

odborný časopis

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Zůstat v okně:
tipy pro práci
s podnapilými klienty

Výcvik asistenčních
psů v Pestré – psí
asistence pod taktovkou
multidisciplinárního týmu

Sociální služby

Příspěvek na péči – přežití a nevyhovující schéma?

HARTMANN



MoliCare® Bed Mat

Oblíbené jednorázové
absorpční podložky



Šetrné k pokožce
dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch

HYGIENICKÁ
PÉČE



jednorázové použití,
bezpečná ochrana



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



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 24

Číslo: 8-9/2022 SRPEN-ZÁŘÍ

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stráčky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR: Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Příspěvek na péči: Individuální rozpočty** 12
- **Sociální politika: Smrtné hříchy současné sociální politiky v oblasti sociálních služeb** 14
- **Paliativní péče: Program Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách podporuje vzdělávání v oblasti paliativní péče** 18
- **Závislosti: Zůstat v okně: tipy pro práci s podnapilými klienty** 20
- **Asistence: Výcvik asistenčních psů v Pestré – psi asistence pod taktovkou multidisciplinárního týmu** 24
- **Aromaterapie: Aromaterapie, 5. díl – Aromaterapie pro pečující osoby** 26
- **Speciální příloha: Inovace v sociálních službách** 29
- **Smyslová aktivizace: Smysluplná aktivizace: Přirozená orientace v péči** 46
- **Meditace: Meditace zaměřená na řešení v kontextu sociální práce, 2. díl – práce s nepříjemnými prožitky** 50
- **Psychologie: Sebevražedné aktivity u psychických poruch, 2. díl** 52
- **Statistika: Stanovení cen v dlouhodobé péči** 55
- **Veřejný ochránce práv: Sponzorský dar jako podmínka přijetí do zařízení sociálních služeb** 58



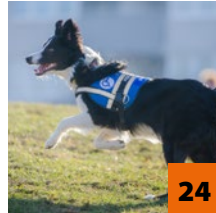
12



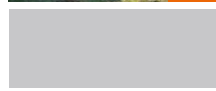
14



20



24



46



52

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;

2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

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





CITÁTY SLAVNÝCH

**„Ve třech slovech
můžu shrnout
všechno, co jsem
se naučil o životě:
Život jde dál.“**

Robert Lee Frost
(1874–1963)
– americký básník



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



STANDARD Č. 14

Těšili jsme se na konec pandemie a očekávali jsme návrat k normálu. To se však nestalo a letošní rok nám přinesl více nestability, než jsme sami očekávali. Vysoká inflace a zvyšující se ceny energií výrazně ovlivňují náklady firem i nás jednotlivců. Predikce dalšího snížení kupní síly obyvatelstva je příčinou vyšší míry stresu a nervozity, jež se zcela jistě začne promítat i do kvality pracovních výkonů zaměstnanců. Pravděpodobným důsledkem vyšších životních nákladů, zejména u zaměstnanců na pracovních pozicích s nižším ohodnocením, bude vyšší míra fluktuace, neboť lidem leckdy nezbývá mnoho jiných řešení, jak pokrýt základní životní potřeby, než si najít lépe placenou práci.

Poskytovatelé mají být připraveni na havarijní a nouzové situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Vyšší míra fluktuace a nedostatek zaměstnanců může k nouzové situaci vést. Řešení personálních otázek je však jednodušší než řešení situace, která by nastala, pokud by v zimním období došlo k delšímu výpadku dodávek elektrické energie. Riziko, že k tomu může reálně dojít, je z mnoha příčin poměrně vysoké. My dříve narození si jistě pamatujeme na „uhelné prázdniny“ a nedostatek elektrické energie, jehož příčinou byl delší pokles teplot pod bod mrazu v zimních měsících.

Dnešní společnost je více závislá na dodávkách elektrické energie. Je však otázkou, zda přenosové soustavy Evropy a dostupné výrobní kapacity budou schopny pokrýt zvýšenou poptávku, pokud dojde ke snížení dodávek zemního plynu a udeří silná zima. Budeme připraveni a schopni i v této situaci zajistit uživatelům základní životní potřeby?

Ing. Jiří Procházka,
viceprezident pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

po létě vás opět vítám při čtení dalšího čísla časopisu Sociální služby, které právě držíte ve svých rukou. Čekají na vás zajímavá témata a speciální příloha, v níž představujeme inovativní projekty v sociálních službách přihlášené do prvního ročníku soutěže Cena inovace v sociálních službách. I když vítězem v každé kategorii může být jen jeden, ocenění si zaslouží všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří se odvážili přijít s inovativním nápadem a přivést ho k životu.

Tento editorial píšu v den, kdy by Hana Zagorová slavila své 76. narozeniny, v rádiu hrají její nejznámější hity (Můj čas, Duhová víla, Je naprosto nezbytné, Počítadlo lásky atd.) a ve mně to vyvolává takový pocit nostalgie, kdy si člověk uvědomí, že všichni máme vyměřený čas na zemi, který bychom neměli promarnit a žít tak, jako by ten den byl náš poslední. Okolnosti tomu však někdy bohužel nenahrávají, spíše nám házejí klacky pod nohy, mám až pocit, že s příchodem covidu se svět tak nějak začal otáčet pozpátku. Proto bych vám všem chtěla popřát, abychom nastávající měsíce zvládli a užívali si každý šťastný okamžik, který nám život přinese do cesty. I když život pro mnohé není pohádka, občas by se hodilo mít tři kouzelné oříšky.

