce. Slouží k posouzení zejména toho:

1. zda pracovník může ponechat rozhodování na klientovi a bude ho provázet jeho životem, bude mu pomocníkem a rádcem (bude-li o to klient stát) v případě **pomoci**; tzn., že do rozhodování klienta pracovník nezasahuje, jenom se ho ptá: *Jak vám mohu pomoci, v čem vám mohu být užitečný?*;
2. zda pracovník rozhodování nemůže nechat na klientovi, protože by svým rozhodnutím ohrozil sebe či druhou osobu na zdraví a životě a přebírá rozhodování (částečné či úplné) za klienta (za zákonem daných podmínek) v případě **kontroly**; tzn., že říká klientovi, co a jak má dělat, případně to dělá za něj.

Toto rozhodování přináší pracovníkovi na jednu stranu úlevu, na druhou velká dilemata. Špatně vyhodnocená situace povede k porušování práv klienta a zneužívání moci, ale může vyústit až k zneužívání, zanedbávání či „přepečování“ klienta. Této zodpovědnosti však pracovníka nikdo nezabaví. Proto jsou tak nezbytné sebereflexe, diskuze v týmu, vzdělávání a případové supervize.

➤ Pár příkladů k objasnění

Pokud se klient, který má rozumovou a volní složku své osobnosti v pořádku, svobodně a o své vůli rozhodne žít ve „špíně“ ve svém bytě, tak toto rozhodnutí bude pracovník respektovat a nebude mu násilím vnikat do bytu, aby mu uklidil. Pracovníkovi se rozhodnutí klienta sice nemusí zamlouvat, může klienta motivovat ke změně, ale to je tak všechno, co s tím může dělat.

Pokud se rozhodne klient, který je orientovaný, že i přes nařízenou dietu lékařem bude tento léčebný režim porušovat a po pečovateli bude chtít nakupovat

»»» 20

««« 19

potravin, které jsou v rozporu s doporučeným léčebným režimem, tak ho může pečovatka taktně upozornit na důsledky jeho počínání, ale konečné rozhodnutí je opět na klientovi. Každý člověk má právo na život s určitým přiměřeným rizikem. Riziko k životu patří. Jestliže však pracovník vyhodnotí riziko jako nepřiměřené, poté by ho měl řešit a do rozhodování klienta zákonným způsobem vstoupit. V tomto případě by to bylo tehdy, kdyby si například klient pravidelně nechával kupovat hromady zákusků a poté by upadal do bezvědomí z hyperglykémie, tzn., že by svým rozhodováním a jednáním ohrožoval sám sebe na zdraví a životě. V rámci vyhodnocení rizik může pracovník s klientem probrat rizika, která považuje za nepřiměřená, a rozhodnout se s ním na minimalizaci rizik.

Klient s demencí má domluvenou péči – mimo jiné pravidelný úklid domácnosti a pomoc při sprchování. Najednou však pečovatku odmítá s tím, že si sám uklízí a pravidelně se koupe, což se však evidentně nezakládá na pravdě. Pokud péče v tuto chvíli přestane, pečovatka dá na odmlnutí klienta, protože si to přece klient přeje, tak dojde postupně k zanedbání klienta a pečovatka vystupuje ze své profesionální role. Pracovník by měl znát průběh demence a měl by vědět, že se klient vrací v čase a je opravdu přesvědčený, že to tak je. Pracovník zde vhodným způsobem pracuje s klientem, aby byla nezbytná péče zajištěna a klient měl naplněny své potřeby.

Klient s demencí odmítá jídlo a pití s tím, že jsou otrávené. Trpí nejspíše bludy. Ty nelze, bohužel, žádným způsobem vyvrátit. V poměrně krátké době tak dochází k ohrožení života a je nezbytné do této extrémní situace zasáhnout, zavolat lékařskou pomoc a nechat klienta, i proti jeho vůli, hospitalizovat.

» Omezení vůle klienta

Jak již bylo popsáno, omezit vůli klienta (a tedy zasáhnout do jeho práv a svobod) lze pouze za zákonem daných podmínek, a těmi jsou zejména ohrožení sebe nebo druhých osob na zdraví a životě. Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze ve výjimečných případech daných § 89 zákona o sociálních službách (viz výše).

Jak tedy postupovat v případě, kdy klient i přes všechny metody a přístupy odmí-



tá nutnou pomoc a péči a svým jednáním ohrožuje sebe na zdraví a životě?

1. Spolupráce s rodinou (existuje-li a je ochotná spolupracovat);
2. spolupráce s dalšími subjekty – s dalšími sociálními službami, sociálními terénními pracovníky při obcích s rozšířenou působností, s lékařem;
3. svolání případové konference nebo ustanovení jiné formy vytvoření multidisciplinárního týmu;
4. využití podpůrných opatření stanovených občanským zákoníkem;
5. nejsou-li předchozí body účinné, poté může poskytovatel přistoupit k podání podnětu k soudu na stanovení opatrovníka (ať už s omezením svéprávnosti nebo bez omezení svéprávnosti);
6. o všech situacích je nezbytné vést řádné písemné záznamy.

» Zamykání klienta

Zamykání klienta s odůvodněním, že by klient mohl odejít, nevrátit se zpět a cestou si přivodit zranění, patří mezi nepřijatelný zásah do práv a svobod klienta a vede k omezení pohybu osoby. Přesto k těmto situacím stále dochází a pracovníci to považují často za správné. I v tomto případě musí pracovník postupovat dle výše uvedených bodů. Pokud se pracovník přesto rozhodne, že klienta zamkne, protože je přesvědčený, že je to jediný možný způsob ochrany klienta před jeho přímým ohrožením na zdraví a životě, musí naplnit § 89 zákona o sociálních službách, který popisuje opatření omezující pohyb osob. Toto opatření lze použít v případě:

1. že selhaly ostatní předchozí možnosti;
2. prokazatelně dochází k přímému ohrožení zdraví a života klienta;
3. opatření je použito na nezbytně nutnou dobu;
4. ze situace vyhotoví odpovídající záznam dle pravidel a dle odst. 5) § 85 oznámí použití opatření omezujících pohyb osob krajskému úřadu.

Zamykání klienta však bývá pravidelné,

nikoliv „na nezbytně nutnou dobu“, a tudíž v plném rozsahu nepřijatelné. Hrozí-li klientovi reálná újma na zdraví a životě (nikoliv pouze hypotetická), musí pracovník hledat jiná řešení popisovaná v části Omezení vůle klienta. Někdy však postačuje pouhá úprava bytu, ve kterém klient bydlí, jež klientovi zabrání v obávaném odchodu z bytu.

» Hodnocení rizik a rizikové plány

Při zajišťování péče a podpory klientům by poskytovatel měl vyhodnocovat rizika s uplatňováním vlastní vůle klienta a poskytováním sociální služby spojené. Vyhodnotí-li poskytovatel riziko jako *nepřiměřené*, měl by učinit *opatření vedoucí k minimalizaci rizika*. Lze doporučit pracovat s rizikovými plány, ve kterých se stanoví:

1. popis situací, ve kterých dochází k nepřiměřenému riziku (na základě čeho pracovník vyhodnotil, že riziko s uplatňováním vůle klienta je nepřiměřené);
2. popis všech známých okolností, které vedou k nepřiměřenému riziku;
3. opatření vedoucí ke zmírnění rizika;
4. datum, kdy dojde k vyhodnocení efektivity nastavených opatření.

Jestliže však klient nebude chtít na mírnění rizik spolupracovat (třeba i tím, že riziko jako nepřiměřené nevnímá nebo vyhodnocení není schopen), poté bude pracovník postupovat dle výše uvedených bodů (spolupráce s rodinou, dalšími subjekty, sociálními terénními pracovníky, vytvoření multidisciplinárního týmu, podnět k soudu na stanovení opatrovníka). ■



Adiktologické služby

Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Vážení čtenáři,
právě si prohlížíte přílohu sekce adiktologických služeb APSS ČR, jež má ambici dostat se na Vaši nástěnku ☺.

*Nechť je to k užitku Vám,
Vaším klientům i Vašemu okolí.*

Michal Němec,
předseda sekce
adiktologických služeb APSS ČR

Cílem adiktologických služeb je prevence a léčba závislostí, nehledě na to, zda se jedná o závislost látkovou, či nelátkovou nebo o závislost na látce legální, či nelegální. Systém stále dělí služby na zdravotní a sociální, přestože jejich podstatou je multidisciplinarita. Na služby tak lze pohlížet optikou Standardů odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky nebo skrze zákon o sociálních službách, případně lze služby definovat pomocí zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Každý z těchto systémů definuje služby rozdílně.

Dle Standardů odborné způsobilosti dělíme adiktologické služby takto:

- a Terénní programy**
Obvykle SS (Terénní programy) poskytující služby harm reduction v prostředí uživatelů. CS jsou populace uživatelů, které se nedaří oslovit jinými způsoby intervencí. M: Kontaktní práce, výměna injekčního materiálu, poradenství, sociální práce, poskytování informací, krizové intervence a poradenství.
- b Kontaktní a poradenské služby**
Obvykle SS (Kontaktní centra) nebo jako ZZ poskytující služby harm reduction. CS jsou uživatelé, kteří akceptují pouze nízkoprahové služby. M: kontaktní práce, výměna injekčního materiálu, sociální, zdravotní, dluhové a právní poradenství, poskytování informací, krizové intervence a poradenství, reference do návazných služeb.

- c Substituční léčba**
Vždy ZZ, často v kombinaci se sociální službou (Odborné sociální poradenství) poskytující léčbu pomocí substitučních látek. CS jsou uživatelé opioidů, kteří nejsou aktuálně indikováni k abstinenci léčbě. M: Nahrazení užívané nelegální látky látkou uznávanou jako lék s vyšším bezpečnostním profilem.

- d Ambulantní léčba**
Obvykle SS (Odborné sociální poradenství) a/nebo jako ZZ poskytující ambulantní péči. CS mohou být experimentátoři, pravidelní uživatelé, problémoví uživatelé i jejich sociální okolí. M: Klinické, laboratorní a lékařské vyšetření, farmakoterapie, psychoterapie (individuální/skupinová), rodinná terapie, poradenství, sociální práce, následná péče.

- e Ambulantní stacionární péče**
Obvykle SS (nepobytová forma terapeutické komunity) a/nebo jako ZZ poskytující léčbu pomocí strukturovaného programu formou denní péče ošetrovatelské, zdravotní, psychoterapeutické, sociálně-právní a jiné. CS mohou být osoby, které krátce abstínují (zahájení abstinence je požadavek) a nejsou indikováni pro ústavní léčbu.

- f Detoxifikace**
Vždy ZZ poskytující medicínskou péči při zvládnutí odvykacího syndromu z odnětí drogy. CS jsou klienti, u nichž by nebyla bezpečná detoxifikace doma, o samotě, bez lékařského dohledu. M: Lékařská a ošetrovatelská péče, farmakoterapie, psychoterapie (individuální/skupinová), poradenství, sociální práce.

- g Krátkodobá a střednědobá lůžková péče**
Vždy ZZ poskytující strukturovanou režimovou léčbu. CS jsou dlouhodobí uživatelé návykových látek, kteří

nejsou indikováni pro ambulantní péči. M: Strukturovaný program, lékařská a ošetrovatelská péče, psychoterapie (individuální/skupinová), farmakoterapie, poradenství, sociální práce.

- i Rezidenční péče v terapeutických komunitách**

Obvykle SS (Terapeutické komunity) poskytující dlouhodobou léčbu vedoucí k abstinenci a komplexní rehabilitaci v oblasti zdravotní, sociální, vztahové, finanční, právní, dluhové a jiné. CS jsou dlouhodobí uživatelé návykových látek v debaklové sociální situaci s vážně narušenými rodinnými vztahy. M: Psychoterapie (individuální/skupinová), pracovní terapie, rodinná terapie, sociální práce, strukturovaný program a režim, příp. farmakoterapie.

- j Doléčovací programy**

Obvykle SS (Služby následné péče) poskytující podporu po předchozí ambulantní či ústavní léčbě. CS jsou uživatelé po léčbě závislosti a potřebují pomoc změny ve svém životě udržet, případně navodit další změny. M: Psychoterapie, poradenství, sociální práce, prevence relapsu, dluhové, finanční a právní poradenství, volnočasové aktivity, nabídka chráněného bydlení či zaměstnání.

- k Adiktologické služby ve vězení**

Obvykle SS (Odborné sociální poradenství), která může nabízet i služby zdravotní. CS jsou uživatelé návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznicích. M: Sociální a kontaktní práce.

Použité zkratky

M – metody
CS – cílová skupina
SS – sociální služba
ZZ – zdravotnické zařízení

V jaké životní situaci vyhledat odbornou pomoc odpovídajícího typu adiktologických služeb?

Co od „mapy“ očekávat?

- uvádí přehled obvyklých životních situací a potřeb jedinců ohrožených látkovými či nelátkovými závislostmi a/nebo členů jejich rodin a přirazuje k nim odpovídající typ adiktologických služeb;
- nezahrnuje služby primární prevence;
- mezi návykové látky přirozeně řadí alkohol, drogy, léky i tabák;
- má ambici podat co nejkomplexnější pohled, avšak nevylučuje případnou existenci jiné adekvátní pomoci v rámci odlišných systémů.

Při hledání konkrétní služby využijte prosím mapu pomoci na www.drogy-info.cz nebo se obraťte na místní či krajské protidrogové koordinátory.

Životní situace osob ohrožených závislostmi

(označení* znamená, že typ služby je relevantní také pro problematiku „nelátkových závislostí“ (sázení, nadužívání internetu, sociálních sítí a komunikačních technologií, patologické hráčství atp.)

Užívám návykové látky, nemohu nebo nechci přijít do kamenné instituce,...

- **... nechci přestat užívat návykové látky a potřebuji:** vyměnit injekční náčíní; otestovat na infekční nemoci (HVC, HVB, HIV,...); pomoci v úředních věcech; probrat, jak na tom teď jsem a jak dál; základní zdravotní ošetření.
- **... chci přestat užívat návykové látky a potřebuji:** zjistit, jaké mám možnosti začít s abstinencí; zjistit, jaké jsou možnosti léčby.

Užívám návykové látky, mohu nebo chci přijít do kamenné instituce, ...

