

odborný časopis 

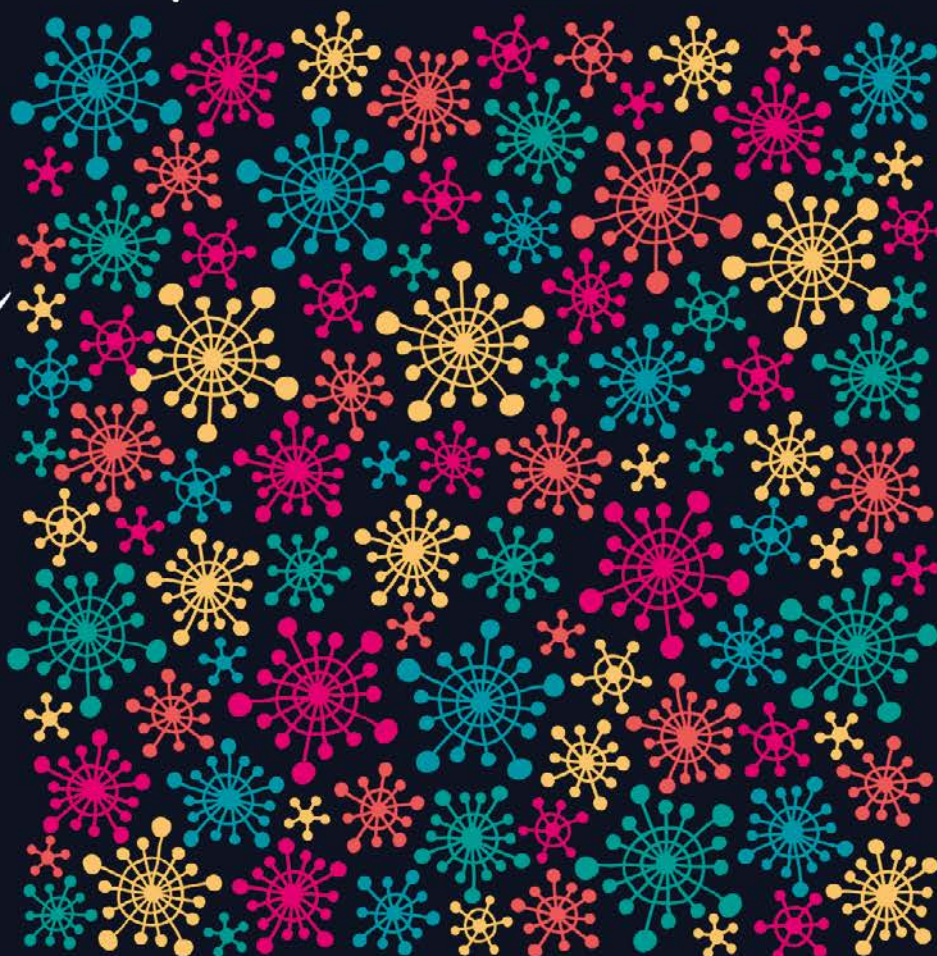
cena: 50 Kč / 2,3 €

sociální služby

Nevidomost
versus
partnerství



Závislosti
a závislostní
chování



Národní cena sociálních služeb

Pečovatelka roku



APSS ČR

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

ročník: XIX.
prosinec 2017

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: 12/2017 PROSINEC

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: 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:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strípků

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzavěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

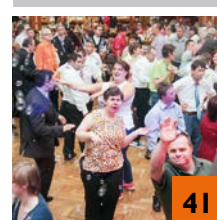
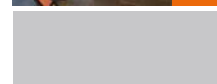
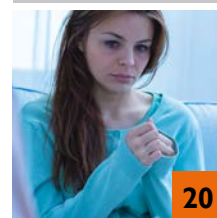
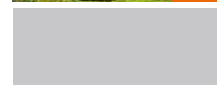
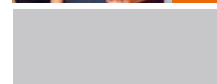
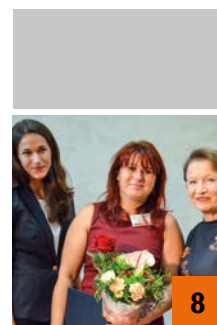
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR – 1. pololetí 2018** 6
- **Reportáž: Nejlepší pečovatelé, sociální pracovníci a manažeři v sociálních službách byli opět oceněni** 8
- **Ze života sekcí: Adiktologická konference Jihočeského kraje, Sekce sociálních služeb pro osoby bez domova** 11
- **Aktuality APSS ČR: Galavečer s Českou kvalitou** 13
- **Seriál Putování za sociálními službami: Domov Sue Ryder** 14
- **Představujeme radní pro oblast sociálních služeb v krajích: Liberecký kraj, Středočeský kraj** 16
- **Sebevražda a sebevražedné jednání klienta – 3. díl** 20
- **Problematika společného soužití klientů v domově se zvláštním režimem** 22
- **Umělecké terapie – 3. díl: Tanečně-pohybová terapie** 25
- **Poradenství: Doprovody klientů pobytových sociálních služeb – aktuální problém** 26
- **Nevidomost versus partnerství, rodičovství a sexualita** 28
- **Zváz poskytovatelův sociálních služeb v Slovenskej republike** 30
- **Veřejný ochránce práv: Nová působnost veřejné ochránkyně práv – monitorování dodržování práv osob se zdravotním postižením** 33
- **Příspěvek na živobytí ve formě poukázek a úhrada za pobytovou sociální službu** 34
- **PR BDO: Nařízení GDPR zasáhne významným způsobem i oblast sociálních služeb** 36
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 37
- **Strípků z domova** 41





MURPHYHO ZÁKONY

*Štědrý den je
co do průběhu
a následků
srovnatelný
se dnem, kdy
obyvatelé Pompejí
zjistili, že z toho
kopečku nad
městem se nějak
divně čoudí.*

ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, kolegové, čtenáři,
toto číslo časopisu otevíráte v době adventu, kdy každý z nás čeká na Vánoce. Atmosféru, která je kolem nás, vnímáme pozitivně i negativně. A každý tuto dobu prožíváme jinak, každý po svém. Někdo se jen těší na kapra, salát, dárky a dny volna, jiný udržuje tradice a krom Štědrého večera slaví i svatou Barboru, svatého Mikuláše, svatou Lucii a další. Tradice a příběhy s nimi spojené jsou dány rodinou, krajem či zvyklostmi určité komunity. Pro jiné to může být období smutku, odmítání a bolestných pocitů. Vše se odvíjí od našich zkušeností a prožitků let minulých. Co máme v tomto období asi všichni společné, je bilancování. Ať už v osobním či pracovním životě je doba konce kalendářního roku dobou hodnocení úspěchů i neúspěchů... Hodnotíme v zaměstnání, hodnotíme doma. Snažíme se poučit z chyb. Mnohé ženy propadají od 1. 12. mánii gruntování s cílem absolutního úklidu, perfektní výzdoby a dokonalých příprav. Výsledkem je unavená a vystresovaná žena i pracovnice. Škoda. Myslím, že by bylo lepší s nadhledem se zamyslet, co je v životě nejdůležitější, jaký jsem měla tento rok žebříček hodnot, a upřímně si přiznat, co mi tento rok dal, a co naopak vzal. A zároveň naplánovat, co udělat příští rok jinak. Každý by si měl především tzv. „uklidit“ sám v sobě a upřímně si říci, co v roce příštím chce a co ne. Rozhodnout se, co nechci, je někdy mnohem těžší, než si sestavit seznam plánů a předsevzetí. Proto Vám přeji, aby Vaše svátky byly opravdu klidnými, pohodovými a aby byly především plné pěkných setkání s Vašimi blízkými. Také Vám přeji, abyste chvilku přestali strategicky plánovat v rodině i ve svých službách a užili si atmosféru Vánoc tak, jako naši předci před mnoha staletími, kdy neměli starosti ani s dotacemi, ani s SQSS, a už vůbec ne s politickou situací celého světa... Šťastné a veselé Vánoce!

Mgr. Irena Lintnerová

viceprezidentka pro ambulantní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

máme tu poslední dny roku 2017, tedy čas vánoční, čas bilancování, setkávání se s blízkými, čas odpočinku, pohody a pro spoustu lidí čas obžerství :). Nebudu zabíhat do zamyšlení se nad tím, že pro mnohé jsou Vánoce svátky stresu.

I zde platí jako všude jinde: Jaké si to uděláš, takové to máš. A vánoční shon

lze rozhodně eliminovat na naprosté minimum (někdy jsou pro nás totiž stresující i hromadná rodinná setkávání, ale ta se dají eliminovat na nulu jen těžko). Ačkoliv jsem typickým příkladem člověka, který shání dárky na poslední chvíli dva dny před Štědrým dnem, vystresovaná z Vánoc určitě nejsem (ba naopak). Napadlo Vás někdy, jak moc se v současnosti slovo stres skloňuje ve všech pádech? Všechno je stresující, pořád se stresujeme, jsme ve stresu, spousta zdravotních potíží je ze stresu... Věřím, že někdy opravdu stačí zamyslet se nad tím, kvůli jakým věcem se vlastně stresujeme a jak moc zbytečné to mnohdy je.

V letošním roce mám pocit, že je krásných vánočních charitativních projektů víc než kdy jindy. Z televizí, rádií a sociálních sítí na nás vyskakuje spousta možností, jak udělat na Vánoce radost někomu potřebnému. Potěšující je, že tentokrát jsou i projekty (a opravdu velké) zaměřeny na seniory, kteří obvykle nejsou tolik mediálně zajímaví jako nemocné děti, opuštěná kotátka a týraní pejsci... A ještě více potěšující je to ohromné množství lidí, které se snaží seniory na Vánoce potěšit! Možná tedy s námi není ještě vše ztraceno :).

Přeji Vám pohodové, krásné vánoční svátky a užijte si tu svou chvilku na gauči s cukrovím u pohádky. A nezapomeňte, že i když se mnohdy zdá všechno „tak nějak na nic“, kolikrát to nakonec není tak hrozné. Můžete si vzpomenout například na děti z ruské vesnice Ojmjakon, o kterých jsem dnes četla v novinách a které chodí do školy v padesátistupňových mrazech. No a taky se to dá...

Mgr. Veronika Hotová

šéfredaktorka

V Bruselu byla slavnostně ustavena Evropská federace zaměstnavatelů FESE, jejímž zakládajícím členem je i APSS ČR

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka a PR specialista APSS ČR

Dne 23. října byla v Bruselu slavnostně ustavena Evropská federace zaměstnavatelů FESE – Federation of European Social Employers. Úkolem nově vzniklé organizace je zastupování zaměstnavatelů v oblasti sociálních služeb na evropské úrovni. Cílem je, aby zaměstnavatelé v sociálních službách měli svůj hlas, našli společná řešení problémů se zástupci pracovníků a evropskými institucemi a aby vedli Evropskou unii k sociálnější a inkluzivnější politice. Asociace poskytovatelů sociálních služeb je jedním ze zakládajících členů FESE, jedním z viceprezidentů byl zvolen Jiří Horecký.

ZÁKLADNÍ CÍLE FESE:

- Chránit a podporovat fungování kvalitních, cenově dostupných sociálních služeb pro všechny osoby žijící v Evropě, zejména ty nejvíce znevýhodněné či zranitelné.
- Dát zaměstnavatelům hlas v oblasti sociálních služeb pokud jde o evropské instituce a právní předpisy, zejména v oblasti zaměstnanosti a sociálních věcí.
- Zajistit, aby se zaměstnavatelé v sociálních službách stali uznávanými sociálními partnery na evropské úrovni; s odkazem na hlavu X Smlouvy o fungování Evropské unie.



- Rozvíjet Evropskou unii založenou na hodnotách, jako jsou lidská práva, solidarita, ekologická udržitelnost, sociální spravedlnost s důrazem na sociální zisk a demokratickou účast.

VÝKONNÁ RADA FESE

Prezident:

Gregor Tomschizek,
Sozialwirtschaft, Rakousko

Viceprezident:

Stéphane Racz, Nexem, Francie

Viceprezident:

Jiří Horecký, APSS ČR, Česká republika

Pour Féliciter 2018



Veselé Vánoce a hodně osobních
i pracovních úspěchů v novém roce 2018
Vám přeje celý tým APSS ČR

Členové APSS ČR k 15. 11. 2017:

1094 organizací,
2378 registrovaných služeb

Plán odborných konferencí APSS ČR 2018

Konference pro ředitele a ekonomy poskytovatelů sociálních služeb,
11. 1. 2018, Praha

Konference Paliativní péče, březen, Praha

Konference Profesního svazu zdravotnických pracovníků APSS, duben, Praha

Konference Profesního svazu sociálních pracovníků APSS, květen, Brno

Stravování a provoz v zařízeních sociální péče, květen, Luhačovice

Sociální služby nejen v Evropě, 30.–31. 5. 2018, Hotel Galant Mikulov

Konference služeb sociální prevence, červen, Praha

Evropský kongres EAHSA – E.D.E., 13.–14. 9. 2018, TOP Hotel Praha

X. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, 11.–12. 10. 2018, Tábor

Aktuální informace sledujte na www.apsscr.cz,
menu „Konference & Kongresy & Semináře“ a na www.facebook.com/Socialnisluzby



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR na 1. pololetí 2018



Praha 5 (Domov Palata)

Datum	Název semináře	Lektor
8. 2.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 3.	Jak zvládat emoce	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
29. 3.	Rosteme díky zvládnutému marketingu	Mgr. Andrea Tajanovská
3. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
3. 5.	Řízení ženského kolektivu	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
25. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík

Praha 9 (Sociální služby Hejnická)

Datum	Název semináře	Lektor
19. 2.	Preterapie - úvod do problematiky	Mgr. Markéta Vaculová
20. 2.	Validace podle Naomi Feilové I	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
5. 3.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
6. 3.	Manipulace s klientem, škola zad	Bc. Milan Prudký
12. 3.	Metodika práce s dobrovolníky	Mgr. Klára Ježková
13. 3.	Proměny stáří a gerontoobek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
19. 3.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
20. 3.	Závislosti a závislostní chování	Mgr. Ondřej Čalovka
26. 3.	Demence v obrazech	Mgr. Marcela Hauke
27. 3.	Dotahování firemních cílů prostřednictvím koučování a motivace zaměstnanců	PhDr. Jiří Vronský
3. 4.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	PaedDr. Vladimír Šik, Ph.D.
9. 4.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
10. 4.	Verbálně nekomunikující - úvod k metodám AAK	Mgr. Irena Lintnerová
16. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
24. 4.	Praktický průvodce ind. plánováním nejenom v peč. službách	Mgr. Marcela Hauke
14. 5.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Výživa a stravování v sociálních službách	Pavla Hýblová
21. 5.	Verbálně nekomunikující - praktické nácviky metod AAK	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
28. 5.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
29. 5.	Validace podle Naomi Feilové II	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
1. 6.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
4. 6.	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
6. 6.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Michaela Veselá
11. 6.	Příprava poskytovatele na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková

České Budějovice (Česká maltézská pomoc)

Datum	Název semináře	Lektor
2. 3.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
9. 3.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Ing. Renata Kainráthová
23. 3.	Příprava poskytovatele na inspekci kvality	Mgr. Lucie Bicková
27. 4.	Aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
18. 5.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Michaela Veselá

Palác Charitas (Karlovo náměstí, Praha)

Datum	Název semináře	Lektor
22. 1.	Nové nařízení o ochraně osobních údajů	Mgr. Stanislav Klika

Brno (DS Věstonická)

Datum	Název semináře	Lektor
17. 1.	Nové nařízení o ochraně osobních údajů	Mgr. Stanislav Klika
15. 2.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Lubomír Pelech
9. 3.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Lubomír Pelech
12. 3.	Manipulace s klientem, škola zad	Bc. Milan Prudký
21. 3.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Bc. Jan Syrový
5. 4.	Práce s klientem pod vlivem návykových látek	Mgr. Ondřej Čalovka
17. 4.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Mgr. Lubomír Pelech
18. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
20. 4.	Specifika péče o seniory	Mgr. Michaela Kaňová
23. 4.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
11. 5.	Aktivizace uživatelů a praktické nácviky	MgA. Bc. Lenka Čurdová
17. 5.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Lubomír Pelech
22. 5.	Kufr plný vzpomínek - úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
23. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
31. 5.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
5. 6.	Kompetentní manažer	PhDr. Dagmar Úlehlová
6. 6.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Mgr. Marek Sušinka
8. 6.	Komunikace v péči o umírající	Mgr. Michaela Kaňová

Ostrava (DS Slunečnice)

Datum	Název semináře	Lektor
19. 3.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Markéta Vaculová
22. 3.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
26. 3.	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením	Mgr. Markéta Vaculová
9. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem	Mgr. Markéta Vaculová
16. 4.	Demence v obrazech	Mgr. Lucie Pohlová
17. 4.	Problematika pádů seniorů	Mgr. Lucie Pohlová
23. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Mgr. Markéta Vaculová
24. 4.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Mgr. Petra Kluzová
10. 5.	Kufr plný vzpomínek - úvod do vzpomínkových aktivit	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.
14. 5.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
16. 5.	Konflikt a jeho řešení	Mgr. Petra Kluzová
22. 5.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
22. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 1. díl	Ing. Zdeněk Hladík
23. 5.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
29. 5.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Markéta Vaculová
4. 6.	Základy práce s riziky v sociálních službách	Mgr. Marie Vinklerová, DiS.

Tábor (Centrum Univerzita)

Datum	Název semináře	Lektor
5. 3.	Manipulativní chování a jak se mu bránit	Mgr. Jaromír Basler
9. 3.	Proměny stáří a gerontooblek	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 3.	Motivace versus manipulace klienta v sociálních službách	Mgr. Michaela Veselá
22. 3.	Náměty na tvorbu individuálních plánů v pobytových službách	Mgr. Lucie Bicková
3. 4.	Validace podle Naomi Feilové I.	Mgr. Renata Nentvichová Novotná
6. 4.	Aktivizace klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem	MgA. Bc. Lenka Čurdová
13. 4.	Základní krizová intervence	Mgr. Kristýna Farkašová
16. 4.	Sociální práce s agresivním klientem	Bc. Jiří Juřena
15. 5.	Problematika zdravotního postižení v zážitkovém semináři	Mgr. Eva Holečková
22. 5.	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace	Mgr. David Šourek
24. 5.	Vitalita a zdraví na talíři seniorů - 2. díl	Ing. Zdeněk Hladík
25. 5.	Demence v obrazech	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 6.	Mozkový jogging - trénink paměti	MgA. Bc. Lenka Čurdová
15. 6.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Mgr. Andrea Tajanovská

Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, e-mail: institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126, www.institutvzdelavani.cz

Nejlepší pečovatelé, sociální pracovníci a manažeři v sociálních službách byli opět oceněni

Dne 7. 11. se na Novoměstské radnici v Praze opět konalo slavnostní předávání ocenění soutěže Národní cena sociálních služeb – Pečovatelka roku, kterou každoročně vyhláší Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie Českobratrské církve evangelické. Cílem je podpořit pracovníce a pracovníky, jejichž každodenním úkolem je pečovat o druhé a pomáhat potřebným. Patronkou soutěže byla opět Hana Maciuchová.

■ **Text a foto: Mgr. Veronika Hotová,** šéfredaktorka

Nominováni do soutěže mohli být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb, ocenění pak byli ve třech kategoriích, a to v kategorii Pracovník v sociálních službách (ve službách pobytových, ambulantních a terénních), Sociální pracovník a Manažer roku. Udělena byla i Cena veřejnosti. „Je naší nezbytnou a milou povinností ocenit ty nejlepší pracovníky a pracovníce, vzdát jim hold a úctu, protože jejich práce je těžká a mnohdy nedostatečně oceněná,“ okomentoval vyhlášení prezident APSS ČR Jiří Horecký. Jan Soběslavský, ředitel Diakonie ČCE, k tomu dodává: „Pečovatel-



lé a pečovatelky, pracovníci v přímé péči, jsou pracovníci „v první linii“. Jejich práce znamená přímou pomoc konkrétním lidem. Od nich se tedy odvíjí vše další. Jen pokud konají svou práci dobře, mají sociální služby jako celek smysl. Proto chceme ocenit ty z nich, kteří ve své práci vynikají. Věříme, že ocenění pro ně bude posilou a pro ostatní bude znamenat inspiraci.“ Slavnostním vyhlášením provázela patronka Hana Maciuchová společně s Táňou Fischerovou, záštitu převzaly starostka Městské části Praha 2 Jana Černochová a zástupkyně starostky Alexandra Udženija, o hudební vstupy se postarala skupina GOJI.

Jako první byli vyhlášeni **Pracovníci v sociálních službách** aneb Pečovatelky a pečovatelé roku. Oceněným v pobytových službách přišla předat cenu zástupkyně

sponzora Martina Sedláková ze společnosti HARTMANN – RICO, a. s., a Hana Maciuchová. Hlavní cenu udělila porota Miluše Štikové z Domova seniorů Drachtinka v Hlinsku. Miluše Štiková začínala jako dobrovolnice a Domovu seniorů Drachtinka věnovala přes 1680 hodin svého volného času. Od roku 2011 je v domově zaměstnaná na oddělení aktivizace. Dovede výborně předávat informace a seznamovat spolupracovníky s nejnovejšími metodami péče.

Oceněným pracovníkům v terénních službách předala ceny spolu s Hanou Maciuchovou Renata Kainráthová, viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby. Držitelkou plakety se stala Zdenka Palacká z Diecézní charity Plzeň. Pro Zdenku Palackou je velmi důležité „ušít“ péči klientům a jejich rodinám na míru. To znamená znát jejich



pracovníci ách

situaci a potřeby a včas na ně reagovat. Ke svým kolegům má respekt a partnerský přístup.

Pracovníkům v *ambulantních službách* předal ocenění ředitel Diakonie ČCE Jan Soběslavský rovněž společně s Hanou Maciuchovou. Plaketu obdržela Zdeňka Walterová z Městského centra komplexní péče Benátky nad Jizerou, jež je výjimečná svým trpělivým, klidným a empatickým přístupem, díky kterému si dokáže s klienty vybudovat důvěryplný vztah. Dá se na ni spolehnout a o legraci s ní nebývá nouze.

Kategorii **Sociální pracovník** ocenil s paní Maciuchovou Jiří Horecký, prezident APSS ČR. Hlavní ocenění udělila odborná porota Zbyňkovi Prnému z Diakonie ve Valašském Meziříčí. Zbyněk Prný dokáže jednat s klienty s empatií a vždy ve prospěch zlepšení jejich nepříznivé situace. Klade důraz na nalezení takového řešení, ve kterém se nastaví sdílená péče efektivně, se zapojením komunity.

Stejně jako loni, i letos byla vyhlášena **Cena veřejnosti**. Vítěze mohli lidé volit během listopadu v online hlasování. Vítězkou, které ceny předali Jan Soběslavský a Hana Maciuchová, se stala Jana Hendrychová z Nemocnice Louny s celkovým počtem 1606 hlasů. Jana Hendrychová umí jít za svým cílem, dokáže nadchnout kolegy a je opravdovým týmovým hráčem. V Nemocnici Louny nastavovala nová pravidla fungování sociální služby, opakovaně a vytrvale vysvětlovala kolegům, proč je nutné věci měnit, lpěla na zvyšování kvality práce, motivovala ostatní k dalšímu



vzdělávání.

Poslední kategorií byl **Manažer roku**. Ocenění uvedl Jiří Horecký, který pogratuloval vítězi společně se zástupci sponzorů Martinou Sedlákovou ze společnosti HARTMANN – RICO, a. s., a Evou Vajdovou ze společnosti IReSoft, s. r. o. Hlavní ocenění obdržela Zdislava Odstrčilová z Diakonie ČCE – střediska Valašské Meziříčí.

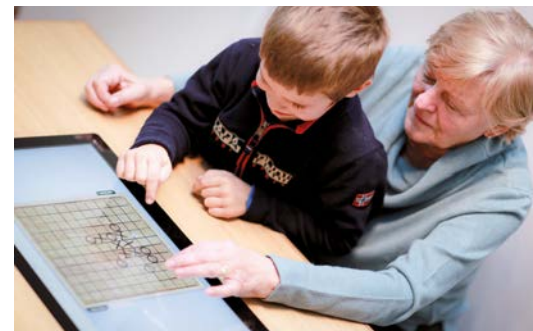
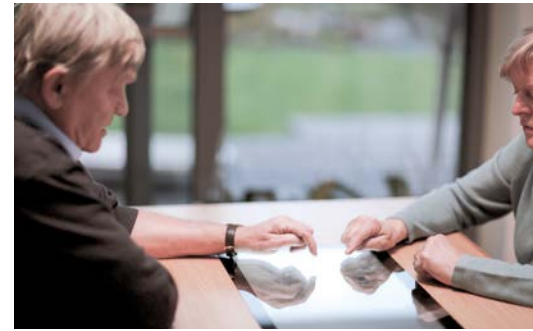
Protože neformální část, jak je známo, je stejně důležitá jako ta formální, konal se po skončení oficiálního vyhlášení raut za živého hudebního doprovodu.