Abychom se neztráceli jen v temných uličkách, podívejme se, co nás v příštích týdnech čeká pozitivního. Září je u nás v asociaci již tradičně plné shonu a příprav na Týden sociálních služeb a na výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, kde se s mnohými z vás určitě potkáme. Pro mě osobně je toto září výjimečné i kvůli tomu, že jsme 1. září vyprovodili dceru do první třídy, a tak máme již dva školáky, kteří mně ani manželovi nedovolí usnout na vavřínech. Kola osudu se otáčejí, a i když opravdu můžete mít pocit, že nebude líp, připomínám slova amerického básníka Roberta Lee Frosta: „Život jde dál.“

Užijte si krásný říjen, a nezapomeňte, že v období 3.–9. října je váš týden – Týden sociálních služeb ČR.

S přáním krásného podzimu
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhlášují



14. Týden sociálních služeb

3.-9. 10. 22

Nejste
v tom sami



Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy v České republice | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha | Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj
Karlovarský kraj | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachatice | Moravskoslezský kraj | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | Olomoucký kraj
Pardubický kraj | Plzeňský kraj | Slezská diakonie | Statutární město Ostrava | Středočeský kraj | Ústecký kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR | Zlínský kraj

Mediální partneři

Centrum sociální služby
sociální služby

Listy
sociální práce

FÓRUM
sociální politiky

REZIDENČNÍ PÉČE

sp sociální práce
sociální práce



E E Z Y KONFERENCE
VZDĚLÁVÁNÍ
KNIHY
CASOPISY

mósty

můžeš

www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

Stalo se...

- Poslanecká sněmovna **24. června** schválila tři klíčové návrhy MPSV, které jsou součástí novely zákona o státní sociální podpoře. Kromě zjednodušení administrace příspěvku na bydlení jde o rozšíření výčtu možných situací, kdy lze žádat o mimořádnou okamžitou pomoc a také flexibilnější čerpání rodičovského příspěvku. Výsledkem bude například podstatně zjednodušený formulář pro podání žádosti o příspěvek na bydlení, který bude od 1. července k dispozici kompletně online.
- Od **1. července 2022** začala platit pro osoby invalidní ve III. stupni nová sleva. Ve vlacích ve druhé třídě a v linkové autobusové dopravě (mimo MHD) si budou moci kupovat jízdenky za 50 % z obvyklého jízdného. Stačí mít QR kód vydaný Českou správou sociálního zabezpečení a při nákupu jízdenky vybrat nebo nahlásit příslušný tarif pro osoby invalidní ve III. stupni.
- Poslanecká sněmovna **13. července** ve třetím čtení podpořila novelu zákona o důchodovém pojištění, kterou připravilo MPSV. Novela upravuje podporu nezprostředkovaných péstounů, kterým bylo svěřeno dítě do péče před 1. lednem 2022. Novela je znovu začleněna do důchodového systému.
- Podklady pro vyhodnocení nároku na příspěvek na bydlení, přídavek na dítě a zvýšený příspěvek na péči, které příjemci těchto dávek dokládají každé čtvrtletí, lze zasílat elektronicky, např. přes Identitu občana (mj. bankovní identitu či Mobilní klíč eGovernmentu). Nově si zájemci mohou zřídit mobilní klíč na všech krajských pobočkách Úřadu práce ČR u přepážek označených logem Czech POINT.
- MPSV ještě letos poskytne dodatečné zdroje, které poslouží na dofinancování provozních nákladů poskytovatelů sociálních služeb, v celkové výši 3,2 miliardy Kč. Shodli se na tom **12. července** předsedové koaličních stran na svém jednání (K5), návrh bude schvalovat kabinet. MPSV tak reaguje na rekordní inflaci a s tím spojený růst nákladů, který na sociální služby dopadá. Více peněz dostanou všichni poskytovatelé, tedy například domovy pro seniory, pečovatelské či terénní služby, ale třeba také služby sociální prevence.
- MPSV vyhlásilo další dvě výzvy v rámci OP Zaměstnanost plus. Více než 1 miliarda Kč je určena **na komunitně vedený místní rozvoj**, 300 milionů Kč poputuje **na podporu sociální práce**. Peníze lze využít například na příměstské tábory, komunitní dílny nebo zahrady, na vytváření pracovních míst pro zdravotně nebo sociálně znevýhodněné, na podporu domácí péče o nemocné nebo seniory. Touto cestou lze podpořit i sociálního pracovníka, kterého bude sdílet více obcí. Žádosti o podporu je možné podávat od 27. července do 15. prosince 2022.
- MPSV realizuje projekt **Predikce trhu práce-KOMPAS**, financovaný z OP Zaměstnanost. Jeho cílem je přehledným způsobem odpovědět na otázky, jakým směrem se bude v následujících pěti letech ubírat pracovní trh na národní

a krajské úrovni. KOMPAS, který je dostupný na www.predikcetrhuprace.cz, je určen odborné veřejnosti a všem, kteří se zajímají o své optimální uplatnění na proměnlivém trhu práce.