- **... nechci přestat užívat návykové látky a potřebuji:** vyměnit injekční náčíní; otestovat na infekční nemoci (HVC, HVB, HIV,...); pomoci v úředních věcech; s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál; základní zdravotní ošetření.
- **Někdo z mých blízkých užívá návykové látky a nechce s tím cokoli dělat a potřebuji:** informace o účincích návykových látek, možnostech testování a dostupných službách; s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál.

Užívám návykové látky, mohu nebo chci přijít do kamenné instituce, ...

- **zjistit, jak moc jsem na látku závislý; podpořit v abstinenci; otestovat na infekční nemoci (HVC, HVB, HIV,...); hledat možnosti léčby; dát do pořádku základní úřední věci a pomoci v jednání s úřady;**
- **léčit se ze závislosti na opioidech pomocí substitučních látek, neopouštět svoje zázemí, dát do pořádku všechny úřední věci, začít nebo prohlubovat změny směrem ke zdravým sociálním a pracovním návykům;**
- **... chci přestat užívat návykové látky** zvažet se návykových látek v těle v bezpečí a pod lékařským dohledem;

Služba

dle standardů
odborné způsobilosti
RVKPP

Terénní programy

Kontaktní a poradenské služby *

Kontaktní a poradenské služby *

Substituční léčba

Detoxikace

a potřebuji:

léčit se a za „běžného chodu“ (rodina, práce apod.), připravit se na návrat do života bez užívání návykových látek;

léčit se v bezpečí chráněného prostředí stranou od míst a lidí spojených s užíváním návykových látek; připravit se na návrat do života bez závislosti; dát do pořádku všechny úřední věci, začít řešit problémy z minulosti, dluhy, narušené vztahy s členy rodiny, osvojit si zdravé sociální a pracovní návyky.

Někdo z mých blízkých užívá návykové látky, chce přestat nebo se již léčí a potřebuji: *

informace o možnostech a průběhu léčby; zjistit, jak mohu být nápomocen; s někým probrat, jak na tom teď jsem; získat psychologickou podporu či radu jak dál.

Abstinuji od návykových látek, ...

podpořit v udržení abstinence; pokračovat v bezpečí stranou od míst a lidí spojených s užíváním návykových látek; řešit tíživou sociální situaci; dát do pořádku úřední věci a pomoci v jednání s úřady, hledat práci, řešit dluhy; podpořit v budování vztahů a života mimo okruh lidí spojených s užíváním návykových látek.

Někdo z mých blízkých se právě léčí nebo právě dokončil léčbu a potřebuji:

připravit se na výstup blízké osoby z léčby, informace o průběhu doléčování; zjistit, jak mohu být nápomocen; s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál.

Užívání návykových látek mě přivedlo do konfliktu se zákonem, ...

... jsem stíhán na svobodě:
dát do pořádku základní úřední věci nebo pomoci v jednání s úřady; s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál, co mě čeká; podpořit v abstinenci nebo hledat možnosti léčby.

... jsem vazebně stíhán nebo ve výkonu trestu odnětí svobody a potřebuji:
s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál, připravit se na to, co mě čeká; podpořit v abstinenci nebo hledat možnosti léčby; připravit se na výstup z vězení.

... byl jsem propuštěn z výkonu trestu nebo vykonávám alternativní trest a potřebuji:
dát do pořádku základní úřední věci a pomoci v jednání s úřady; hledat práci, řešit dluhy; podpořit v udržení abstinence; podpořit v budování vztahů a života mimo okruh lidí spojených s užíváním návykových látek a trestnou činností.

Někdo z mých blízkých se díky užívání návykových látek dostal do konfliktu se zákonem a potřebuji:

s někým probrat, jak na tom teď jsem a jak dál; zjistit, jak mohu být nápomocen; informace o možnostech léčby po dobu výkonu trestu nebo po výstupu z výkonu trestu; připravit se na výstup blízké osoby z výkonu trestu.

Ambulantní léčba,
Stacionární péče *

Krátkodobá –
střednědobá
lůžková péče *,
Terapeutické
komunity

Viz služby
v předchozí situaci

Ambulantní
Doléčovací
programy*
/
ADP s lůžkovou
kapacitou*

Adiktologické
služby
ve vězení*

Nenašli jste, co jste potřebovali? Obrátte se na kteroukoli službu v mapě pomoci www.drogy-info.cz a kolegové Vás nasměrují.

Adiktologické služby

Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Důležité pojmy

ADIKTOLOGIE – transdisciplinární obor zaměřený na problematiku rizikového užívání návykových látek a jiných forem závislostního chování. Cílem adiktologie je přispívat ke zkvalitňování duševního i fyzického zdraví populace aktivní realizací výzkumem podložených intervencí prevence a léčby závislosti (zdroj: www.adiktologie.cz).

HARM REDUCTION – Jako „Harm Reduction (HR)“ (česky minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek) se označují přístupy snižování či minimalizace rizik možných poškození návykovými látkami u uživatelů, kteří nejsou motivováni užívání v danou chvíli zanechat. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je HIV a hepatitida B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. (zkráceno, zdroj: www.drogy-info.cz).

Užitečné odkazy

www.adiktologie.cz – portál Kliniky adiktologie

www.apsscr.cz/cz/sekce-a-svazy/sekce-adiktologickych-sluzeb – Sekce adiktologických služeb APSS ČR

www.asociace.org – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním

www.asociace-adiktologu.cz – Česká asociace adiktologů

www.drogy-info.cz – vše k problematice závislosti na jednom místě včetně mapy pomoci

www.proadis.cz/ – Propojené Adiktologické služby – svaz několika adiktologických služeb, které spojují společná témata.

www.snncls.cz – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

Významné akce z oboru adiktologie

- **Konference terapeutických komunit** – 2.–3. 3. 2017, Telč, <http://konference.terapeutickakomunita.cz/>
- **Národní AT konference** – 4.–8. 6. 2017, Kongres hotel Jezerka, www.at-konference.cz
- **Konference k aktuálním trendům a cestám v přístupu k drogám a jejich užívání s důrazem na lokální úroveň**, zahraniční hosté, 4.–6. 10. 2017, Brno, <http://ies.podaneruce.cz/novinky/>
- **Adiktologická konference Jihočeského kraje** – říjen 2017, jižní Čechy, www.akjck.cz

Tematické akce pro veřejnost

- **Železný adiktolog** – „oborový triatlon“ – červenec 2017, www.zelezny-adiktolog.cz

Plánované akce sekce adiktologických služeb APSS ČR

- **Oficiální jednání sekce nad aktuálními tématy** – jaro 2017, Praha
- **Schůze sekce** – říjen 2017, na platformě Adiktologické konference Jihočeského kraje
- **Tematický blok „Uživatel drog v síti různých sociálních služeb“** – v rámci IX. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, říjen 2017

CENA KVALITY V SOCIÁLNÍ PÉČI



1. listopadu 2016 byla ve Valdštejnském paláci předána ocenění nejkvalitnějším poskytovatelům sociálních služeb.

Za účasti senátorek Milady Emmerové a Zuzany Baudyšové, ministryně práce a sociálních věcí Michaely Marksové a mnoha dalších významných hostů jsme udělili ocenění, které má, jak doufáme, význam nejen pro oceněné, ale pro celý sektor sociálních služeb.

Záštitu opět převzala první dáma, paní Ivana Zemanová.

Projekt se snaží přispět ke zvýšení společenské prestiže a uznání profesí spojených se sociálními službami

a zároveň poděkovat v důstojném prostředí Senátu ČR profesionálům z oboru, a to nejen z řad managementu.



Děkujeme za všechny nominace, které jste nám zaslali.

Garantka projektu a vydavatelka Ošetrovatelské péče, MUDr. Jana Bradáčová, MBA, společně s předsedou Rady kvality ČR Robertem Szurmanerm po skončení 11. ročníku vyhlásili

12. ročník – již nyní můžete přemýšlet, koho nominujete tentokrát!

Krize – první reakce 2. díl

■ **Text: Kristýna Farkašová,**
krizová intervence, psychoterapie,
osobnostní rozvoj

Než se dostaneme k místu první reakce, zastavme se o krok dříve.

Co vlastně jako terapeut nabízím na své židli člověku, který proti mně sedí? Pomáhám mu? Mohu mu při svých zkušenostech a větším klidu (dotyčný se nachází v krizi, má tedy patrně spíše neklid) říci: pojď tudy, tady je to pro tebe dobré? Směřovat ho k rozchodu/rozvodu, nebo k tomu, aby vydržel a těžkou dobu ustál? Jakou nuanci nám nabízí čeština v myšlence pomáhání? Touha pomoci jako touha po moci. Nemyslím tím moc, kdy se vám ostatní koří a klaní. Spíše určitou na první pohled skrytou moc – on(a) jsou tak zoufalí, bezmocní, ztraceni, potřebují nasměřovat. A najednou jsme bezděky v místě, kde se moc v rukou profesionála skutečně nachází a je potřeba, aby udělal vědomou, až filozofickou volbu. Kde jsou limity toho, co dovede nabídnout? Kde je scesti pro něj samotného? Rozezná, kdy pomáhá, kdy kontroluje? Ví, kdy vede a kdy manipuluje? Kdy činí na sobě lidi závislí? Kdy bere z jejich rukou zodpovědnost za vlastní život a rozhoduje on sám, aniž by dohlédl důsledků?

Mně osobně je tedy, v rámci nabídky košatého českého jazyka, bližší slovo doprovodit. Je zde nabídka být profesionálem, který lidi doprovází. I v krizovém místě, s omezenými možnostmi a potíží řádně se nadechnout můžeme vnímat člověka, který proti nám sedí, jako bytost kompetentní o svém životě rozhodnout sám. Jako člověka, který pravděpodobně již mnohá úzká místa ve svém životě prošel, mnohdy zcela bez opory a se ctí. A s tímto vědomím udělejme rozhodnutí terapeuta/lékaře/pečovatele ponechat moc v rukou člověka, který svůj život žije a který nejlépe zná jak sám sebe, tak souvislosti mnoha jemných nitek, z nichž je jeho život spředen. Doprovodit druhého člověka pro mě znamená být mu pevně nablízku, na jeho prosbu vyslechnout jeho příběh a stát se v určitém místě dočasně součástí jeho příběhu. Posílit jej. Ne toliko jen slovy. Jasným životním nazřením, že i my sami jsme se opakovaně ocitli v úzkém místě a prošli jej. A že tedy úzká místa projít lze, dokonce lze považovat i za přirozené, že jimi vůbec procházíme, s tím, jak se krajina našeho života mění. A lze vidět na mnoho způso-

bů, jak různorodě překračují lidé, které doprovázíme, rámeček našeho uvažování, jak originálně své životy řeší, jak nás mnohdy svou volbou překvapí. A my můžeme s tímto vědomím člověka úzkým místem doprovodit takovým způsobem, aby v momentě, kdy se objeví obzor a najednou je možné lépe dýchat, spát, jíst, volněji přemýšlet, své volby učinil při dobré síle a podle sebe sama.

**Kéž najdu vnitřní sílu
otevřít se bolesti, kterou
prožívám.**

**Kéž najdu láskyplný
postoj mysli k bolesti,
kterou prožívám.**

**Kéž mohu bolest
vyrovnaně pozorovat.**

**Kéž si uvědomím,
že každá bolest je
pomíjivá.**

**Kéž dokážu opustit
své představy o bolesti.**

**Kéž si uvědomím,
že nejsem touhle bolestí.**

Joan Halifax, Bytí v umírání

Naše profese tedy má své limity. Je dobré o nich vědět a celkem klidně se k nim hlásit. Nepovažuji za etické ani prozíravé člověka tlačit na rozcestí do volby A nebo B také proto, že my reálně neneseme důsledky takového rozhodnutí. Jsme malými pány, svět je značně pestré místo a je na místě si narovinu říci, že nevíme, komu život půjde dobře, a komu ne. Neboť ani my sami nemůžeme vědět, co s námi bude za pět let, za pět měsíců, ba ani za pět minut. Jak bychom tedy mohli lidi ostře směřovat, když i ve svém životě váháme nad mnoha volbami? Tím se také vracíme k úvaze v závěru minulého článku, že kri-

zi tvoří vnější podnět a naše vnitřní reakce na něj. A ta se značně liší u lidí různých povah, přesvědčení, plánů a vizí. Nejde tedy lineárně říci: toto místo se ti vtiskne napořád, toto můžeš přejít s lehkostí. Za sebe se domnívám, že výraznou roli sehraje právě to, jak takovéto místo „opečujeme“ i my sami před sebou, pokud se týká našich životů, zda ho poté budeme umět poslat „po vodě“ dál, nebo si ho poneseš třeba i tiživě stále s sebou.

➤ Neurologické okénko

Zde přichází čas na velmi zajímavé, byt notně zjednodušené neurologické okénko. Možná jste slyšeli o amygdalickém únosu. Dalo by se říci, že v zásadě využíváme tzv. trojí mozek – mozkový kmen, tzv. *plazí mozek*, limbický systém, který máme společný se savci a spadá sem oblast emocí (např. i vrozená základní mimika, reakce útěk/útok/strnutí), tzv. *savčí mozek* a poté šedou kůru mozkovou/neokortex, tzv. *lidský mozek*, kde se odehrává proces přemýšlení. Představme si, že mezi těmito systémy je hustá, čile komunikující a spleť síť. A protože svět umí být pro nás i nebezpečný, je zde zvláštní pojistka/zkratka – amygdala, která asociativně, tedy zrychleně, vytáhne možná ohrožení na základě toho, co se nám již v životě stalo, u čeho jsme cítili výraznou, např. silně nepříjemnou emoci. A teď přijde to zajímavé, co ona amygdala svede. Šmik. Přestříhne spleť síť mezi emocemi a myšlením. Dočasně se přestane odehrávat provázané myšlení a citění. A my jednáme do značné míry pudově a emocionálně. Jistě znáte situaci, kdy někdo či vy sami jste bezbřezě křičeli na někoho, s kým tak docela nesouvisel onen velký příval energie, veliká zlost i např. agresivní řeč. Pak můžeme říci, že šlo o zkrat. Ano, doslova, šlo o tuto zkratku, která má za úkol nás vlastně chránit. Uvedu příklad: V dětství nás pokoušel pes nebo nás třeba jen škaředě ohrožoval a chvíli trvalo, než nás někdo dospělý zachránil. Teď jsme již dávno dospělí a potkáme psa. O ouha! Bez náhubku! Bez vodítka! Bez páníčka! A amygdala udělá svou práci. Ohrožení! Zachraň si život! A my řveme nebo strneme či hledíme vyšplhat na nejbližší plot, ačkoli si pes v ideálním případě jde vesele dál svou cestou. Co to je za zvláštní věc? Je to vůbec funkční? Proč to tedy máme? Žijeme v poměrně bezpečném světě, v momentě, kdy bychom potřebovali v rychlosti zareagovat na člověka, který nás ohrožuje nožem, na hada, tygra,

Bud'te laskaví vždy, když je to možné. Vždy je to možné.