Oceňovat pečovatele, sociální pracovníky i manažery v sociálních službách je nesmírně důležité. Povolání jsou to náročná

psychicky a mnohdy i fyzicky. Bez energie, motivace a pocitu, že tato práce dává smysl, se toto povolání vykonávat nedá. Jsme hrdí na to, že můžeme pracovníky tímto způsobem o potřebnosti jejich práce ujistit a dát jim najevo, že si jí vážíme. To je totiž hlavním smyslem ocenění Národní cena sociálních služeb – Pečovatelka roku. Doufáme, že se příští rok setkáme třeba právě s vámi.

Děkujeme sponzorům slavnostního vyhlášení Národní ceny sociálních služeb – Pečovatelky roku, kterými jsou firmy HARTMANN – RICO, a. s., a IReSoft, s. r. o., že se na této významné události s námi podílejí.





senTable

Interaktivní dotykový stůl

senTable je komunikační pomocník vhodný do všech pečovatelských zařízení, stacionářů a nemocnic. Online zařízení integrované do designového kusu nábytku je plné programů a aplikací, je zábavné, výcvikové a praktické pro individuální i skupinové terapie. Navíc umí pracovat jako informační systém. senTable je proto vhodný jak do pokojů, tak do všech terapeutických a aktivizačních společných prostor nebo do čekáren v ambulancích.

- ✓ Reminiscenční terapie
- ✓ Zábavné a zpravodajské aplikace
- ✓ Provozní aplikace

Adiktologická konference Jihočeského kraje

Adiktologická konference Jihočeského kraje, konaná v Třeboni ve dnech 19.–20. 11., letos přilákala rekordních 160 účastníků. Hlavním tématem, ke kterému se vztahovala většina příspěvků, bylo FAMILY BUSINESS – o rodině a osobách blízkých v kontextu adiktologických služeb. Zazněly zde příspěvky nejen lokálních jihočeských přednášejících, ale i referáty předních odborníků z ČR a hostů z Německa, Polska nebo Rakouska. I v letošním roce byla APSS ČR oficiálním partnerem konference.

■ **Text: Michal Němec,** viceprezident pro služby sociální prevence APSS ČR, předseda sekce adiktologických služeb APSS ČR, ředitel neziskové organizace PREVENT 99, z. ú.

Adiktologická konference Jihočeského kraje je již tradiční akcí. Letos to byl její 11. ročník. „Jako novinku pro start do nové dekády jsme letos poprvé vedli i zahraniční příspěvky. Asi před pěti lety jsme pomyslně překročili hranice Jihočeského kraje a na základě dlouhodobě se zvyšujícího zájmu jsme začali zařazovat odborné příspěvky přednášejících z celé ČR. Nyní takto překračujeme i hranice ČR a dle zpětných vazeb od účastníků se nám potvrzuje, že to byl dobrý krok,“ uvedl Michal Němec, ředitel pořádající organizace PREVENT 99.

Konferenci letos navštívilo rekordních 160 účastníků nejen z řad pracovníků služeb pro závislé, ale i z krajských a měst-

ských úřadů, Ministerstva práce a sociálních věcí nebo z odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR. Téma konference, vztahující se k rodinám, přilákalo také velký počet pracovníků OSPOD z mnoha sociálních odborů městských úřadů. Statistika dále říká, že konference se zúčastnilo 71 „Jihočechů“.

Adiktologická konference je majoritně financována Jihočeským krajem a vždy probíhá pod jeho záštitou. Tu tentokrát osobně převzal náměstek hejtmanky Zdeněk Dvořák. Konference by ale nemohla proběhnout bez dalších partnerů, kteří akci spolufinancují. Mezi ně dále patřily: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, PROADIS a z firem Zelená hvězda, Immedical nebo JK-Trading. Konference má také tichého, nejmenovaného, přesto velmi významného sponzora. Program byl akreditován Českou asociací adiktologů a Českou asociací sester.

„Jsem rád, že dostáváme důvěru Jihočeské-

ho kraje k pořádání takové akce. Akce, která se z počtu 56 účastníků prvního ročníku na sněhovou kalamitou zasažené Kvildě a akce ryze lokálního zaměření vyvinula v trojnásobně velké klání s mezinárodní účastí a zároveň si zachovává komunitní a přátelskou atmosféru, kterou účastníci ve zpětných vazbách tak často zmiňují,“ dodává Němec.

Každoročně bývá konferenční večer zpestřován hudební produkcí. Letos přijala pozvání kapela SECRET, která je jedinečným uskupením současných i bývalých pracovníků „SECRETariátu“ Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a která svými „tematickými a oborovými“ texty vzbudila pozornost většiny účastníků.

Dalším „šperkem“ akce bylo předání autorských obrazů Josefa Radimeckého novým majitelům, kteří je vydražili v rámci podpurné červnové dražby na celostátní AT konferenci.

Kromě referátů předsedy sekce adiktologických služeb APSS ČR Michala Němce a ředitele sekce Petra Hanuše, přednesených v úvodním bloku konference, proběhla v rámci druhého jednacího dne také seční plánovací porada.

Všechny přednesené referáty budou brzy k dispozici na webu konference a na stránkách Jihočeského kraje a zápis z porady sekce bude distribuován členskými organizacím.

Termín a téma dalšího ročníku oznámíme do ledna 2018.

Informace ze sekce sociálních služeb pro osoby bez domova

■ **Text: Mgr. Jan Panocha,** předseda sekce sociálních služeb pro osoby bez domova APSS ČR, vedoucí a sociální pracovník Azylového domu pro ženy a matky s dětmi v tísni Diakonie ČCE Most

Posledních pět měsíců (od poloviny června) sekce redefinovala své poslání a hledá novou identitu. Pečlivě jsme analyzovali potřeby vzorku poskytovatelů sociálních služeb, který nabízí pomoc a podporu lidem bez domova. Sešlo se nám několik návrhů, jejichž společným znakem je silný apel na to, aby služby sekce byly praktické a spíše regionálně pojaté.

Jako východisko nabízíme koncept, který se velmi dobře ujal a osvědčil v Ústeckém kraji. Iniciátorem aktivity kulatých stolů v sídlech jednotlivých poskytovatelů byl před několika lety Domov pro matky s dětmi Diakonie ČCE Litoměřice. Zástupci poskytovatelů – zpravidla sociální pracovníci – při jednotlivých návštěvách jedná reflektují problematické momenty při poskytování sociální služby a společně sdíle-

jí praxi jednotlivých zařízení, přičemž se vždy hledá optimální dobrá praxe, jednak je prostor pro vzdělávání v určité oblasti zajištěný lektorem, a jednak se nabízí neocenitelná příležitost poznat konkrétní zařízení co do provozu, personálu a prostředí.

Dalším námětem na službu sekce je zprostředkování analýzy inspekčních zpráv v rámci prováděných inspekcí poskytování sociálních služeb a nabídka doporučené praxe ve sporných momentech. V souvislosti s inspekčními je stále zájem o praktické workshopy k tématům jednotlivých standardů kvality sociálních služeb.

V rámci života sekce stojí jistě za pozornost ohlédnutí do podzimního Tábora, kde se tradičně konal IX. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb. V pátečním dopoledním programu nabídla účastníkům sekce nízkoprahových zařízení a azylových domů pod vedením Václavy Egermaierové několik zajímavých prezentací. Vedoucí azylové ubytovny pro muže ve Žďáru nad Sázavou Jiří Juřena hovořil o sociální práci v azylovém domě. Pořád citlivě zůstává téma konzumace alkoholu v praxi pobý-

tové sociální služby. Účastníci diskuze se shodli na tom, že v rámci výkonu sociální práce a uplatňování sankcí je potřebné vycházet z projevů chování klienta a nepřehlížet jen k faktu, zda osoba je, či není pod vlivem alkoholu. Byl popsán i postoj veřejného ochránce práv k aplikaci testování na přítomnost alkoholu. Testování je možné za předpokladu, že není uplatňováno plošně, je zachována diskretnost klienta a klient s takovým postupem projeví souhlas.

Sekce se podílela na formulaci stanoviska pro MPSV ČR, které se dotýká bariér fungování projektu Obědy do škol. Vycházela při tom ze zkušeností s prací s lidmi ohroženými sociální exkluzí.

V říjnu byl navázán kontakt se členem výboru Sdružení azylových domů panem Karlem Komárkem a rodí se nápady na možné společné aktivity.

Závěrem bychom chtěli čtenáře vyzvat, pokud mají zájem o zapojení do širšího týmu republikové sekce, aby byli smělí a přihlásili se na panocha@most.diakonie.cz. Děkuje.



www.ton.eu

**komfort pro ty, na kterých
vám záleží**

Santiago
design René Šulc CZ



Galavečer s Českou kvalitou

Již tradičně se v rámci akce Listopad – Měsíc kvality v ČR uskutečnil Galavečer s Českou kvalitou, a to 21. listopadu ve Švandově divadle v Praze. I tentokrát byli (kromě jiných oborů) oceněni zástupci poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli certifikováni Značkou kvality v sociálních službách. Ta je od roku 2013 součástí Programu Česká kvalita, garantovaného vládou ČR.

■ **Text: Ing. Karel Vostrý**

Foto: Libor Makrlík

Předávání cen se za APSS ČR ujal její viceprezident pro bytové služby Jiří Procházka a za hlavního partnera galavečera společnost Švamberg.com předseda jejího představenstva Bohuslav Švamberg. Na pódium Švandova divadla na Smíchově si pro ocenění došla Marta Menšíková, ředitelka Centra sociálních služeb a pomoci Chrudim, p. o., spolu se starostou města Chrudimi Petrem Řezníčkem. Oba převzali



ocenění za kvalitu poskytované pečovatelské služby. V oblasti rezidenčních služeb byl oceněn plzeňský domov pro seniory Senior residence Terasy, z. ú., certifikát kvality si z rukou Jiřího Procházky převzala spoluzakladatelka a ředitelka domova Milada Brašnová.

Mezi oceněnými výrobky či službami byly kromě zmíněných poskytovatelů so-

ciálních služeb také např. kvalitní česká obuv, hračky, dětská hřiště, nábytek, textilní výrobky či veřejně prospěšné organizace.

Součástí společenského večera bylo též divadelní představení CRY BABY CRY v režii Sabiny Krátké. Celým večerem účastníky spontánně provedl Patrik Rozehnal.

VERŠOVÁNÍ

PRO ZASMÁNÍ, PRO SNĚNÍ I ZADUMÁNÍ

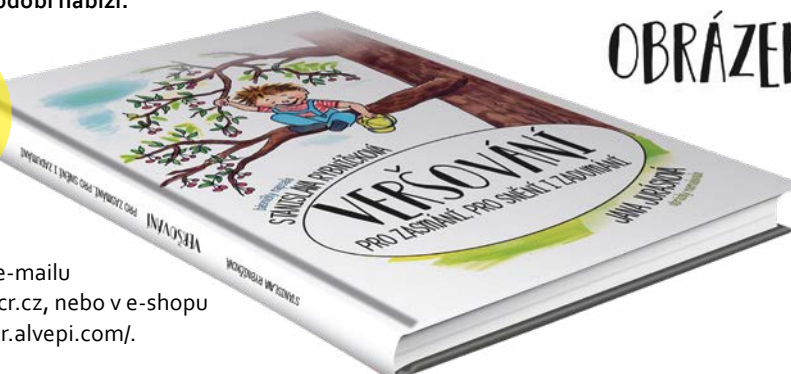
NOVINKA

Verše napsala: Stanislava Rybníčková, obrázky nakreslila: Jana Jurásková

APSS ČR vydává novou knihu pro celou rodinu – Veršování pro zasmání, pro snění i zadumání. V knize najdete básničky s legračním příběhem pro větší děti, kratší básničky pro menší děti a básničky poetické, které pohladí duši i dospělým. Člověk, zvířata a příroda – věčný vztah, který se promítá ve veršovaných příbězích této knihy. Hravost, poučení, humor a poetičnost se zrcadlí v krásných ilustracích, které na sebe básně nenásilně vážou a trefně je ve stejném duchu a ladění dokreslují. Cílem knihy je navodit radost a úsměv a zavést čtenáře trochu klasickým pojetím do krás ročních období a do příběhů, které samotná roční období nabízí.

Cena: 249 Kč

Členové
APSS ČR:
199 Kč



Objednávejte na e-mailu
marketing@apsscr.cz, nebo v e-shopu
<http://shop-apsscr.alvepi.com/>.



ZIMNÍ OBRÁZEK

Krajina, co sněhem bledne,
září v noci, září ve dne
a vítr vločky neposedné
rozfoukává do všech stran.

Světlo oken do tmy svítí,
padá sněhobílé kvítí,
možná, že si jedno chytí
mrazík elegán.

Pozdraví je chladnou dlaní,
není čas na dlouhé hraní,
vždyť se pouští bez váhání
do mrazivých rán.



Putování za sociálními službami s Davidem Pospíšilem

Domov Sue Ryder

Posledním navštíveným místem Davida Pospíšila se stal 9. 11. pražský Domov Sue Ryder, který zastoupil jeho ředitel Matěj Lejsal a PR Denisa Ratajová. Domov Sue Ryder, jenž sídlí v prostorách Michelského dvora, nabízí poradenství, osobní asistenci, domov pro seniory a půjčovnu kompenzačních pomůcek. Součástí areálu je i městská knihovna, restaurace Michelský dvůr a dobročinný obchod Sue Ryder.

■ **Text a foto: Mgr. Veronika Hotová,**
šéfredaktorka

M. L.: Tématem, kterým náš domov žije, je stáří a důstojnost. Před více jak třemi lety jsme ve vedení řešili, co dál. Na jednu stranu se spousta věcí podařila, např. otevřít téma stáří, důstojnosti, respektu. Podařilo se nám zviditelnit téma aktivního stárnutí. Před sebou máme otázku, čím pozitivně naplnit obraz stáří člověka, který je závislý na pomoci druhých lidí, který žije s nemocí.

Co je zajímavé (a co vychází i ze sociologických průzkumů), že třeba kluby seniorů mají tendenci ze svého středu vyloučit lidi, kteří zestárnou, zkréhnu a onemocní. Protože rétorikou aktivního stáří se podařilo vytvořit obraz, že aktivita a zdraví ve stáří jsou věci zásluhy a předchozího odpovědného života. Obraz aktivního stáří a tlak na prevenci nechtěně dává vzkaz, že kdo zestárl a onemocněl, nedbal našich dobrých rad a nepřipravil se.

D. P.: Pamatuji si, že vždy, když jsme byli na seminářích nebo konferencích s paní docentkou Holmerovou, tak nám říkala: Podívejte, je nás tady padesát, každý desátý onemocní Alzheimerovou chorobou, každý osmý zase jiným onemocněním, a nakonec z toho vyšlo, že zbyde tak 5 lidí, kteří by statisticky neměli mít žádné závažné onemocnění spojené se stářím. Stárnutí populace je celosvětový problém. Na státu je, aby přijal dostatečná legislativní opatření, ale měl by vysílat i pozitivní signály a nebát se o tomto tématu veřejně diskutovat.

M. L.: Problém je, že se setkáváme s lidmi ze sendvičové generace. Do hledání možných řešení se promítají i představy, obavy a přání další generace. Mně se moc líbí, co řekl Jan Kačer. Že jedna věc je sná-



šet stáří, ale druhá věc je vyrovnat se s nároky okolí na to, jak stáří máme prožívat. Čeká se od vás, že budete moudrý, prozíravý, soběstačný. Představy se mohou ale lišit. Další věc je, že si lidé nějak představují stáří svých rodičů, ale když se jich zeptáte, zda by to tak sami chtěli, řeknou, že v žádném případě.

D. P.: Moje maminka šla nedávno do starobního důchodu, má konečně volno a čas sama na sebe. Nicméně o tom, jak by měla prožívat stáří, mám nějakou představu, ale nevím, jestli její představa o životě je i moje



představa :-). Samozřejmě ji do ničeho nenutím, sama je aktivní, teď se zrovna přihlásila do kurzu na počítače. Nikdy jsem nad tím takhle nepřemýšlel...

M. L.: Před třemi lety jsme začali promýšlet a plánovat spolupráci s Cestou domů, protože jsme řešili, že řada lidí od nás na poslední týdny odjížděla do nemocnice a zemřeli tam. Statistiky říkají, že vysoké procento lidí nad 70 let, kteří jsou z jakéhokoli důvodu hospitalizováni, v nemocnici i zemře. Řešili jsme, co můžeme udělat pro to, aby člověk mohl prožít konec života tam, kde se cítí doma, což je pro řadu lidí tady, v našem domově. Díky podpoře Nadačního fondu Avast jsme rozjeli systémovou studii a mapovali, jaké procesy se v této souvislosti dějí. A podařilo se. Často se náš tým učil od specializovaného paliativního týmu, který k nám přijel, a tím se výrazně rozšířil rejstřík toho, co zvládne náš tým sám. Co stále trvá, je to, že díky specializovanému týmu máme přístup k paliatrovi. Dostupnost lidí, kteří dokáží kvalifikovaně rozhodnout, jaký způsob péče nastavit v té fázi konce života, je malá. Otázka, která se vrací znovu a znovu, je, kdy o tom závěru života vlastně začít mluvit. Vše nás vedlo k jedinému. Dávat příležitost o tom mluvit už v době, kdy s námi lidé jednají jako zájemci o službu. Kdy ještě zdaleka nejsou našimi klienty. Jsme jedna z mála zemí, kde si pořád myslíme, že když se o smrti mluví, tak přijde.

D. P.: Minimálně v posledních čtyřech letech se ale téma paliativní péče otevírá, mluví se o ní konečně i na politické úrovni. Doufám, že i v nové sněmovně se o ní bude mluvit minimálně stejně intenzivně a přijme se nějaké systémové řešení. Je potřeba to dostávat do běžné populace. Nevím, jak je to teď, ale domnívám se, že by se o paliativní péči mělo mluvit třeba i na druhém stupni základní školy. A jak se téma paliativní péče daří otevírat u studentů bakalářských a magisterských oborů, netuším. Za mých studií jsme téma paliativní péče otevírali jen v souvislosti se způsoby péče, a i když jsme měli etiku, filozofii atd., tohle téma jsme neřešili.

M. L.: Můžu to jen podtrhnout. Úkolem odborné veřejnosti a ministerstva je přinášet debatu do sněmovny. Nejde ani tak o řešení, protože s tím se setkáváme v realitě sociálních služeb, ale otevírat otázku postoje lidí ke stáří a umírání. Ptát se, jak si oni sami svoje stáří představují. Vracet debatu i do škol.

D. P.: Budu mít námět na přemýšlení, i když to pro mě není úplně nové téma. Občas při návštěvách zařízení přemýšlím, jestli bych chtěl být ve službě, nebo doma s tím vědomím, jaké to klade na blízké osoby nároky, jak to ty lidi ničí. Starat se o osobu blízkou je velmi těžké a na pečující to má dopad, proto si kladu otázku: „chci, aby to moji blízcí zažívali?“

M. L.: Jsem ale nesmírně rád, že blízcí klientů stále říkají, že péči vnímají jako součást odpovědnosti. Setkáváme se s tím, že adaptace někdy u klienta proběhne rychleji a hladčeji než u blízkých, kteří se vyrovnávají se ztrátou vlastní důstojnosti, protože mají pocit, že selhali, když si řekli o pomoc profesionálům. Do dneška si pamatují lékařku, která u mě po příjmu své maminky seděla úplně vyčerpaná. Řekla mi, že má pocit, že teď už tu maminku nemá vůbec. Že se jí vzdala. Takže jsme mnohem víc času pracovali s ní než s maminkou. Přitom se změnil jen poměr času, který obstaráváme my a který ona. Jsme jen doplněk, být procentuálně strávíme s klientem mnohem víc času. Jsou věci, které nikdy zastoupit nemůžeme.

D. P.: Když jsme připravovali velkou novelu zákona o sociálních službách a chtěli jsme upravit aspoň hospicovou část, dali jsme do základních činností pomoc osobám blízkým. Víím, že se otevřela debata nad tím, co ostatní služby. Tak jak jsou definované základní činnosti, tam se s blízkou rodinou nepracuje. Přejde mi, že jsme zabředli do škatulkování. Mrzí mě, že jsme vždycky pozadu za praxí, protože všechno na ministerstvu trvá trochu déle. Pro mě je péče o blízké osoby ale běžnou součástí každé služby, i když toto není upraveno v zákoně.

M. L.: Zákon je jedna věc a praxe druhá. Já k tomu používám metaforu banálního výpočtu bodu zvratu nebo bodu krytí vlastních nákladů. Ekonomicky jediné racionální rozhodnutí je službu nikdy nezačít poskytovat, nikdy nezačít provozovat organizaci, a pokud ji už provozují, nejlepší rozhodnutí je co nejdříve skončit. Každá hodina osobní asistence, kterou poskytneme, generuje ztrátu, kterou musíme dokrýt, to znamená, že čím dřív skončíme, tím menší bude ztráta. Racionální ekonomie popisuje tenhle stav. Druhá věc je, že jak zákon, tak klima se chytilo do pasti individualizace, která mydlí schody nastavení evropskému sociálnímu systému. Past, do které se rétoricky chytáme. Není místo pro rodinu, pro



obec. Kde se bere mandát vlády organizovat solidaritu?

D. P.: Jak se vám žije v pražské síti sociálních služeb? Bylo těžké se do sítě dostat?

M. L.: Pro nás to nebyl zlom. Praha je „partákem“ čitelným a předvídatelným. Co se týče peněz, tam je to stejné jako všude, ze všech stran napjaté očekávání. Za mě systém stále hledá svou cestu. Že bych si dneska propočítal, když na tom budeme takhle i za rok, tak... To ne. Předvídatelnost je limitovaná, vše závisí na politickém rozhodnutí. Kde pořád hledáme řešení, to je problematika příspěvkových organizací zřizovaných magistrátem versus alternativní poskytovatelé. Obnažilo se to zejména v souvislosti s červnovým zvýšením platů. Pohybujeme se na stejném trhu práce, ale podmínky se diametrálně rozcházejí. Výše mzdy se začala lišit na úrovni Prahy třeba o 5 000 Kč.

Zákon je jedna věc a praxe druhá. Já k tomu používám metaforu banálního výpočtu bodu zvratu nebo bodu krytí vlastních nákladů.

D. P.: Vy fungujete už dlouho. Mění se vám cílová skupina, struktura, požadavky na personál? Víím, že v domovech se to často za posledních 10 let mění.

M. L.: Změna je, ale statisticky významná určitě ne. U nás je to 52 příběhů. U nás stále platí, že převážná část klientů je ve 3. a 4. stupni závislosti. Teď máme zajímavou situaci – 3 manželské páry, kde u každého z nich je odlišná míra závislosti. A je to velké téma. Pokud se zaměřujeme na kvalitu života, těžko manžele od sebe oddělíme. Co budeme dělat, až jeden z páru zemře? Nastěhujeme k tomu zbylému někoho dalšího? To je nepředstavitelné.

D. P.: Je dobře, že jste to zmínil, o tomhle se velmi málo mluví. Jestli je vůbec možné přijmout pár s tím, že jeden je ve

3., 4. stupni a druhý v 1. stupni? Buď je rozdělíme a budou oba chřadnout, nebo je vezmeme oba s tím, že jeden není cílovou skupinou. Uděláme výjimku z pravidla? Jak to budeme řešit po ekonomické stránce? Jak se k tomu postaví kraj? Tady by měl nastoupit selský rozum.

M. L.: Tady a v tuto chvíli má přednost člověk a kvalita jeho života.

D. P.: Víím, že máte koncept propojení veřejnosti s běžným chodem domova. Funguje to stále?

M. L.: Ano, máme knihovnu, teď vedle probíhá v divadelním sále ekologická olympiáda, sedíme v restauraci, která se začne za hodinku plnit lidmi, kteří sem chodí z okolí na obědy...

Ještě mě napadlo k předchozí otázce, že máme vyšší podíl lidí s demencí. Jsem přesvědčen, že služba domov se zvláštním režimem je dehonestující, druhá věc je situace, kdy žadatel ještě nemá diagnózu. Co se změní později? S tím jsme vnitřně ve sporu. Stavět dnes domovy pro seniory, které se nepostarají o seniory s demencí, je irrelevantní.

D. P.: I my jsme to rozdělení chtěli zrušit a služby sloučit.

Jak je to u vás se zdravotní péčí?

M. L.: Systém úhrad není šťastný. Zdravotních sester není dost. Dařilo se a daří se nám mít i jiné zdravotnické profese, např. ergoterapeuty a fyzioterapeuty. Teď máme domovského lékaře. Je to praktik v penzi, který je naším zaměstnancem, ale nedělá praktika. Jeho úkolem je pomoci pacientům, týmu, rodině a dalším lékařům koordinovat a vyjasnit možnosti další lékařské péče. Se všemi hovoří, vyjasňuje, pomáhá, je „partákem“ týmu i lékařů. Je připravený se s lékaři bavit, a tím mnoho věcí usnadňuje.