- První příspěvky na dítě ve výši 5 000 Kč se začaly vyplácet **28. července**. Týká se to všech, kteří v červnu měli nárok na přídavek na děti a splňují podmínky nároku na jednorázový příspěvek. Ostatní si o příspěvek mohou žádat od 15. srpna.
- MPSV **26. srpna** vyhlásilo v rámci OP Zaměstnanost plus dotační výzvu z evropských peněz na podporu sociálního začleňování. Aktivita projektů přímo podpoří lidi odsunutě na okraj společnosti a zaměří se i na prevenci sociálního vyloučení. Podporovány budou sociální služby, ale také komunitní práce v oblastech s vysokou koncentrací sociálního vyloučení. Až 900 milionů Kč se může rozdělit mezi obce, které aktivně řeší na svém území problematiku sociálního vyloučení. Žádosti lze posílat od 29. srpna 2022 do 8. prosince 2023.
- MPSV vyhlásilo **II. kolo mimořádného dotačního řízení pro rok 2022** na úhradu výdajů sociálních služeb souvisejících s pomocí osobám z Ukrajiny. Žádosti lze podávat od 16. září do 3. října 2022. Finanční alokace činí nejvýše 100 milionů Kč. Z toho důvodu budou při vyhodnocení II. kola sběru žádostí k podpoře upřednostněny organizace, které nepodalaly žádost v I. kole.

Kongresová aplikace!

Také letos připravila APSS ČR pro účastníky XIII. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, jež se uskuteční 6.–7. 10. 2022 v Táboře, kongresovou aplikaci. Kromě základních údajů o kongresu a o Táboře bude k dispozici aktuální program, navíc bude možné v průběhu prvního dne kongresu pokládat hostům živě prostřednictvím aplikace dotazy. Nebudou chybět ani informace o APSS ČR a Institutu vzdělávání.

Aplikaci si stáhněte na Google Play pro Android, či v AppStore pro zařízení Apple.



APSS ČR vás i na podzim roku 2022 zve na dvoudenní semináře:

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby

20.–21. října, Hotel Sladovna

nám. U Pivovaru 3, 679 21 Černá Hora

Dvoudenní seminář pro management ambulantních služeb

1.–2. listopadu, Hotel Luna

Kouty 77, 584 01 Kouty

Aktuální informace naleznete na www.apsscr.cz, menu Konference, v sekci Plánované konference & kongresy a na www.facebook.com/Socialnisluzby.



Diakonie
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 10. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2022



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominování mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénních, pobytových, ambulantních). Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci i vedení organizací. Uzávěrka pro podání nominací je 31. října 2022, slavnostní vyhlášení proběhne v lednu 2023 na Novoměstské radnici v Praze.



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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů IVA na říjen a listopad

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů na období říjen a listopad.

Sledujte naše webové stránky

www.institutvzdelavani.cz.

Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

REALIZACE
KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

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

4. 10. 2022	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
12. 10. 2022	Emoce v obrazech
18. 10. 2022	Standardy kvality sociálních služeb
19. 10. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
21. 10. 2022	Mozkový jogging
14. 11. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby

Praha, Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4, 3. patro

30. 9. 2022	Verbálně nekomunikující - praktický nácvik metod AAK
11. 10. 2022	Osobní a profesní rozvoj pracovníků sociálních služeb
24. 10. 2022	Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
27. 10. 2022	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky
31. 10. 2022	Konflikt a jeho řešení
4. 11. 2022	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
7. 11. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
8. 11. 2022	Adaptační proces klienta v zařízení sociálních služeb
10. 11. 2022	Úvod do vzpomínkových aktivit
11. 11. 2022	Standardy kvality v sociálních službách
21. 11. 2022	Emoce v obrazech
24. 11. 2022	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
28. 11. 2022	Co vše způsobuje nedostatek spánku - můžeme si zařídit dobré spaní?

Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

20. 10. 2022	Sexualita u seniorů
25. 10. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
3. 11. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb

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

10. 10. 2022 Proměny stáří a gerontooblek
20. 10. 2022 Emoce v obrazech

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

Datum	Téma
10. 10. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v pečovatelských službách
10. 10. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními problémy
12. 10. 2022	Sebevraždy a záměrná sebepoškozování
13. 10. 2022	Péče o vlastní pohybový aparát
13. 10. 2022	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
17. 10. 2022	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
19. 10. 2022	Jak snižovat míru stresu a úzkosti
21. 10. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
21. 10. 2022	Procedurální standardy kvality v sociálních službách
25. 10. 2022	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
26. 10. 2022	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
27. 10. 2022	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
2. 11. 2022	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
3. 11. 2022	Vykazování odbornosti 913 na ZP spolu s vedením oš. dokumentace
4. 11. 2022	Úvod do vzpomínkových aktivit
4. 11. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby prevence
8. 11. 2022	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
8. 11. 2022	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
9. 11. 2022	Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
10. 11. 2022	Jak zvládnout syndrom vyhoření
11. 11. 2022	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
11. 11. 2022	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
14. 11. 2022	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby péče
15. 11. 2022	Komunikace v péči o umírající
21. 11. 2022	Teorie GDPR v praxi pobytových sociálních služeb
22. 11. 2022	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
22. 11. 2022	Konflikt a jeho řešení
23. 11. 2022	Základy krizové intervence
24. 11. 2022	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
24. 11. 2022	Etika v obrazech ve službách sociální péče
25. 11. 2022	Demence v obrazech
28. 11. 2022	Chci pyžamový den s dortem aneb Sociální služba 21. století
29. 11. 2022	Validace podle Naomi Feil I.