Dalajláma

by nám asi tato reakce mohla zachránit život a byli bychom za ni vděční. Ale my se setkáváme s amygdalickým únosem daleko častěji v mezilidských vztazích, kde asociativně a mnohdy na základě minulosti nepřiměřeně vyhodnocujeme a bojujeme za svůj život, svá práva a své hranice silou, která je mnohdy situaci neadekvátní. Dobrou zprávou je, že se vše neustále mění, a tak i přítomnost neokortexu se navrací; cesty jsou opět spojeny a společně s prokrvením mozku dochází mnohdy i k možnosti opět navázat vztah, případně se omluvit za napáchané újmy či nepřiměřenost naší reakce. A nyní, proč tak dlouhé okénko.

► První reakce v situaci krize

Jde o hlavní myšlenku tohoto článku. Přemýšlíme o první reakci v situaci krize. Zásadní je si uvědomit, ať už jste na židli profesionála nebo na židli přítele, že se právě nyní nacházíte v tělově emočním prostoru. A ve chvíli krize zjednodušeně řečeno není myšlení k mání. Tedy je marné apelovat na rozum. Nacházíte se v tělově emoční komunikaci. To, kde druhý potřebuje najít svůj klid, bezpečí, sílu, je v první řadě tělo a emoce, které jsou více kžití, aspoň pro daný moment, pro dané setkání.

To, na co myslíte, čemu věnujete pozornost, to se bude dít. Nejdříve existuje myšlenka, která se zhmotní. Každá hmota, která existuje, byla někdy v minulosti pouhou myšlenkou. Je na nás, jakou hmotu si budeme tvořit. Každý sám rozhoduje, jaké budou jeho zítřky.

Jolana Dominiguez

Jak to mohu zařít? Především sám sebou. Svým tělem. Svým dechem. A tam druhého i zvu. Do většího klidu a bezpečí. Aní ne slovy, ale spíše tím, jak pevně a klidně sedím, jaký dojem dělá mé tělo. Že člověk může vidět, že jeho příběh lze ustát či „usedět“ :-)) a že velmi pravděpodobně jej tedy bude možné i unést. Poté také svým rozpoložením. Tím, že mohu být zasažený příběhem, který mi člověk předkládá. Zároveň bych neměl ztratit naději, že životy lidí i po těžkých místech mohou pokračovat dobře. Tyto dovednosti, toto vědomí mi tvoří pevnou základnu pro schopnost pracovat s lidmi v těžkých místech. A podle mě jednoznačně až na tyto dovednosti a základní náhled na situaci já – druhý člověk v úzkém místě nasedá potřebná řemeslná dovednost zacházení se slovy, kladení otázek, tedy to, co se člověk naučil např. na psychoterapeutickém výcviku. Můžeme, a domnívám se, že i máme, směřovat svou pozornost – tedy všimnout si – a doptávat se, zda se možnosti lidí poté, co mě navštívili, rozšířily, nebo zúžily. Zda se jim dýchá lépe/hůře. Zda se jim lépe/hůře spí. Zda je více/méně bolí na ramenu či v bedrech, kde lidé často v těle těžké etapy svých příběhů nosí. Zda odchází ze setkání s námi s větším klidem a s pocitem, že to, co se v jejich životech děje, zvládnou. Patrně to nějakou dobu potrvá, asi to bude mít mezikroky a nejspíš to bude vypadat ještě trochu jinak, než si člověk naplánuje. Ale zvládnou to. Protože úzká místa projít lze. A můžou žít dobrý život. I přesto, že nyní se v jejich životě děje něco třeba i velmi těžkého a možná nyní nevidí cestu, nicméně hledají a nacházejí sílu pro vykročení.

Je-li tedy druhý člověk právě značně položen v emoci a ve svém těle, je toto potřeba ošetřit jako první. To, zda se třese, zda vydrží sedět na židli, zda potřebuje např. křičet či plakat nebo mlčet. A chci-li cokoliv ošetřovat u druhého a hledat pro to porozumění, je potřeba si být vždy vědom svého těla a svých pocitů. Od toho také mají mnohé psychoterapeutické výcviky svou sebe-zkušenostní část jako výrazný díl vzdělání k tomu, aby člověk psychoterapeutem mohl vůbec být.

Povzbuzuji ke vzdělání v oblasti krizové intervence; hodí se učitelům, sociálním pracovníkům, sestřičkám, lékařům, lidem, kteří vedou týmy. Hodí se do našeho života pro nás samotné a lidi nám blízké,

A protože svět umí být pro nás i nebezpečný, je zde zvláštní pojistka – amygdala, která asociativně, tedy zrychleně, vytáhne možná ohrožení na základě toho, co se nám již v životě stalo, u čeho jsme cítili výraznou, např. silně nepříjemnou emoci.

když vstupují do úzkých míst. V našich zeměpisných šířkách jsou tělo a emoce jako nástroje zpravidla méně populární než myšlenky a věci v jazyce snáze dokladovatelné, jako jsou dovednosti a znalosti. O to více je třeba vědomě tuto dovednost rozšiřovat na poli profesionálním. Aby se těžká místa „nepouzdrila“, aby se zvyšovala dovednost pevně stát poblíž v úzkém místě druhého člověka, s nadějí, že toto místo projde. A my jsme v dosahu, stojíme pevně, umíme ošetřit sebe, a tedy můžeme doprovodit druhého. A zároveň nejsme nikým, komu by snad měl být zavázán, na kom by si měl vytvořit závislost, ke komu by měl vzhlížet. Neboť i lidi z pomáhajících profesí prochází úzkými místy, mýlí se, padají ve svých životech. A přeci

**Institut vzdělávání
APSS ČR vás zve
na seminář**

**Základní
krizová intervence**

**12. 4. 2017 Praha
23. 5. 2017 Tábor
www.institutvzdelavani.cz**

můžou lidem, kteří k nim přichází, přinést svou dovednost pevně stát v úzkém místě poblíž. Při znalosti svých nedokonalostí můžou vřele přijímat lidi s jejich křehkostmi. Nesoudit. Nikam nevláčet. Nic nerozhodovat. Nevzbuzovat závislost. Anžto nejsme na stoličce soudcovské, nevláčíme pole, ani nejsme rozhodčími. Pouze doprovázíme lidi, tedy jsme s nimi v místech, kde nás zavolají a kde potřebují, aby při nich někdo stál. A to je mnohdy to, co je nejvíc potřeba, co je vítané a co přináší úlevu.

Laskavou všednost přeji!

Reforma psychiatrické p

Psychiatrie zůstávala dlouho ve stínu jiných oborů medicíny. Celkové pojetí péče o duševně nemocné se za posledních několik desítek let ve světě významně změnilo, moderní myšlenky multidisciplinárního přístupu však pronikaly do podmínek péče v České republice nesystémově a často pouze díky osobní iniciativě jednotlivců. Po několika letech příprav, kdy se o reformě psychiatrické péče především mluvilo a občas jsme už i ztráceli víru, že se někdy vůbec uskuteční, jsme se dostali do fáze její realizace.

■ **Text: Michael Viereckl,**
manažer České psychiatrické
společnosti pro reformu

Reforma psychiatrie přináší zásadní změnu systému péče. Cílem reformy je významně zvýšit kvalitu života duševně nemocných, humanizovat péči a významně přesunout těžiště péče do přirozeného prostředí klientů. Vyšší kvality života bude dosaženo i vytvořením fungujícího systému spolupráce zdravotníků a sociálních služeb. Dokument,

který vymezuje aktivity reformy, se jmenuje „Strategie reformy psychiatrické péče“ a vznikl na půdě Ministerstva zdravotnictví. Jedná se o komplexní veřejnou strategii, na jejímž vzniku se podílely i další resorty, zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí či zástupci krajů a samospráv. Tak se původní reforma psychiatrie stala zcela plnohodnotnou reformou péče o duševní zdraví. Strategie reformy psychiatrické péče je připravena na období do roku 2023. Finanční prostředky z evropských fondů (OPZ a IROP) vyčleněné na podporu realizace reformy péče o duševně

nemocné jsou jistě významným impulzem, nicméně v žádném případě bychom neměli reformu redukovat jen na čerpání evropských peněz. To rozhodně není cílem ani smyslem reformy. Realizací projektů OPZ a IROP nebude ani dosaženo všech potřebných změn v systému poskytování péče o duševně nemocné. Předpokládá se, že změny budou probíhat v období následujících 15–20 let, než bude dosaženo žádoucího cílového stavu. Reforma psychiatrie se dotýká všech forem péče (ambulantní, lůžkové, terénní) i všech oborů psychiatrie včetně pedopsychiatrie, adiktologie a gerontopsychiatrie.

Cílů reformy nemůže být dosaženo bez spolupráce a provázanosti všech služeb, které ovlivňují kvalitu života duševně nemocných. Jedná se o řadu služeb zdravotní i sociální péče, podstatný vliv na její úspěch bude mít i spolupráce v dalších oblastech, jako je bydlení, zaměstnanost nebo vnímání problematiky duševně nemocných v oblasti školství nebo justice. Čeká nás nároč-

V roce 2012 se nastartoval proces reformy psychiatrické péče v ČR, který pokračoval schválením Strategie reformy psychiatrické péče v roce 2013. Realizační tým vytvořil 11 pracovních skupin, jejichž práce dále pokračuje. Vzhledem k tomu, že připravovaná reforma se významně týká i sociálních služeb, které se zaměřují na lidi s duševním onemocněním, zkusme si popsat, jak se odrazí v sociálních službách.

■ **Text: Mgr. Jiří Šupa, Ph.D.,**
odborný vedoucí služeb komunitního týmu
Prah jižní Morava, z. ú., Brno

Nejvýznamnější změnou bude úzké propojení sociální služby (konkrétně sociální rehabilitace) se zdravotní péčí v nově chystaném prvku péče, a tím je Centrum duševního zdraví (dále CDZ). Toto Centrum má svůj standard, který vyšel ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 5/2016. CDZ je multidisciplinární (zdravotně-sociální) tým, jehož největší část péče je zaměřena na podporu lidí s duševním onemocněním v běžném prostředí. V Centru se počítá s 9 pracovníky ze sociálních služeb, z toho mi-

Odras reformy psychiatrick

nimálně 5 musí být sociální pracovníci, maximálně 4 pracovníci v sociálních službách. Personál doplňuje zdravotní část – 9 psychiatrických (nebo všeobecných) sester, psychiatr a klinický psycholog. Předobraz CDZ je v modelu tzv. FACT týmů, které se prosadily v Nizozemí jako efektivní způsob péče o lidi se závažným duševním onemocněním.

CDZ by mělo poskytovat také denní program (10 hodin denně); základem by však měla být terénní práce, a to minimálně v 50 % pracovního času pracovníka.

Standard Centra duševního zdraví popisuje i funkce jednotlivých pracovníků a metodu práce. V CDZ by měla být pozice specialisty na zaměstnávání, na práci s lidmi s duální diagnózou a také člověk s vlastní zkušeností s duševní nemocí, tzv. peer konzultant. Tito specialisté by měli zajistit kompetentnost týmu reagovat na různé typy nepříznivé sociální situace, včetně přidružených problémů. Zajímavým prvkem je zaměstnání člověka s vlastní zkušeností, který je cenný jak pro navázání kontaktu s lidmi s duševním onemocněním, tak i pro jejich rodinné příslušníky a pro tým. Přináší svůj příběh o zotavení jako zvládnutelnou cestu životem a významně se podílí na destigmatizaci duševního onemocnění – snižuje předsudky a kultivuje profesionální kulturu v týmu.

Cílová skupina Centra duševního zdraví je definována jako lidé se závažnou duševní nemocí (podle definice ze zahraničí SMI – severe mental illness) především podle psychiatrických diagnóz (F2, F3, případně F5 a F6), lidé s akutními potížemi nebo s rizikem rozvoje závažného duševního onemocnění. Centrum duševního zdraví by mělo fungovat jako celek provázaný se zdravotnickou péčí v oblasti zahrnující cca 100 000 obyvatel a mělo by poskytnout péči cca 200 klientům/pacientům. CDZ bude spolupracovat se všemi subjekty psychiatrické péče na daném území i s dalšími sociálními službami. Podpora CDZ by se měla soustředit na terénní práci – zmapování nepříznivé sociální situace, podporu při trénování dovedností potřebných pro zvládnání domácnosti, péče o sebe, podporu kontaktu s okolím a samozřejmě podporu při udržení nebo získání práce. Velkou výhodou bude spolupráce se zdravotnickými profesionály. Psychiatrické sestry budou mapovat zdravotní stav – psychický i fyzický, řešit jeho případné zhoršení, spolupracovat s psychiatrem, praktickým lékařem a pomáhat předcházet hospitalizaci nebo ji snižovat. Podpora lidí s duševním onemocněním se tak stane konečně komplexní. Metodou práce by měl být case management¹, tj. sociální pracovník bude

éče v ČR

ná diskuze o tom, co je kvalitní péče, a to za situace, kdy většina péče má zdravotně-sociální charakter. Budou vznikat Centra duševního zdraví, nový prvek v systému péče poskytující zdravotně sociální služby v komunitě. Podporován bude také rozvoj dalších forem nelůžkové péče, jako jsou rozšířené ambulance se specializací na vybrané diagnostické skupiny, terénní týmy či stacionáře. Jedna z klíčových aktivit reformy má za cíl vytvořit regionální síť péče, ve kterých budou spolupracovat zdravotní a sociální služby i všechny instituce veřejné správy ovlivňující kvalitu života duševně nemocných.