D. P.: To je perfektní dobrá praxe. Moc vám děkuji za vřelé přijetí a čas, který jste nám věnovali, a jelikož se pravděpodobně již do Vánoc neuvídíme, přeji Vám i celému týmu a klientům služeb klidné prožití vánočních svátků a vše dobré do nového roku.

Představujeme krajské radní pro

Redakce požádala krajské radní zvolené v r. 2016, aby se se čtenáři našeho časopisu podělili o svůj pohled na aktuální situaci v poskytování sociálních služeb ve svém kraji a o své vize a cíle, kterých by chtěli dosáhnout v horizontu svého volebního období. Jejich vyjádření jsme vám přinesli v letošních číslech časopisu. Kraj Liberecký a Středočeský náš celoroční seriál uzavírá.

Liberecký kraj



MGR. PAVEL SVOBODA,

náměstek hejtmána Libereckého kraje, řízení rezortu sociálních věcí

PAVEL SVOBODA je absolventem Právnické fakulty ZČU v Plzni. Pracoval na Městském úřadě v Jablonci nad Nisou, Pozemkovém fondu ČR v Liberci, později jako advokátní koncipient a advokát. V letech 2014–2016 byl náměstkem primátora statutárního města Jablonec nad Nisou pro humanitní oblast, v r. 2016 byl zvolen do Zastupitelstva Libereckého kraje a stal se náměstkem hejtmána.



Náš kraj je sice po Praze druhým nejmenším v České republice, může se však pyšnit značným přírodním bohatstvím a mnoha kulturními památkami. Především kvůli rozmanitosti krajiny a její bohaté členitosti bývá vyhledávaným turistickým cílem. Na malé ploše nedaleko od sebe se rozkládají Krkonoše, Jizerské a Lužické hory, Ještědský hřeben, Český ráj, Ralsko nebo Máchovo jezero. I kvůli hustému zalesnění patří tak Liberecký kraj k regionům s příznivou kvalitou ovzduší.

Podobně jako v ostatních krajích České republiky populace v našem kraji postupně stárne. Podle statistických údajů žilo ke konci roku 2016 na území Libereckého kraje 440 636 obyvatel a jejich průměrný věk dosahoval 41,8 let. Z celkového počtu obyvatel tvořili lidé ve věku od 65 let výše necelých 19 procent. A podle všech prognóz bude seniorů v příštích letech přibývat.

Bude tak přibývat těch, jejichž soběstačnost bude kvůli vysokému věku a zdravotním komplikacím omezena. Bude stoupat počet seniorů, kteří se bez pomoci druhých neobejdou. Proto sociální politika Liberecké-

ho kraje cílí především na seniory, na zlepšení kvality jejich života. Nechceme ale stavět další a další domovy pro seniory. Naším cílem je posilovat terénní sociální služby a domácí péči tak, aby staří lidé mohli co nejdéle zůstat doma ve svém přirozeném prostředí, což se odráží i na jejich zdravotním stavu.

Druhou oblast strategie sociální politiky Libereckého kraje představují aktivní senioři. Lidí nad 65 let, kteří jsou relativně zdraví a dosud žijí naplno, je podle odhadů u nás až 90 procent všech seniorů. Rádi bychom co nejvíce podpořili nejen jejich volnočasové aktivity, ale chceme také aktivní seniory více zapojit do veřejného života, například jako dobrovolníky nebo do samospráv obcí i jinam.

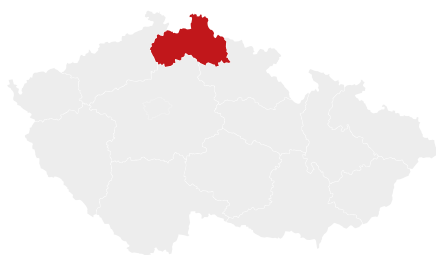
Další cíle sociální politiky se týkají poměrně široké skupiny zdravotně postižených. Rovněž v této oblasti potřebujeme posílit terénní a ambulantní služby. Po dokončení úspěšného projektu transformace pobytového zařízení pro ženy s mentálním postižením v Mařenicích, kde jsme klientky přestěhovali z jednoho domova do čtyř nových objektů s malometrážními byty, připravujeme transformaci několika dalších krajských zařízení pro zdravotně postižené. Handicapovaní lidé tak vymění ústavní prostředí za život v malých bytech, podobně jako žijí zdraví lidé.

Jedním ze současných velkých dlouhodobých projektů Libereckého kraje je podpora péstounské péče v rámci kampaně „Mít domov a rodinu – samozřejmost, nebo vzácnost?“ Snažíme se prohlubovat informovanost veřejnosti o péstounské péči a současně pomáhat s aktivním vyhledáváním nových péstounů.

Máme rovněž dlouhodobou strategii pro rodinné politiky. Její součástí je řada projektů zaměřených na rodiny s dětmi. Ve spolupráci s obcemi chceme usnadnit život mladým rodinám tak, aby jim v místě, kde žijí, nic nechybělo.

*Kdo nedělá nic pro druhé,
nedělá nic pro sebe.*

Goethe

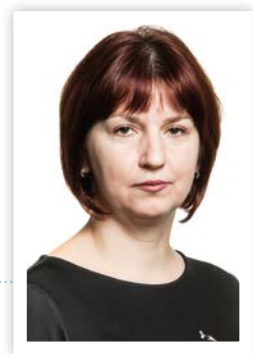


Liberecký kraj

oblast sociálních služeb v krajích



Středočeský kraj



MGR. ANETA HEŘMANOVÁ, DiS.,
radní pro oblast sociálních věcí
Středočeského kraje

V porovnání s ostatními kraji se Středočeský kraj vyznačuje několika specifiky, která přináší na procesy v sociální oblasti vyšší nároky, zejména pak plánování a řízení sítě sociálních služeb. Středočeský kraj je velikostí, počtem obcí i obyvatel největším krajem České republiky. Je charakteristický právě vysokým počtem obcí (více než tisíc) a navíc obcí s malým počtem obyvatel (do dvou tisíc), ve kterých žije zhruba 40 % obyvatel. Nárůst počtu obyvatel sledujeme již několik let, velký vliv na to má především satelitní výstavba a stěhování do okolí hlavního města Prahy.

Jasně viditelnou zvláštností, která zcela logicky a významně ovlivňuje přístup k sociální oblasti, je specifická poloha kraje, který tvoří prstenec kolem Prahy a v podstatě mu chybí krajské město. Společným rysem nejen našeho kraje je stárnutí populace a pokles počtu narozených dětí.

V oblasti sociálních služeb se tato skutečnost projevuje především územní i faktickou provázaností působnosti sociálních služeb pro obyvatele obou zmiňovaných krajů. Tato skutečnost přináší svá pozitiva, a to především v rovině dostupnosti služeb, na druhé straně vyžaduje hlubší analýzu procesu plánování a financování sociálních služeb na úrovni jednotlivých krajů. V kontextu uvedených skutečností považují za jeden z cílů pro současné volební období další pro-

hlubování spolupráce v dané oblasti s kolegy z hlavního města.

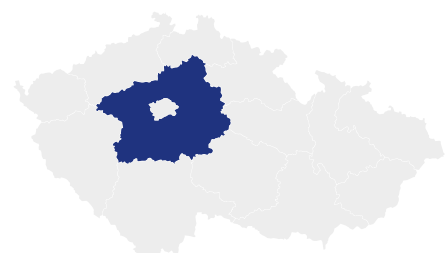
Klíčovým systémovým nástrojem je již v úvodu zmiňovaná základní síť sociálních služeb. V současné době je v krajské síti zařazeno cca 260 poskytovatelů s přibližně šesti stovkami služeb. Průběžným a nikdy nekončícím cílem je mapování a analýza potřeb uživatelů, zajištění dostupnosti, kvality a efektivity poskytovaných služeb, které reagují na nepříznivé sociální situace našich občanů. Naším hlavním cílem tak musí být zajištění trvale udržitelné sítě sociálních služeb, která bude schopná jednak pružně reagovat na demografické změny, jednak vyrovnávat případné disparity mezi jednotlivými oblastmi kraje. S tím bezprostředně souvisí zajištění nezbytného objemu finančních prostředků. A to především, ale nejen, na adekvátní ohodnocení pracovníků v zařízeních sociálních služeb za zodpovědnou a nesmírně těžkou práci. V tomto smyslu jsem uvítala letošní novely nařízení vlády, na jejichž základě došlo k navýšení platů a mezd v sociální oblasti.

Za další důležitou oblast, nejen v kontextu uvedeného demografického vývoje, považuji posilování terénních a ambulantních služeb tak, aby klienti, pokud je to jen trochu schůdné, měli možnost co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí.

Sociální služby mají bezpochyby přesah do dalších rezortů, zejména pak rezortu

ANETA HEŘMANOVÁ má vystudované magisterské studium oboru ošetrovatelství, vždy pracovala ve zdravotnictví a před nástupem do funkce radní Středočeského kraje byla hlavní sestrou v Oblastní nemocnici Kladno. Od roku 2012 je členkou Zastupitelstva Středočeského kraje a od října 2017 zastává post radní pro oblast sociálních věcí.

zdravotnictví. V tomto směru je mi daná problematika velmi blízká díky mé předchozí profesi, budu se proto zasazovat o další a tolik nezbytné propojování sociální a zdravotní složky. Dle našeho názoru především v sociální oblasti totiž platí fakt, že vyspělá kultura společnosti se pozná podle míry péče o potřebné.



Středočeský kraj

Závislosti a závislostní

Závislost nás provází již od narození – jako novorozenci jsme závislí v ideálním případě na matce, v horším na jiné pečující osobě. Jsme závislí na vodě, podávání stravy, dýchání vzduchu a dalších okolnostech. Tím, jak rosteme a vyvíjíme se, snažíme se postupně osamostatňovat. Někdy zůstane nezávislost pomyslným životním cílem, když dospěje do své karikované formy, kdy probíjívaná nezávislost končí jinou závislostí, např. na návykových látkách. (Kalina a kol., 2008, s. 17)

■ **Text: Mgr. Ondřej Čalovka,**
vedoucí služby Kontaktní centrum RIAPS
Trutnov, adiktolog, sociální pracovník

➤ Co je závislost?

Existuje celá řada definic a pojetí, které se snaží komplexně vyjádřit pojem závislost. Sociologický slovník obecně definuje závislost jako *vzájemný vztah, ve kterém nějaký objekt nebo jev nemůže plně nebo trvale existovat bez jiného objektu nebo bez podmínek tímto objektem vytvářených* (Jandourek, 2001, s. 278). Slovník sociální práce vymezuje závislost na návykové látce jako *stav, v němž se uživatel bez drogy nedokáže obejít, takže touze drogu získat je ochoten podřídit většímu jiných hodnot* (Matoušek, 2003, s. 270). Slovník dále zmiňuje fyzické (biologické), psychické a sociální komponenty závislosti. Jinými slovy popisuje závislost medicínský slovník: *Závislost = psychické a tělesné důsledky pravidelného užívání drogy (včetně alkoholu), které postiženého nutí k jejímu trvalému konzumu. Rozlišuje se **psychická** závislost, která je důsledkem trvalé touhy toxikomana po jejích účincích (pocit uvolnění, neobvyklé prožitky apod.). Samotná je nápadná např. u stimulačních drog. U některých drog (např. u opiátů) se vyvíjí též **fyzická** závislost, která se projevuje abstinencií příznaky při odnětí drogy. Současně může docházet i k dalšímu poškození organismu působením drogy na různé orgány* (Vokurka, 1995, s. 406). Jak vidno, k závislosti se vyjadřuje celá řada oborů – od neurobiologie a medicíny obecně přes psychologii, pedagogiku, sociální práci, sociologii až k teologii. A má to svou logiku. Velmi zjednodušeně – látka s potenciálem závislosti účinkuje v mozku (a její užívání může mít somatické i psychické zdravotní důsledky); tento účinek má vliv na prožívání a následně chování jedince. Prožitek účinku drogy a chování má svoje důsledky ve vztazích a sociálním poli jedince, a je-li takových jedinců větší množství, dostáváme se do oblasti zájmu sociologie, ale současně se obloukem vracíme k medicíně (epidemiologie a hygiena). Vyvíjí se i užívání odborný slovník. Slovo *toxikoman*, v minulém století běžně užívá-

né, se již téměř nevyskytuje a nahradil ho obecnější pojem *uživatel návykových látek* (závislý na návykové látce). Slovo *toxikoman* redukovalo závislost na nelegální drogy a pomíjelo, že závislost vzniká i na alkoholu, tabáku, ale třeba i na běžně užívaných lécích.

Formálně medicínsky je závislostí to, co odpovídá definici Syndromu závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10): *Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, u nichž se závislost nevyskytuje* (WHO, 2000, s. 86–87).

Diagnostikovat závislost s konečnou platností je možné ve chvíli, kdy během jednoho roku došlo alespoň ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- tělesný odvykací stav** – *Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typic-*

ký pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

- průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívání psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** *poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení* (Nešpor, 2000, s. 14).

Syndrom závislosti může být přítomný pro specifickou látku (př. tabák), třídu látek (např. opioidy) nebo větší spektrum různých látek (např. u jedinců, kteří mají nutkání pravidelně užívat jakékoli aktuálně dosažitelné látky a u kterých se při abstinenci může projevovat tíseň, motorický neklid, tělesné příznaky odvykacího stavu apod.).

Do současné doby nebyla prokázána jednoznačná predispozice pro vznik závislosti na návykových látkách. Příčiny závislosti na drogách jsou velice komplexní. Jsou dány mnohaúrovňovou kontinuální interakcí ochranných a rizikových činitelů. Nejčastěji se jedná o složitou kombinaci faktorů fyziologických (ať vrozených, či získaných), psychologických a sociokulturních. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti (Rotgers, 1999, s. 18) bývá při současném stupni vědeckého poznání považován za nejhodnější přístup ke zkoumání vzniku a rozvoje závislosti. V tomto pojetí onemocnění se jednotlivé faktory

Syndrom závislosti může být přítomný pro specifickou látku (př. tabák), třídu látek (např. opioidy) nebo větší spektrum různých látek (např. u jedinců, kteří mají nutkání pravidelně užívat jakékoli aktuálně dosažitelné látky a u kterých se při abstinenci může projevovat tíseň, motorický neklid, tělesné příznaky odvykacího stavu apod.).

chování

1. díl

vzájemně doplňují a integrují. Jednotlivých faktorů biologických, psychologických, sociálních či spirituálních je obrovské množství.

» Biologické faktory

Biologických faktorů může být celá řada. Může se jednat o problematiku těhotenství matky dítěte (např. pokud byla sama závislá na návykové látce a dítě se s látkou setkávalo již v prenatálním období) a o průběh samotného porodu (např. zda byly užívány tlumivé léky v době porodního stresu). Dále to může být celý psychomotorický vývoj dítěte, přítomnost nemocí, genetické souvislosti (např. vrozená vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů – alkoholiků) atd.

» Psychogenní faktory

Vliv psychogenních faktorů na rozvoj závislosti je také nezanedbatelný. Jak uvádí Kudrle (2003, s. 92), významným se může

se vynořují ambivalentní pocity vznikající na základě existence konfliktů mezi hodnotami přijímanými během abstinence od drogy a chováním pod vlivem návykové látky. Tyto nepříjemně prožívané pocity vedou člověka k dalšímu užití drogy.

» Sociální úroveň

Sociální úroveň zkoumá souvislosti a okolnosti vztahů se společenským prostředím, které má brzdicí či deformující vliv na zrání jedince. Těchto vlivů je také velice mnoho. Může se jednat o příslušnost k určité rase, společenské skupině, socioekonomický status jedince a rodiny, úroveň sociálního zabezpečení. Vlivné může být prostředí, v němž jedinec žije, rodina, do které se narodil a která ho vychovává (pokud tedy nechybí úplně). Významným faktorem se ukazuje konfrontace s užíváním návykových látek v rodině, vliv vrstevnických skupin a nevhodné identifikační vzory. Často se objevuje týrání či zneužívání

Sociální úroveň zkoumá souvislosti a okolnosti vztahů se společenským prostředím, které má brzdicí či deformující vliv na zrání jedince.

nepříjemné pocity po odeznění účinku drogy vyplují na povrch v ještě větší míře.

» Závěr

I nadále se objevuje hodnocení závislosti jako morálního selhání jedince. To se projevuje např. v požadavcích široké veřejnosti, aby si svou léčbu závislosti platili, protože si za ni mohou sami. Podobný náhled mohou mít i odborníci pracující se závislostmi, a proto odmítají pacienty rozmazlovat a nasazují tvrdou léčbu. To může být v léčbě užitečné jako téma osobní odpovědnosti a obnovy morálky (Kalina a spol., 2015, s. 102). Ale vzhledem k výše uvedenému je zřejmé, že pohled na závislost jako na morální poklesek je velmi zjednodušující a neobstojí v přímé konfrontaci s konkrétní biologickou výbavou jedince, jeho psychologickými dispozicemi a sociálním prostředím, ve kterém vyrůstal a žije.

I nadále se objevuje hodnocení závislosti jako morálního selhání jedince. To se projevuje např. v požadavcích široké veřejnosti, aby si svou léčbu závislosti platili, protože si za ni mohou sami.

stát stres prožívaný v těhotenství matkou, který se dále přenáší na plod. Pokud matka začne užívat tlumivé látky, které pomáhají stres lépe zvládat, vytváří se v plodu určitý vtisk, kód o účinku tlumivé látky, který může být oživen v období po narození. Po užití látky se stejným nebo podobným účinkem je zažíván nový, ale současně již poznatý efekt. Pozitivní zpětná vazba je předpokladem k posilování vzniku návyku.

Na psychologické úrovni jsou relevantní i vlivy duševních poruch a nemocí, jako jsou úzkostné neurozy, deprese a psychotická onemocnění, které při neadekvátní péči a pomoci mohou vést k sebemedikaci a pozdějšímu rozvoji závislosti.

Mnoho faktorů, které se dají zařadit mezi psychologické, je zapříčiněno samotným abusem (nadměrným užíváním) návykové látky. Droga může být účinná proti depresi a úzkostem, posléze se však stává sama zdrojem úzkostných a depresivních stavů, což vede k dalšímu užívání drogy, a tím se bludný kruh závislosti uzavírá.

Návyková látka krátkodobě pomáhá překonávat problémy se sebehodnocením, sebepojetím, frustrací, agresivitou a dalšími psychologickými aspekty. Spolu s tím

ní jedince v dětství či jiná prožitá traumata.

Užíváním drogy se narušují interpersonální vztahy, objevují se konflikty v rodině, v zaměstnání, klesá sociální status. Nespokojenost se sociálním okolím směřuje jedince k dalšímu užívání drogy.

» Spirituální úroveň

Spirituální úroveň se týká jistého přesahu osobnosti, vztahu k určitému řádu, vůdčí myšlence. Jedná se o intimní záležitost každého jedince, která má souvislost s hledáním a uvažováním o smyslu života samotného. Pocity odcizení a bezesmyslnosti života vedou ke konzumaci návykové látky, která krátkodobě jedinci od těchto existenciálních pocitů uleví, v podstatě však tyto

Užíváním drogy se narušují interpersonální vztahy, objevují se konflikty v rodině, v zaměstnání, klesá sociální status.

Literatura:

- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.
- Kudrle, S. (2003). *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*, Ed. J. Radimecký a K. Kalina. Praha: Úřad vlády ČR.
- Matoušek, O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Rotgers, F., a kol. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-836-9.
- Vokurka, M. (1995). *Praktický slovník medicíny*. Maxdorf.
- World Health Organization. (2000). *Duševní poruchy a poruchy chování. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize. Psychiatrické centrum Praha (pp. 60-62)*. ISBN 80-85121-44-1.

Sebevražda a sebevraž

Komunikace se sebevražedným klientem

Z *bavit se předsudků a mýtů, které jsme si uvedli v předešlém díle, je základní krok otevírající prostor pro efektivní komunikaci s člověkem, který zvažuje sebevraždu. V tomto díle se společně podíváme na to, jakým způsobem je vhodné v kontaktu postupovat a jakých chyb se vyvarovat, abychom mohli klientovi v kritické situaci skutečně pomoci. Práce se sebevražedným klientem je velmi náročná a často ji doprovází nejistota, úzkost a obavy. Nezáleží tolik na tom, co budeme říkat, ale jakým způsobem to budeme říkat. Neboť lidská účast je to, co se od nás bude očekávat především.*

■ **Text: Mgr. Martin Pešek,**
*poradce a terapeut, psychosociální péče
 o pozůstalé www.luctus.cz,
martin.pesek@luctus.cz*

➤ Hlavní zásady

S člověkem prožívajícím těžkou krizi, která vede až k sebevražedným myšlenkám, je zapotřebí pracovat specifickým způsobem. Při rozhovoru je důležité zachovat klid, stabilitu a vnitřní jistotu. Je dobré přizpůsobit se klientovi v tempu řeči a dopřát mu dostatek času pro vyjádření jeho ambivalentních myšlenek a pocitů. Někdy je namístě vyjadřovat i své vlastní pocity – smutek z poznání, že se setkáváme s tak vážným trápením klienta. Empatické vnímání toho, co klient prožívá, by mělo vést k vytvoření pevného spojení a důvěry, díky kterému bude klient schopen akceptovat, že problém má i jiné řešení než pouze sebevraždu. Pocity nepochopení ze strany pracovníka by mohl klienta naopak posunout blíže k realizaci sebevraždy. Je dobré vyhnout se projevům překvapení a zděšení. Pokoušet se změnit téma rozhovoru, v mylné představě, že podouváme myšlenku na sebevraždu, by bylo osudovou chybou. Rozhodně nepomáhá ani moralizování, despekt a apel na odpovědnost za své blízké.

Každou zmínku o sebevraždě je potřeba vzít vážně a projevovat hluboký zájem o klientovu situaci. Často právě pocit, že někdo má o klienta starost a rozumí mu, zvyšuje už během rozhovoru jeho odolnost a schopnost vzeprít se sebevražedným úvahám. Kromě otázek na sebevražedné myšlenky, fantazie či plán je zapotřebí mapovat kontext, ve kterém k rozvoji duševní krize došlo, a udělat si představu o centrálním zranění. Takové otázky zjišťují závažnost situace a pomáhají s určením vhodných intervencí. Dále je důležité dotazovat se na zvládací mechanismy. Ptáme se, co klientovi pomáhá bránit se sebevražed-

ným myšlenkám, jak zvládal situace, kdy byly myšlenky nejintenzivnější nebo když s nimi byl sám apod.

➤ Pojmenování sebevraždy

Náznaky toho, že klient zamýšlí spáchat sebevraždu, mohou být přímé, nebo nepřímé. Pokud klient pouze naznačuje, že jeho život ztratil smysl, že už nemá význam se o něco snažit, zpravidla čeká na naši otázku. Můžeme se ptát, zda přemýšlí o tom, že by si nějak ublížil, anebo reflektovat své

Někdy je namístě vyjadřovat i své vlastní pocity – smutek z poznání, že se setkáváme s tak vážným trápením klienta.

obavy např. sdělením: „Dělá mi starosti, když vás slyším takhle mluvit. Vypadá to, jako byste uvažoval o tom, že si ublížíte“. Pokud dotyčný přitaká, musíme se zeptat přímo, zda uvažuje o sebevraždě. Samotné vyslovení slova sebevražda ústy pracovníka může pro klienta znamenat velkou úlevu. Konečně našel někoho, s kým může mluvit otevřeně, někoho, kdo při vyslovení tohoto slova nepropadá panice.

Látalová et al. (2015) doporučují při dotazování na sebevražedné myšlenky metodu „padajícího šípů“:

- Pomýšlel jste na to, že vás život netěší nebo nemá pro vás cenu?
- Uvažoval jste, že byste raději nežil?
- Myslel jste na to, že byste si nejraději něco udělal?
- Zvažoval jste už, jakým způsobem byste to mohl udělat?
- Vytvořil jste si konkrétní plán?

➤ Postoj pracovníka

„Jenom tehdy, stojíme-li pevně na svých vlastních nohách, můžeme udržovat zdravou rovnováhu v kontaktu se sebevražedným jedincem.“

Olga Havráňková

Nezbytným předpokladem pro úspěšnou práci se sebevražedným klientem je akceptace smrti jako součásti života a sebevraždy jako reality, kterou nelze z lidského života zcela vyloučit. Pracovník by měl mít ujasněný svůj postoj k sebevraždě, neboť právě ten je rozhodující pro to, jak bude s člověkem v krizi jednat. Jinými slovy, pracovat se sebevražednými tématy nelze bez reflexe vlastních postojů ke smrti a sebevraždě. Každý z nás má tuto tematiku v sobě, ať si toho je vědom, nebo nikoli. Pomáhající profesionál by měl stát vždy na straně života, ale zároveň by měl být přístupný hovoru o sebevraždě – přijímat ji vyrovnaně a bez paniky. Pokud v pracovníkovi sama myšlenka na sebevraždu vyvolává strach a úzkost, ztrácí jistotu pro svou práci a nebude schopen klientovi poskytnout adekvátní podporu. V takovém případě dokonce hrozí, že klient může zamýšlenou sebevraždu jistým způsobem pracovníkem manipulovat. Sebevražda už potom není čistě záležitostí klienta, neboť pokud se mu jeho čin zdaří, je

tím ohrožena i identita pomáhajícího.