ONLINE Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

Poslední volná místa!

Veškerá teoretická výuka probíhá on-line (celkem 13 školicích dnů), jako praxe se započítává výkon práce daného pracovníka ve vaší organizaci.

Závěrečný test: 7. 12. 2022



Nový Katalog vzdělávání

Vydali jsme nový Katalog vzdělávání na rok 2023.

V případě zájmu pište na e-mail institut@apsscr.cz, Katalog Vám zdarma zašleme.

Uspadněte si výdej stravy díky Stravovacímu systému SSI

Uživatelé informačního systému CYGNUS si mohou pořídit skvělé technické vychytávky a zvýšit tak využitelnost programu. Jedním z praktických hardwarových doplňků je také Stravovací systém SSI. Všichni naši zákazníci, kteří jsou držitelé licence Stravovací provoz v CYGNUS 2, si díky němu mohou zpřehlednit a zrychlit výdej stravy ve své kuchyni. Papírovým seznamům odzvonilo – zbavte se jich jednou provždy i ve vašem zařízení!



Moderní vedení stravovacího provozu už nezávisí na Excelových tabulkách ani hromadě tištěných seznamů strážníků. Se Stravovacím systémem SSI zvládnete i ve vaší organizaci **výdej stravy pohodlně a přehledně**. Vaši strážníci se jednoduše a rychle identifikují prostřednictvím otisku prstu nebo čipu, čímž vám odpadá dohledávání jmen a objednaných porcí v papírových seznamech. **Výdej stravy díky elektronické evidenci se tak nejen zpřehlední, ale také urychlí**, což ve výsledku uvitají nejen strážníci, ale i personál vaší kuchyně.

Systém poskytujeme jako HAAS (Hardware As A Service), což znamená, že **po celou dobu používání máte nárok na plně funkční systém**. Pokud by došlo k poruše, obratem vám zašleme nový systém a o servis i reklamaci se postaráme za vás. A máme pro vás ještě jednu dobrou zprávu - všichni naši zákazníci, kteří využívají licenci **Stravovací provoz v CYGNUS 2**, mají v rámci této licence **ZDARMA nárok na 1 ks Stravovacího systému SSI**.



Co je Stravovací systém SSI?

Systém se skládá z **výdejního terminálu s dotykovým barevným displejem a externího identifikátoru**, který funguje jak s otisky prstů, tak s čipy. Protože je systém kompatibilní s naším docházkovým systémem, můžete využít stejné identifikační prvky, které lze přenést z docházkové čtečky.

Data z výdejního terminálu se **automaticky synchronizují s CYGNUSEm**, po ukončení výdeje stravy už tedy není potřeba žádné informace nikam dodatečně zapisovat. Na terminálu navíc běží naše vlastní aplikace, kterou umíme servisovat i aktualizovat na dálku. Pokud tedy vydáme aktualizovanou verzi systému, můžeme vám ji ihned pohodlně nahrát, abyste na nové funkce nemuseli dlouho čekat.

Největší přínosy pro vedoucí stravování

- › Informace o objednávkách strážníků **se automaticky přenášejí do Stravovacího systému** bez nutnosti vašeho zásahu.
- › **Odpadne vám tisknutí seznamů strážníků** do kuchyně. Všechna data jsou zobrazitelná přímo na terminálu.
- › **Máte kontrolu nad odebranými porcemi** přímo v objednávkách přes CYGNUS. Kuchařky už vám tedy nemusí předávat seznam s „puntíky“ a hlásit, které porce nebyly vydány.



Největší přínosy pro kuchařky

- › Výdejní terminál má přehledný barevný displej. **Zřetelně uvidíte jméno strážníka, objednanou variantu i jeho dietu.** Bez problému zobrazíte i hromadné objednávky.
- › **Vše se zrychlí.** Nemusíte se strážníka ptát na jméno, hledat jej v seznamu a ručně odškrtnout, zda jídlo odebral nebo ne.
- › Na displeji neustále vidíte **počty porcí, které zbývá vydat** pro jednotlivé varianty.
- › Můžete si **zobrazit seznam všech objednávek**, nebo jen objednávky pro vybranou variantu.
- › Pokud si strážník zapomene čip a nemůže se identifikovat, **jídlo vydáte i přímo přes obrazovku terminálu.**
- › Na první pohled vidíte, **kdo si jídlo ještě nevyzvedl.** Můžete jej tak upozornit nebo porci vydat například do ešusu.



Co naši zákazníci nejvíce oceňují na Stravovacím systému SSI?

- › Jednoduchá a přehledná evidence výdeje stravy
- › Snadná instalace a servis na dálku
- › Už žádné papírování a tištění seznamů strážníků
- › V ceně modulu Stravovací provoz
- › Rychlá identifikace strážníků pomocí otisků nebo čipu

Máte zájem o Stravovací systém SSI? **Napište nám na obchod@iresoft.cz.**

Více informací se dozvíte na webu www.vylepsicygnus.cz/ssi.