Stávající psychiatrické léčebny a nemocnice budou i nadále hrát v systému péče o duševně nemocné významnou roli, která se však v čase bude proměňovat. Záměrem je, aby se staly regionálními centry péče o duševně nemocné a poskytovaly ve spolupráci s dalšími subjekty celé spektrum potřebných služeb i mimo své areály.

Sociálně zdravotní péče

Základním přístupem v péči o duševně nemocné by měl být multidisciplinární přístup, čímž se rozumí koordinovaná spolupráce více profesí ze zdravotní a sociální oblasti, jejímž účelem je zabezpečení komplexní péče. Vyznačuje se úzkou spoluprací multidisciplinárního týmu za účelem flexibilní koordinace činnosti jednotlivých profesí v zájmu uživatele služby a komplexním plánováním dlouhodobé péče s definováním konkrétních úkolů jednotlivých profesí.

Pro realizaci tak zásadních změn celého systému péče je důležitým předpokladem u řady profesionálů změna myšlení, postojů a přístupů k péči i klientům. Proto je většina aktivit reformy zaměřena tímto směrem. Pokud se toto podaří, bude to považováno za velký úspěch a významný krok na cestě k novému systému péče o duševně nemocné.

Reforma přináší řadu příležitostí pro vlastní profesní a odborný růst. Předpoklá-

dáme, že do aktivit reformy bude postupně zapojena většina profesionálů zajišťujících péči o duševně nemocné, a to nejrůznější formou. Velkou výzvou je vytvořit společné sociálně zdravotní týmy především v komunitní péči. V praxi se ukazuje, že světy zdravotních a sociálních služeb se vyvíjely odděleně a mají na řadu věcí jiný pohled (např. asertivní přístup k péči, kvalita péče, komunikace a celkový přístup ke klientům apod.).

Závěrem je třeba zdůraznit, že realizace reformy se neobejde bez aktivního zapojení uživatelů péče a jejich rodinných příslušníků. V konečném důsledku se změny dotknou skutečně každého, kdo se podílí na péči o duševně nemocné. Pro úspěšnou realizaci reformy bude potřeba zapojení velkého množství aktivních lidí, kteří uvidí ve změnách nové příležitosti a kterým záleží na tom, jak vypadá péče o duševně nemocné a jaká bude její budoucnost.

<http://www.reformapsychiatrie.cz>

é péče v sociálních službách

péči a podporu nejen poskytovat, ale také ji bude koordinovat s jinými službami. Charakteristický je také tzv. asertivní přístup, který vede k aktivnímu vyhledávání lidí, kteří si v důsledku svých zdravotních i sociálních potíží nejsou schopni říci o pomoc sami, a to, že podporu potřebují, vnímá spíše jejich okolí. I toto bude změna oproti dosavadnímu poskytování služeb sociální rehabilitace, kdy se čeká, až je klient schopen říci si o podporu sám. Velký důraz bude kladen na týmovou spolupráci, kdy o jednoho klienta se bude starat více lidí tak, aby péče byla dostatečně intenzivní a flexibilní. Vzhledem k tomu, že do cílové skupiny CDZ patří lidé, u kterých duševní nemoc teprve začíná (nejčastější výskyt schizofrenie je cca 17–24 let), tak cílem intervencí jsou i jejich blízcí. Podpora celé rodiny může zlepšit adaptaci člověka s duševním onemocněním na novou situaci, snížit riziko zvýšeného stresu u něj i jeho blízkých a zlepšit tak průběh duševního onemocnění.

Za předpokladu efektivního fungování dostatečného počtu Center duševního zdraví by mělo dojít ke včasnému zachytu počínajícího onemocnění u lidí s rizikem rozvoje závažné duševní nemoci a tím i zlepšení jejich perspektivy do budouc-

na. Větší důraz by tak měl být kladen na podporu lidí ve vzdělávacím a pracovním procesu a samozřejmě také v bydlení. Pracovní skupiny mezioborňní spolupráce diskutují o možnosti propojení spolupráce CDZ v rámci chystané koncepce sociálního bydlení např. při vytipování vhodných příjemců. Z hlediska podpory práce by měl být kladen důraz na co nejrychlejší začleňování lidí na otevřeném pracovním trhu. Oproti modelu dlouhodobého trénování pracovníků dovedností v sociálně terapeutických dílnách by mělo dojít k prosazování účinnější formy podpory, a to přímo na pracovišti zaměstnavatele.

Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách to bude klást nároky na vzdělávání, např. z hlediska specifických způsobů práce – case management, orientace v psychiatrických diagnózách, práce s rodinou. Pro podrobnější přehled byla v rámci přípravy Center duševního zdraví definována sociální část CDZ včetně popisu jednotlivých pozic (podkladový materiál pro MPSV dostupný na http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2015/09/CDZ-socialni-cast_role_kompetence_060515.pdf).

Reforma psychiatrické péče přináší změny do organizace systému péče jak ve zdravotních, tak i sociálních službách. Sociální

pracovníci budou cennými partnery zdravotnických služeb, naučí se týmově a koordinovaně pracovat v multidisciplinárním týmu a pracovat jak s klienty, tak s jejich rodinnými příslušníky v jejich běžném prostředí. Zlepší se kvalita poskytované péče a zvýší se šance na lepší perspektivu do budoucna pro tisíce lidí s duševním onemocněním.

POTŘEBNÉ KOMPETENCE PRACOVNÍKŮ PŘI PRÁCI S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

- Znalost diagnózy, symptomů kognitivního deficitu, léků a jejich vedlejších účinků, vztahu klienta k užívání léků
 - Protikrizové plánování včetně stanovování rizik
 - Podpora self-managementu klienta
 - Schopnost plánovat – mapování, stanovování cílů, tvoření kroků, realizace
 - Vytváření osobně profesionálního vztahu, porozumění hranicím ve vztahu, reflexi vztahu (i očima klienta)
 - Znalost sociální sítě a atmosféry v rodině
 - Práce s rodinou
 - Práce s motivací
 - Týmová spolupráce
 - Psychohygienu (využívání supervize, sebereflexe)
- (podle Probstová, 2008)

¹ Pozn.red.: o case managementu jsme psali v minulém čísle.

Projekt „Plníme přání seniorům“ bude plnit sny i letos

■ Text: Sodexo Benefitly

Projekt „Plníme přání seniorům“ bude letos už popáté přinášet radost českým seniorům. Keramická pec, vlastní mobilní zahrádka, filmový klub, pianino nebo kurz ovládnání sociálních sítí. I tak zněla některá přání, která iniciativa realizovaná společností Sodexo Benefitly již pomohla splnit. Za dobu svého fungování projekt splnil 138 přání a zlepšil kvalitu života více než 12 000 seniorů. Jak to celé funguje?

„Cílem iniciativy je podporovat aktivní stáří a naplňovat tužby a sny seniorů prostřednictvím plnění jejich přání,“ říká Lucie Miřácká ze společnosti Sodexo Benefitly.

„Během čtyř let programu jsme získali téměř 4 miliony korun a podařilo se nám splnit 138 přání.“

**Plníme
přání seniorům
v číslech**

- 4 úspěšné ročníky
- 138 splněných přání
- získáno celkem 3 769 246 Kč
- podařilo se zlepšit kvalitu života více než 12 000 seniorů

➤ Jak přihlásit své přání?

Jednotlivá přání mohou přihlásit zařízení pro seniory i seniorské kluby prostřednictvím formuláře na webových stránkách projektu www.plnime-prani-seniorum.cz, a to od 20. ledna do 28. února 2017. Je potřeba stručně popsat, v čem přání spočívá, a uvést částku, kterou je třeba získat. Ta nesmí překročit 80 000 korun. Plníme přání seniorům je projekt zajímavý především svým principem kombinace firemního dárcovství a veřejné sbírky. Vznikl díky spolupráci Sodexo Benefitly s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, Diakonií ČCE a projektem SenSen Kontra Bariéry. Během čtyř let se ve sbírce vybralo na přání celkem 3 769 246 Kč.

➤ Která přání se splní?

Z došlých přání vybere porota složená z partnerů projektu minimálně 25 finalistů, jejichž přání budou umístěna na webu www.plnime-prani-seniorum.cz. Přání by se měla týkat aktivního životního stylu, zájmů a koníčků seniorů. Dárci z řad veřejnosti pak mohou od 15. dubna do



Klienti Domova Odry chovají řadu zvířat. Jejich velkým přáním bylo pořídit vlastní patrový kurník pro slepice, aby na zvířecí osazenstvo dobře viděli.

30. června 2017 vybírat, která je nejvíc osloví, a přispět na ně libovolnou částkou. Každý vklad do sbírky navíc společnost

Sodexo Benefitly zdvojnásobí, díky čemuž je mnohem snazší získat potřebnou částku. Příspěvky mohou dárci posílat bankovním převodem, kreditní kartou a někteří zaměstnanci i prostřednictvím služby Cafeteria mojeBenefity. Celou sbírku mohou dárci sledovat on-line. Uvidí tak, jak příspěvky u „jejich“ přání narůstají a která přání se daří plnit.



Zahradní altán v Domově Na Zámku Lysá nad Labem

➤ Jak se přihlásit do projektu?

- Přání je možno zasílat od 20. ledna do 28. února 2017 prostřednictvím formuláře na webu projektu www.plnime-prani-seniorum.cz.
- Z doručených přání bude vybráno nejméně 25 finalistů.
- Finanční limit jednoho přání je 80 000 Kč.
- Od 15. dubna do 30. června 2017 proběhne veřejná sbírka.

www.plnime-prani-seniorum.cz



V plzeňském Domově pokojného stáří sv. Alžběty si seniorky přáli svůj malý kousek zeleně. Díky projektu si pořídily mobilní záhonky, které mohou opéčovat i klienti na vozíku.

Život na zámku,

Splněné přání

posezení v altánku

■ **Text: Mgr. Jiří Hendrich,**
ředitel, Domov Na Zámku
Lysá nad Labem

Zkoušeli jsme štěstí každý rok a pak to konečně vyšlo... ☺

Nabídka zapojit se do projektu „Plníme přání seniorům“, který již několikátým rokem organizuje společnost Sodexo Benefits, nám přistála do e-mailové schránky a byla tu opět výzva. Společně s obyvateli našeho domova jsme si sedli a přemýšleli nad svými přáními. Rádi se bavíme a žijeme pospolu, a tak první jasnou volbou bylo společné přání. Přání, které by potěšilo co nejvíc obyvatel. Nápad byl na světě.

Naším domovem je již řadu let lyský zámek, zámek hraběte Šporka. I když je zámek přece jen historickou budovou, žije se

nám tu opravdu dobře. Máme spoustu aktivit a společenských akcí. Hned jak počasí dovolí, trávíme dny na našem krásném nádvoří, kde stával náš altán. Bohužel přišel velký vítr a altán nám úplně zničil. Všichni jsme byli moc smutní, protože jsme v něm strávili mnoho krásných chvil, opékali jsme buřty, grilovali, schovávali jsme se pod ním před prudkým sluncem a hráli hry. Na společně strávené chvíle pod altánem nám zbyly jen fotografie a vzpomínky. A také víra, že jednou tu bude stát altán nový a odolnější.

Po zkušenosti z minulých let byla naše snaha mnohem intenzivnější. Dobře naše přání charakterizovat a popsat. Dát si tu práci, zaujmout, stanovit rozumný rozpočet, a to i proto, aby se dostalo na ostatní.

Byli jsme v netrpělivém očekávání, jak to dopadne. Zaujme naše přání porotu? Tím ale naše snaha rozhodně neskončila. Bylo potřeba přání dále prezentovat, medializovat, oslovit naše známé a přátele, příznivce našeho domova. Nesedět s rukama v klíně.

Každý den jsme sledovali, jak se „naše konto“ ve veřejné sbírce plní. Nakonec se to podařilo. Zbylo „jen“ konzultovat podobu altánu se zástupci Národního památkového ústavu, vybrat vhodného zhotovitele a přání zrealizovat. A poděkovat všem dárcům. Vzhledem k tomu, že náš zámek je kulturní památkou I. kategorie, bylo vše o trochu složitější.

Náš altán stojí ☺.

Užili jsme si krásný podzim se společným grilováním, muzikou, táborákem i povídáním a strávili jsme čas se svými blízkými. Protože náš domov je velice otevřený, altán využívá společně s námi i široká veřejnost.

Co ještě dalšího nám projekt přinesl? Zaměstnanci – nyní už spřátelené – firmy, která nás ve veřejné sbírce podpořila, se stali dobrovolníky a pomáhají nám nejen finančně. Toho si moc vážíme.

Závěrem snad už jen... Takových projektů by mohlo být více. Každý člověk či skupina má nějaké přání a přání by se měla plnit. Nejen o Vánocích. ☺



DARUJTE RADOST

Moderní technologie snižují riziko pádů

V době prudkého rozvoje techniky se modernizace projevuje nejen v komerční sféře a vojenském průmyslu, ale také v běžném životě nás všech. Moderní technologie by mezi nás neměly stavět bariéry a běžné denní aktivity dělat komplikované a odosobněné. Měly by poskytovat pohodlí, bezpečí, prevenci i efektivní řešení zdravotních komplikací. Obzvláště důležité je zjednodušit životní situaci našim blízkým, kteří jsou již odkázáni na pomoc druhých.

■ **Text: MUDr. Markéta Janatová,**
Společné pracoviště biomedicínského
inženýrství Fakulty biomedicínského
inženýrství ČVUT a 1. lékařské
fakulty UK
www.homebalance.cz
Foto: Archiv autorky

Virtuální realita, biofeedback¹, elektrostimulace. Tyto a další terapeutické prostředky jsou stále častěji vidány nejen ve specializovaných zdravotnických zařízeních, ale díky miniaturizaci, automatizaci a cenové dostupnosti se stále častěji uplatňují také v domovech sociálních služeb, v neziskovém sektoru i u pacientů v domácím prostředí.