Klienti se sebevražednými úmysly vyvolávají často u pracovníků protipřenosové reakce, které mohou být velmi silné. Pracovníci jsou konfrontováni s vysokou mírou zoufalství, úzkosti, beznaděje a agrese na straně klienta, a také oni sami bývají těmito pocity zaplaveni. Práce se sebevražedným klientem tak klade opravdu vysoké nároky na vlastní sebereflexi a schopnost péče o sebe sama.

➤ Některé specifické a konkrétní postupy

Lidé, kteří mají sebevražedné myšlenky, tvoří velmi různorodou skupinu. To, co je často spojuje, jsou obtíže se zvládnutím a regulováním vlastních emocí. Pomoci těmto lidem uznat jejich prožívání, pomoci jim osvojit si nové dovednosti, jak silné emoce zvládat, by mělo být jedním z hlavních úkolů. Ne vždy je v silách pracovníka situaci zklidnit a snížit akutní riziko, že si klient ublíží. V takové chvíli je namístě využít přímého zásahu ve prospěch klienta a zajistit hospitalizaci na psychiatrickém oddělení nebo v krizovém centru. Při chybějícím náhledu na potřebu odborné péče může

edné jednání klienta 3. díl



klientem a pracovníkem, kdy klient činí „závazek“, že po určitou dobu nepodnikne kroky k ukončení života. První zmínku o takovém postupu můžeme najít už v roce 1973, nikdy ale nebyl reálný efekt antisuicidálních kontraktů empiricky potvrzen. Podepsání kontraktu není zárukou ničeho a také se nejedná o právní akt, který by pracovníka chránil. Je výhodnější investovat energii do účinnějších postupů, jako je například sepsání bezpečnostního plánu. Bezpečnostní plán (suicide safety plan) vznikl v přímém kontrastu k antisuicidálním kontraktům. Základní rozdíl spočívá v tom, že není založen na tom, co klient nesmí, ale naopak co může udělat pro to, aby odvrátil nebezpečí. Obsahem bezpečnostního plánu může být například postup pro omezení prostředků, konkrétní kroky pro vnitřní zklidnění, připomínka důvodů, proč zůstat naživu, seznam kontaktů na podpůrné osoby apod.

► Závěr

Třebaže jsou některé sebevraždy dlouhodobě plánovány, zatímco jiné jsou spíše impulsivního charakteru, všechny mají nakonec prvky obojího. Proto je důležité, abychom v čase mezi přemýšlením o sebevraždě a jejím uskutečněním jednali rychle a efektivně. Zde je příležitost k opravdové pomoci. Při jednání se sebevražedným klientem je třeba mít na paměti, že jsme v kontaktu s člověkem ve vážné krizi, který je ohrožen na životě, případně může ohrožovat i ostatní lidi v okolí. Jeho myšlení a jednání je silně ovlivňováno emocemi, proto pomáhající profesionál musí umět zachovat klid, vyjadřovat empatii a vytvořit bezpečný prostor pro abreakci. Péče o takového klienta není záležitostí jedné minuty, neznamena to získat jeho podpis na kontrakt nebo ho odkázat do nejbližšího krizového centra. To není dobře odvedená práce. Klienti se sebevražednými sklony potřebují konzistentní a kontinuální podporu.

Seznam použité literatury:

- Kastová, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
- Látalová, K. et al. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4305-9.
- Vodáčková, D. et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- Vymětal, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4.

Klienti se sebevražednými úmysly vyvolávají často u pracovníků protipřenosové reakce, které mohou být velmi silné.

být nutná nedobrovolná hospitalizace nebo hospitalizace za asistence policie.

Pokud klient spolupracuje, získá kontrolu nad svými sebevražednými myšlenkami a napětí se sníží, je dobré zajistit kontinuitu spolupráce, a to nejlépe s pracovníkem, který realizoval první kontakt. V případě již existujícího poradenského vztahu musíme posílit frekvenci kontaktu s klientem. Užitečnou strategií je i aktivní zájem, kdy na-

příklad druhý den klientovi zavoláme s tím, jak se dnes cítí a zda podnikl kroky, na kterých jsme se dohodli. Pro úspěšnou práci je nezbytné aktivizovat rodinu nebo jiné blízké osoby z klientova okolí, se souhlasem klienta je obeznámit se situací a zasvětit do cílů spolupráce. Každý by měl vědět, co má dělat, a přispět svým dílem k realizaci parciálních řešení. U každého takového klienta je samozřejmě nezbytné vést důsledně a podrobně veškerou dokumentaci.

► Antisuicidální kontrakt

Tuzemská odborná literatura, která se věnuje problematice sebevražedného jednání, často čtenáře odkazuje na uzavření tzv. antisuicidálního kontraktu (no-suicide contract). Jde o písemnou dohodu mezi

Problematika společného soužití s demencí, Huntingtonovou chorobou a schizofrenií v domově se zvláštními

Rádi bychom se s vámi podělili o naši zkušenost z poskytování pobytové sociální služby domova se zvláštním režimem, konkrétně problematiku skladby klientů naší služby a různorodosti psychiatrických diagnóz, se kterými se při poskytování služby setkáváme.

■ **Text: Mgr. Markéta Vlková,**
Domov Potoky, Chřibská

► Jak jsme začínali – něco málo z historie

Jsme soukromým poskytovatelem sociálních služeb a registraci k poskytování sociálních služeb jsme získali v roce 2012. Primárně jsme registrovali pobytovou službu domova pro seniory a domova se zvláštním režimem dle § 49 a § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na začátku přicházeli do naší služby převážně senioři s běžnými seniorskými obtížemi, kteří již nemohli žít ve svém domácím prostředí. Společně s nimi se ale objevilo i několik psychiatricky nemocných klientů, kdy primární diagnózou byla ve většině případů demence nebo schizofrenie. Postupně psychiatricky nemocných žadatelů o službu přibývalo a další vlna zvýšeného příjmu žádostí o službu domova se zvláštním režimem přišla se změnou statutu psychiatrických léčen na psychiatrické nemocnice a propouštění pacientů s psychiatrickou diagnózou, kteří využívali sociálních hospitalizací někdy i desítky let. S ohledem na vše výše zmíněné se naše služba profilovala a po několika změnách registrace ve smyslu cílové skupiny a kapacity lůžek jsme se specializovali na péči o osoby s demencí a osoby s Huntingtonovou chorobou. V době poslední změny registrace se tedy v našem zařízení potkávali klienti

s diagnózami schizofrenie (tito k nám přišli z psychiatrických léčen při zmíněné změně v dlouhodobé psychiatrické péči), klienti s různými typy a v různých stádiích demence a klienti v pokročilých stádiích Huntingtonovy choroby. Stejně diagnózy se u našich klientů objevují dodnes.

► Klient s Huntingtonovou chorobou

Klient s touto diagnózou do našeho zařízení přichází ve chvíli, kdy již není možné za žádných okolností zvládat péči v domácím prostředí. Jelikož je toto onemocnění spojené s řadou somatických i psychických obtíží, je péče skutečně velmi náročná. Huntingtonova choroba je nevléčitelnou nemocí a lékaři se svou péčí snaží působit proti řadě jejích projevů. Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které postupně devastuje organismus jedince, a je tedy nezbytná spolupráce mnoha specialistů (např. neurologa, psychologa, psychiatra, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda a dalších). Typickým příznakem choroby jsou mimovolní nekontrolovatelné pohyby, jejichž výskyt je regulován užíváním antipsychotik/neuroleptik. Tyto léky se užívají také při výskytu bludů, halucinací, při agresivitě a neklidu, jež jsou další, velmi nepříjemnou komplikací nemoci. Užívání uvedených léků je spojeno s řadou vedlejších účinků, jakými je např. nadměrné utlumení – užívání je tedy nezbytné pod přísným dohledem ošetřujícího personálu a pod pravidelnou kontrolou specialisty. Dalším zásadním momentem péče je boj proti ztrátě tělesné hmotnosti přijímáním vysokokalorické stravy nad 5000 kalorií – u našich klientů je přísně hlídán sipping energeticky bohatých nápojů a stravu je v řadě případů nutno podávat sondou PEG, neboť v pokročilém stadiu choroby je narušena schopnost polykání a často dochází ke komplikacím spojeným s aspirací stravy i tekutin. Nemocní dále užívají antidepresiva, která jsou vysoce účinná proti depresi, jež jsou bohužel u této choroby pří-

tomné téměř vždy. Dalším nevyhnutelným projevem nemoci je výskyt demencí a další boj s projevy této přidružené choroby. Celkově nemoc velmi zásadně oslabuje imunitní systém pacienta a základní onemocnění tedy často provází řada somatických obtíží. V komplexní péči je každodenně kladen značný důraz na prevenci infekcí, viróz a dalších onemocnění, která by mohla zhoršit projevy nemoci a celkový zdravotní stav klienta.¹



¹ <https://nemoci.vitalion.cz/huntingtonova-choroba>

² GLENNER, J. A., a kol. (2012). *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál.

³ CALLONE, P., a kol. (2008). *Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe*. Praha: Grada.

⁴ <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>

⁵ MALÍKOVÁ, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada

klientů bou ím režimem

Péče o klienty s touto diagnózou je mnohdy zaměřena převážně na zajištění a uspokojení základních životních potřeb. Většinu svého času tráví klienti na lůžku v pokoji, plně odkázáni na péči druhé osoby. Proces budování důvěry k pečujícím je zpravidla dlouhodobý, neboť tito klienti se obtížně adaptují na změny. Mají rádi klid a dodržování stereotypů péče.



Nezbytné je neustálé zdokonalování se v nácviku komunikačních dovedností, řešení konfliktních situací a sebezvojové aktivity, které dodávají pracovníkům sebejistotu nezbytnou pro kvalitní péči.

» Klient s demencí

O demenci bylo na stránkách tohoto časopisu řečeno již mnohé. Pro připomenutí základní problematiky v tuto chvíli uvedme jen to základní. Demenci lze charakterizovat chronickým, trvalým úbytkem duševních funkcí a schopností. Toto onemocnění postihuje inteligenci, kognitivní funkce, vyšší city, zhoršuje se paměť, mizí schopnost soustředění, otupují se zájmy aj. Jedinec se postupně přestává orientovat v čase, je zmatený, problematicky se orientuje i v důvěrně známém prostředí. K onemocnění demencí se často přidružují i různé psychické obtíže v podobě poruch emocí, myšlení atd.

Úroveň a kvalita komunikace člověka s demencí je závislá na stupni postižení. V počátečním stadiu je pro komunikaci takto nemocného člověka charakteristické zapomínání, snížení slovní zásoby, bloudění a zmatenost. V nejtěžším stadiu demence se často setkáváme s afázií, kdy klient vydává pouze zvuky a komunikace je výrazně problematická.²

Nejčastěji se vyskytující demencí je Alzheimerova choroba. Její etiologie je multifaktoriální. Dělí se podle doby vzniku. Setkáváme se tak s formou s časným začátkem, která vzniká do 65 let života, a formou s pozdním začátkem, kdy se projeví příznaky po 65. roce. Vývoj choroby je postupný a jednotlivé příznaky se objevují zpočátku velmi nenápadně, až plíživě. Alzheimerova nemoc má za následek pomalé odumírání nervových buněk v mozkové hemisféře, což vede ke ztrátě funkčnosti jednotlivých částí mozku. Zmíněná ztráta funkčnosti pak vede ke ztrátě činnosti, neboť odumřelou část mozku nelze ničím nahradit.³

» Klient se schizofrenií

Schizofrenie patří mezi psychická onemocnění (psychózy). Při tomto onemocnění dochází k poruše mnoha duševních funkcí: myšlení, vnímání, emotivity, narušena může být i motorika, osobnost, schopnost jednání s lidmi, pozornost nebo paměť. Nemoc se většinou objeví mezi 15. a 35. rokem, pohlaví roli nehraje. Někteří schizofrenici se zcela vyléčí, u některých jde o chronický stav. Část schizofreniků se vyléčí a vrátí do běžného života, u další části se dosáhne jistého zlepšení, ale určité projevy nemoci člověka i tak obtěžují a případně se vrací. U nejméně šťastné části nemocných zůstanou schizofrenní symptomy jako chronické a nereagující na léčbu. Poslední zmíněná skupina schizofreniků pak dlouhodobě žije v pobytových zařízeních

sociálních služeb a mnohdy se jedná o osoby velmi obtížně spolupracující ve smyslu zapojení se do společenského života a aktivizačních činností. Často bývají nedůvěřiví vůči okolí a uzavření ve svém vnitřním světě. Jak jsme zmínili již v úvodu textu, konkrétně v našem zařízení jsou klienti s diagnózou schizofrenie, kteří žili mnoho let v psychiatrické léčebně, jsou apatičtí a obtížně se pro něco nadchnou. Obtížně se adaptují na jiné prostředí a často chtějí jen v klidu přežít den.⁴

» Společné soužití klientů s rozdílnými diagnózami

Každodenní práce s klienty s chronickým duševním onemocněním, kteří jsou cílovou skupinou našeho zařízení, přináší určité problémy a kritické body, se kterými je třeba pracovat. Sociální práci chápeme jako specifický postup sociálních pracovníků definovaný cílem nebo cílovou skupinou. Metody sociální práce, používané v každodenní praxi, vycházejí z psychoanalýzy, kognitivně-behaviorálních přístupů, humanistických přístupů, systemických přístupů a přístupů antiopresivních a antidiskriminačních.

Pro společné soužití a zachování klidného a přívětivého klimatu uvnitř zařízení je zásadní vzájemné pochopení a tolerance odlišností, které klienty spojují, nebo naopak rozdělují.

S ohledem na specifickou cílovou skupinu našich klientů rozdílného věku a zdravotních diagnóz těmi nejčastějšími kritickými momenty naší práce jsou:

- skutečnost, kdy nelze určit přesnou hranici mezi sociální prací a zdravotní péčí. Nezbytností v péči je každodenní spolupráce se zdravotníky;
- adaptace na změnu související se zpretrháním sociálních vztahů (odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče, úmrtí blízké osoby aj.) a případná integrace do nové sociální sítě. Sociální pracovník a celý pečující tým se snaží uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a přítomností a pracuje s klientovým životním příběhem, čímž podporuje klientovo zdraví a kvalitu života;
- problém s komunikací v důsledku zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění, omezení v důsledku neurologického onemocnění aj.); >>>> 24

Pokud mají pracovníci nedostatek znalostí a dovedností, může docházet k nedorozuměním a problémům na obou zúčastněných stranách.

««« »»

- snaha o vytvoření vztahu a důvěry, neboť pocit jistoty a bezpečí bývá jednou z nejzákladnějších potřeb psychiatricky nemocných jedinců.

V každodenní práci všech pracovníků v pobytových zařízeních je nezbytné, aby veškeré jejich verbální a neverbální projevy byly synchronní a navzájem se doplňovaly. Klient si jakýchkoli odlišností a nesouladu verbální komunikace a neverbálních projevů všimne, což ovlivňuje úroveň spolupráce. Tuto dovednost však klienti nemají a v jejich společném soužití pak dochází k řadě střetů, nepochopení a vyhoceným situacím.

» Každodenní konfliktní situace

S ohledem na rozdílnost diagnóz se u klientů služby nejčastěji objevují konflikty z nepochopení a nepřijetí vzájemných odlišností. Klienti s demencemi mnohdy dezorientovaně bloudí po zařízení, navštěvují pokoje jiných klientů, berou jejich osobní věci, pijí nápoje či jedí cizí jídlo. Klient s diagnózou Huntingtonovy choroby, který tráví většinu času v pokoji na lůžku, potřebuje klid. Každá nečekaná a nevídaná návštěva ho vytrhne z klidu a pohody a klient tak reaguje neklidem a zhoršenou spoluprací. Při dlouhodobější nepohodě se vše odrazí na celkovém zhoršení zdravotního stavu a somatických obtížích. Klienti se schizofrenií jsou pak ve svých reakcích na vytržení z obvyklého stereotypu a klidu hodně nevrlí a mnohdy až agresivní vůči ostatním klientům i personálu. Často tak dochází ke slovním potyčkám a urovnání situace je v rukou ošetřujícího personálu. Klient se schizofrenií nemá pochopení pro klienty s demencemi a jejich nekontrolovatelné chování způsobené úpadkem osobnosti vlivem rozvoje demence, a nechápe ani klienty s Huntingtonovou chorobou, kteří vlivem neurodegenerativního onemocnění nedokáží kontrolovat své pohyby, nedokáží slovně vyjádřit svá přání a potřeby a v pokročilém stadiu nemoci jsou plně závislí na péči druhé osoby. Mnohdy je nezbytné situaci urovnávat způsobem, který není vždy ideální pro obě strany. V některých případech je nezbytné upřednostnit potřeby jednoho na úkor druhého a nelze vyhovět všem zúčastněným stranám.

Jak vyplývá z výše uvedeného, kvalitní poskytování sociální služby je přímo spojeno s dovedností správné komunikace. Toho jsou pracovníci schopni pouze tehdy, jsou-li obeznámeni s celou problematikou psychiatrických diagnóz. Nezbytné je neustálé zdokonalování se v nácviku komunikačních dovedností, řešení konfliktních situací a sebezozvoje aktivitu, které dávají pracovníkům sebejistotu nezbytnou pro kvalitní péči. Pokud mají pracovníci nedostatek znalostí a dovedností, může docházet k nedorozuměním a problémům na obou zúčastněných stranách. Neúspěchy v komunikaci pak mohou zvyšovat nejistotu a nespokojenost klientů a následně i pracovníků. Důsledkem bývá oboustranná snížená ochota k další komunikaci, vážné výměna informací, vytvářejí se mylné názory a závěry a ocitáme se v bludném kruhu. Výše zmíněným problémům lze předejít a případná nedorozumění vyřešit pouze správně vedenou komunikací alespoň z jedné strany, v tomto případě zcela jednoznačně ze strany pracovníků.⁵

» Naše postřehy a doporučení

Vše výše uvedené i každodenní praxe nás utvrzují v přesvědčení, že pro poskytování kvalitní pobytové služby sociální péče je zásadní vhodně volit cílovou skupinu a případně kombinace diagnóz. Pro společné soužití a zachování klidného a přívětivého klimatu uvnitř zařízení je zásadní vzájemné pochopení a tolerance odlišností, které klienty spojují, nebo naopak rozdělují. Během profilování naší služby a s vymezením specifik naší cílové skupiny jsme se začali důsledně zaměřovat na výběr nových přicházejících klientů. Volíme je pečlivě a s ohledem na aktuální skladbu. Velmi se nám osvědčila podrobná jednání se zájemci o službu a osobní rozhovory, při kterých se vyjasní potřeby zájemce a naše možnosti. Na základě zhodnocení těchto skutečností pak následuje uvážlivá volba klientů nových.

Nesnažme se tedy za každou cenu plnit obloženost a bez rozmyslu přijímat do služby takové klienty, kteří nepřijmou odlišnosti současných klientů a budou se v takovém prostředí trápit, nebo naopak svým chováním a netolerancí vyvolávat konflikty a obtíže. Nezapomínejme na jedinečnost osobnosti každého z nás a buďme rozumní, shovívaví a empatictí vůči potřebám našich klientů.

sociální pracovník

reintegrační programy
terénní programy
resocializační programy

Centrum sociálních služeb Praha je v současné době jednou z největších sociálních organizací v hlavním městě Praze a také pevně ukotveným systémem vzájemně provázané a navazující pomoci občanům Prahy, dalších krajů a cizincům, kteří žijí v České republice.

Centrum sociálních služeb Praha v současné době doplňuje svůj tým o absolventy i zkušené sociální pracovníky do terénních programů a do resocializačních a reintegračních programů.

V případě zájmu kontaktujte personální oddělení dana.kollarova@cssp Praha.cz, tel: 734 765 554



Všeobecný lékař s.r.o. zajistí lékaře do Vašeho domova seniorů!

Nabízíme:

- řádnou indikaci ORP dle platné legislativy
- dostatečné předepisování inkontinenčních pomůcek
- revizi trvalé medikace
- specializovanou geriatrickou péči,
- paliativní medicínu
- tzv. závodní péči o zaměstnance
- bezplatné zdravotní služby na základě Zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.
- pravidelnou návštěvní službu ve Vašem Domově seniorů - dle ceníku

Nespolupracujeme s žádnou konkrétní farmaceutickou firmou, lékárnou, ani dodavatelem inko-pomůcek. Volba Vašich dodavatelů zůstává nadále na Vás

Kontakt:

Mgr. Barbora Večeřová, obchodní ředitelka

+420 774 972 668

koordinator.ds@vseobecnylekar.cz

www.vseobecnylekar.cz



vseobecnylekar.cz

Nezapomínejme na jedinečnost osobnosti každého z nás a buďme rozumní, shovívaví a empatictí vůči potřebám našich klientů.

Umělecké terapie

Tanečně-pohybová terapie 3. díl

■ **Text: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.,** muzikoterapeutka a vysokoškolská pedagožka, supervizorka, prezidentka Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT a ředitelka Akademie Alternativa s.r.o., www.maut.cz, www.mb-muzikoterapie.cz, www.akademiealternativa.cz
Foto: archiv Akademie Alternativa, studio Tanečně-pohybové terapie

Terminologická východiska a definice

Tanečně-pohybová terapie je obor, který využívá pohyb a tanec jako terapeutický prostředek. Společně s arteterapií, muzikoterapií a dramaterapií řadíme tanečně-pohybovou terapii mezi umělecké terapie. Využití je mezirezortní – v oblasti sociální, školství i zdravotnictví. Výstižnou definici poskytla EADMT (Evropská asociace tanečně-pohybové terapie): „Tanečně-pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emoční, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jednotlivce.“

Cíle tanečně-pohybové terapie

Americká asociace taneční terapie ADTA vymezuje cíle jako dosažení emoční a fyzické integrace jedince, vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru, realistického vnímání své vnitřní představy o těle, akceptace bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačované energie, schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem, obohacení pohybového repertoáru, pomoci při kontrole impulzivního chování. (zdroj: www.maut.cz)



Metody

Mezi metody užívané v tanečně-pohybové terapii patří autentický pohyb. Jak uvádí belgický tanečně-pohybový terapeut Mgr. Niek Ghekiere: „Autentický pohyb vychází z vnitřních impulzů. Zaklad je v propojení se s těmito vnitřními impulzy. Sami v sobě pak najdete celý svět.“ Další metody jsou např. Bartenieff Fundamentals, Labanova analýza pohybu, psychomotorika, biomechanika, bioenergetika, focusing, přístupy Isadory Duncanové nebo taneční konstelace a další. Tanečně-pohybová terapie tohoto pojetí je vyučována v Akademii Alternativa, škole akreditované MŠMT, v rámci tříletého studijního programu. O studium tanečně-pohybové terapie je každoročně velký zájem, snad i proto, že pohyb a tanec je pro mnoho lidí nejpřirozenějším uměleckým projevem.

Labanova analýza pohybu – Laban pro každého

Laban pro každého, novinka na českém trhu, je do češtiny přeložená kniha Jean Newloveové a Johna Dalbyho. Inspirující počín nabízí zjednodušenou verzi Labanova systému, který může být použit jak pro začátečníky, tak pokročilejší. Čtenáři je představena kinesféra – osobní prostor obklopující nás až do míst, kam dosáhneme. Dále Dimenzionální kříž – jednoduchý způsob popisu ve třech dimenzích: Vzhůru/Dolů, Vpřed/Vzad a ze strany na stranu. Kniha přináší zajímavosti o Drahách a stopách, Úrovních a zónách. Rudolf Laban je jedním z nejvýznamnějších teoretiků a praktiků v oblasti pohybu. Položil základy systému analýzy a notace pohybu lidských bytostí v prostoru. Těmto pohybům přisuzoval hodnoty, které uvolňují obrovskou sílu obsaženou v každém z nich. Kniha nabízí podněty nejen pro tanečníky a terapeuty, ale také propojuje běžné fenomény vývoje lidského života na pozadí zákonitosti pohybu a tance (srov. Laban pro každého, nakladatelství Akademie Alternativa).

Taneční konstelace

Taneční konstelace je umělecko-terapeutická metoda, která propojuje principy tanečně-pohybové terapie, muzikoterapie, dramaterapie a arteterapie. Metoda je zaměřena na sebepoznání, rozvoj a integraci osobnosti. Nabízí cílený emocionální a pohybový prožitek s preventivním a terapeutickým záměrem. Autory metody jsou manželé Marie a Tomáš Beníčkoví. Cvičení dané metody nabízí klientovi pozice, ve kterých si hledá svou individuální příjemnou polohu. Vede klienta ke zkušenosti, jak v přírodné (nezvykle) komfortní i naopak v nekomfortní pozici najít polohu, ve které si vyhledá určitý pozitivní aspekt s možností příjemného zážitku. Nepříjemný zážitek naopak slouží k posunutí určitých hranic a k uvědomění si omezujících myšlenkových pochodů. Dané pozice mohou zastávat modelové situace ze života, v nichž se učí klient tímto způsobem snadněji orientovat. S nově získanými zkušenostmi a dovednostmi a jistým nadhledem lze lépe zvládat (často se opakující) situace běžného života.