Individuální rozpočty

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident APSS ČR**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) otvírá odbornou debatu k transformaci příspěvku na péči.

➤ Příspěvek na péči jako přežitě a nevyhovující schéma?

Příspěvek na péči vstoupil do českého systému sociálního zabezpečení s příchodem zákona o sociálních službách. Měl jednak výrazně pomoci jeho příjemcům, tj. osobám se zdravotním postižením a seniorům, k důstojnému životu, tj. ke službám pomoci, podpory a péče ať již formálním, resp. profesionálním, nebo neformálním. Měl také důrazně posílit roli klienta sociálních služeb jako zákazníka a změnit systém financování sociálních služeb, tj. vést až ke zrušení státních dotací, což se ne úplně podařilo.

APSS ČR zejména v posledních letech kritizuje systém současné podoby příspěvku na péči a navrhuje některé změny. Mezi hlavní nedostatky současného systému patří:

- Přílišná univerzálnost, obecnost, která není schopna podchytit rozmanitost potřeb jejich příjemců.
- Dlouhá doba vyřízení, která negativně zatěžuje jeho příjemce i neformální pečující. Jsou známé i odlišné přístupy ke stanovování jednotlivých stupňů v rámci jednotlivých regionů.
- Zejména u cílové skupiny seniorů je většinou příspěvek v I. stupni (a částečně i ve II. stupni) používán v rozporu se svým účelem: je totiž využíván spíše jako odškodnění či finanční kompenzace zdravotního stavu příjemce a na úhradu životních nákladů (bydlení, stravy, léků apod.).
- Institut tzv. asistentů péče je zneužíván pro legalizaci příspěvku na péči nelegálními poskytovateli sociálních služeb.
- U lidí s výraznou zavidlostí na péči (odhadem nižší jednotky tisíc osob), zejména u osob se zdravotním postižením či lidí v terminálním stádiu nemoci, se nůžky mezi příspěvkem na péči v nejvyšším, tedy IV. stupni, a náklady na potřebnou péči maximálně rozevírají.

Příspěvek na péči, resp. změna jeho struktury také odráží stárnutí populace a zhoršující se zdravotní stav, resp. potřeby

sociální péče. S výjimkou období pandemie covidu-19 můžeme pozorovat dlouhodobý růst příjemců příspěvku na péči, který je prognózován až na 500 tisíc příjemců v roce 2030.

➤ Individuální rozpočty namísto univerzální dávky

Jeden ze základních problémů současného příspěvku na péči je, že se ve čtyřech stupních (resp. osmi včetně dětí) snaží postihnout všechny životní (zdravotní, sociální) situace a potřeby svých příjemců.

Zatímco v případě seniorů je objem a struktura jejich potřeb, tj. potřeb péče a podpory, relativně homogenní, u osob se zdravotním postižením tomu tak není. Jejich potřeby jsou velmi rozmanité, mění se s věkem, zasahují i např. do integrace na trhu práce, emancipace, většího sociálního uplatnění apod.

Vymyslet jeden univerzální systém, který by byl spravedlivý, odpovídající a vyhovující všem, od seniorů po děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, je prakticky nemožné.

APSS ČR je od roku 2019 součástí velkého evropského projektu s mnoha partnery, jehož cílem je podpořit, rozšířit a zavádět systém tzv. osobních neboli individualizovaných rozpočtů (mimo jiné i po vzoru několika zemí, kde tento systém již funguje). Jde de facto o rozdělení systému podpory na seniory (kde může s několika modifikacemi zůstat současný model příspěvku na péči) a děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, které by mohly využívat systém individuálních a individualizovaných rozpočtů.

Individuální rozpočet pak není jakýmsi bianco šekem, ze kterého by se daly hradit veškeré náklady např. na služby osobní asistence, jež by daná osoba vyžadovala.

Individuální rozpočet představuje rozpětí možné podpory, která je čerpána dle skutečné potřeby (tedy nikoliv dávka, která je každý měsíc stejná, bez ohledu na potřeby), jež je upravována, kontrolována, ale i individuálně posuzována. Její čerpání se dá rozšířit obecně na ucelenou rehabilitaci, integraci na trhu práce apod.

Pokud máme nyní ve IV. stupni příspěvku na péči např. 20 % osob, které by potřebovaly 30 000 Kč měsíčně, a 70 % osob, kterým stačí současných 19 200 Kč, a např. 10 % osob, kterým stačí 10 %, pak to nejhorší, co můžeme pro všechny aktéry (příjemce a veřejnou správu) udělat, je danou dávkou zprůměrovat, v tomto případě na 20 940 Kč.

Klíčovým prvkem osobních rozpočtů je pak role koordinátora péče a podpory (case managera).

V případě stávajícího příspěvku na péči pro seniory se pak nabízí již v minulosti diskutovaná změna, tj. v případě zajištění pomoci a péče sociální službou by se tato dávka transformovala do jakéhosi nároku, který by byl finančně kompenzován přímo poskytovateli sociální služby. V případě neformální péče by pak pečující dostával předem definovanou mzdu (např. ve výši 25 000+ Kč hrubého).