➤ Prevence je základ úspěchu

Přáním každého z nás je šťastný a plnohodnotný život do pozdního věku. Výskyt nemocí je možné snížit aktivním ovlivňováním rizikových faktorů. Již od dětství si můžeme vytvořit správné návyky týkající se zdravého stravování, přiměřené tělesné aktivity a redukce nežádoucích stresových faktorů. S přibývajícím věkem však u každého jedince spontánně dochází k postupnému zhoršování funkcí tělních systémů. Tyto změny jsou podmíněny geneticky a modifikovány zdravotním stavem, životním stylem, prostředím i sociálními, ekonomickými a psychickými vlivy. Geriatrický pacient pak ve výsledku může pociťovat především poruchy smyslových funkcí, paměti a pohyblivosti. Většina osob vyššího

věku si přechodně či trvale stěžuje na závrať, pocity nejistoty při stožení a chůzi, slabost a zhoršení mobility. K postupnému snižování svalové síly začne docházet v páté dekádě věku, ke zhoršování rovnováhy dochází kvůli přirozené degeneraci sensorických vstupů dokonce již od dekády čtvrté. Pro zachování zdraví je tedy nezbytné začít se již v mladším středním věku aktivně věnovat preventivním opatřením, než začne být zhoršení rovnováhy zřetelné.



Terapie motorických a kognitivních funkcí ve virtuální realitě

➤ Riziko pádů

Právě nestabilita je totiž jedním z hlavních problémů geriatrické medicíny. Snížení jistoty při přesunech a chůzi zvyšuje riziko pádů, které mohou vést zejména v kombinaci s osteoporózou a jinými komorbiditami k dalším komplikacím, jako je například zlomenina krčku kosti stehenní nebo traumatické poškození mozku.

Zhoršená stabilita a riziko pádu však není důvodem pro omezení pravidelné fyzické aktivity. Potřebné je pouze přizpůsobit podmínky, pomůcky a typ cvičení aktuálnímu zdravotnímu stavu. U osob s mírnou poruchou rovnováhy jsou oblíbenou pomůckou běžné trekingové hůlky, které jsou levné, lehké a působí elegantně. Ani výraznější porucha motorických funkcí však nemusí být překážkou fyzické aktivity. Například při poruše inervace, která znemožňuje aktivní pohyb svalů nohy a přirozenou chůzi, může být využita tzv. funkční elektrická stimulace. Drobný přístroj připevněný na noze vysílá elektrické signály, které ve správnou chvíli pomohou vyvolat stah ochrnutého svalu a umožní tak zlepšení chůze. Pacienti, kteří nemohou plně zatěžovat dolní končetiny například po ortopedických operacích, mohou zvyšovat svoji fyzickou kondici na běžecím pásu v antigravitacním trenážeru, který pomáhá nadlehčit tělo. U pacientů se zcela nepohyblivými dolními končetinami jsou v posledních letech využívány robotické exoskelety², původně vyvinuté pro armádní účely. Tyto komplikované systémy mohou umožnit i vozíčkářům po mnoha letech zažít znovu pocit chůze.

V rámci prevence onemocnění pohybového aparátu je nezbytný aktivní přístup. Motivací k pravidelné fyzické aktivitě může být například záliba v procházkách v přírodě nebo vhodný typ skupinového cvičení. Osvědčeným a prospěšným aktivizačním elementem bývá také neposekaná zahrada, čtyřnohý člen rodiny čekající na vyvenčení nebo poptávka potomků po hlídání vnoučat. Pro zvýšení motivace i monitoring fyzické kondice mohou být vhodnou pomůckou běžné krokoměry. Jednoduché přístroje jsou levné a dovede je ovládat i laik. Technicky zdatnější uživatelé mohou využít také další přídatné

¹ Biofeedback – též biologická zpětná vazba, terapeutický postup, který zahrnuje měření osobních fyziologických veličin (krevní tlak, tep, teplota, pocení, svalové napětí) v reálném čase a jejich prezentaci ve vhodné formě pacientovi. Pacient je do jisté míry schopen tyto hodnoty ovlivnit vůlí a tím se naučit je alespoň částečně ovládat. Malé přístroje na biofeedback jsou dnes běžně k dostání, můžeme k nim zařadit i přístroje na měření tlaku (tonometry).
<https://cs.wikipedia.org>

² Exoskelet je slovo z biologie, označuje vnější kostru, která poskytuje stabilní oporu a ochranu. Převzali jej konstruktéři robotických obleků pro člověka. Na rozdíl od robota, který operuje samostatně, je oblek nástrojem pro člověka, který jej řídí a zlepšuje tak své fyzické schopnosti. Robotické exoskelety dolních končetin jsou zdravotnické prostředky pro člověka používané za účelem mírnění nebo kompenzace poranění nebo zdravotního postižení, jímž je ztráta hybnosti dolních končetin; jiné názvy: motorizovaná ortéza dolních končetin, bateriový bionický exoskelet či oblékací robot.
<https://cs.wikipedia.org>



Přenosný systém Homebalance pro trénink rovnováhy

funkce, jako je sledování tepové frekvence a spálených kalorií. Postupně zlepšování fyzické kondice v dlouhodobém měřítku je možné vyhodnotit i zpětně v přehledných mobilních aplikacích nebo na webových stránkách. Pro optimální vedení tréninku je vhodné náročnost aerobní aktivity konzultovat s trenérem nebo terapeutem.

Pro zachování bezpečnosti jsou také dostupné mobilní aplikace a služby, které v případě nenadálého problému umožní odeslání GPS souřadnic polohy a přivolání pomoci.

» Terapie hrou

Oblíbeným způsobem tréninku paměti jsou odjakživa různé varianty křížovek a rébusů. V dnešní době již existuje také řada zdarma dostupných webových a mobilních aplikací, ve kterých může uživatel trénovat všechny složky kognitivních funkcí formou motivující hry. Příkladem může být česká mobilní aplikace „Trénink paměti a pozornosti Cognitive“, která je vzhledem k nastavitelné obtížnosti využitelná u zdravé populace i u pacientů po poškození mozku.

Ve vědeckých studiích byl u osob starších 60 let prokázán pozitivní vliv hraní videoher na snížení deprese a úzkosti, zlepšení rovnováhy, hybnosti horní končetiny, kognitivních funkcí a kvality života. Interaktivní scény a herní prvky jsou využívány také pro terapeutické účely. Takové systémy vyvíjejí i čeští specialisté z 1. LF UK ve spolupráci s FBMI ČVUT, kde je tématu věnován dokonce celý bakalářský studijní obor pod názvem „Informační a komunikační technologie v lékařství“.

Příkladem z praxe je terapie poruch motorických a kognitivních funkcí s využitím virtuální reality a plošiny se senzory snímajícími polohu těžiště. Pacient stojí



Virtuální scéna pro nácvik přecházení ulice

na plošinu se přenášením váhy do všech směrů pohybuje ve virtuálním prostředí, kde plní různé úkoly. Při tomto typu tréninku je využíván princip biofeedbacku, kdy se pohyb nebo jiná veličina prezentuje pacientovi ve formě zobrazené virtuální tréninkové scény. Pacient se díky této přehledné prezentaci rychleji naučí porozumět dějům ve svém těle a správně je ovlivňovat. Terapie probíhá formou hry, takže díky zpětné vazbě pacient ihned vidí, zda plní zadané úlohy správně. V dlouhodobém měřítku je možné při pravidelném cvičení díky ukládání výsledků sledovat trend zlepšení.

Příkladem úkolu, který pacient plní ve virtuálním prostředí, je zapamatování si předmětů nebo osob, které musí pacient znovu správně rozpoznat poté, co projde rušnou ulicí, bludištěm nebo po úzké lávce nad vodou. Tento typ tréninku v bezpečném a motivujícím prostředí pacientům následně pomáhá při zvládnání aktivit běžného denního života, například nákupu v obchodním domě nebo jízdy v přeplněném dopravním prostředku. Podobné systémy jsou vyvíjeny také pro nácvik chůze nebo zlepšení hybnosti horních končetin.

» Neurorehabilitace v posteli i obýváku

Abyste bylo možné poskytovat tento typ terapie všem potřebným, byl vytvořen terapeutický systém Homebalance, určený pro trénink rovnováhy a paměti mimo zdravotnická zařízení. Místo realistické virtuální reality jsou použity jednoduché tréninkové scény, které zajišťují snadné pochopení úkolu a bezpečnost při cvičení. Systém je lehký, přenosný a velmi jednoduchý na ovládání. Pacient tak může cvičit nejen s pomocí rodiny nebo ošetřovatelů bez fyzioterapeutického a technického vzdělání, ale také samostatně v domácím prostředí.

U zdravých osob slouží systém Homebalance v rámci primární prevence k nácviku správných pohybových stereotypů při udržování stability. Díky tomu je možné předcházet zvýšenému riziku pádů a zachovat si aktivní životní styl po mnoho let.

U pacientů, kteří se potýkají se zdravotními komplikacemi, je možné začít s tréninkem vsedě na lůžku a obtížnost cvičení zvyšovat postupně. Pacient se učí nejprve stabilní sed na plošinu, poté trénuje stabilní stoj a postupně přechází k nácviku stále větších bezpečných výchylek těžiště do všech směrů. Získá tak jistotu a lepší stabilitu, která následně pomůže při bezpečném návratu k soběstačnosti.

Není pochyb, že nové technické prostředky se budou stále více rozšiřovat do běžného denního života a terapeutické intervence. Ve vědeckých studiích bylo prokázáno, že neoptimálnější je využití technických prostředků jako doplňku konvenčních terapeutických metod. Technické prostředky mohou terapii zefektivnit, pacienta motivovat a terapeutovi ulehčit práci. Nesmíme však zapomenout, že lidský faktor, individuální přístup a sociální kontakt vždy zůstane hlavní a nenahraditelnou složkou úspěšného procesu ošetřovatelství, terapie a zlepšení kvality života.



Virtuální scéna pro nácvik přesného přenášení váhy



V starostlivosti o dieťa s postihnutím nemusí byť rodina sama

V neľahkej životnej situácii, akou je závažná diagnóza, mentálne alebo telesné znevýhodnenie u dieťaťa, je rodina často odkázaná na pomoc druhých. Práve včasná podpora, sociálne poradenstvo, správne nasmerovanie či praktická pomoc skúseného odborníka je za takýchto okolností na nezaplatenie.

■ **Text: Mgr. Mária Barutíková,**
poradca služby včasnej intervencie
Foto: Archív zariadenia DSS a ZpS Horelica

V Domove sociálnych služieb a zariadení pre seniorov Horelica, pracovisko Horelica 18, od júla 2015 ponúkame rodinám službu včasnej intervencie za účelom zmiernenia nepriaznivej situácie a zabránenia jej prípadnému zhoršeniu. Cieľom je zabezpečiť primeraný vývoj dieťaťa poskytnutím včasnej podpory rodine formou komplexných služieb na báze dlhodobého sprevádzania, pomoci a podpory. Využívanie služieb je dobrovoľné, rodina sa stáva klientom na základe vlastného rozhodnutia, pričom zachovávame individuálny prístup.

Službu včasnej intervencie poskytujeme tímovou spolupracou fyzioterapeuta, špeciálneho pedagóga a sociálneho pracovníka – poradcu. Pracujeme s deťmi, u ktorých už prakticky od narodenia predpokladáme, že vývin bude iný, oneskorený, či výrazne obmedzený. Tieto deti málokedy majú len jedno postihnutie z jednej oblasti.

Vývinové zmeny v prvých mesiacoch a rokoch života dieťaťa sú neporovnateľne výraznejšie ako v neskorších vývinových obdobiach. Naším cieľom je, aby sme tieto zmeny vhodnými intervenciami včas a cielene podporovali.

Naše služby z väčšej časti „prichádzajú“ za rodinami do ich prirodzeného domáceho prostredia, čím sa znižuje záťaž s pobytom v cudzom prostredí, s cestovaním a tým sa zlepšujú podmienky pre spoluprácu, komunikáciu a vzájomnú interakciu. S rodinou pracujeme aj ambulantne, teda v našom za-



riadení sociálnych služieb, kde máme na to vyčlenené vhodné priestory a podmienky. Formu poskytovania služby volíme na základe individuálnych potrieb a požiadaviek rodiny i aktuálneho stavu dieťaťa.

V sprevádzaní rodiny sociálny poradca zdieľa a prežíva s rodinou ich životný príbeh, preto požadovaný empatický vzťah je predpokladom, aby mohlo dôjsť k zmene. Poradca sa snaží poskytnúť rodičom to, čo aktuálne potrebujú vedieť, počuť, poskytnúť informácie, podporu a posilnenie, či umožniť lepšiu orientáciu, usmerniť ich výchovné pôsobenie a zaktivizovať rodinu. V rámci včasnej intervencie poskytujeme i sociálnu rehabilitáciu, stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa a rehabilitačné služby prostredníctvom fyzioterapeuta. Cieľom všetkých činností, za účelom podpory v rodinách, je znižovanie negatívneho vplyvu zdravotného handicapu, podpora rozvoja schopnosti dieťaťa s ohľadom na jeho špecifické potreby, znižovanie závislosti na spoločnosti, posilnenie kompetencií rodiny, aktívne zapájanie rodiny do bežného života, pomoc s prípravou die-

ťaťa pre vstup do predškolského a školského zariadenia, podpora v komunikácii s úradmi a inštitúciami, ktoré poskytujú čiastkové služby včasnej intervencie, sprostredkovanie odborných informácií, rehabilitačných pomôcok a bezplatné zapožičiavanie pomôcok.

Organizujeme stretávanie rodín, pozývame rodiny na rôzne akcie v našom zariadení. Rodičia sú veľmi vďační za takúto možnosť stretnutí, kde okrem vzájomnej výmeny informácií a skúseností môžu vidieť i klientov nášho domova sociálnych služieb. Naši klienti majú možnosť v rámci týchto akcií ukázať zúčastneným svoju šikovnosť v podobe divadelníkov, tanečníkov, spevákov alebo prednesom básne. Rodičia si tak môžu vytvoriť reálny obraz o tom, čo všetko dokáže dieťa rôznym spôsobom handicapované a radi sa zúčastňujú takýchto stretnutí.