(Ukázka z knihy Marie Beníčkové Muzikoterapie a edukace, Grada, 2017, kapitola Umělecké terapie – autor kapitoly Mgr. Tomáš Beníček.)



Doprovody klientů pobytových sociálních služeb – aktuální problém

V době kulminujícího personálního nedostatku bývá častým předmětem debat problematika zajištění doprovodu klienta k lékaři a související doprava k lékaři. K tématu vyšly v letošním roce dva články v časopise *Rezidenční péče* v číslech 2 a 3/2017, s jejichž obsahem lze, dle mého soudu, z části souhlasit, z části naopak ne. Poskytovatelé nemající dost personálních sil na zajištění činnosti, o které dosud nebyla vedena významnější debata, hledají nyní možnosti úniku z povinnosti. Sociální i zdravotní služby jsou stále většinově službami veřejnými, zčásti hrazenými z veřejných zdrojů. Při „handrkování se“ o zajištění sociální služby a její úhrady se klient nesmí stát obětí děr v systému veřejné péče.

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA**
viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb, ředitelka Domova U Bříčky Hradec Králové

➤ Legislativní rámec doprovodu k lékaři

Otázka doprovodu k lékaři není problémem například pečovatelské služby, kde vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen vyhláška), explicitně vymezuje v § 6, odst. 1 písm. e), bod 2 doprovázení k lékaři i jinam jako činnost základní.

Jinak je tomu ovšem u pobytových služeb, kdy autor zákona ponechal problematiku doprovodu na výkladu; jeho provádění v pobytových službách jako činnost základní je tedy nutno dovodit.

Při dovozování výkladu doprovodu k lékaři jako činnosti základní se lze v zákoně opřít o několik ustanovení, která je nutno provazovat a hlavně uvažovat logicky a lidsky. Primárním východiskem jsou úvodní ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS). § 2, odst. 2 vymezuje, že „rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob“. Dále stanoví, že „Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“. Úvodní ustanovení je jakousi červenou nití, kterou je nutno sledovat ve všech dalších paragrafech; po zákonu nelze nikdy požadovat explicitní výčty všemožných činností, které bychom alibisticky chtěli mít stanoveny, tím bychom se naopak spíše omezili. Zajištění lékařské péče je právem každého člověka, jak určuje článek 31 Listiny základních

práv a svobod: každý má právo na ochranu zdraví.

Nelze pochybovat o tom, že sociální služby jsou zde především proto, aby napomohly dodržování lidských práv, a to napříč společenským životem a napříč nároky člověka na složky péče o něj. V §§ 14, 15, 16 vyhlášky jsou stanoveny úkony „podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů“ a „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“. Pomoc při zajištění zdravotní péče člověku, který to sám již nezvládne, jeho doprovodem do zdravotnického zařízení je pomocí při využití běžně dostupné služby, jimiž zdravotní služby jsou, a zároveň pomocí při uplatňování práva na zdravotní péči a oprávněného zájmu pečovat o své zdraví. Zároveň lze úvahu rozšířit i o analogii k pečovatelské službě, kde je tento úkon vymezen explicitně zejména z toho důvodu, že úkony pečovatelské služby jsou hrazeny na základě jiného principu, tedy úkonově, na rozdíl od pobytových služeb, kde je péče hrazena prostřednictvím plně výše příspěvku na péči. Z konstrukce zákona vyplývá, že pobytová služba je službou komplexní, zajišťující nejširší způsob poskytování pomoci klientům s vysokou mírou závislosti na péči.

Oponenti mohou tvrdit, že doprovod musí zajistit zdravotnická dopravní služba (dále jen ZDS). Není tomu tak. Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění je z veřejného pojištění hrazena přeprava pacientů mezi poskytovateli zdravotních služeb

nebo k poskytovateli zdravotních služeb a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb, a to vždy na základě indikace lékaře. O doprovázení není v zákoně řeč. Pracovník ZDS klienta převezme v areálu poskytovatele, pomůže jej naložit do vozidla a ve zdravotnickém zařízení ho doprovodí na místo, kde má být provedeno ošetření nebo výkon, a tam ho také vyzvedne.

➤ Doprava k lékaři

K výše uvedenému se váže i pojetí dopravy k lékaři, což je svojí povahou činnost zcela odlišná od doprovodu. Přepravu indikuje lékař a měla by zcela po právu být provedena ZDS a uhradena z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny zcela bez problémů hradí i přepravu doprovázející osoby. Pokud poskytovatelé dopravují své klienty (děje se to zejména v DOZP) svými vozy, nepostupují správně, tuto činnost nemají o co legislativně opřít, dělají to pouze ze zvyku, neboť právní úprava předcházející ZSS (před 10 lety!) byla poněkud volnější a poskytování sociálních služeb skutečně všeobíhající. Pokud poskytovatel nepomůže svému klientovi k čerpání oprávněných práv, tedy čerpání přepravy z veřejného zdravotního pojištění, nepoškozuje tím sice klienta, ale poškozuje sám sebe. Pak je otázkou čerpání prostředků z rozpočtu poskytovatele s péčí řádného hospodáře. Legislativně správně je potom nastavení dopravy k lékaři vlastním vozem jako činnost fakultativní, pokud na její provádění má poskytovatel kapacitu.

➤ Doprovod k lékaři jako odborná činnost v sociální službě

Osobně nesouhlasím s výkladem, že úkon doprovodu k lékaři je odbornou činností v sociálních službách, leč z kontextu zákona nelze dovodit jinak. § 115 ZSS vymezuje, že odbornou činnost v sociálních službách vykonávají pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, zdravotničtí pracovníci atd. O neodborné činnosti ZSS nehovoří. Pobytové služby jsou financovány vícezdrojově, každý zdroj má ale také své zacílení. Základní činnosti stra-

Pokud poskytovatel nepomůže svému klientovi k čerpání oprávněných práv, tedy čerpání přepravy z veřejného zdravotního pojištění, nepoškozuje tím sice klienta, ale poškozuje sám sebe.

vování a ubytování v pobytových službách jsou hrazeny z pravidelných příjmů klientů. Provádění ostatních základních činností může být uhrazeno z úhrad za péči, čili z příspěvku na péči. Vyjma základních činností ubytování a stravování provádějí všechny ostatní základní činnosti odborní pracovníci vymezení v § 115 ZSS.

Protože doprovod mimo zařízení jako jeden z úkonů je vyložen jako součást „podpory a pomoci při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů“ a „pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“, nelze jej vyhodnotit jako činnost neodbornou, a musí být proto provedena odborným personálem.

➤ Výkon doprovodu pracovníky v sociálních službách

V praxi je doprovod prováděn nejrůznějším způsobem, zpravidla však pracovníky v sociálních službách (dále jen PSS). V období personálního nedostatku je velmi obtížné zajistit službu na oddělení a výjezd jednoho PSS prakticky na celý den mimo zařízení. Poskytovatel však doprovod zajistit musí.

Pracovník v sociálních službách nemá pravomoc doprovázet klienta do ordinace z důvodu ochrany osobních údajů o jeho zdravotním stavu.

Jinou variantou je řešení pomocí pracovní smlouvy nebo dohod konaných mimo pracovní poměr, kdy je takový zaměstnanec zařazen jako pracovník v sociálních službách, jeho náplň práce je však omezena pouze na doprovody. V některých zařízeních se tato praxe osvědčila, zejména proto, že tato činnost oslovuje jinou skupinu nedostatkových zájemců o zaměstnání. Mohou to být i lidé, kteří plný úvazek nezvládnou nebo jim některé specifické činnosti týkající se klientů vadí. Je nutno podotknout, že i tito zaměstnanci musí splňovat kvalifikační předpoklady: do 18 měsíců od uzavření smlouvy musí mít 24 hodin vzdělávání v roce. Doprovod je omezen na provázení klienta ve voze ZDS a ve veřejných prostorách zdravotnického zařízení. Pracovník v sociálních službách nemá pravomoc doprovázet klienta do ordinace z důvodu ochrany osobních údajů o jeho zdravotním stavu. Zdravotník sociální služby musí zajistit předání adekvátní informace o stavu klienta bezpečnou cestou, nikoli však prostřednictvím PSS.

Protože doprovod mimo zařízení jako jeden z úkonů je vyložen jako součást „podpory a pomoci při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů“ a „pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“, nelze jej vyhodnotit jako činnost neodbornou, a musí být proto provedena odborným personálem.

➤ Výkon doprovodu jiným pracovníkem

V některých zařízeních v nouzových situacích vyjíždí jako doprovod i sociální pracovník nebo zdravotník. Podle ZSS je taková praxe z hlediska odborného zajištění úkonu v pořádku, avšak nelze ji doporučit, neboť jde o plýtvání dražší pracovní silou s vyšší odborností. Zaznamenány byly i doprovody jinou odborností (ekonomka, údržbář – kdo je právě po ruce), tato praxe však není podle ZSS přípustná a takový doprovod nelze uhradit z úhrad za péči.

➤ Výkon doprovodu externí firmou

ZSS předpokládá, že registrovaná sociální služba je schopna dostatečně personálně zajistit všechny zákonně určené základní činnosti a registrující orgán to také kontroluje. V případě, že dílčí úkon, kterým je doprovod k lékaři, zajistí poskytovatel za pomoci subdodavatele, registrující orgán to může, ale nemusí akceptovat. Pokud to akceptuje a zohlední místní situaci na trhu práce, tak pouze za předpokladu, že externí firma je také registrovanou sociální službou a její zaměstnanci provádějící u poskytovatele doprovod klientů subdodávku jsou také pracovníci vymezení v § 115 ZSS.

➤ Výkon doprovodu rodinným příslušníkem

Některí poskytovatelé využívají k doprovodu také rodinné příslušníky. Vzhledem k tomu, že v tomto případě jde o fyzickou

osobu blízkou klientovi, jejíž výkon nebude hrazen poskytovatelem, nelze proti takovému provedení nic namítat. Pokud rodinný příslušník chce svého blízkého doprovodit, nemá poskytovatel pravomoc mu v tom bránit; zároveň v rámci individuálního plánování dohodne s klientem také využití vlastních zdrojů, kterými kromě vlastních sil jsou i síly a čas jeho blízkých. Takový způsob provedení má přidanou hodnotu, protože jde o čas společně strávený a prospěšný oběma stranám.

➤ Poznámky závěrem

Nenechme na sobě dříví štípat, není proč. Lékař a zdravotnické zařízení jsou našimi partnery, nikoli nadřízenými orgány, aby na naše pečovatelské sestry z ordinace „štěkala“, že o klientovi nic neví. Ony skutečně o jeho zdravotním stavu nic neví a ani vědět nemají. Bránit své lidi je na vedoucích pracovnících, monitorujeme proto takové jednání a řešíme ho hned poté, kdy k němu dojde. Lékař nemá pravomoc vyžadovat doprovod ve vozidle záchranné zdravotnické služby, klient ve voze sám neodjíždí, je tam s ním lékař, nenechme se k ničemu takovému vyprovokovat. Lékař nemá právo vynucovat si zajištění doprovodu z nemocnice po hospitalizaci ad hoc, o víkendu apod. Toto je na straně zdravotnického zařízení, případně na dohodě obou stran. Vůči zdravotním službám jsme plnohodnotnými partnery, takže se nenechme úkolovat ani „štěkající sestrou z ordinace, ani nevrlym lékařem ze špitálu“.

INZERCE

MK MARKET

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

Nevidomost versus partnerství, rodičovství a sexualita

Jak utvářejí své partnerské vztahy nevidomí lidé? Jaké problémy mohou být spojeny s jejich rodičovstvím a sexualitou? Co je trápí, a co naopak není problémem, ačkoliv by vidící veřejnost předpokládala, že to problém bude? Je zapotřebí v sociálních službách něco domyslet? A můžete pro ně něco udělat právě vy?

■ **Text: Ing. Miroslav Michálek**

➤ Láska na první dotek se nekoná

Před časem jsem redaktorce předního týdeníku zprostředkoval kontakty na tři nevidomé, kteří vypověděli své partnerské příběhy. Ačkoliv redaktorka byla zjevně zaujata romantickou představou „lásky na první dotyk“, ukázalo se, že nic takového neexistuje. Nevidomí lidé mají stejné potřeby jako ostatní, ale jejich naplnění je svázáno s postižením jinak než magickým dotykem. Jak vlastně vznikají partnerské vztahy nevidomých lidí, když chybí ten obvykle nejprvotnější podnět – zrakový kontakt? Dotyk jej nenahradí, možná napomůže intenzivnější vnímání lidského hlasu, ale nic zázračného se neděje. Nevidomí lidé utvářejí své partnerské vztahy tam, kde se pohybují, tedy buď mezi stejně postiženými, anebo v běžném prostředí. Každá z těchto variant má své výhody i nevýhody a občas i své zvláštnosti. Stejně postižení lidé vzájemně lépe chápou specifické potřeby kompenzující absenci zraku (mluvící počítač, vodící pes, uzpůsobení interiéru pohybu popaměti). Na druhé straně ani jeden z partnerů nevidí, takže zůstává intenzivní potřeba pomoci vidícího člověka. V tzv. smíšených párech tuto potřebu plní vidící partner, což může narušovat žádoucí rovnoprávnost ve vztahu a vést k jeho rozpadu. Dříve se pro tuto formu pomoci používalo označení „skrytá asistence“, vystihující fakt, že vidící je kromě obvyklé partnerské vzájemné podpory (dělba péče o domácnost, stravování, úklid atd.) směřován do mnohem intenzivnějších činností v uvedených oblastech a navíc k řadě dalších pomáhajících činností, jako jsou předčítání, doprovázení nebo rodinná administrativa. Tuto asistenci vzal na vě-

domí zákon o sociálních službách, který umožnil poskytování finančního ocenění pomáhajícímu partnerovi jako neformální péči. Kdyby bylo hrazení této péče znemožněno, mohlo by se to negativně promítnout do řady vztahů. Absence zraku má nesčíslné detailní důsledky, které si ani vidící profesionální pracovníci nemusí uvědomovat a které přitom od vidícího partnera vyžadují intenzivní mnohostrannou pomoc a trpělivost od obou stran. Otevřená a uvážená komunikace mezi partnery někdy vede k prohloubení vztahu a vzájemné odpovědnosti.

Někteří nevidomí záměrně hledají vidícího partnera, ať už z praktických důvodů, nebo téměř jako prestižní záležitost. Lidé osleplí v dospělosti si nechávají popsat potenciálního partnera, se kterým chtějí navázat vztah. Tak se může stát, že se nevidomý vyptává na barvu očí, vlasů a postavu, což možná neinformovaného vidícího člověka překvapí.

Někdy dochází k diskriminujícímu jednání pečujících osob v tom smyslu, že zakazují postiženému mít partnerský vztah s jiným postiženým. Nejedná se o nějaký teoretický problém. Několikrát jsem poskytoval psychickou podporu nevidomé ženě ve středním věku, které její pomáhající rodina zakázala jakékoliv kontakty s nevidomým partnerem kvůli obavám z jejich rodičovství. Jiným problémem může být vytvoření silně závislých vztahů mezi pomáhajícím a jeho nevidomým partnerem. Může jít o naplnění nepatřičných potřeb vidícího či nevidomého člověka ovládat jinou osobu. Manipulace a podivně se projevující poruchy osobnosti nejsou sice většinové, ale v jednotlivém případě mohou ztížit práci sociálním pracovníkům. Zažil jsem nelehké situace se ženou tyransky řídící svého nevidomého muže, který se pomalu ale jistě propadal do depresí a uzavřenosti vůči lidem. A podobně znám případ, kde pohlednou a velmi schopnou

ným postižením vznikající například díky seznamkám zdravotně postižených. Pro zdravý rozvoj a uchování citového života těchto lidí by možná bylo zapotřebí specializovaného poradenství nebo služby typu case management s více odborníky, tyto služby ovšem chybí.



➤ Právo mít dítě a práva dětí

V roce 2015 jsem napsal předmluvu k brožuře „Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti“ (ke stažení na www.okamzik.cz/publikace). Cítil jsem lidskou i profesionální povinnost napsat: „Už jste se někdy setkali s publikací zabývající se stejným tématem? Pravděpodobně ne. A přece pojednává o základním lidském právu – totiž právu na vlastní rodinu. Ještě koncem dvacátého století někteří odborníci doporučovali nevidomým ženám sterilizaci a zdravým partnerům lidí se zrakovým postižením ukončit s nimi vztah, aby nepřišlo na svět postižené dítě. Ani v dnešní době nejsme jako lidé se zdravotním postižením ušetřeni takovýchto názorů...“

Jaké dopady má absence vizuálních vjemů krásy lidského těla na erotickou motivaci, zážitky, intenzitu vztahu mezi partnery a na jejich věrnost či promiskuitu?

ženu hrubě „řídí“ její nevidomý partner. Že se tyto věci dějí mezi všemi lidmi? Určitě ano, ale v těchto případech hrála důležitou roli slepota. Specifické situace nastávají v partnerských vztazích mezi lidmi s různými

Dnes bych ale rád těžítka vah vyrovnal. Ne že bych nestál za svými předchozími slovy, je celá řada nevidomých rodičů dobře pečujících o své děti, ale na druhé straně nelze přehlížet, že k tomu musí volit odliš-

né postupy a že potřebují pomoc vidících lidí. Často pomáhají babičky, příbuzní, dobrovolníci, placení asistenti. Jenže právě na financovanou asistenci pro postižené rodiče zákon o sociálních službách vlastně nepamatuje. Příspěvek je určen na péči o samotné rodiče, nikoliv na jejich péči o děti. Zvýšené náklady na asistenci částečně pokrývá zejména Nadační fond Českého rozhlasu z veřejné sbírky Světluška. Avšak otázkou je, zda by podpora nevidomých rodičů neměla být odpovědností státu, a nikoliv věci dobročinné instituce vzniklé mimo systém sociálních služeb.



Další důležitá okolnost nezmíněná v brožuře jsou problémové situace některých rodičů, kteří výchovu dětí nezvládají nebo ji zvládají metodami, které vyvolávají otázky. Nerad to jako nevidomý píšu, ale zažil jsem i případy naprosto nezvládnutých a již nezvladatelných dětí, které i v doprovodu svých rodičů berou nepozorovaně cizí věci, ničí je apod. Děti se rychle naučí zneužívat fakt, že rodič nevidí, a pokud toto rodiče nedokáží důsledně a srozumitelně ošetřit, může to být problém.

Jinou otázkou je zneužívání dětí pro skrytou asistenci poskytovanou malými dětmi nevidomým rodičům. Kde jsou hranice zdravého vztahu, kdy dítě pomůže svému nevidomému rodiči, a kde už jde o třeba nevědomé nadužívání či zneužívání této pomoci jako formy dětské práce, to by mělo být vyjasněno. Právo mít děti by mělo být v rovnováze s právem dítěte na zdravý osobní rozvoj a na vše, co k dětství patří, přičemž osobní asistence sem zjevně nepatří. K uplatňování práva postižených lidí na rodičovství nutně přináleží podpora společnosti postiženým při plnění tohoto náročného úkolu a současně i péče zaručující práva dítěte.

Co v té věci mohou udělat sociální pracovníci? Navázat vztah s odborníky, kteří mají zkušenosti, například z poraden pro zdravotně postižené, dětských psychologů a zkušených sociálních pracovníků. Specializovaná péče neexistuje, pomohl by pilotní projekt mapující potřeby, přístupy a řešení.

Sexualita a tabu

Děti se zatím nelíhnou v reprodukčních zařízeních ze sci-fi a tak jsme u tématu „tabu a sexuality lidí se zdravotním postižením“. Platí zde totiž přímo dvojnásobné tabu: jednak na téma samotné sexuality, a jednak na skutečnost, že se sexualita týká i lidí s postižením. Nevidomí sice při pohlavním styku nemají objektivní fyzické překážky, jak tomu může být u lidí s tělesným postižením, ale to neznamená, že jejich sexualita neskrývá problémová témata. Vidící člověk spatřil tisíce příslušníků opačného pohlaví v plavkách a možná stovky i tisíce zcela obnažených těl ve filmech, časopisech a na internetu, odkud na nás všudypřítomná nahota vykukuje. Naproti tomu od narození nevidomý muž či žena nikdy nespatrii a nespatrii nahou ženu či muže. Je to nesporný informační, estetický, ale i erotický deficit. Mladík nevidomý od narození kromě slovního popisu a hmatných obrázků příliš netuší, kolik kouzel poskytuje vizuální vjem a jakou působivost může mít. O ženách to snad platí také, to si jako muž nedovolím tvrdit. Jaké dopady má absence vizuálních vjemů krásy lidského těla na erotickou motivaci, zážitky, intenzitu vztahu mezi partnery a na jejich věrnost či promiskuitu? Ano, i zvýšená promiskuita může být u jednotlivce překvapivým důsledkem absence zraku, protože nevidomý či nevidomá nemají jinou možnost úplně poznat fyzickou podobu potenciálního partnera než přímým dotykem včetně erotogenních zón, často předcházejícím již samotným sexuální styk. To neznamená, že by všichni nevidomí lidé vedli promiskuitní život, naopak, mnozí se do témat partnerských vztahů nepouštějí nebo se jich vzdávají a ukřívají svá erotická přání pod vnější nezájem.

V období tuzemské sexuální revoluce na začátku devadesátých let minulého století bylo i v prostředí organizací zdravotně postižených toto téma poměrně často středem pozornosti. Byl jsem tehdy pracovníkem organizace nevidomých, která v zájmu osvěty i pro zaplňování jednotlivcům pořídila kufřík s erotickými pomůckami. Jako vedoucí pracoviště kompenzačních pomůcek jsem měl spolu s mladou kolegyní bizarní úkol – starat se o koloběh „erotického kufříku“. Byl to asi jeden z nejsvízelnějších zážitků z počátku mé pracovní kariéry

v prostředí nevidomých, a nakonec jsem tuto práci odmítl. Dnes bych se jako mladší senior na věc díval vyrovnaněji. Zajímavé bylo, že konkurenční organizace jako alternativu nabízela nácvik trasy pro samostatnou chůzi nevidomého do nejbližšího erotického klubu, přičemž jeden ostravský klub byl ochoten poskytovat postiženým slevy. Obojí usnulo, podobně jako řada jiných témat vyžadujících větší znalosti, dlouhodobější péči, sbírání poznatků, experimenty.

Závěr

Co se dá dělat dnes? Vrátit se k tématům sexuality zrakově postižených, prohloubit osvětu a informovanost zejména dospívající mládeže, zvažovat možnosti sexuální asistence u párů, které o to požádají jako výraz nezkušenosti, kdo ví, co ještě? Neměla by být více propagována příloha zvukového časopisu pro nevidomé Zora nazvaná „Obzor – intimita“ (dříve „Vstupte“), kterou vydává Sjednocená organizace nevidomých? Najde se odvážný donor, který poskytne grant na pilotní výzkumný a osvětový projekt?

Vždyť sexuální život je „oprávněným zájmem a běžnou potřebou“, jak o podporovaných aktivitách mluví zákon o sociálních službách. A co můžete udělat vy, pokud máte ve své péči nevidomého člověka? Zbavit se předsudků a mylných představ, třeba že nevidomý člověk by neměl myslet na takové věci, jako je sex, že je nevhodné mu popsat ve sledovaném filmu erotickou scénu nebo že je úchylné, když si osamělý muž či žena bude chtít opatřit erotické pomůcky. Ale to je asi silná káva. Tak alespoň pomozte nevidomému, aby se plnohodnotně mohl zapojit do skupinových akcí v rámci sociálně aktivizačních služeb – tam bývá příležitost poznat jiné lidi, možná navázat vztah, i kdyby byl jen v rovině romantické a platonické, přiblížit nevidomého člověka k jeho zcela oprávněným zájmům, ve kterých mu brání handicap. Jinak řečeno, jakékoliv pozitivní kroky k partnerským vztahům, ale i k sexualitě nevidomých, obohatí život lidí se závažným postižením. A o to nám přece jde.

Více k tématům:

- www.miroslavmichalek.cz
- M. Michálek: *Legenda o erotickém kufříku z knihy Tady stojíte dost blbě*, vydal Okamžik, 2014, ISBN 978-80-86932-37-8.
- M. Michálek: *Žít jako vy aneb rovné příležitosti pro nevidomé*, vydal Okamžik, 2016, ISBN: 978-80-86932-44-6.
- http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Publikace/Rovne_prilezitosti.html
- K. Kavalírová, V. Liška a J. Vondráčková: *Nevidomí rodiče a jejich zkušenosti*, vydal Okamžik, 2015, ISBN 978-80-86932-42-2.