➤ Dvanáct základních prvků¹

Osobní rozpočty vyžadují vhodné systémy na každé ze tří úrovní, v jejichž rámci můžeme rozlišit 12 základních prvků platných pro každý systém osobního rozpočtu. Ačkoli o podrobnostech lze vést mnoho otevřených diskuzí, dostupné výzkumy posilují význam všech těchto prvků pro jakýkoli systém osobních rozpočtů:

1. Jasně stanovené potřeby – vhodným posouzením potřeb by měl být stanoven osobní rozpočet/účet, který je dostatečný k tomu, aby dané osobě umožnil žít občanský život v souladu se zásadami lidských práv a nezávislého života. Rozpočty a veškerá pravidla pro jejich definování nebo změnu by měly být jasné a spravedlivé.

¹ Dufy Simon (2021). Evropský plán pro financování dlouhodobé péče a podpory zaměřené na uživatele. UNIC projekt. Brusel: <https://www.unicproject.eu/publications/>.

2. Kontrola nad rozpočtem – aby mohla daná osoba vykonávat kontrolu nad svým osobním rozpočtem/úctem a správně jej využívat, musí k tomu mít potřebné pravomoci a podporu. Díky tomu se bude moci informovaně rozhodovat, zkoušet různé možnosti a případně měnit svá rozhodnutí. V praxi to vyžaduje, aby byly dodržovány zásady podporovaného rozhodování v partnerství s danou osobou. K tomu, aby si člověk mohl napláňovat a zorganizovat svou podporu, může potřebovat mnoho různých druhů pomoci.

3. Flexibilní podpora – je třeba mít k dispozici celou škálu možností správy a podpory, aby každý mohl spravovat svůj rozpočet/účet takovým způsobem, který mu nejlépe vyhovuje. Společně s tou-



to podporou může daná osoba nejlépe určit nejlepší řešení, měnit je podle potřeby a kombinovat formální a neformální podporu.

4. Zaměření na začlenění – cílem systému by mělo být to, aby umožnil lidem žít plnohodnotný život bez ohledu na jejich nemoc nebo zdravotní postižení. Rozpočty, plány podpory a podporu samotnou bude třeba přezkoumat s ohledem na skutečné výsledky, kterých lidé dosahují.

5. Individualizovaná podpora – lidé hledají podporu, která se přizpůsobí jejich životu a vztahům. Mnoho lidí si chce vybrat osobního asistenta podle sebe a někteří se mohou rozhodnout zaměstnat i vlastní příbuzné nebo kamarády. Jiní si vyberou podporu od organizací spojených s jejich komunitou nebo od těch, které nabízejí nejhodnější příležitosti. Komunita budou chtít rozvíjet možnosti pod-

pory, které udržují zdroje a znalosti, pokud možno na lokální úrovni.

6. Vzájemná podpora – když se lidé a rodiny vzájemně setkávají, roste jejich sebevědomí, zvyšují svá očekávání a nacházejí významný zdroj praktické a emocionální podpory. Vzájemná podpora nepřináší přidanou hodnotu pouze jednotlivcům; často se lidé aktivně podílejí na zlepšování své komunity, podporují ty, kteří jsou ohroženi vyloučením, a povzbuzují sebeobhajování. Vzájemná podpora by měla být považována za základní součást života komunity.

7. Podpora ze strany komunity – rodiny a komunity poskytují lidem velkou část potřebné podpory. Pokud je možné zdroje využívat flexibilně, mohou tím posílit podporu rodiny a umožnit investice do komunitních řešení. Osobní rozpočty vedou ke vzniku nových komunitních podniků, mikropodniků a nových družstevních řešení podpory.

8. Místní koordinace – inkluzivní komunity musí být organizovány tak, aby bylo zajištěno jejich propojení a bezpečí před újmou. To vyžaduje strategické kroky a koordinaci, a to jak při identifikaci lidí, kteří potřebují podporu, tak při podpoře komunitních a sousedských vazeb.

9. Rozvoj pracovních sil – zavedení osobních rozpočtů znamená pro lidi, rodiny a odborníky využití řady nových dovedností. Zásadnější je však také příležitost vytvořit kulturu dlouhodobé sociální péče a podpory založenou na lidských právech, inkluzi a respektu k rozmanitosti.

10. Systém poskytování osobních rozpočtů – model financování zaměřený na uživatele zajistí, že osoba, která potřebuje podporu, její blízcí a místní komunita si zachovají potřebnou pravomoc pro přijímání klíčových rozhodnutí. Nezbytná je však také zastřešující systémová architektura pro poskytování těchto osobních rozpočtů. Neměly by existovat zbytečně složité místní systémy pro hodnocení, přidělování zdrojů nebo poskytování finančních prostředků; v ideálním případě by systém měl být co nejjednodušší a nejefektivnější s co nejširším pokrytím.

11. Ochrana a obhajování – jakmile státy navrhnu svůj model financování dlouhodobé sociální péče a podpory zaměřený na uživatele, budou muset zajistit, aby byl definován v příslušných zákonech. Vedle těchto zákonů musí existovat systémy ochrany a obhajování, které zajistí, že lidé získají podporu při prosazování a obhajování svých práv.