Každé dieťa je jedinečné, má svoj vlastný smer a tempo, ktorým nasáva nové skúsenosti, aby bolo šťastné a spokojné, aby fyzicky a duševne prospievalo, musí skúmať, poznávať a objavovať. ■

IRESOFT
PRO SOCIÁLNI SLUŽBY



Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v SR



Plánovanie sociálnych služieb a vízia Domova sociálnych služieb a zariadenia pre seniorov Horelica

Nový rok 2017 nám prináša nové vízie ako smerovať poskytovanie sociálnych služieb v zariadení, ktoré by boli pre klienta adresné, kvalitné, čo najmenej zasahujúce do jeho súkromia. Vedenie DSS a ZpS Horelica s týmto úmyslom naplánovalo v tomto období supervíziu organizácie, ktorá by napomohla pri ďalšom smerovaní práce v zariadení.

■ **Text: Mgr. Jaroslava Durčáková**

Foto: Archív DSS a ZpS Horelica

Manažment sa zaoberal Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na Slovensku na roky 2015–2020, ktoré reagujú na výzvy v spoločnosti v oblasti sociálnej pomoci obyvateľom. Ide o výzvy formulované nie len na Slovensku, ale i v Európe, pretože sú súčasťou naplňania cieľov Stratégie Európa 2020. Je tu potreba modernizácie existujúcich sociálnych služieb, ako aj rozvoj rôznorodých služieb na komunitnej úrovni. Primárnou úlohou sociálnych služieb ostáva podpora sociálneho začleňovania a potreba budovania sociálnych služieb čo najbližšie k občanovi – v jeho domácom prostredí, alebo poskytovanie sociálnych služieb ambulantnou formou, prípadne pobytovou, ak to občan potrebuje.

Zariadenie DSS a ZpS Horelica ako jedno z prvých zariadení v Žilinskom samosprávnom kraji, ktoré je verejným poskytovateľom sociálnych služieb, začalo v roku 2015 poskytovať službu včasnej intervencie. Poskytuje ju terénnou a ambulantnou formou

bezodplatne a víziou zariadenia je rozšíriť verejné povedomie o tejto službe, aby bola dostupná všetkým, ktorí ju potrebujú. Ako súčasť poskytovania tejto služby plánujeme cestou sponzorských finančných prostriedkov zakúpiť a tak rozšíriť ponuku rôznych kompenzačných pomôcok pre deti so zdravotným postihnutím, ktoré sa im bezplatne zapožičiavajú.

Medzi národné priority patrí aj rozvoj terénnych sociálnych služieb a ambulantných sociálnych služieb podporujúcich zotrvanie starších ľudí v prirodzenom rodinnom prostredí. Pokiaľ sú pre občana už nedostačujúce a to z rôznych dôvodov – zdravotných, sociálnych, alebo osobných, rozhodne sa požiadať zariadenie o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby formou pobytovej sociálnej služby. Víziou nášho zariadenia je poskytnúť mu kvalitnú sociálnu službu, ktorá bude rešpektovať jeho súkromie, intimitu a pokiaľ bude mať záujem, tak ho vtiahne do organizovania života v zariadení, aby bola jeho súčasťou. Víziou zariadenia je zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre naplňanie ľudsko-právnych, procedurálnych, personálnych a prevádz-

kových aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb. Jednoducho povedané, správanie zamestnancov pri poskytovaní sociálnej služby je zrovnateľné so správaním občana, ktorý príde na návštevu kdekoľvek do domácnosti. Zaklope, pokiaľ sa nikto neozve, zaklope druhýkrát, pootvorí a spýta sa, či môže vojsť. Nábytok a osobné veci si môže priniesť klient podľa svojho vkusu, návštevy sú neobmedzené. Rešpektujú sa osobné prania klienta a aktivity. Pomoc, podpora a sprevádzanie klienta sa uskutočňuje prostredníctvom individuálneho plánu, ktorý sa tvorí, realizuje a vyhodnocuje za účasti klienta.

V Národnom programe sa hovorí o aktívnom starnutí. Významné oblasti z pohľadu podmienok pre realizáciu aktívneho starnutia sú ochrana ľudských práv, podpora aktívnej nezávislosti, občianskej participácie a zamestnanosti starších. Veľká časť aktivít je nasmerovaná k nezávislému, bezpečnému a kvalitnému životu starších ľudí. Víziou zariadenia je vytvárať podmienky pre aktívny život. To znamená poskytnúť klientom, ktorí sú ešte v produktívnom veku a z dôvodu zdravotného postihnutia sa nedokážu uplatniť na trhu práce a majú záujem, vytvoriť im chránené pracovisko, kde by mohli vykonávať prácu zodpovedajúcu ich zdravotnému stavu. Otvára sa priestor i pre vytvorenie sociálnej služby podporovaného bývania. Víziou aktívneho starnutia je i aktívne zapojenie do života v komunite. Pre každého občana je veľmi dôležité, aby mal informácie o obci, meste, dedine, z ktorej pochádza a zároveň, aby mal prehľad o živote v spoločnosti, o politických, spoločenských a kultúrnych udalostiach a podľa možností sa ich mohol zúčastniť.

Vízie zariadenia máme smelé a odzrkadľujú potreby spoločnosti a poskytovanie moderných sociálnych služieb. Zariadenie kladie veľký dôraz na umožnenie neustáleho vzdelávania svojich zamestnancov.

Prostredníctvom sociálneho fondu je zariadenie spoluorganizátorom rôznych kultúrnych a spoločenských akcií určených pre zamestnancov. Vážime si zamestnancov a ich prácu, ktorá je náročná, a aby ju človek mohol vykonávať s láskou, musí sa pre neho stať poslaním.



Kvíz: Doplněte část slova

Doplněte část slova, kterou lze umístit za následující skupiny slov tak, aby vznikla nová slova. Počet čárek v závorce naznačuje počet doplňovaných písmen.

Tele, mega, dikta, saxo (- - -)

Uro, kata, dia, nekro (- - -)

Tele, panto, elektrokardio, para (----)

Holo, kondicio, deka, dia (----)

Hrdlo, křovino, prů, zá (- - -)

Akce, boje, života, obrany (- - - - -)

Kolo, darmo, dobro, čaro (- - -)

Tono, baro, kilo, anemo (- - - -)

Světlo, o, licho, rovno (- - - - -)

Repor, konduk, opera, instala (- - -)

Malo, slabo, dobro, svoboda (- - - - -)

Pro, ob, sub, tra (- - - -)

Pravo, příroda, místo, život (- - -)

Kolo, limo, mari, kano (- - - -)

Mlé, lé, oblé, če (- - - -)

Paka, jedna, jmenova, hlasa (- - -)

Světoběžník, oběžník, lichoběžník, rovnoběžník
Reportér, konduktér, operátér, instalátér
Malomyslný, slabomyslný, dobromyslný, svobodomyslný
Projekt, objekt, subjekt, trajekt
Pravopis, přírodopis, mistopis, životopis
Kolónada, limónada, marínada, kamonada
Mlékárna, lékárna, oblékárna, čekárna
Pakatel, jednatel, jmenovatel, hlasatel

Řešení:
Telefon, megafon, diktafon, saxofon
Úlog, katalog, dialog, nekrolog
Telegraf, pantograf, elektrokardiograf, paragraf
Hologram, kondiciogram, dekagram, diagram
Hrdlořez, krvinořez, průřez, zářez
Akceschopný, bojeschopný, životaschopný, obramyschopný
Kolořez, darmodej, dobrodej, čarodej
Tonometr, barometr, kilometr, anemometr

Autorka: Jitka Suchá

INZERCE



AG Bezlepkový perník

S naší instantní směsí vykouzlíte lahodný kakaový perník během chvíličky. Přidejte olej, mléko nebo vodu a těsto je hotové. Ozdobit můžete čokoládou, medem či ovocem.

agfoods
Vending – HoReCa – Food Service

Více informací na bezplatné zákaznické lince **800 627 653** nebo na **www.agfoods.eu**.

Jednoduché a skvěle bezpečné

– jedinečné MoliCare Premium Elastic

Inkontinence je stále více skloňovaným tématem nejen u vyšší věkové kategorie, ale nevyhýbá se ani mladším ročníkům. Závažnější formy úniku moči postihují 15 % žen a 8 % mužů ve věku nad 65 let. Jen v České republice trpí únikem moči každý desátý obyvatel. Ačkoli je inkontinence nepřijemným problémem, nemusí ovlivnit náš způsob života. Proto je velmi důležité nejen sebrat odvahu a poradit se o svém problému s lékařem, ale především používat vhodné pomůcky, které dokáží velkou měrou život usnadnit.

Novinkou v péči o inkontinentní klienty jsou moderní zalepovací kalhotky MoliCare Premium Elastic od společnosti HARTMANN – RICO, které vycházejí vstříc nejen požadavkům osob, jimž jsou primárně určeny, ale také pečovateli či zdravotnického personálu.

„Společnost HARTMANN – RICO je jediný výrobce na trhu, který ve svých produktech používá patentované kroucené vlákno, které zaručuje antibakteriální povrch pomůcky a pH 5,5. Tím minimalizujeme riziko vzniku nežádoucích kožních projevů, které jsou častým průvodním jevem inkontinence. Nové kalhotky MoliCare Premium Elastic navíc mají pružné boční pásy, které se přizpůsobí každé postavě a poskytují maximální pohodlí. Výhody pásů ocení hlavně osoby, které o klienty s inkontinencí pečují – nasazení kalhotek je totiž velmi snadné a až o 20 % časově a 24 % fyzicky méně náročné, než aplikace klasických zalepovacích kalhotek,“ vysvětluje Andrea Pisingerová, Brand Manager Inkontinence CZ ze společnosti HARTMANN – RICO.

MÉNĚ NÁMAHY, VÍCE POHODLÍ

Díky speciálně vyvinutému absorpčnímu systému nabízí MoliCare Premium Elastic nejlepší všestrannou ochranu



**O krok dál
pro zdraví**

a vysokou savost. Tyto kalhotky byly testovány ve francouzském ergonomickém institutu a prokázaly obrovské zjednodušení práce pro personál. Samotná aplikace je zhruba o 10 sekund rychlejší, což představuje asi 20% celkového

Deset důvodů pro MoliCare Premium Elastic:

- Dokonale padnou každé postavě
- Pružné pásy poskytují maximální pohodlí
- Jedinečné třívrstvé savé jádro poskytuje maximální bezpečí před protečením
- Spolehlivě uzamknou zápach
- Antibakteriální povrch s pH 5,5 pro minimalizaci rizika vzniku dermatitid
- Až o 20 % rychlejší aplikace
- Snadná orientace díky indikátoru savosti, který se po vyčerpání kapacity pomůcky rozpije
- Až o 24 % méně náročná aplikace pro personál
- Lepší kvalita života pro klienty i personál
- Jistota a péče i během noci

času aplikace pomůcky. Zjednodušení je především díky 2 elastickým pásům, které se pohodlně a jednoduše aplikují a skvěle drží i u klientů, kteří v rámci aktivizace nejsou pouze ležícími. Navíc namísto 4 lepítek, jako je tomu u klasických zalepovacích kalhotek, mají MoliCare Premium Elastic pouze 2 velká lepítka na suchý zip, což také zrychluje a zjednodušuje aplikaci. Samotná aplikace je pak velmi intuitivně jednoduchá, personál není třeba speciálně zaučovat na aplikace nového typu pomůcky. Jde to jednodušeji než kdy dřív!

„Pracovní tým je nadšený ze snadné a rychlé aplikace. MoliCare Premium Elastic je zcela ojedinělý produkt, který též myslí na pečující osoby a samozřejmě na komfort klienta,“ hodnotí novinku Mgr. Jana Volfová, vedoucí sociálně-zdravotního úseku Domova u Anežky. Její slova potvrzuje i Jana Hrachová, vedoucí Domova Sue Ryder: „Na nových kalhotkách MoliCare Premium Elastic oceňujeme já i naše pečovatelky především snadnost aplikace díky elastickým bokům. Pro klienty jsou tyto pomůcky extra pohodlné, krásně drží na těle a umožňují jim volný pohyb. Navíc se přizpůsobí každému tělu.“

POHODLNĚ PRO KLIENTY

Nové MoliCare Premium Elastic jsou tak úlevou nejen pro personál zařízení, ale i pohodlné pro samotné klienty. Díky elastickým bočním pásům se pomůcka v oblasti boků a pasu libovolně přizpůsobí postavě klienta. Není tedy nutné aplikovat pomůcku „na volno“, aby měl klient např. v pozici vsedě dostatek místa pro vypuklé břicho, ale tak, aby pomůcka pevně přilnula k tělu. Tak minimalizujeme místa, kde by pomůcka těsně nepřiléhala a mohlo by tak docházet k nežádoucímu protečení kalhotek. Před standardními zalepovacími plenkovými kalhotkami jim dává přednost 100 % pečovateli.

Na základě testování v českých zařízeních klienti i ošetřující personál oceňovali na nových plenkách především široká lepítka a elastické pásy, jejich pevnost, elasticitu a stabilitu, značnou časovou úspornost při aplikaci, jednoduché a intuitivní nasazování a samozřejmě maximální pohodlí během nošení.

Hrazení nákladů na stravu a ubytování sociálních služeb opakovanými v hmotné nouzi – příspěvkem na živobytí a doplatkem na bydlení

Mohou opakované dávky pomoci v hmotné nouzi postačovat na úhradu těchto nákladů? Při nedostatku vlastních finančních prostředků klienta na úhradu stravy a ubytování v zařízení sociálních služeb vyvstává otázka možnosti úhrady těchto nákladů dávkami pomoci v hmotné nouzi poskytovanými Úřadem práce České republiky. Vedle jednorázové mimořádné okamžité pomoci, přiznávané na úhradu mimořádných nepravidelných výdajů, se jedná o opakované dávky příspěvku na živobytí a doplatku na bydlení. Vzhledem k limitům těchto opakovaných dávek však nemusejí vždy postačovat na úhradu nákladů na stravu a ubytování v zařízení sociálních služeb.

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Aby úřad práce přiznal dávku pomoci v hmotné nouzi, musí na základě žádosti o dávku, podané předepsaným způsobem, s využitím stanoveného tiskopisu, nejprve vyhodnotit, zda se žadatel o dávku nachází v hmotné nouzi.¹ Osoba se zpravidla nachází v hmotné nouzi, pokud její příjem po odečtení tzv. přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí. Zároveň je podmínkou, že si osoba nemůže příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejich základních životních podmínek je tak vážně ohroženo.