Stretnutie poradcov Poradenských centier

■ **Text: Jaroslava Durčáková,**
poradca Poradenského centra Čadca
Foto: Archív CSS Horelica

Centrum sociálnych služieb Horelica v septembri privítalo poradcov, ktorí bezplatne poskytujú poradenské služby v regiónoch Žilinského samosprávneho kraja. Myšlienkou sociálneho odboru ŽSK bolo poskytovať základné a neskôr i špecializované poradenstvo čo najbližšie k svojim občanom.

Poradenské centrum Čadca, ktoré bolo hostiteľom stretnutia, funguje už viac ako 3 roky a sídli v Centre sociálnych služieb Horelica, Horelica 107, Čadca. Môžu sa naň obrátiť občania, ktorí sa ocitli v krízovej situácii z rozličných dôvodov. Najčastejšie riešené sú problémy pri starostlivosti o príbuzného, ktorý je odkázaný na starostlivosť inej fyzickej osoby. Spoločne sa snažíme hľadať možné riešenia danej situácie. Dôvody sú rôzne. Nepriaznivý zdravotný stav, vysoký vek, ťažké zdravotné postihnutie. Osobitnou skupinou sú občania s mentálnym postihnutím. Poradenstvo spočíva nielen v oblasti starostlivosti, ale aj možnosti zapájania sa do bežného života. Vzhľadom na ich postihnutie hľadáme, aké sú pre nich možnosti uplatnenia v regióne, a to či už v oblasti vz-



delávania, záujmovej činnosti, kultúrneho výtžitia alebo pracovného uplatnenia.

Ďalšie oblasti, s ktorými sa na nás obracajú občania, sa týkajú osobných problémov v rodine, súdnych sporov rodinných príslušníkov, kompenzačných príspevkov, výživného, susedské spory, nezamestnanosti, exekúcií apod. Poradenské centrá sú navzájom zosieťované a špecializujú sa na určité oblasti. Takto sa poradcovia navzájom dokážu pružne spojiť, poradiť sa a v danej oblasti poskytnúť odborne potrebnú pomoc a podporu, alebo sprostredkovať užitočné kontakty.

Poradenské centrum Čadca je zamerané na sociálne poradenstvo. Občan tu nájde pochopenie, priestor pre vypočutie, pomenovanie svojho problému a spoločné hľadanie riešenia. Diskrétnosť a intimita stretnutí je samozrejmosťou.

Z informácií občanov, ktorí pomoc vyhľadali, sa dozvedáme, že kontakt získali z web stránky zariadenia, alebo z odporúčaní od známych. Nie je potrebné sa obzerať. Ak niekto potrebuje pomoc, stačí len prísť. Opakujeme, naša pomoc je skutočne bezplatná.

Vystúpenie Zväzu poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike na „Nutričnej akadémii sestier 2017“

■ **Autor: Mgr. Mária Grigová**

Zváz poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike dňa 7. októbra 2017 vystúpil so svojou prezentáciou na „Nutričnej akadémii sestier 2017“. Za Zväz poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike vystúpila jeho predsedníčka JUDr. PhDr. Adriana Adamicová.

Národný nutričný skrining „NutriAction“ prebieha pod záštitou Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti ako aj Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek, Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb Slovenskej republiky a Zväzu poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike.

Cieľom tohto projektu „NutriAction“ je zmapovať stav výživy u seniorov prostredníctvom celoslovenského skriningu. Vďaka



projektu sa rýchlo a preukázateľne identifikujú seniori v zariadeniach sociálnych

služieb, ktorí sú v riziku podvýživy a potrebujú nutričnú podporu.

V rámci nutričnej starostlivosti vidíme prínos v kvalifikovanom riešení výživy seniorov v zariadeniach, ktorý zvyšuje úroveň poskytovaných služieb a prináša výrazné zlepšenie kvality života seniorov. Pozitívne ovplyvňuje ich nutričný stav, vedie k zlepšeniu ich psychickej a fyzickej kondície, sebestačnosti a znižuje zdravotné komplikácie.

Dobre fungujúci systém nutričnej starostlivosti umožňuje jednoduchšie rozoznanie už existujúceho alebo hroziaceho problému s nevhodnou alebo nedostatočne zloženou výživou.

Vítame a podporujeme túto službu a zároveň vyzývame poskytovateľov sociálnych služieb naplňovať ciele nutričnej starostlivosti v spojitosti so zvyšovaním kvality života seniorov.

Nová služba – Služba včasnej intervencie v „KREATÍV“, Zariadenie sociálnych služieb Klasov

■ **Text: PhDr. Mária Kóšová**
a PaedDr. Jana Meszárošová
 Foto: Archív ZSS Klasov

„Prvým šťastím dieťaťa je, že je milované“.

Rodina, v ktorej sa narodí dieťa so zdravotným postihnutím, stojí pred nečakaným a nepoznaným problémom. Vnútoraná stabilita rodiny je ohrozená mnohými faktormi, ktoré so sebou prinášajú otázku starostlivosti o dieťa s postihnutím. Včasnou intervenciou je možné podchytiť zdravotný stav dieťaťa a pracovať na zmiernení následkov postihnutia do budúcnosti. Práve tu platí pravidlo, že „kto včas rozvíja, účinnejšie rozvíja“.

V našom „KREATÍVE“, Zariadení sociálnych služieb Klasov v zriaďovateľskej pôsobnosti Nitrianskeho samosprávneho kraja, funguje služba včasnej intervencie od 1. septembra 2017 a máme už za sebou prvé skúsenosti práce s rodinou s dieťaťom so zdravotným postihnutím. Aktívne pracujeme so štyrmi rodinami a prihlásili sa nám ďalšie dve rodiny. Rodina dostáva komplexnú pomoc pod jednou strechou v podobe multidisciplinárneho tímu zamestnancov služby včasnej intervencie, alebo v prípade záujmu prichádzajú zamestnanci do rodiny, a tým sa rodina môže cítiť komfortnejšie. Prichádzame ako hosť do rodiny, ktorá je v nejakej situácii, niečo prežíva. Musíme nasáť jej atmosféru, aby sme boli schopní pomôcť a poskytnúť podporu v tom, v čom treba. V našom tíme pracuje sociálny pracovník, špeciálny pedagóg a poradenské služby poskytuje fyzioterapeut, vychovávateľ a psychológ nášho zariadenia. Služba včasnej intervencie ponúka rodinám poradenskú podporu, sociálne poradenstvo a pomoc pri komunikácii s úradmi, komplexnú stimuláciu vývinu dieťaťa v oblasti komunikácie, kognitívneho vývinu, motoriky, podporu v sociálno-emocionálnej oblasti a v oblasti hry. V zariadení priamo aplikujeme terapiu a relaxáciu pre dieťa, rodiča alebo príbuzného v miestnosti bielej alebo tmavej snoezelen, bazálnu stimuláciu, liečebnú telesnú výchovu, vodoliečbu a pod. Rodičia u nás môžu konzultovať praktické problémy, ktoré súvisia s vývinom dieťaťa a s jeho výchovou a budúcnosťou dieťaťa. S podporou rodičov vypočujeme, snažíme sa porozumieť a hľadať odpovede na otázky, ktoré neustále prichádzajú.



Frekvencia služby je nastavená podľa potrieb a náročnosti aktuálnej situácie v rodine, ale minimálne jedenkrát až dvakrát mesačne.

Cieľom našej služby je, aby rodina zostala rodinou. To znamená, aby sa narodením dieťaťa so zdravotným postihnutím nestala mama vo väčšej miere opatrovatelkou a otec šoférom, ale aby táto rodina dokázala

žiť čo najplnohodnotnejší život. Služba včasnej intervencie je bezplatná služba pre dieťa do siedmich rokov jeho veku. Ďalším pozitívnym faktorom je, že namiesto jedného špecialistu má rodina prístup k celému tímu profesionálov, ako aj to, že pracovníci služby včasnej intervencie navštevujú rodiny v ich rodinnom prostredí. Služba včasnej intervencie sa snaží stať partnerom rodiny.



IRESOFT
 PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY



Všestranná péče s kosmetikou MoliCare Skin

Ideální tip na dárek pro blízké Vašich klientů

S blížícím se příchodem vánočních svátků vystává pro mnohé nelehký úkol – jak vybrat vhodný dárek, který potěší a zároveň přinese i něco navíc? Naším tipem jsou léty prověřené produkty Menalind Professional, které jsou nyní dostupné pod novým názvem a v novém moderním obalu jako kosmetika MoliCare Skin.

MoliCare Skin, kosmetické výrobky firmy HARTMANN, představují hodnotný dárek pro ty, jejichž zralá, citlivá a namáhaná pokožka vyžaduje speciální péči. Profesionální kosmetika je velmi oblíbená mezi stovkami uživatelů i ošetřovatelů ve zdravotnických zařízeních a domovech pro seniory, kde je využívána pro péči o pokožku inkontinentních pacientů. Pro vysokou kvalitu však tuto kosmetiku vyhledávají i lidé, které trápí například suchá a praskající pokožka.

BOHATÉ SLOŽENÍ ZNAMENÁ ÚSPORU

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

SPRÁVNÁ VOLBA PRO VIDITELNĚ ZDRAVĚJŠÍ POKOŽKU

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

Modrá (Čisticí) řada umožňuje snadnou a důkladnou hygienu bez použití vody. Produkty obsahují kreatin, který chrání pokožku, a zároveň také Odour neutralizer, který účinně narušuje molekuly amoniaku. Nepříjemný zápach tedy nepřekrývá, ale ničí jej do základů. Pečující složky, jako mandlový olej a panthenol pak pokožku zvlhčují a vyživují. Pro pokožku příznivé pH 5,5 navíc zabraňuje přemnožení bakterií a eliminuje podráždění. Z této řady doporučujeme nejoblíbenější čisticí pěnu a v neposlední řadě vlhké ošetřující utěrky, které dokonale zbaví povrch kůže veškerých



O krok dál
pro zdraví

nečistot. Tyto utěrky z pevného, a přitom jemného vlákna jsou napuštěny speciální mycí emulzí a k dostání jsou v praktickém uzavíratelném balení. Jedná se o produkt, který oceníte jak pro jednoduchost použití, tak i pro konečný výsledek, který si v ničem nezadá s mytím pod tekoucí vodou. Vlhké ošetřující utěrky MoliCare Skin lze použít na intimní partie, ale i k očištění celého těla.

Tělová řada (Pečující) obsahuje esenciální mastné kyseliny a aminokyseliny pro přirozenou hydrataci kůže, mandlový olej pro silnou hydrataci a regeneraci pokožky a kreatin k ochraně a zvýšení pružnosti. Složení na bázi vody v oleji pokožku okamžitě v dostatečné míře hydratuje. Z této skupiny je favoritem tělové mléko, které vytváří ochrannou vrstvu proti škodli-

vým látkám, podporuje regeneraci pokožky a hloubkově a dlouhodobě ji hydratuje. Po aplikaci nezanechává pokožku mastnou. Mléko je dostupné ve výhodném 500ml balení s pumpičkou, které umožňuje přiměřené stejnoměrné dávkování. Všechny výrobky z této řady mají příjemnou svěží vůni, neobsahují žádné živočišné složky ani dráždivé konzervanty.

Třetí, **růžová** řada (Aktivní ochrana) kůži chrání, zajišťuje její obnovu a zabraňuje opruzeninám. Z naší nabídky je jednoznačným vítězem ochranný krém se zinkem, který již v tenké vrstvě chrání namáhanou pokožku proti agresivním látkám obsaženým v moči nebo stolici. Krém obsahuje 21% zinku, což je ideální množství pro hladkou konzistenci, která umožňuje snadnou aplikaci. Produkty růžové řady na pokožce vytváří jemný ochranný film, neutralizují pachy a příjemně voní. Díky vyváženému pH 5,5 rovněž eliminují případné podráždění a nebezpečné bakterie. Speciální komplex vyživujících látek, již dříve zmíněný Nutriskin komplex, pokožku chrání a zajišťuje její obnovu.

BEZPEČNÁ A SPOLEHLIVÁ PÉČE PRO KAŽDĚHO

Všechny výrobky kosmetiky MoliCare Skin se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované, hypoalergenní a byly vyvinuty bez obsahu alkoholu, dráždivých parfemací a chemických složek tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce. Darováním kosmetiky MoliCare Skin darují příbuzní Vašich klientů také zdravější, hydratovanou a regenerovanou pokožku.

Všechny výrobky MoliCare Skin jsou k dostání v jak ve vybraných zařízeních sociálních služeb, tak i v lékárnách či prodejních zdravotnických potřeb. Chcete se dozvědět více o produktech? Volejte bezplatnou telefonní linku 800 100 333 nebo doporuďte rodinným příslušníkům návštěvu webových stránek www.moliklub.cz.



Nová působnost veřejné ochránkyň práva

– monitorování dodržování práv osob se zdravotním postižením

S účinností od 1. ledna 2018 bude veřejná ochránkyň práva plnit roli monitorovacího orgánu nad dodržováním práv osob se zdravotním postižením, přičemž v této souvislosti zřizuje Oddělení ochrany práv osob se zdravotním postižením.

▪ **Text: Mgr. Natálie Gloserová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále „Úmluva“) dne 28. 9. 2009 vznikla České republice mimo jiné povinnost dle článku 33 odst. 2 této Úmluvy zřídit nezávislý mechanismus na podporu ochrany a monitorování provádění této Úmluvy.

Těto povinnosti Česká republika dostala přijetím zákona č. 198/2017 Sb., kterým se změnil zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, a rozšířil stávající působnost ochránce o monitorování provádění Úmluvy. Zároveň je třeba podotknout, že problémy lidí se zdravotním postižením se ochránkyň zabývá již nyní v rámci individuálních podnětů, avšak s novou působností se bude moci zabývat touto problematikou komplexněji a systematicky.

Za účelem naplnění své nové působnosti bude ochránkyň provádět výzkumy, vydávat doporučení k otázkám souvisejícím s naplňováním práv osob se zdravotním postižením, dále bude navrhopvat opatření směřující k ochraně osob se zdravotním postižením a v neposlední řadě bude zajišťovat výměnu dostupných informací s příslušnými zahraničními a mezinárodními subjekty.

V souvislosti s novou působností ukládá shora uvedený zákon ochránkyň povinnost zřídit poradní orgán. Jeho členy budou zejména lidé se zdravotním postižením a osoby hájící jejich práva a zájmy. Přičemž právě i tito budou moci sami navrhopvat jednotlivé členy poradního orgánu. V průběhu měsíce ledna a února proběhnou setkání ochránkyň s lidmi se zdravotním postižením v jednotlivých krajích. Jejich prostřednictvím představí novou působnost, priority, kterými

se bude zabývat, ale bude také sbírat nominace do poradního orgánu. V neposlední řadě by právě na těchto setkáních chtěla ochránkyň diskutovat o aktuálních tématech a problémech, s nimiž se musí lidé s postižením denně potýkat. Díky získaným informacím pak bude moci dotvářet plány pro první měsíce činnosti v rámci nové působnosti.

Ochránkyň bude v rámci nové působnosti pravidelně přehodnocovat, do jaké míry plní Česká republika požadavky plynoucí z Úmluvy a jak se jí daří vytvářet podmínky, které umožní lidem s postižením žít plnohodnotný život.

➤ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Tato Úmluva neposkytuje žádná nová práva, ale objasňuje obsah stávajících práv a povinnost států plnit práva osob se zdravotním postižením, aby na ně nebylo nahlíženo jako na objekty charity, zdravotní a sociální péče, ale stejně jako na aktivní členy společnosti.

Na základě čl. 10 Ústavy České republiky se Úmluva OSN po svém vyhlášení dne 12. února 2010 stala součástí právního řádu České republiky. Podle téhož článku má Úmluva OSN přednost před zákonem.

Úmluva je významnou smlouvou o lidských právech a základních svobodách. Je založena na třech základních principech: prosazovat, chránit a zajistit práva osob se zdravotním postižením. Úmluva současně zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Zároveň s textem Úmluvy byl přijat i text Opčního protokolu k Úmluvě (dále jen „Opční protokol“), umožňující smluvním státům uzнат pravomoc Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin jednotlivců na porušení práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení Úmluvy. Česká republika podepsala 30. března 2007 rovněž Opční protokol, který má 18 článků, ale zatím jej neratifikovala.

Hlavními pilíři Úmluvy jsou následující zásady:

- respektovat přirozenou důstojnost, osobní nezávislost, zahrnující také svobodu volby, a samostatnost osob;
- nediskriminace;
- plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- respektování odlišnosti a přijímání OZ jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- rovnost příležitostí;
- přístupnost;
- rovnoprávnost mužů a žen;
- respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

Ochránkyň se ve své nové působnosti bude zabývat monitoringem celé řady oblastí, které korespondují s jednotlivými právy zakotvenými Úmluvou. Například se bude věnovat zvyšování všeobecného povědomí o právech osob se zdravotním postižením. Dalším z mnoha témat pak bude dostupnost sociálních služeb, a to ve světle požadavku, aby mohl člověk za podpory odpovídající sociální služby zůstat ve svém přirozeném rodinném a sociálním prostředí a nemusel žít v instituci. Stejně tak zaměří ochránkyň pozornost na dostupnost zdravotních služeb a péče. Ochránkyň bude rovněž sledovat a vyhodnocovat, jakým způsobem naplňuje Česká republika požadavek rovného přístupu a zákazu diskriminace lidí se zdravotním postižením. Stejně tak se bude zabývat tím, do jaké míry jsou vytvářeny podmínky, aby i lidé se zdravotním postižením mohli za maximální podpory plně využívat své právní způsobilosti a v co nejvyšší míře rozhodovat o své osobě a současně participovat na životě společnosti. V neposlední řadě otevře ochránkyň otázku přístupu osob se zdravotním postižením ke spravedlnosti. Nejedná se však o komplexní výčet priorit, kterými se bude ochránkyň v rámci své nové působnosti zabývat. Naopak. Ochránkyň předpokládá, že další témata pro její činnost vyplynou z výše avizovaných setkání s lidmi se zdravotním postižením.



Příspěvek na živobytí ve formě poukázek a úhrada za pobytovou sociální službu

Zákonem č. 98/2017, kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, došlo, mimo jiné, ke změně způsobu výplaty příspěvku na živobytí v případě, kdy ho příjemce této dávky pobírá déle než 6 měsíců v posledních 12 měsících. Pokud příspěvek na živobytí pobírá příjemce po tuto definovanou dobu, bude mu dávka vyplácena tak, že nejméně 35 % a nejvýše 65 % dávky bude vyplaceno poukázkami opravňujícími k nákupu zboží ve stanovené hodnotě. Zákon sice nabyt účinnosti již dnem 1. 6. 2017, nicméně díky výkladu tohoto zákona byla ona šestiměsíční doba pobírání příspěvku na živobytí počítána až ode dne nabytí jeho účinnosti. Poprvé tak bude právní úprava aplikována na výplatu příspěvku na živobytí v měsíci prosinci 2017.

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
odbor sociálních věcí Krajského úřadu
Olomouckého kraje

V uvedených definovaných případech nemá Úřad práce ČR jinou možnost, než přistoupit k výplatě dávky obligatorně částečně v penězích a částečně (v rozsahu 35–65 % dávky) v poukázkách. A to i v případě, že je příjemce dávky uživatelem sociálních služeb. Nutno poznamenat, že zatím není ze strany Úřadu práce ČR dostatečně zodpovězena otázka doručení poukázek lidem, jimž jsou poskytovány sociální služby a kteří se nemohou na Úřad práce ČR dostavit a poukázky si vyzvednout. Podle dostupných informací se bude v těchto případech snažit Úřad práce ČR ustanovit zvláštního příjemce příspěvku na živobytí, který by následně poukázky vyzvedával. Představa Úřadu práce ČR je taková, že zvláštním příjemcem bude ustanoven poskytovatel sociální služby nebo obec s rozšířenou působností. Podle ustanovení § 40 odst. 5 zákona o pomoci v hmotné nouzi však může být zvláštním příjemcem dávky pomoci v hmotné nouzi ustanovena pouze fyzická nebo právnická osoba, která s ustanovením souhlasí. Bude tak na volbě poskytovatele sociální služby, zda na případné ustanovení zvláštním příjemcem přistoupí, či nikoliv.

Poukázky budou Úřadu práce ČR dodávat 3 společnosti (UP ČR¹, Edenred² a Sodexo³ – dále „poukázkové firmy“), s nimiž tento úřad vstoupil do smluvního vztahu. Za poukázky lze pořídit potraviny, nápoje, oděvy, obuv, základní hygienické prostředky, dětské zboží, lékárenské zboží.

Lze však doporučit, aby konkrétní řešení situace uživatele sociální služby s ním bylo projednáno a byly mu podrobně vysvětleny dopady změny výplaty příspěvku na živobytí a zjištěna jeho preference způsobu „výplaty“ 15% zůstatku.

Situaci v pobytových službách sociální péče je možné uvést na příkladu, který bude nejčastější, s ohledem na fakt, že ve velkém množství případů, kdy příjemce dávky je uživatelem pobytových služeb sociální péče⁴ (např. domovy pro seniory), je výše dávky stanovena na 3 410 Kč. Tomuto příjemci dávky bude od prosince 2017⁵ vy-

plácena minimálně část příspěvku na živobytí ve výši 1 193,50 Kč ve formě poukázek. Lze předpokládat, že fakticky bude formou poukázek vyplacena v uvedeném případě částka minimálně 1 200 Kč, neboť poukázky by měly být nejčastěji poskytovány v nominálních hodnotách od 50 Kč. Uvedenému uživateli sociální služby domovy pro seniory bude úhrada za ubytování a stravu stanovena ve výši 2 898 Kč (tj. po odečtení 15% zůstatku garantovaného zákonem o sociálních službách). Je tedy zřejmé, že i v případě, že si uživatel služeb ponechá oněch 15% dávky (511 Kč, resp. poukázky v hodnotě 500 Kč, které budou fakticky člověku předány) pro své potřeby, bude nezbytné přijmout část úhrady za poskytovanou sociální službu v poukázkách. To by v uvedeném příkladu znamenalo úhradu v poukázkách v hodnotě 700 Kč. Současně však můžeme vyslovit domněnku, že uživateli služby bude nezbytné ponechat onen 15% zůstatek ve formě peněz, neboť tento zůstatek je často používán na úhradu potřeb, které nebude možno zaplatit poukázkami (např. doplatek na nezbytné léky⁶). Je tak pravděpodobné, že v rámci uvedené situace by poskytovatel sociální služby obdržel od uživatele služby poukázky v hodnotě 1 200 Kč. Lze však doporučit, aby konkrétní řešení situace uživatele sociální služby s ním bylo projednáno a byly mu podrobně vysvětleny dopady změny výplaty příspěvku na živobytí a zjištěna jeho preference způsobu „výplaty“ 15% zůstatku.

Přestože nelze poukázky, dle podmínek poukázkových firem, použít na nákup ubytování, není podle mého názoru rozhodné, jaká část ze stanovené úhrady je určena na stravu a jaká na ubytování, uživatel služby část úhrady za obě její složky „zaplatí“ penězi a část ve formě poukázek. Jak už bylo uvedeno, bude uživateli pobytové služby sociální péče „vyplacena“ dávka ve výši 1 200 Kč ve formě poukázek⁷, je tedy zřejmé, že vyplacené poukázky nebudou ve většině případů dostačovat ani na

¹ <http://www.upcz.cz>

² <https://www.edenred.cz>

³ <http://cz.sodexo.com/home.html>

⁴ Nejenom služeb sociální péče, tento případ bude častý i ve službě azylové domy.

⁵ Pokud je příjemcem příspěvku na živobytí déle než 6 měsíců – viz podmínka výše.

⁶ V textu bylo sice uvedeno, že poukázky lze využít i na lékárenské zboží, nutno však upozornit, že na lékárenské zboží nelze (podle stanoviska Úřadu práce ČR) považovat doplatky za léky (nutno však současně zmínit, že praxe obchodníků je různá a lze se setkat s tím, že za poukázky jsou poskytnuty i komodity, které by za poukázky poskytnuty být neměly).

⁷ Úřad práce ČR by v těchto případech měl formou poukázek vyplácet onu minimální část příspěvku na živobytí.

⁸ Standardní výše odměny poukázkové firmě činí kolem 5% z hodnoty poukázky v případě úhrady za potraviny.

pokrytí úhrady za stravu. Nutno rovněž zmínit, že uživateli služeb může být, při splnění podmínek, poskytována i dávka doplatek na bydlení (ta je celá určena na část úhrady za ubytování).

Celý popsany problém vzniká v důsledku toho, že zákonodárce nedomyslel všechny situace, které v praxi nastanou, a uvedený povinný způsob výplaty příspěvku na živobytí nijak nepromítl do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jenž úhradu za poskytovanou sociální službu ve formě poukázek nepředpokládá, a proto ji žádným způsobem neupravuje. Je tedy nezbytné vyjít ze zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, který výplatu dávky v této formě definuje, a hledat řešení této legislativní změny.