12. Nová úprava financování – lidé, kteří potřebují dlouhodobou sociální péči a podporu, mají na tuto

podporu právo a obecně platí, že s podporou své komunity mají největší šanci udržitelné podpory dosáhnout. Finanční prostředky by měly být dostatečné k uspokojení potřeb jednotlivce a k podpoře jeho začlenění a účasti v komunitě, čehož lze dosáhnout pouze s nezbytnou demokratickou podporou.

» Jak to funguje ve světě

Ve světě existuje několik systémů individuálních rozpočtů, od centrálních (např. v Nizozemí, Vlámku) po regionální či pilotní.

Skotsko – In Control Scotland

Nezisková charitativní organizace poskytující různé školicí programy a koučink za účelem rozvoje udržitelného komunitního systému podpory osob, které potřebují péči/asistenci, např.:

- Kouč, který pomůže najít znevýhodněnému člověku uplatnění na trhu práce.
- Poskytování odlehčovací služby a osobní asistence.

Itálie, Terst

„Komunitní“ způsob péče o osoby s duševním onemocněním – praktikuje zásadu „zaměření na člověka, nikoliv na poruchu“; ve městě je prostřednictvím systému osobních účtů pečováno o osoby s duševním onemocněním; je součástí komunitního způsobu péče:

- 4 komunitní centra nabízející nocleh, otevřená 24 hodin denně, 7 dní v týdnu;
- 1 psychiatrické oddělení pro urgentní případy o kapacitě 6 lůžek;
- 45 míst ve formě samostatného bydlení nebo podpory samostatného bydlení;
- provozování „recovery house“.

Tento komplexní způsob péče vedl k:

- snížení počtu hospitalizovaných pacientů;
- snížení počtu sebevražd o 40 %;
- snížení počtu nedobrovolných hospitalizací;
- zvýšení počtu osob s duševním onemocněním, které si najdou práci (250 osob ročně absolvuje odbornou přípravu na zaměstnání).

Švédsko

Země zavedla prvky modelu osobních účtů již v roce 1993.

Forma osobních účtů: peníze jsou vypláceny přímo osobám s mentálním postižením, které si mohou zvolit, zda z nich budou financovat **vlastního osobního asistenta**, nebo zda využijí služeb **profesionálních asistenčních agentur**, nebo zda osloví se žádostí o **osobní asistenci stát**.

««« 13

Velká Británie

Zákon o poskytování péče rozlišuje tři způsoby výpočtu osobního rozpočtu:

- Sociální pracovník posoudí, kolik hodin individuální péče a podpory příjemce potřebuje, vynásobí to hodinovou sazbou a tím je určen jeho osobní rozpočet.
- Za využití statistických informací – toto však nemusí plně reflektovat individuální potřeby jednotlivce.
- Částka je založena na skutečných nákladech.

Existují tři způsoby, jak lze osobní rozpočty spravovat:

- Peníze dostane **přímo jednotlivec**, který s nimi samostatně hospodáří.
- S penězi hospodáří **poskytovatel péče** dle dohodnutého plánu.
- S penězi hospodáří **místní úřad** dle dohodnutého plánu péče a potřeb jednotlivce.

Ve Velké Británii je rozvinutý systém pomoci prostřednictvím tzv. „**local area coordinators**“ – tedy místních koordinátorů, kteří působí v komunitách, přičemž každá takováto komunita je tvořena přibližně 10 tisíci lidmi.

Koordinátoři pomáhají jak jednotlivcům, tak celým rodinám identifikovat jejich silné stránky, rozvinout vizi dobrého života a najít řešení jejich problémů. Jsou to zaměstnanci obcí a měst a jejich hlavním cílem je identifikovat přirozené podpůrné vazby mezi sousedy, rodinnými příslušníky a snížit tak potřebu externích služeb.

Austrálie

Tři možnosti správy osobního rozpočtu:

- Peníze jsou zasilány poskytovatelům služeb.
- Peníze jsou zasilány zprostředkovatelům.
- Peníze jsou zasilány přímo uživatelům.

Účastníkům tzv. národního systému invalidního pojištění (osobám, které potřebují pomoc druhé osoby) jsou nabídnuty tři možnosti správy jejich osobního rozpočtu – mohou si vybrat buď jednu z nich, nebo je lze i kombinovat:

- Peníze jsou poslány **přímo poskytovateli služby**.
- Peníze **spravuje manažer**, který je odpovědný za získávání plateb za úkony péče z národního systému – pokud je zvolena tato metoda, tak příjemci péče dostávají dodatečné peníze, ze kterých manažera platí.

- Peníze z národního plánu jsou poslány **uživateli nebo jeho zástupci**, kteří mohou dále rozhodovat o použití těchto peněz.

Belgie, Vlámsko

Od roku 2017 mají všichni dospělí se zdravotním postižením nárok na program osobního rozpočtu – tento rozpočet má podobu hotovosti, poukázek anebo jejich kombinace – poukázky lze použít jen na nákup služeb od certifikovaných dodavatelů, ale za hotovost lze nakoupit i u necertifikovaných.