Příjem se započítá v rozsahu podle druhu příjmu. Například příjem z důchodu se započítává z 80 %, příjem ze závislé činnosti ze 70 %. Přiměřenými náklady na bydlení jsou tzv. odůvodněné náklady na bydlení (nepřesáhnou faktické náklady na bydlení) do výše 35 % příjmu při bydlení v Praze nebo do výše 30 % příjmu při bydlení mimo Prahu.

Příklad: Starobní důchod 6 000 Kč měsíčně se nejprve započítá z 80 %, tj. v částce 4 800 Kč měsíčně. Pro příspěvek na živobytí

tí se dále zkrátí o přiměřené náklady na bydlení až na 65 %, tj. na částku 3 120 Kč měsíčně, nebo na 70 %, tj. na částku 3 360 Kč měsíčně.

Částka živobytí samostatně posuzované osoby starší 15 let, která není nezaopatřeným dítětem, nemá vlastní majetek, nároky, pohledávky nebo je využívá ke zvýšení příjmu vlastním přičiněním, nemá potřebu dietní stravy a nemá příslušný dluh na výživném², činí 3 410 Kč měsíčně. Částka živobytí se zvyšuje při doložené potřebě dietní stravy u diety nízkobílkovinné o 1 380 Kč, u diety při dialýze o 1 000 Kč, u diety nízkocholesterolové při hypercholesterolemii nebo hyperlipoproteinemii o 1 050 Kč, u diety diabetické o 1 130 Kč, u diety při onemocnění fenylketonurií o 2 220 Kč, u diety při onemocnění celiakií o 2 800 Kč, u diety při osteoporóze (pokud celotělová kostní

² Podle § 24 odst. 1 písm. d) se jedná o dluh na výživném pro nezletilé dítě v částce vyšší než trojnásobek měsíční splátky stanovené rozhodnutím soudu nebo vyšší než částka, která by připadala na 3 měsíce, je-li plnění výživovací povinnosti stanoveno jiným způsobem, částce existenčního minima (2 200 Kč). Částka živobytí dlužníka činí pouze 2 200 Kč měsíčně s eventuelním navýšením pro příslušnou potřebu dietní stravy. Takové omezení se neuplatní, pokud dluh na výživném vznikl až po podání žádosti o příspěvek na živobytí a dlužník z důvodu nedostatečného příjmu podal soudu návrh na zrušení nebo snížení výživného, nebo například u nezaopatřeného dítěte, poživatele starobního důchodu a osoby invalidní ve třetím stupni a u osoby starší 68 let, poživatele příspěvku na péči ve stupni II–IV (úplná závislost), osobu uznanou dočasně práce neschopnou.

³ Výčet druhů dietní stravy, jejichž potřeba ovlivňuje částku živobytí, a rozsah navýšení částky živobytí stanoví § 1 odst. 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.

densita poklesla o více než o 25 %, tj. T-skóre je horší než -2,5) o 1 090 Kč, u diety při laktózové intoleranci o 1 070 Kč a u diety v těhotenství a při kojení do 1 roku věku dítěte o 1 100 Kč.³ Při potřebě dietní stravy odpovídající více zmíněným druhům diet se započítá pouze jedna částka podle nevyšší hodnocené dietní stravy.

Nárok na příspěvek na živobytí má osoba v hmotné nouzi, jestliže její příjem nedosahuje částky živobytí. Pokud úřad práce posuzuje více osob společně, záleží na jejich celkových příjmech v porovnání s celkovou částkou živobytí.⁴

Příklad: Při nulovém započitatelném příjmu samostatně posuzované osoby s částkou živobytí 3 410 Kč měsíčně činí výše příspěvku na živobytí 3 410 Kč měsíčně. Pokud její příjem tvoří starobní důchod ve výši 6 000 Kč měsíčně, měsíční náklady na bydlení této osoby v Praze přesahují 1 680 Kč (35 % z částky 4 800 Kč, což je 80 % z příjmu 6 000 Kč), započítá se příjem pro příspěvek na živobytí ve výši 3 120 Kč měsíčně. Měsíční příjem 3 120 Kč nedosahuje výše částky živobytí 3 410 Kč. Rozdíl částky živobytí 3 410 Kč a příjmu 3 120 Kč činí 290 Kč, což je zároveň výše příspěvku na živobytí.

Maximální výše úhrady za oběd v zařízení sociálních služeb činí 75 Kč. Při 30 dnech v měsíci činí maximální výše úhrady za obědy v zařízení sociálních služeb 2 250 Kč za tento měsíc. Maximální výše úhrady za celodenní stravu v zařízení sociálních služeb činí 175 Kč denně. Při 30 dnech v měsíci činí maximální výše úhrady za celodenní stravu v zařízení sociálních služeb 5 250 Kč za tento měsíc. Zde by příspěvek na živobytí v částce 3 410 Kč měsíčně nestačil. Rozdíl činí 1 840 Kč. Příspěvek na živobytí přitom není určen pouze na úhradu stravy, ale také na úhradu dalších základních potřeb, kromě bydlení.

⁴ Například u dvou je částka živobytí 3 140 Kč měsíčně + 2 830 Kč měsíčně = 5 970 Kč měsíčně (nikoli 2x 3 410,- Kč měsíčně).

¹ Podmínky pro přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi stanoví zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, ve spojení se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Ubytování v zařízeních dávkami pomoci a živobytí



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

Příklad: Osoba s nulovým započitatelným příjmem a částkou živobytí a bez zohlednění dietní stravy 3 410 Kč měsíčně by musela doložit potřebu dietní stravy pro onemocnění fenylketonurií nebo celiakií, aby pro navýšení částky živobytí činil příspěvek na živobytí 5 630 Kč měsíčně nebo 6 210 Kč měsíčně a postačoval na úhradu celodenní stravy ve výši 5 250 Kč za 30 dnů.

Příklad: Osoba se starobním důchodem ve výši 6 000 Kč měsíčně bez potřeby dietního stravování, jejíž částka živobytí činí 3 410 Kč měsíčně, pobírá příspěvek na živobytí ve výši 290 Kč měsíčně. Z měsíčního příjmu, zvýšeného o příspěvek na živobytí, výsledně tedy z částky 6 290 Kč, jí po úhradě nákladů na celodenní stravu v celkové částce 5 250 Kč za měsíc o 30 dnech zůstane 1 040 Kč.

Pro doplatek na bydlení se osoba nachází v hmotné nouzi, pokud její příjem (zde nekrácený o přiměřené náklady na bydlení) dosahuje sám nebo spolu s příspěvkem na živobytí částky živobytí, ale nadto už nepostačuje k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení. Pokud úřad práce posuzuje více osob společně, záleží na jejich celkových příjmech v porovnání s celkovou částkou živobytí. Rovněž je zde podmínkou, že si osoba nemůže příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejich základních životních podmínek je tak vážně ohroženo. Při nezískání nároku na příspěvek na živobytí lze získat doplatek na bydlení, pokud

příjem pro příspěvek na živobytí (krácený o přiměřené náklady na bydlení) nepřesahuje 1,3 násobku částky živobytí.

Právní úprava výslovně počítá s poskytnutím doplatku na bydlení na úhradu ubytování v zařízeních sociálních služeb, konkrétně výslovně v domově pro seniory, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově se zvláštním režimem, chráněném bydlení, domě na půl cesty, terapeutické komunitě nebo v azylovém domě. Zároveň omezuje výši započitatelných nákladů na ubytování v těchto zařízeních do částky normativních nákladů na bydlení.⁵

Výše normativních nákladů na bydlení závisí na počtu společně posuzovaných osob a ve městech (kromě Prahy) na počtu obyvatel obce (města). Pro rok 2017 je jejich výše stanovena následovně: (viz tabulka)

Pro srovnání: maximální výše úhrady za ubytování (zahrnující však také úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení) v zařízení sociálních služeb činí 210 Kč za den. Za 30 dnů činí 6 300 Kč.

Je zřejmé, že výše dávek pomoci v hmotné nouzi v řadě případů nemůže plně zajistit úhradu stravy a ubytování v zařízení sociálních služeb. Navíc podmínkou pro poskytnutí uvedených dávek je nedostatek jiných zdrojů finančních prostředků na úhradu zmíněných nákladů, včetně nedostatku výpomocí osobami blízkými.

Dopis od čtenáře

Vážení čtenáři,

přišel nám do redakce dopis psaný rukou.

Chtěla jsem napsat, že se to nestává často, ale nebyla by to pravda – je to velká výjimka. Dopisy prostě u nás v koši nekončí, protože nechodí...

Nejedná se o odborný článek, stanovisko odborníka či diskuzní ohlas na něco již otištěného.

Rozhodli jsme se jej však otisknout, protože za prvé je to dopis pochvalný a za druhé pisatelem je senior, kterému stálo za to vzít tužku a papír a napsat si čas pro napsání a poslání dopisu (o ceně poštovní známky nemluvě). A to je třeba ocenit, protože život se skládá právě z takových drobností, které si často neuvědomujeme.

Přeji vám v celém roce 2017 vedle skvělých a úžasných událostí světového významu mnoho takových pozitivních drobností, nebo alespoň víc než těch horších.

P. S. Dopis je přepsán tak, jak nám přišel.

Ing. Kateřina Endrštová, redakce

Velvary 6/12 2016

Vážená redakce,

rád bych pochválil a poděkoval sociální pracovníci DD Velvary za její ochotu a laskavost. Dovází mi knížky z Městské knihovny ve Velvarech. Chodím jen s chůdkem, a proto zvláště oceňuji ochotu paní Turkové Pavly, která mi též nakupuje v lékárně a vyřizuje recepty od doktora. Vždy je ochotna pomoci aj poradit. Zaslouží si pochvalu, přeji jí v novém roce 2017 hodně zdraví, štěstí a spokojenost.

Jiří Krejčí
klient Domova důchodců
273 04 Velvary

Přeji vám v redakci příjemné prožití vánočních svátků, v pohodě a klidu. V novém roce 2017 hodně zdraví, štěstí a spokojenost.

Jiří Krejčí

Počet osob	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	100 000 a více	50 000 –99 999	10 000 –49 999	do 9 999
jedna	7 720	6 114	5 822	4 950	4 763
dvě	11 004	8 806	8 407	7 213	6 957
tři	14 896	12 022	11 500	9 939	9 604
čtyři a více	18 577	15 112	14 482	12 599	12 195

⁵ Podle § 33 odst. 6 a § 34 písm. e) zákona o pomoci v hmotné nouzi.

Srdce z keramické hlíny

Text a foto: Hana Třasková,

Dům seniorů „POHODA“, o. p. s., Orlová

Milujete život? Pak nemarněte čas a využijte každé výzvy tak, jak to děláme my v Domě seniorů „POHODA“. Vždyť schopnost nadšení je prvním krůčkem k úspěchu a neuspějí pouze ti, kteří se o nic nepokusí. A jelikož tématem soutěže Domov plný života 2016, do které jsme se zapojili, byla hudba, naši fantazii motivoval citát J. Mahena:

„Kdo chce pochopit hudbu, nepotřebuje ani tak sluch, jako srdce“.

Pomůcky:

keramická hlína, váleček, odlamovací nůž, zlatý glitter, špejle, tvořítka různých velikostí tvaru srdce, drátěný kartáč, kreslicí karton (čtvrtka), nůžky, proutí, barva na keramiku, štětec, tavná pistole s náplní.

Postup:

1. Ze čtvrtky vystříháme tvar srdce požadované velikosti, v našem případě 25 x 25 cm.
2. Keramickou hlínu rozválíme na plát o síle 1 cm.
3. Odlamovacím nožem z ní vyřízneme dle papírové šablony srdce, které vytváříme opět dle vlastní fantazie, v našem případě jednu část srdce ohneme dospod, druhou trháme a ohneme dovnitř.
4. Část srdce zdrsíme drátěným kartáčem a do druhé poloviny pomocí tvořítka vytlačíme otvory – srdíčka různých velikostí.
5. Aby bylo srdce vypouklé, podložíme střed ubrousky.
6. Špejle vytvoříme otvory v horní i dolní části tak, aby po protažení proutí vznikla notová osnova (5 prutů).
7. Srdíčka, která jsme z hlíny vytlačili, tvarujeme v prstech dle vlastní fantazie (můžeme si vyrobit i kusy navíc).

8. Z keramické hlíny vytvoříme noty – malé kuličky tvarujeme do požadované podoby. Špejli uděláme otvor na zasunutí nožičky.

9. Po vyschnutí náš polotovár vypálíme v peci na keramiku při teplotě 1100 °C. Poté natřeme barvou na keramiku (různé odstíny červené a oranžové barvy).

10. Na proutky nanese přímo z tuby zlatý glitter a po zaschnutí je protáhneme otvory v srdci.

11. Na vzniklou notovou osnovu připevníme pomocí tavné pistole jednotlivé noty a drobná srdíčka.

Takto si můžeme vyrobit srdce, ale rovněž slunce, květinu, a to vše s drobnými obměnami dle vlastní fantazie.

Naše srdce jsme využili k dekoraci kulturní místnosti, možná že se bude hodit i do prostor vašeho domova.

Přejeme hodně úspěchů při práci a několik pěkných slov na závěr: „Tajemství štěstí spočívá v radosti z díla vlastních rukou.“

(R. W. Emerson)





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Holásecká

Domov pro seniory Holásecká je moderním zařízením, jehož provoz byl slavnostně zahájen 4. 6. 2009. Zřizovatelem je statutární město Brno. Domov se nachází v klidné lokalitě na okraji městské části Brno-Tuřany. Kapacita zařízení je 105 lůžek, z toho 69 pokojů je jednolůžkových a 18 dvoulůžkových. Součástí každé obytné jednotky je kromě samotného pokoje i předsíň, koupelna, WC a balkon. Pokoje jsou moderně vybaveny a uživatelům nabízejí vysoký komfort. Součástí objektu je okrasná květinová terasa ve druhém patře budovy. Parčík s altánem umožňuje v letních měsících uživatelům příjemné posezení. V domově jsou realizovány různorodé aktivizační činnosti přizpůsobené specifickým potřebám uživatelů. Uživatelům zajišťujeme podporu a pomoc vycházející z jejich individuálních potřeb, respektujeme a zachováváme důstojný život a podporujeme je v udržování kontaktů s rodinou, přáteli a známými.