Je-li v návaznosti na zákon o pomoci v hmotné nouzi výplata dávky (její částí) stanovena ve formě poukázek v určité nominální hodnotě z celkově stanovené výše dávky, musí poskytovatel sociálních služeb přijmout poukázky jako ekvivalent peněz, tj. část úhrady za poskytované sociální služby (za stravu) v této formě. Podle ustanovení § 91 odst. 2 písm. e) zákona

Přestože nelze poukázky, dle podmínek poukázkových firem, použít na nákup ubytování, není podle mého názoru rozhodné, jaká část ze stanovené úhrady je určena na stravu a jaká na ubytování, uživatel služby část úhrady za obě její složky „zaplatí“ penězi a část ve formě poukázek.

o sociálních službách smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení. V případech příjemců příspěvku na živobytí tak bude vhodné, aby smlouva byla dodatkem s účinností od 1. 12. 2017 změněna v části stanovující způsob placení úhrady tak, že část úhrady bude placena (hrazena) poukázkami. Konkrétní výše úhrady, jež bude placena (hrazena) poukázkami, nemusí být stanovena (aby nemuselo docházet k případným úpravám podle toho, jaká část dávky bude poskytována ve formě poukázek). Zaplacená úhrada se tak bude skládat z části zaplacené v penězích a části zaplacené ve formě poukázek, přičemž součet hodnoty poukázek a peněz musí být roven stanovené výši úhrady za ubytování a stravu. Přijaté poukázky budou poskytovate-

lem sociálních služeb zaúčtovány na účet 263 – Ceniny.

Následně využití přijatých poukázek je na volbě poskytovatele sociálních služeb. Ten může poukázky použít k nákupu komodit, které je možné za poukázky pořídit (např. potravin), pokud provádí nákupy v provozovnách, které jsou smluvními partnery poukázkové firmy, či může sám vstoupit s touto firmou do smluvního vztahu a poukázky si nechat proplácet. V tomto případě však nebude vyplacena poukázkovou firmou celá hodnota stravenky, nýbrž hodnota bude snížena o odměnu této firmě⁸. Lze vyslovit domněnku, že pro poskytovatele sociálních služeb bude jednodušší využití poukázek k přímým nákupům komodit, které k zajištění potřeb uživatele/ů služeb potřebují. ■




INZERCE

www.skolenimaniplulace.cz

Nadělte si DelpSys

více než **300** spokojených účastníků

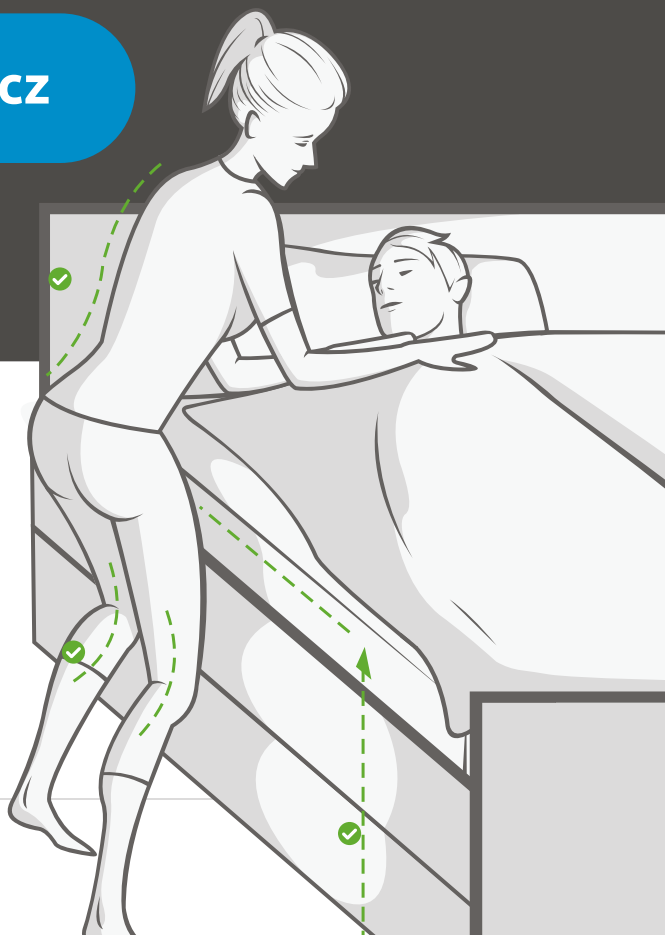
Naučíme vás

-  šetrné **mobilizaci osob** s pohybovým omezením
-  **vnímat specifické potřeby a projevy** klientů
-  **pracovní návyky**, při nichž je kladen důraz na **zdraví všech zúčastněných**

...a o mnoho víc



Akreditovaný program
2016/0376-PC/SP/PP



Nařízení GDPR zasáhne významným způsobem i oblast sociálních služeb

Rozhovor s Martinem Karasem, ředitelem DOZP Sociální pohoda, o. p. s.



Ačkoli se může zdát, že je konec května příštího roku zatím v nedohlednu, pomalu se blíží doba, kdy nabude účinnost nové nařízení o ochraně osobních údajů (nařízení GDPR). Toto nařízení zasáhne významným způsobem i oblast sociálních služeb. Velká část poskytovatelů tak využívá krátkic se čas k přípravě na tuto změnu. Na přístup k novému nařízení a na připravenost Domova pro osoby se zdravotním postižením – Sociální pohoda, o. p. s., jsme se zeptali jeho ředitele Mgr. Martina Karase.

Rozhovor vedl Miroslav Kvapil,
BDO Advisory, s. r. o.

Pane řediteli, váš domov pracuje s velmi specifickou cílovou skupinou, a to s osobami se zdravotním postižením. Jakým způsobem se tato skutečnost promítá do práce s osobními údaji?

Vedle klientů samotných pracujeme současně s jejich rodinnými příslušníky a opatrovníky, a to vše v rámci poskytování služeb sociální péče. Tato skutečnost na nás opravdu klade vyšší nároky při práci s osobními údaji ve srovnání s jinými poskytovateli sociálních služeb, kteří se zaměřují na jiné cílové skupiny. Je třeba si však uvědomit, že nařízení GDPR nemá dopad pouze na práci s osobními údaji našich klientů, ale i na správu a zpracování osobních údajů našich zaměstnanců, a dokonce i potenciálních klientů – žadatelů o službu!

Nové nařízení GDPR se vedle jiných subjektů, které pracují s osobními údaji, samozřejmě významným způsobem dotýká poskytovatelů sociálních služeb, kteří ze své podstaty pracují i s mnohdy velmi citlivými údaji o svých klientech. Jak se na GDPR připravuje váš domov?

S ohledem na naši cílovou skupinu a citlivost osobních údajů, které o našich klientech shromažďujeme, jsme nechtěli přípravu podcenit, a to i s ohledem na hrozící pokuty, které by pro nás byly likvidační. Někdy na začátku léta jsme se proto obrátili na Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR, které jsme členem. Ta spolupracuje v oblasti GDPR s mezinárodní poradenskou společností BDO Advisory s.r.o., se kterou jsme následně začali spolupracovat.

To jste začali relativně brzy. Jak tato spolupráce probíhala?

Dle našeho názoru jsme začali v pravý čas, jednak jsme chtěli co nejvíce příprav zvládnout přes prázdniny, to u nás není paradoxně tak rušno, a jednak jsme měli z nového nařízení velké obavy. Setkal jsem se totiž s různými dodavateli, kteří službu v oblasti nařízení GDPR pojali jako „obchod se strachem“. Po setkání s odborníky z firmy BDO Advisory jsem byl ujistěn, že lze všechno relativně rozumně a včas zvládnout. Prvním krokem v této oblasti byl audit GDPR, při kterém byl zhodnocen soulad vnitřního nastavení naší organizace s požadavky nařízení GDPR. Pokud není některá z oblastí dostatečně upravena, je součástí auditní zprávy i konkrétní návrh na úpravy. Informace pro audit GDPR si dodavatel zjistil z dostupné vnitřní dokumentace. Následně společně se mnou, vrchní sestrou a vedoucí sociálního úseku udělali strukturovaný rozhovor. Upřímně jsem byl až v šoku, do jakého detailu se jednotlivé kroky řeší a kolika oblastí naší organizace se nařízení GDPR týká. Prošli jsme sadu skoro 200 otázek, jejichž zodpovězením bylo možné udělat si komplexní přehled o tom, co je v pořádku a kde budeme muset něco změnit. Dodavatel nám pomohl s implementací zjištění (především úprava směrnic, souhlasů se zpracováním osobních údajů, komunikace s dodavateli informačních systémů atp.) a bude nám zajišťovat roli pověřence pro ochranu osobních údajů. Celý audit GDPR jsme společně zvládli za tři týdny.

Zastavme se, prosím, u pověřence pro ochranu osobních údajů. Tuto roli může buď zřídit samotná organizace, nebo si může zajistit tuto roli externě. Proč jste si zvolili právě druhou variantu?

V prvé řadě je to o míře rizika. To chceme samozřejmě z naší strany minimalizovat, takže jsme rádi, že jsme mohli problematiku pověřence přenést na někoho jiného.

V druhé řadě je v dnešní době téměř nemožné sehnat osobu, která by disponovala potřebnými znalostmi. Pověřenec pro ochranu osobních údajů musí být trošku právník, trošku „ajťák“ a musí znát procesy v práci poskytovatelů sociálních služeb. Jedním z důležitých faktorů pro nás bylo to, že dodavatel disponuje pojištěním proti škodám v oblasti GDPR. Když jsme si tedy propočítávali náklady na zajištění dodavatelem nebo vlastními silami, vyšel nám z toho lépe právě externí dodavatel.

Vzešla ze závěrů auditu nějaká vážná rizika, čeho se týkala doporučení a jak náročná byla jejich implementace?

V rámci auditu nebyla odhalena významná pochybení nebo něco, co by ohrožovalo nakládání s osobními údaji. To je ale bezesporu výsledek toho, že již nyní jsme měli problematiku osobních údajů, s ohledem na naši cílovou skupinu klientů, důkladně ošetřenu. Přesto z auditu vyplynuly skutečnosti, které by nám ve vztahu k GDPR mohly způsobit zbytečné komplikace, o které samozřejmě nestojíme. Jedná se zejména o proškolení všech pracovníků, kteří s citlivými údaji klientů a zaměstnanců přicházejí do styku. V současnosti zvažujeme výhody prezenčního a e-learningového vzdělávání. Zatím se přikláníme k variantě v prvním roce prezenční forma vzdělávání a v letech následujících e-learningové vzdělávání, které bude cenově zvýhodněné využívání externí služby pověřence.

Samotná doporučení se týkala především úprav interní dokumentace a našich interních procesů, takže jejich implementace náročná nebyla. Navíc, jak už bylo řečeno, nám auditor doporučil konkrétní způsob zapracování jednotlivých doporučení. Zároveň nám poskytl šablony dokumentů zpracované speciálně pro podmínky poskytovatelů sociálních služeb. O to jsme to měli jednodušší. Dovolím si tedy tvrdit, že jsme na GDPR dobře připraveni.

Poradil byste něco poskytovatelům, kteří zatím s přípravou na GDPR otálejí?

Určitě nepodcenit. My jsme na přísnější režim nakládání s osobními údaji dlouhodobě zvyklí, takže si myslím, že díky tomu u nás nebyly přípravy na GDPR tak náročné, jak mohou být v případě jiných poskytovatelů.

Pane řediteli, děkuji Vám za rozhovor a přeji Vám a vašemu zařízení hodně úspěchů ve vaší práci.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Agentura Slunce, o. p. s., Domov pro seniory Zlaté Slunce

Domov pro seniory Zlaté Slunce se nachází v klidné části městského obvodu Ostrava – Zábřeh, v blízkosti Bělského lesa. Celková kapacita zařízení je 59 uživatelů, kteří jsou ubytováni v objektu celkově zrekonstruované bývalé mateřské školy. Klienti jsou ubytováni v dvouložkových i jednolůžkových pokojích. Podle přání, možností a schopností jsou umísťováni do jednotlivých pater – modrého a oranžového. Na modrém patře je vždy pro 2 pokoje společné sociální zařízení (koupelna a WC) – cílovou skupinu zde tvoří uživatelé se ztrátou kognitivních schopností. Na oranžovém patře, určeném pro uživatele v závěrečném stádiu života, je k dispozici centrální koupelna. V objektu je možné využít společenské místnosti, zčásti zastřešené venkovní terasy a samostatného altánu.

Příklad dobré praxe:

Aktivizační činnosti – reminiscence

Zlaté Slunce poskytuje komplexní péči domova pro seniory s důrazem na partnerství s uživateli, přátelskou až rodinnou atmosféru založenou na vzájemné úctě a respektu jednotlivých osobností. Každý uživatel má možnost vyjádřit se k jakékoliv činnosti, která je mu poskytována nebo nabízena. Využití možnosti volby je nejvíce patrné – a to je v zařízení i dobrou praxí – při volbě aktivizačních činností. Velmi často se jedná o zcela zásadní změnu v činnosti (místo čtení, volba ručních prací apod.), která se odvíjí od momentálního psychického stavu a chuti

každého uživatele. Osvědčily se i procházky jednoho uživatele s doprovodem. V rámci reminiscence jsme se zapojili do programu „Nezapomenutelná knížka aneb Čteme seniorům“. Samotné téma „knihy“ je velmi obsáhlé a každý člověk ho vnímá jinak. Výběr čtené knihy přizpůsobujeme uživatelům: volíme četbu odpočinkovou a nenáročnou, abychom udrželi jejich pozornost. Při reminiscenčních terapiích s knihou začali lidé aktivně pracovat, a to všemi smysly. Ukázalo se, že jakákoliv reminiscence dokáže uživatele vrátit zpět do doby aktivního života, alespoň formou vzpomínky.



Agentura Slunce, o. p. s., Domov pro seniory Zlaté Slunce

P. Lumumby 2608/66,
700 30 Ostrava – Zábřeh

Certifikace

Ubytovaní	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	675,5 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov důchodců Bystřany, příspěvková organizace

Domov důchodců Bystřany je situován v klidové zóně obce Bystřany ve čtyřpatrové budově nedaleko centra obce. V dosahu je obecní úřad, pošta, restaurace, obchody se základním zbožím, zastávka vlaku a autobusu. Budova je bezbariérová, obklopena zahradou s možností příjemného posezení na zastíněné terase, v bylinkové zahradě nebo atypické Zahradě v zahradě. Domov poskytuje dva typy sociálních služeb: domov pro seniory s kapacitou 100 klientů a domov se zvláštním režimem s kapacitou 97 osob. Domov důchodců Bystřany je kontaktním místem České Alzheimerovy společnosti a v roce 2010 se stal jedním z prvních zařízení v České republice, které získalo Certifikát Vážka udělovaný těm zařízením, která poskytují kvalitní péči klientům trpícím demencí. V srpnu 2017 jsme certifikát obhájili na dalších 18 měsíců. Domov má kapacitu 197 klientů, kteří jsou ubytováni v jedno-, dvou- či více lůžkových pokojích a nadstandardních pokojích, zpravidla dva pokoje mají společné sociální zařízení. Na každém podlaží je denní místnost určená k volnočasovým aktivitám, jídelna a centrální koupelna. Klienti mohou využívat osobní výtahy, společné prostory i rozsáhlý areál domova. Obslužnou péči poskytují kvalifikovaní pracovníci přímé obslužné péče – pečovatelé. Zaměstnanci, kteří poskytují službu osobám s demencí, jsou držitelé osvědčení akreditovaného kurzu Pracovník v oblasti péče o osoby s demencí. Gerio pracovník připravuje a realizuje volnočasové aktivity, je společníkem klienta. Novým klientům pomáhají v novém prostředí po dobu prvních tří adaptačních měsíců asistenti klienta. Zdravotní péči zajišťují všeobecné sestry, lékaři, fyzioterapeutky, ergoterapeutky a nutriční terapeutky. Od října 2016 jsme akreditovaným zdravotnickým zařízením. Domov uplatňuje koncept Bazální stimulace, Relaxace a doprovázení, Standard nutriční péče, od roku 2017 zavádíme program Sexuální asistence. Několik let aktivně spolupracujeme se zařízením pro seniory Volksolidarität – domov Leubnitz v Drážďanech na společných projektech. Chráníme životní prostředí, jsme Zelenou firmou.

Příklad dobré praxe: Vyzvali jsme německy mluvící klienty k aktivnímu používání cizího jazyka. Klienti si vytvořili skupinu, která se pravidelně schází. Skupinu vede jeden z klientů, svolává ji, určuje témata, předává materiály. Klienty zapojíme do česko-německého projektu „Návštěva u přátel“.



Domov důchodců Bystřany, příspěvková organizace

Pražská 236, 417 16 Bystřany

Dílčí certifikace

Ubytovaní	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★

NABÍDKA KNIH E-SHOP APSS ČR

Nakupujte se slevou v pohodlí domova či kanceláře!



PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE

Martin Kupka,
GRADA Publishing, 149 Kč

Publikace se obsírně věnuje paliativní péči o pacienty v terminálním stadiu nemoci a velmi fundovaně procesu umírání v souvislosti se ztrátou blízkého člověka.



HOSPIC DO KAPSY

Alžběta Marková
a kol., Cesta domů, 225 Kč

Příručka pro domácí paliativní týmy

Druhé, aktualizované vydání úspěšné publikace vycházející z příručky skotských paliativních týmů. Text druhého vydání je rozsáhleji přepracován a dle současných zkušeností aktualizován našimi předními paliativními odborníky a těmi, kdo knihu denně užívají.



MANUÁL PALIATIVNÍ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ PACIENTY

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.,
Cesta domů, 165 Kč

Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě

Knihy je určena všem, kdo poskytují paliativní péči a přemýšlejí o ní, nejvíce pak lékařům, sestřím a těm, kteří zakládají nová zařízení a oddělení paliativní péče jak v terénu, tak v lůžkových zařízeních.



VÍME SI RADY S DUCHOVNÍMI POTŘEBAMI NEMOCNÝCH?

Marie Svatošová,
GRADA Publishing, 179 Kč

Iniciátorka a propagátorka hospicového hnutí v ČR MUDr. Marie Svatošová: „Chci zkušenosti, posbírané v průběhu své profesní dráhy, předat všem - zdravotníkům i nezdravotníkům, věřícím i nevěřícím, protože každý se s velkou pravděpodobností jednoho dne ocitne v roli osoby doprovázející vážně nemocného.

Členové APSS ČR mohou objednávat se slevou!

V e-shopu na <http://shop-apsscr.alvepi.com> nebo e-mailem marketing@apsscr.cz.

Příspěvky uveřejněné v této rubrice se nemusejí shodovat s názorem redakce. Redakce si vyhrazuje právo na redakční úpravu a krácení příspěvků bez vědomí autorů i na případné odmítnutí urážlivých či jinak nevhodných příspěvků.

Poradenská linka – pro koho?

Zvoní telefon. Nikdy nevím, kdo na druhé straně bude a jaký rozhovor spolu povedeme... ale vždy cítím zvědavost, nabíhající adrenalin a zároveň odpojení od okolního světa a naprosté soustředění.

■ **Mgr. Jarmila Neumannová**
Nadační fond Umění doprovázet
poradna@umenidoprovazet.cz

Plačící paní říká, že byla za tatínkem v nemocnici a že ho už léčit nebudou. Žije dlouho v zahraničí, situaci nerozumí, říká, že jí lékař řekl asi deset vět a odešel. Nemůže se vrátit zpět za tatínkem, je zoufalá ze zprávy, že tatínek umírá, sedí a pláče někde na chodbě. Slyším, jak nemůže dýchat. Neví, co má teď dělat sama se sebou, jak mluvit s tatínkem, co dál...

Pomalu rozebíráme, co od lékařů ví, v jaké situaci je ona sama, jaké jsou možnosti pro další kroky. Zaměřuji se na věci, které umí, zvládá, zná – na nejmenší detaily, které fungují (a jsem šťastná za svůj dávný terapeutický výcvik v systematické komunikaci). Po nějaké době se paní klidní, začíná přijímat tatínkův stav a spolu se mnou pomalu zvažuje kroky, které je třeba udělat a kterých je schopna jako prvních. Loučí se rozjizřená, s klidnějším dechem, ale také s plánem.

Mladý muž t. č. v autě na dálnici se snaží zjistit, kde lze půjčit polohovací lůžko pro maminku, kterou právě propouštějí z nemocnice. V malém městečku na severu Čech. Ví to od včera. A také ví, že maminku už léčit nebudou a že se s otcem chtějí postarat o její poslední dny doma. Snaží se řešit situaci rychle a s efektivitou manažera z byznysu – jede někam 120 km pro postel. Ode mne chce vysvětlení, jak to, že každý den v televizi poslouchá, jak se stát stará o lidi, financuje služby, ale v realitě nejsou dosažitelné, když je klient, který již nemá mnoho času, potřebuje. Náš rozhovor se překlene do sociálně-politické přednášky na jedné straně (o ne/financování hospicových služeb ve všech regionech), a do naprostého překvapení člověka, který je z obchodních vztahů zvyklý na funkčnost a řešení všeho, co nefunguje, ihned.

Řidič pražského autobusu má pauzu na otočce a využívá ji k tomu, aby se mnou zkontualoval pomoc lidem bez domova, kteří hlavně v zimě cestují hromadnou dopravou a obtěžují zápachem ostatní spolucestující. Rovnou také říká, že není zastáncem represe, která nic neřeší. Zajímá se o systémové řešení pro tyto lidi, sám navrhuje pojízdné busy s umývárkami. Informuji ho o službách Naděje, Armády spásy, Charity, o denních centrech, která jsou ale často kapacitně omezená... Řidič přichází s návrhem, že osloví odbory Dopravních podniků a neziskové organizace, které služby lidem bez domova poskytují, ke spolupráci v systémovém řešení.

Jen menší část dotazů na poradenskou linku se ale týká péče o terminálně nemocné; asi polovina dotazů je zaměřena na služby pro seniory, zdravotně postižené nebo základní informace, jak řešit nepřehlednou situaci. Naše poradenství využívají lidé všech věkových kategorií, kteří jsou náhle v situaci potřeby péče o blízkého člověka, čelí nečekané zprávě o zdravotním stavu, nevědí si rady s příspěvkem nebo úřady, na něž by se měli pro řešení své situace obrátit.

V naší zemi stále neexistuje přehledný systém sociálních a zdravotních služeb, v nichž pomáháme volajícím zorientovat se a předat kontakty na potřebné organizace. Opakovaně mne překvapuje, jak málo se lidé orientují v sociálních a zdravotních službách a hlavně, kde informace zjistit. Často je pro ně překvapením, že se mají obrátit na sociální odbor, městský úřad, úřad práce. Jako by předlistopadová nedůvěra v oficiální úřady stále nějak přetrvávala. Samozřejmě si nestěžuji, že někdy fungujeme více jako občanská poradna, a přála bych si, aby lidé volali častěji – snad se nám podaří podpořit důvěru českých občanů v profesionální služby i v sociální práci, které zřejmě ještě nemají potřebnou historii a tradici.

Bezplatná poradenská linka Nadačního fondu Umění doprovázet je určena těžce nemocným, umírajícím a jejich rodinám z celé ČR, poskytuje informace o hospicové péči v místě bydliště, možnostech péče doma, zapůjčení pomůcek, sociálních dávkách i návazných službách pro terminálně nemocné. Nadační fond mj. podporuje projekty přispívající ke zlepšení informovanosti veřejnosti o hospicových zařízeních.
Další informace: www.umenidoprovazet.cz, tel. 604 414 346

Jak přenést klub v „batohu“ do terénu

Nízkoprahový klub je místem, kde mohou děti, mládež a mladí dospělí trávit zajímavě svůj čas, který by jinak trávili například na ulici. Smyslem nízkoprahových klubů (registrovaných jako nízkoprahová zařízení pro děti a mládež) je nabídnout dětem a mladým lidem prostor, kde mohou poznat sami sebe, rozvíjet své dovednosti a sny, řešit s podporou pracovníků své starosti a problémy nebo se dovědět něco nového.

▪ **Text: Mgr. et. Mgr. Vladislava Vondrová,**
vedoucí NK Pavlač, Brno
Mgr. Veronika Křížková,
PR a média, NK Pavlač
Foto: Luděk Šmerda, Pinarto s.r.o.

Ačkoli poslání nízkoprahových klubů je významné a každý z klubů pracuje ročně s desítkami nebo stovkami klientů, ambulantní forma práce s dětmi a mladými lidmi má svá omezení. Jedním z významných omezení potenciálu nízkoprahových klubů je to, že je často nevyužívají děti a mladí dospělí, pro které by služba byla nejvíce užitečná – například ti, kteří žijí na ubytovnách.

Terénní práce jako prodloužená ruka nízkoprahových klubů má svůj význam zejména proto, že umožňuje vyhledat děti, mládež a mladé dospělé, kteří z různých důvodů do klubu nedocházejí, ačkoliv by to pro ně mohlo být přínosné. Tato forma práce s dětmi a mladými lidmi, kteří bydlí na ubytovnách, má několik výhod. Umožňuje sociálním pracovníkům poznávat realitu prostředí, ve kterém mladí lidé žijí, specifika jednotlivých míst a jejich proměny v čase. Příchod pracovníků do míst, kde děti a mladí lidé žijí nebo se většinu času zdržují, nabízí také potenciál pro navázání důvěrnějšího vztahu s nimi, jejich rodiči, případně celou komunitou. To je jeden z předpokladů získání důvěry v institucionální formy pomoci.

Každá ze sociálních služeb, která v sociálně vyloučených lokalitách působí, nabízí paletu aktivit (např. poradenství, do-



provod, doučování, preventivní programy atp.). V sociálně vyloučených lokalitách je významné kombinovat terénní i ambulantní formu práce, ne všechny aktivity ale lze poskytovat v obou formách.

Jak přenést aktivity z klubu do terénu popisuje dobrá praxe Nízkoprahového klubu Pavlač na příkladu programu pro předškoláky a doučování, které nejsou pro děti na ubytovnách příliš dostupné.

» Klub v „batohu“

V rámci streetworku dochází sociální pracovníci dlouhodobě na 4 brněnské ubytovny (což je jen zlomek z jejich celkového počtu), kde bydlí zejména rodiny s dětmi.

Dětem a mladým lidem ve věku od 3 do 26 let nabízí možnost společně trávit čas, získávat nejrůznější informace, podělit se o starosti, poradit se v těžké situaci, půjčit si vybavení, realizovat vlastní aktivitu, doučovat se, učít se něco nového nebo s pracovníky „jen tak být“.

» Program pro předškoláky na ubytovnách

Aktivity programu pro předškoláky jsou určeny dětem ve věku od 3 do 7 let, které se většinou neúčastní žádného předškolního vzdělávání. Pro ně připravují sociální pracovníci různorodé aktivity, jejichž smyslem je zábavnou a pro děti přirozenou formou rozvíjet ty oblasti, které jsou důležité pro vstup do první třídy. S dětmi předškolního věku se pracuje v prostoru před ubytovnami, a to jen s tolika pomůckami, kolik se jich vejde do batohu. V okolí ubytoven se

často využívají věci, které se zde přirozeně nacházejí (např. přírodniny – kamínky, klacíky, šišky, ze kterých se dá kreativně vyrobit počítadlo aj.).

Program je variabilní a je přizpůsobován jak ročnímu období, tak i počasí. Specifický je v tom, že se může často proměňovat s ohledem na dynamiku skupiny nebo počet dětí, které se programu daný den účastní (někdy se pracuje se stálejší skupinou dětí, jindy se programu účastní zcela nová skupina). Pracovníci, kteří program vytvářejí, musí být flexibilní a schopní reagovat na změny.

Součástí programu pro předškoláky je také práce s rodiči – informování o povinnostech a možnostech předškolního vzdělávání pro jejich děti, nabídka předškolních tříd, pomoc se zápisem aj.

» Doučování na ubytovnách

Děti, které žijí na ubytovnách, zde kromě doby, kdy jsou ve škole, tráví zpravidla celý den. Pokud nenavštěvují školní družinu, kde si mohou udělat úkoly, nemají zpravidla pro vypracování úkolů doma prostor. Život na ubytovnách je typický tím, že na malém prostoru žije mnoho lidí – což se týká jak ubytovny jako celku, tak jednotlivých pokojů (např. šestičlenná rodina žije v jednom větším pokoji). V takovém prostoru není místo pro psací stůl, který by poskytoval školním dětem zázemí. Je tak časté, že děti nemají udělané úkoly, protože si je nemají kde napsat. Proto se aktivita doučování přizpůsobila a přenesla do

»»» 40

««« 39

prostředí ubytoven. Pracovník, který má na starosti doučování, přináší v batohu základní vybavení – podložky, sedáky, několik typů pracovních listů pro různé ročníky, volné papíry a psací potřeby. Nikdy není předem jasné, co bude obsahem doučování konkrétní den. Pracovník reaguje na potřeby „tady a teď“ a je nutné, aby byl připraven doučovat většinu učiva základní školy. Po příchodu na ubytovnu se nejprve zjišťuje zájem dětí o doučování a vytváří se pořádník. Přednost mají děti, které mají domácí úkol, potřebují si zopakovat látku před písemkou nebo zkoušením.

Klidnější místo pro práci je možné najít na patníku, schodech nebo lavičce. Tam se spolu s klientem pracovník věnuje tomu, co je potřeba. Doučování v rámci streetworku je specifické, mimo jiné tím, že není kontinuální – pokaždé se může týkat jiného předmětu, jiné látky. Záměrem je vždy využít ze situace co nejvíce a být k dispozici v danou chvíli.

Doučování a realizace programu pro předškoláky v rámci terénní sociální práce s sebou nese i další nároky na pracovníky, např.:

- vnímat kontext situace, detekovat potenciální rizika, vytvářet bezpečný prostor pro práci s klienty, a pokud to není možné zajistit, situaci opustit;



- vhodně reagovat na nejrůznější přerušování, přítomnost rodičů a jejich časté dotazy, konflikty v okolí atp.;
- umět reagovat na situaci „tady a teď“ (mění se skupina klientů, jejich motivace a potřeby);
- schopnost vnímat rozpoložení jednotlivých klientů, celé skupiny i osob v okolí a umět na ně vhodně reagovat;
- fungovat bez přípravy a často improvizovat;
- schopnost pracovat v ruchu a hluku;
- umět pracovat se skupinovou dynamikou;
- umět se vyrovnat s nezájmem o připravovanou aktivitu;
- schopnost pracovat v podmínkách „neustálého překvapení“.

Při práci s dětmi a mladými lidmi v sociálně vyloučených lokalitách je vhodné kombinovat ambulanci (klubovou) a terénní formu. Vnímáme jako významné nabídnout klientům, kteří nemají možnost docházet do klubu, takové služby, které se mohou na místo „dopřít“. Ačkoli je jejich nabídka omezená, je důležité s dětmi a mladými lidmi přesto udržovat kontakt a proaktivně jim službu, někdy i opakovaně, nabízet.

Věříme, že nahlédnutí pod pokličku doučování a programu pro předškoláky v terénu a popis nároků na terénní sociální pracovníky může být inspirací v rozvoji služeb, které s dětmi a mladými lidmi pracují.

Kvíz – trénink slovní zásoby

1. **K uvedeným archaickým slovům určete jejich správné významy, tzn. slova, která pro stejnou věc používáme v dnešní době.**

Doubrava, hamr, biletárka, povijan, štrozok, různice, drahný, škamna, šenkýř, regiment, tucet

2. **Vymyslete co nejvíce slov, která začínají na předponu AUTO.**

3. **Z uvedených slov odeberte vždy dvě písmena tak, aby se zcela změnil význam slova a vzniklo slovo jiné.**

Nosál, housle, červená, rohožka, rozmarýn, králík, kolem, mačeta, tabule, hrana, kostra, polární, efektivní, cizrna, etiketa, Korutany, malamut

Řešení:
 Doubrava – listnatý les, hamr – kovářské kladivo, biletárka – prodáváčka lístků, povijan – zavivonačka pro dítě (ale také pluk, tucet – dvanáct
 stuha ke kroji), štrozok – slammik, různice – hadka, drahný – dlouhý, škamna – skólini lavice, šenkýř – hospodský, regiment –
 autoblografie, autokemp, autodíadkt, autodrom, autogram, autoklav, autokosmetika, autokrát, autogen, auto-
 autorizace a další.
 nomet, autopilot, autopoprtřet, autorregulace, autosaldón, autostop, autostaráda, autosugese, autoservis, autor, autorita,
 Nosál – nos, housle – holi, červená – černá, rohožka – rohož, rozmarýn – rozmar, králík – král, kolem – lem, mačeta – četa,
 tabule – tabu, hrana – hra, kostra – kost (kosa), polární – polní, efektivní – efektiv, cizrna – zrna, etiketa – etika (tiket),
 Korutany – koruny, malamut – mamut

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Střípky z domova

Kardinál Dominik Duka se setkal s obyvateli

Kouřim – Pražský arcibiskup kardinál Dominik Duka OP se 10. října setkal s obyvateli Domova se zvláštním režimem v Kouřimi. Přijel na pozvání faráře Jaroslava Líznera, který pravidelně dochází za našimi klienty. Tohoto ojedinělého setkání se zúčastnilo i několik rodinných příslušníků klientů, z čehož jsme měli velkou radost. Vzácného hosta přivítal ředitel Ing. Radek Linhart. Setkání bylo velmi příjemné a řadí



se k těm, na které se dlouho nezapomíná, nebo naopak, dlouho vzpomíná. Na závěr setkání se uskutečnila společná modlitba.

Bc. Vendulka Harapesová, sociální pracovnice, DZR G-Help o. p. s., Kouřim

Bavíme se navzájem

Ostrava – Čtvrtečním odpolednem 12. října zněl v klubu seniorů při domu s pečovatelskou službou v Gajdošově ulici hlasitý smích a panovala skvělá nálada. Konala se zde zbrusu nová akce, kdy obyvatelé domu s pečovatelskou službou pozvali žáky ZŠ Gajdošova na „souboj generací“ ve společenských hrách. Organizaci akce zajišťoval odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb. Hry byly jak vědomostní či logické, tak i deskové. Mezigenerační utkání dětí a seniorů se v klubu konalo poprvé a sklídilo velký úspěch. Přesto, že každá hra měla svého vítěze, v konečném důsledku vyhráli všichni, protože se dobře bavili. Na přání obou zúčastněných stran budeme



v setkáních pokračovat a uvidíme, zda nám v budoucnu nevyrostou z žáků pod vedením našich seniorů třeba šachoví velmistři.

*Mgr. Alena Antoszyková, odbor soc. věcí
Úřad MO Moravská Ostrava a Přívoz*

Víno, zpěv a cimbál

Brno – Každý podzim se klienti našeho domova těší na tradiční vinobraní. Předem



si napečou dobroty, vyzdobí halu a hned po obědě si obsadí „své“ místo. K ochutnávání burčáku patří i dobrá hudba, u nás máme nejraději cimbálku. Letos 11. října přišli zahrát studenti Základní umělecké školy PhDr. Zdeňka Mrkose v Brně. Klienti obdivovali umění mladých hudebníků ve valašských krojích, kteří si muzicírování v našem domově také užili. Krásné odpoledne s cimbálkou potěšilo klienty a jejich návštěvy, společně si všichni zazpívali, a někteří i zatančili.

Domov pro seniory Nopova Brno

Nová zahrada

Náměšť na Hané – Ve čtvrtek 19. října se všichni obyvatelé domova dočkali třetí,



poslední etapy vysazování naší nové zahrady. V první etapě jsme zasadili okrasné květiny k řezu, které budou našim obyvatelům zkrášlovat jejich bydlení. Ve druhé etapě jsme kromě krásných keřů zasadili smrk, který nám ozdobí vchod do našeho domova a v čase adventu bude nasvícený. Ve třetí etapě jsme vysazovali ovocné stromy a už teď se těšíme na budoucí úrodu a z ní vytvořené dobroty. Za naši novou zahradu děkujeme společnosti Sodexo a soukromým dárcům, kteří na realizaci přispěli finančními prostředky.

Mgr. Martina Horáková, sociálně aktivizační pracovnice, Dům seniorů FRANTIŠEK, Náměšť na Hané, p. o.

Výstava ptačích budek

Frydek-Místek – Prázdniny nejsou určeny jen k lenošení, lze je strávit i aktivně. Přesvědčili se o tom senioři z Frýdku-Místku a okolí, kteří se zapojili do projektu

připraveného Centrem denních služeb Domovinka. Vyrobili ptačí budky, které byly v září a říjnu vystaveny na zahradě Domovinky. Prohlédnout si je přišli všichni, kdo se na jejich tvorbě podíleli – při občerstvení si povídali o vzniku budek, o domovech, kde bydlí, o klubech, které navštěvují, a o činnostech, jimž se věnují. Zhotovení a zdobení budek a jejich výstava podpořily tvořivost a fantazii seniorů, podnítily jejich zdravé ambice a přispěly k procvičení jemné motoriky. Akce měla i společenský dosah – klienti se setkali s vrstevníky a pobýli v příjemné atmosféře. Ptačí budky se líbily natolik, že jsme se rozhodli z obyčejné



výstavu udělat putovní, aby se výsledkem společné aktivity mohl potěšit širší okruh lidí.

*A. Kotásková, Centrum denních služeb
Domovinka Frýdek-Místek*

Podzimní ples

Červený Hrádek – Dne 18. října se v Městském společenském domě v Kolíně uskutečnil XV. podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením, jenž pořádal Domov Na Hrádku ve spolupráci se spolkem Hrádeček – Červený Hrádek a městem Kolín. Ve velkém sále se sešlo 460 účastníků. Záštitu nad plesem převzala ministryně práce a sociálních věcí M. Marksová, hejtmanka Středočeského kraje J. Pokorná Jermanová, radní pro oblast sociálních věcí J. Němcová, prezident APSS ČR J. Ho-



recký a za město Kolín starosta V. Rakušan a místostarosta T. Růžička. Ples moderoval Slávek Boura, nadšené tanečnický a tanečnice doprovázela kapela Eso. O zpestření programu se postarala Taneční škola Antonína a Jany Novákových z Kutné Hory, vystoupila zpěvačka Marcela Březinová. Vyvrcholením bylo vyhlášení vítězů soutěží

Střípky z domova

O nejlepší taneční pár a Podzimní škrpál pro nejlepšího tanečníka a tanečnici letošního plesu. Dobře jsme se pobavili a společně si užili odpoledne.

*Jitka Tesařová,
sociální pracovnice Domov
Na Hrádku, p. s. s., Červený Hrádek*

Bábovky v Podkrušnohoří

Dubí – 25. října se konal XVII. ročník Dubského koláče. Tradiční klání mělo dvě části. První bylo soupeření 12 družstev v různých disciplínách, např. hod koláčem do trouby nebo nadhazování „palačinek“ na pánvi. Zde zvítězil Domov pro seniory Orlická z Ústí nad Labem. V druhé části se hodnotil vzhled a chuť zákusků, které jednotlivá družstva upekla a přivezla k nám. Letos bylo téma bábovka. Chuť hodnotila porota složená ze zástupců soutěžních



týmů a neměla vůbec snadný úkol. Zkoušeli jste někdy ochutnat 12 zákusků? Všechny byly nejen krásné, ale také hříšně dobré. Nejlepší přivezli z Domova pro seniory Meziboří. Vítězům přišla pogratulovat vedoucí odboru sociálních věcí Ústeckého kraje Ing. Petra Lafková a starosta města Dubí Ing. Petr Pípal. Nezklamal nás ani tradiční sponzor Český porcelán, a. s. Dubí a věnoval pamětní talíře pro vítěze. Pro účastníky bylo připraveno překvapení – taneční skupina Caramelka. Tanečníci byli výborní, zapřehovali a na závěr předvedli kankán. Velké díky patří účastníkům i personálu, který se na přípravách celé akce podílel.

Mgr. Kateřina Zemanová, Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí – Teplice, p. o.

Návštěva ze ZŠ Šebetov

Šebetov – Pátek 13. října nám navzdory předsudkům začal velmi vesele. Naše klienty přišlo navštívit 19 žáčků místní ZŠ v doprovodu ředitelky J. Manové a učitelky L. Khýrové. Pro naše klienty si připravili program v rámci projektu „72 hodin“, což jsou 3 dny plné dobrovolnických aktivit, které se v ČR konají už popáté. Dvouhodinový program se skládal z recitace básní, předčítání, tanečního vystoupení. Děti do několika písniček zapojily i klienty, kteří



je doprovázeli tleskáním, hrou na Orffovy nástroje a samozřejmě i zpěvem. Nejvíce se ale všichni pobavili při tvořivé činnosti, kdy si každý klient za pomoci několika žáčků vyrobil sovičku z podzimního listí. Po opadnutí prvotního ostychu bylo velmi milé sledovat děti a klienty při společné práci. Bylo obdivuhodné, jak rychle k sobě našli cestu. Děkujeme všem za krásně strávené páteční odpoledne a velmi se těšíme na další spolupráci.

*Bc. Ivana Bártová, aktivizační pracovnice
Sociální služby Šebetov, p. o.*

Halloweenský karneval

Kyjov – Páteční odpoledne 27. října se v Domě s pečovatelskou službou konal Halloweenský karneval, dlouho očekávaná společná akce našich dvou služeb: azylového domu a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Rodiny i sociální pracovnice se připravovaly dlouho dopředu –



děti vyráběly výzdobu, maminky pomáhaly s přípravou pohoštění a podílely se na výrobě kostýmů. Pro děti byly přichystány hry, např. hod míčkem na cíl, chytání rybiček, skládání koleček na čas a hra Jenga. Po občerstvení a poslední hře čekalo na všechny závěrečné překvapení – stezka odvahy. Ta vedla tmavými sklepními prostorami zařízení. Po tomto strašidelném zážitku si děti převzaly drobné odměny za statečnost. Děkujeme všem, kteří se na této akci jakkoliv podíleli, a také slečně Petře Hajičkové za pomoc s organizací.

*Kristina Lopraisová, DiS.,
sociální pracovnice
Centrum sociálních služeb Kyjov, p. o.*

Operetky pod Vinnou horou

Hlučín – 18. října nás navštívili umělci z Divadla Jiřího Myrona z Ostravy se svým pásmem operetek a ukázek z muzikálů. Programem provázal sympatický člen souboru Roman Harok. Hudební doprovod zněl v podobě klavíru. Celým domovem se linuly krásné melodie a uživatelé v sále se s nadšením zaposlouchali. Ještě dlouho nám všem bude znít v uších melodie písně Karla Hašlera „Ta naše písnička česká“, kterou jsme si nakonec všichni společně zazpívali. „Svými písněmi a duety ze slavných světových operet nás, seniory, vrátili zpět do našeho mládí a nejednomu se dojetím objevily i slzičky v očích,“ zaznělo z úst



jedné z klientek domova. Naši seniory se již do divadla nedostanou, a proto jsme divadlo pozvali do domova. Krásný kulturní zážitek potěšil mysl a srdce všech, uživatelů i zaměstnanců.

*Ing. Dana Kostřevová, manažer kvality
Domov pod Vinnou horou, p. o., Hlučín*

Předvánoční exkurze

Skalička – V předvánočním čase, 2. listopadu, jsme s klientkami a zaměstnanci Domova Větrný mlýn Skalička navštívili výrobní družstvo IRISA ve Vsetíně, kde se ručně vyrábějí skleněné vánoční ozdoby. Výrobními halami nás provedla zaměstnankyně, která velmi zajímavě popisovala celý proces vzniku výrobku. Vše jsme si prohlédli na vlastní oči. Zjistili jsme, že za tou svítící skleněnou náherou je spousta přesné a jemné práce a že na vzniku jedné ozdoby se podílí mnoho pracovníků, z nichž každý má svou nenahraditelnou úlohu. Pohled do zákulisí výroby vánočních ozdob byl velmi zajímavý a obohacující. Obdivovali jsme namáhavou práci „foukačů“ i přesné tahy malířek na sklo. V podnikové



Střípky z domova

prodejně jsme si nakonec nakoupili krásné baňky a ozdoby, které o letošních Vánocích budou zdobit naše stromečky.

*Mgr. Alena Benešová
Domov Větrný mlýn Skalička*

Barvy života odkryly umění seniorů

Hranice – Pestré výrobky z nejrůznějších přírodních materiálů, keramiky, výšivky, ozdoby z papíru či malby byly k vidění na jubilejním 15. ročníku výstavy rukodělných prací seniorů Barvy života, kterou hostila od 7. do 29. září hranická Galerie M+M. Své výrobky zde představili klienti pořadatelského Domova seniorů Hranice a senioři z Pavlovic, Prostějova, Radkovic Lhoty, domovů Humanus a Harmonia ze slovenského Hlohovce, Klubu seniorů Hranice a Sociální služby Lipník nad Bečvou. Na výstavu rovněž přispěl ukázkami svého díla prof. PaedDr. Zdeněk Příkryl. Příjem-



nou atmosféru vernisáže zpestřily svým hudebním vystoupením žákyně místní ZUŠ a recitací básně a zpěvem lidových písní přítomné potěšily členky Klubu seniorů.

Pavel Helísek, Domov seniorů Hranice

První dáma na návštěvě v Plzni

Plzeň – 18. října navštívila manželka prezidenta ČR paní Ivana Zemanová domov pro seniory Senior residence Terasy. Během návštěvy si prohlédla prostory domova a popřála k 97. narozeninám paní Vlastě Strejcové, nejstarší obyvatelce domova. Jako poděkování za milou návštěvu dostala osobní dárek: obyvatelky Teras na-



malovaly v rámci výtvarného ateliéru pro paní Zemanovou obraz.

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

V Ústí nad Labem se slavilo

Ústí nad Labem – U příležitosti oslav 30. výročí založení Domova pro seniory Orlická navštívila 17. října naše zařízení



stálce české populární hudby, umělkyně z Prahy, paní Yvetta Simonová. Její vystoupení zhlédlo téměř sedm desítek našich uživatelů, kteří byli nejen nadšeni z pěveckého vystoupení, ale také obdivovali její šarm, eleganci, vtip a životní elán, i to, že vůbec není znát, že nás svým zpěvem obohacuje již od poloviny minulého století. Senioři odcházeli z klubovny šťastní, plní dojmů a zážitků a svěřovali se s nadšením i ostatním.

*Bc. Jana Lukášová, vedoucí sociální
pracovnice, DS Orlická a AD pro matky
s dětmi, p. o., Ústí nad Labem*

Vinobraní v Domově seniorů

Chválkovice – 11. října jsme u nás v domově pořádali tradiční vinobraní, to letošní mělo mimořádně příjemnou atmosféru.



Pozvali jsme hudební skupinu „Magnet“ Jany a Václava Černovských ze Štěpánova, kteří si pro nás připravili známé a oblíbené písničky našich klientů. O sólový zpěv se postaral František Osička, náš dlouholetý klient a bývalý kapelník dechové hudby „Prim“ již zaniklého hodinářského podniku Chronotechna Šternberk, který často pořádá hudební programy pro klienty. Pro potěchu našich jazýčků se podávalo víno, káva, nealko nápoje, hrozny, slané pochutiny a výborný domácí perník. O chvílky radostného vzrušení se postarala bohatá tombola. Vydařenou akci si všichni pochvalovali a už se těšíme na další ročník.

*Mgr. Daria Zajacová, Domov seniorů
POHODA Chválkovice, p. o.*

Ratolest Brno slavila narozeniny

Brno – Začátkem listopadu oslavila nezisková organizace Ratolest Brno 22. narozeniny. Prezentovala zde své novinky: nový vizuál organizace, nové patrony a projekt Výstava na míru. Součástí této akce byla i prodejní výstava obrazů Galerie Ratolest. Cílem změny loga bylo odlehčení a zjednodušení pro lepší rozpoznatelnost organizace. Smyslem konceptu „Výstava na míru“ je prostřednictvím peněz z prodeje a pronájmu uměleckých děl podporovat děti, mladé lidi a rodiny z programů Ratolesti Brno. Patrony, kteří s Ratolestí Brno začali letos spolupracovat, se stali trojnásobný mistr světa v lezení Adam Ondra, mistr světa v thaiboxu Jan Müller a tým brněnských



ragbistek RC Dragon Brno. Všichni mají vazbu na Brno a svým patronátem nad organizací Ratolest Brno dávají najevo, že jim jejich okolí není lhostejné.

*Veronika Křížková, vedoucí PR oddělení,
RATOLEST BRNO, z. s.*

Herecká návštěva

Kadaň – Pro obyvatele Domova jsou setkání s naším patronem Pepou Dvořákem vždy zážitkem. Oblíbený herec tentokrát nedorazil sám, 18. října mu společnost dělaly půvabné dámy, herečka Markéta Hrubešová, zpěvačka Blanka Tůmová a také stále usměvavá manželka Jája. Hodinka plná zábavných historek, hereckého vyprávění a staročeských písniček uplynula rychleji, než bylo posluchačům milé. „Byl to takový krásný předvánoční dárek. Bylo



úžasné setkat se s nimi, promluvit, podat si ruku. Všichni jsou moc milí,“ pochvalovali si kouzelné odpoledne senioři.

Zdeněk Moravec, Domov pro seniory Kadaň

**Příspěvky v této rubrice mohou být
redakčně kráceny.**

Dokonalá souhra

Speciální kosmetika **MoliCare Skin** zajistí tu nejlepší péči o pokožku namáhanou inkontinencí



Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže a napomáhá k její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou hydrataci pokožky
- unikátní složení odpovídá přirozenému kožnímu filmu

Vyvážené pH 5,5

- šetrné a nedráždivé vůči pokožce
- podporuje ochranné mechanismy kůže 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.



**O krok dál
pro zdraví**