Příklad dobré praxe:

Prověřování kvality poskytované zdravotní péče – v roce 2014 jsme jako první zařízení tohoto typu získali akreditaci Spojené akreditační komise dle nových akreditačních standardů pro zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Akreditace představuje oficiální uznání toho, že sociální zařízení je způsobilé poskytovat kvalitní zdravotní péči a disponuje funkčním a efektivním systémem pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality péče.



Domov pro seniory Holásecká
Holásecká 864/33
620 00 Brno

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	900,25 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov pro seniory Mitrov, p. o.

Domov pro seniory Mitrov, p. o., je celodenní pobytová sociální služba, která zajišťuje dvě sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. V domově žije 130 uživatelů. Zřizovatelem domova je Kraj Vysočina. Posláním domova je podpora uživatelů tak, aby byla zajištěna smysluplnost jejich každodenního života při zachování dosavadních schopností a lidské důstojnosti. Uživatelům nabízíme ubytování, celodenní stravu včetně přípravy diet, úklid, péči o ošacení, zdravotní, ošetrovatelskou a základní rehabilitační péči, péči duševní, duchovní i kulturní. Součástí nabízených služeb jsou aktivizační a volnočasové aktivity. Domov je umístěn v malebném prostředí Vysočiny. Budova domova je obklopena rozlehlým parkem, který vybízí k celoročním procházkám a pobytu venku.

Příklad dobré praxe:

Plánovací tým, tzv. „buňka“ – podílí se na sestavování individuálního plánu péče, je složena ze sociálního pracovníka, všeobecné sestry, pečovatele a asistenta. Jedině tak je zajištěna komplexní péče o uživatele.

Spolupráce s dětmi a mládeží – v domově je zavedena dlouholetá spolupráce s dětmi a mládeží ze škol z okolních měst a obcí. Děti několikrát do roka dojíždějí do zařízení, vždy mají připravený kulturní program.

Kalendář domova – na sklonku roku 2015 jsme slavnostně pokřtili vlastní kalendář, který byl nafocen studentkou gymnázia. Modely pro fotografování byli sami klienti domova. Fotilo se v interiéru domova i v jeho okolí. Fotografie z kalendáře byly zvětšeny na fotoplátna a nyní slouží k výzdobě domova. Pro rodinné příslušníky se kalendář stal cennou památkou, pro hosty přicházející do domova zajímavým a neobyčejným dárkem.



Domov pro seniory Mitrov, p. o.
Mitrov 1, 592 53 Strážek

Dílčí certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆

Střípky z domova

Vladimír Hron v Luně

Haviřov – V předvánočním čase, v páteční podvečer 2. prosince, se u nás uskutečnil koncert Vladimíra Hrona. Jídlna domova se proměnila na „společenský sál“,



kteří zaplnili uživatelé i hosté, a představení začalo. Koncert zahájil ředitel organizace MUDr. Milan Dlábek, který přivítal našeho vzácného hosta. Vladimír Hron, výborný zpěvák a skvělý bavič, okamžitě zaujal všechny diváky. Jeho brilantní zpěv i nenucený humor byl osvěžující a příjemnou zábavou. Zazněly písně vánoční, muzikálové i krátká ukázka oblíbené postavy Ivana z pohádky Mrazík. Všem přítomným se koncert velmi líbil a budeme doufat, že v provedení Vladimíra Hrona nebyl u nás v „Luně“ poslední.

Šárka Soukupová, aktivizační pracovnice středisko LUNA, Domov seniorů Haviřov

Hvězdná návštěva

Kadaň – Na Americký den přijel mezi seniory světový král popu! Obyvatelé kadaňského domova pro seniory mají skvělý úlo-



vek do své sbírky fotografií. Momentku s Michaellem Jacksonem si mohli pořídít při dalším z tematických dnů – po letní Itálii se nyní senioři vydali za velkou louží. „Když jsme plánovali akce, nikoho nenapadlo, že další, tentokrát Americký den připadne přesně na termín tamních voleb,“ říká ředitelka Lenka Raadová. „Ameriky bylo všude plno, skoro až moc, my jsme si přesto ty své „hvězdy a pruhy“ od začátku do konce užili. Vrcholem celodenního programu bylo vystoupení světové hudební hvězdy Michaela Jacksona, v civilu Honzy Moflára z Biliny.“ Právě načasování tohoto dne bylo v kontextu probíhajících amerických voleb ku prospěchu akce. Na poslední chvíli jsme mohli do pásma zařadit také setkání dvou amerických

prezidentů, stávajícího a čerstvě zvoleného, a jejich symbolickou výměnu klíčů k Bílému domu.

Zdeněk Moravec, PR a projektový manažer, MěSSS Kadaň, Domov pro seniory

Turnaj v šipkách

Kláštepec nad Ohří – Dne 30. 11. 2016 proběhl v Domově pro seniory v Kláštepci nad Ohří 1. ročník Kláštepeckého turnaje v šipkách, kterého se zúčastnilo 6 týmů z Domovů pro seniory z Kadaně, Maštova, Chomutova, Vejprtu, Kláštepece a Domova pro osoby se zdravotním postižením v Kadaně. Po vzájemných a velice vyrovnaných soubojích všech Domovů si nakonec vyházeli první místo ryze dámský tým z Chomutova, stříbro vybojoval tým z Vejprtu a třetí místo si odváží chlapi do Maštova.



Na bramborovém 4. místě skončil tým z Kadaně, za nimi se umístili bojovníci z DOZP Kadaň a náš kláštepecký tým se usadil na samém chvostu. Užili jsme si krásné sportovně laděné odpoledne a příští rok se budeme těšit na 2. ročník. Do té doby budeme pilně trénovat.

Bc. Jana Praková, DiS., manažer kvality MÚSS Kláštepec nad Ohří

18. ročník Mikulášského turnaje

Břežany – Čtvrtek 1. prosince byl pro mnohé sportovce nejen ze Zámku Břežany, p. o., dnem sportovního klání a soustředění. Ve sportovní hale v Břežanech probíhal turnaj ve stolním tenise, který pořádáme již 18 let. Letos se zúčastnilo 52 sportovců z 11 zařízení pro zdravotně znevýhodněné z celé jižní Moravy. Tradičně byly zápasy rozděleny na ženy a muže, novinkou tohoto



to ročníku bylo mimosoutěžní klání mezi trenéry, které pomáhali koučovat na oplátku zase sportovci. A nechyběl ani Mikuláš se svojí družinou, který přišel sportovce povzbudit a vítězům popřát. Všichni se na sportovní klání během roku pečlivě připravovali a trénovali a věcné odměny pro ně samotné byly drobnou motivací k dalšímu sportování a přípravě na 19. ročník 2017.

Barbora Saporová, Zámek Břežany, p. o.

Na návštěvě u přátel z Dolního Dvořiště

Ústí nad Labem – 24. 9. 2016 se v Dolním Dvořišti konalo finále okresního přeboru mladých hasičů Českého Krumlova. Vedle 39 týmů soutěžících o cenné kovy se ukázkou požárního útoku představila také družstva dobrovolných hasičů z domovů pro OZP Severní Terasa a Všebořice z Ústí nad Labem. Pozvání Sboru dobrovolných hasičů Dolní Dvořiště přijalo také šest klientů domova a strávilo tak třetí zářijový víkend v příjemné společnosti kolegů z jižních Čech. O klienty i doprovod bylo nadstandardně postaráno – od dopravy přes ubytování a bohatou stravu až po zajištění pestrého programu, a to vše zdarma. V sobotu večer, po skončení hasičské soutěže, se klienti pobavili na místní taneční zábavě, kterou ukončil nádherný ohňostroj.



V neděli byli pozváni na exkurzi na stanici HZS v Českém Krumlově. Děkujeme za příjemně strávený víkend a těšíme se na další setkání.

Dana Brýnová, DOZP Severní Terasa

Vánoční besídka pod hradem Žampach

Žampach – Vánoční besídka patří k tradičním akcím, které obyvatelům Domova pod hradem Žampach obohacují období Vánoc. Ta letošní se konala ve středu 21. 12. a na programu se svým hudebním vystoupením podíleli vedle zaměstnanců a dobrovolníků také učitelé a žáci ZUŠ z Letohradu a Žamberka. Součástí besídky byla i nadílka drobných dárečků. Část oby-

Střípky z domova



vatel našeho domova nemá možnost trávit Vánoce v kruhu své rodiny a právě pro ně připravují zaměstnanci domova aktivity umožňující užít si sváteční atmosféru. Vyvrcholením tohoto období je samozřejmě Štědrý den se slavnostní večeří a dárky pod stromečkem, a to na všech odděleních a v domácnostech včetně služby chráněné bydlení. Velké poděkování patří všem, kteří se do těchto aktivit zapojují, a také všem dárčům ve sbírce Strom splněných přání organizované ČČK Ústí nad Orlicí.

*PaedDr. Luděk Grätz,
ředitel Domova pod hradem Žampach*

Pomoc opuštěným psům

Olomouc – Pomáhat druhým je jednou z vlastností, která dokáže člověka nejen duševně naplnit, ale i pozvednout na mysl. Svě o tom ví i klienti Klíče – centra sociálních služeb, p. o., v Olomouci, z Chráněného bydlení Domov, kteří se s podporou zaměstnanců rozhodli sbírat plastová víč-



ka na pomoc psům bez domova, umístěným ve psím útulku v Olomouci-Neředíně. Po celý rok 2016 poctivě sbírali každé víčko, do akce vtáhli také rodiny a kamarády a svým zapálením pro věc a čistou „ne-lhostejností“ by jistě mohli jít příkladem. Podařilo se jim nasbírat přes 340kg recyklovatelných plastů v celkové hodnotě 2500Kč, za které zakoupili a předali nalezeným, odloženým či týraným psům v útulku krmivo i jiné chovatelské potřeby, které pomohou zkvalitnit péči o tyto psy a zpříjemnit jim čas strávený čekáním na nový domov. Pomoc jiným klienty nato-

lik nadchla, že již nyní plánují další projekt: hračkami zakoupenými za peníze získané sběrem plastových víček by rádi vykouzlili úsměv na tváři onkologicky nemocných děti ve FN v Olomouci.

*Iveta Chmelařová,
Klíč – CSS, p. o., Olomouc*

Nový vzpomínkový pokoj

Meziboří – Reminiscenční terapie, zjednodušené terapie vzpomínkou, patří mezi základní terapie u pacientů s demencí. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života za pomoci vyvolání příjemných vzpomínek, které



mají důležitou a nenahraditelnou hodnotu, a to i u zdravých seniorů a seniorů s kognitivní poruchou. Díky výtěžku ze 13. reprezentačního plesu Ústeckého kraje, kdy se na vstupném vybralo téměř 135 tisíc Kč, mohl být zrealizován záměr Domova sociálních služeb Meziboří vybudovat a aktivně dennodenně využívat vzpomínkový pokoj coby nástroj pro vyvolání vzpomínek. Jeho reálná podoba v prvorepublikovém duchu se utvářela v horizontu několika měsíců. Slavnostního otevření se dne 5. prosince 2016 za Ústecký kraj zúčastnili vedoucí odboru sociálních věcí Petra Lafková a dále Pavel Csonka a Dominik Hanko. Děkujeme Ústeckému kraji za možnost využít finanční prostředky a seniorům přejeme příjemně strávené chvíle v jejich novém vzpomínkovém pokoji, kde mohou nyní společně sdílet své životní příběhy a vzpomínky.

*Bc. Marie Vorlová, DiS.,
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.*

Klub mlsných jazýčků

Budišov nad Budišovkou – Náš „Klub mlsných jazýčků“ vznikl v Domově Letokruhy v r. 2013. Máme šest aktivních členů, kteří při diskuzi na posledním prosin-



covém setkání přišli s nápadem pozvat ostatní uživatele na společnou schůzku, ukázat jim, co děláme. Slovo dalo slova a už se rodily nápady. Oslavíme 4 roky trvání klubu mezi spolubydlicími a zavzpomínáme si. Abychom je mohli pohostit, museli jsme upéct vánoční cukroví. Ve skupince jsme si určili nejdůležitější funkci – hlavní dozor trouby, kterým byl jediný mužský člen. Cukroví jsme měli napečené, místností zněly koledy a vánoční atmosféru dokreslila vůně vánočního koření. Po úvodní prezentaci o tom, jak se nám dařilo v Klubu mlsných jazýčků v roce 2016, byl připraven další program – prezentace fotek z naší celoroční činnosti. Záměrně jsme je zamíchali a hádali, z které akce snímky jsou. Veselá diskuze uživatelů na sebe nenechala dlouho čekat. Z celého setkání byly cítit radost a pocit naplnění. Odměnou pro všechny byla ochutnávka cukroví.

Bc. Vladimíra Svobodníková DiS., sociální pracovníce, Domov Letokruhy, p. o., Budišov nad Budišovkou

Maxi perníková chaloupka

Český Těšín – Uživatelé domova pro seniory Centra sociálních služeb Český Těšín se v předvánočním období s velkým zaujetím a nasazením podíleli na výrobě chaloupky z perníku. Na její napečení se spotřebovalo téměř 10kg mouky. Tato maxi perníková chaloupka posloužila po celou



dobu vánočních svátků jako hlavní atrakce vánoční výzdoby ve vestibulu budovy a také jako kulisa pro malé hudební vystoupení uživatelů v rámci slavnostní vernisáže 12. ročníku tradiční mezinárodní „Předvánoční výstavy prací zájmových dílen zařízení sociálních služeb a spolupracujících subjektů“, jež se uskutečnila v prostorách domova 2. až 3. prosince. Své výrobky prezentovalo celkem třináct vystavovatelů z Čech, Polska a Slovenska.

Mgr. Gabriela Kuffová, vedoucí útvaru sociálních a terénních služeb CSS Český Těšín

Příspěvky v této rubrice mohou být redakčně kráceny.

Dopřejte pocit zdravé pokožky svým klientům

Kosmetika **Menalind professional** pro zralou a citlivou pokožku

Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a podporuje její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky

Vyvážené pH 5,5

- nedráždí a nenarušuje pokožku a udržuje ji zdravou



Inkontinence

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



**SPECIÁLNÍ
SLOŽENÍ PRO
KŮŽI 60+**



**O krok dál
pro zdraví**