» Cesta pro Českou republiku

Zavedení individuálních rozpočtů pro osoby se zdravotním postižením v ČR je běh na dlouhou trať. Jde o systémovou, zásadní, ale i paradigmatickou změnu. Nevidíme tedy jako reálné její navrzení, prodiskutování a zavedení v tomto volebním období. Je ale naší ambicí otevřít odbornou diskuzi na toto téma, moderovat ji se všemi klíčovými partnery směrem ke konsensuálnímu konstruktivnímu řešení této změny a následně ji představit a přesvědčit zástupce politických stran a hnutí o její potřebnosti, resp. nezbytnosti tak, aby mohla být realizována již v následujícím funkčním období. ■

Smrtné hříchy současné sociální politiky v oblasti sociálních služeb

Počátečním impulsem pro napsání tohoto textu byla diskuze s kolegy, proč se v praxi našich poskytovatelů téměř neuchytilo řešení etických dilemat prostřednictvím institutu vlastních etických komisí, poradních orgánů managementu, které se scházejí ad hoc, vždy když je třeba vyřešit nějaký problém. Institut, který běžně používají naši evropské kolegové je u nás téměř nevyužívaný. Uvažování nad příčinami nedůvěry k samostatnému etickému rozhodování poskytovatelů mě vedlo k souvislostem s jinými, zásadnějšími problémy sociálních služeb a z pocitu frustrace z jejich dlouhodobého neřešení začal vznikat tento text, zpočátku jako nepříliš vážně míněná, tak trochu provokativní inventura, inspirovaná jedním z titulů etologa a filozofa Konráda Lorenze. „Smrtné hříchy“ jsem posléze zmírnil na méně expresivně znějící „poklesky“ a při jejich popisování jsem se od původního tématu dosti vzdálil, neboť jsem si uvědomil, že nejde o izolované problémy, ale o jejich vzájemně propojený řetězec.

■ **Text: PhDr. Pavel Čáslava,**
předseda Etické komise APSS ČR

» Poklesek první

Všeobecná neinformovanost politiků a velké části médií o sociálních službách. Náš obor tvoří jen úzkou výseč širokého obzoru sociální politiky, která zahrnuje pro společnost možná viditelnější témata, jako jsou důchody, sociální dávky nebo nezaměstnanost. Mnoho politiků také podléhá dojmu, že sociální služby jsou něco, čemu rozumí každý, stačí přece mít sociální citění. A tak se stává, že témata, která v našem specifickém prostředí řešíme, často dopadají

na slepou skvrnu těch, kteří se zabývají praktickou, každodenní politikou. Podobně málo orientovaná je většina médií, viz například chronické zaměňování domovů pro seniory s pečovatelskými domy v televizních zprávách a novinových článcích.

Neinformovanost médií a politické scény odráží tak trochu mlhavý obraz, který má o sociálních službách široká veřejnost. Na rozdíl od školství nebo zdravotnictví, osobní zkušenost s nimi většina lidí nemá. Jako dlouholetý člen městského zastupitelstva jsem měl možnost poznat celou škálu různých názorů na sociální služby. Lidé s empatií v nich viděli službu komunitě. Pro

ty s velkým srdcem byly příležitostí k charitativní dobročinnosti. Jiní v nich viděli instanci, kam se odkládají lidé s problémy, které je samotné, zaplaťpánbůh, zatím nepostihly. A pro některé jsou sociální služby „ty neziskovky“, které požírají veřejné prostředky. Pro ty, kteří si nebyli ochotni připustit, že by je sami mohli někdy potřebovat, byli klienti sociálních služeb považováni za pasivní příjemce dobrodinné společnosti a zároveň dlužníky, kteří jsou za to povinováni vděčností.

Dnes jsme však možná svědky, že se tento obraz ve společnosti pomalu a postupně mění. Paradoxně, zásluhou tentokrát po-



zitivního vlivu médií, které v nedávném období covidové pandemie dokázaly zprostředkovat veřejnosti docela věrný obraz o práci sociálních služeb a těžkých podmínkách, za kterých se o své klienty dokázali jejich pracovníci postarat.

» Poklesek druhý

Právo nade vše

Pro veškeré problémy, které přináší praxe sociálních služeb, včetně těch etických, se přednostně hledá administrativně-právní řešení. Prevládá právní pozitivismus, na každou situaci se musí najít předpis. Najde-li řešitel jakoukoliv šablonu, má vyhráno. Není-li to přímo zákon, stačí vyhláška, není-li vyhláška, stačí předpis kraje, obce atd. Panuje všeobecná nedůvěra k autonomnímu odbornému názoru toho, kdo službu vykonává. Poskytovatel si v takovém prostředí osvojil zvyk vlastní úvahu, byť podepřenou svou znalostí a zkušeností, raději neprezentovat a nelitovat času na hledání písemného předpisu nebo pravidla. Zřizovatel nebo veřejnoprávní regulátor, který ovládá finance a stanovuje pravidla (obec, kraj nebo stát), s kompetencemi poskytovatele ani příliš nepočítá a požaduje data, která budou pasovat do předem definovaných šablon. Příčin je více, některé spočívají v historickém nastavení veřejné správy již od Rakouska-Uherska, jiné jsou však hlubší a stojí za to, abychom se jim věnovali zvlášť, jako samostatným problémům.

» Poklesek třetí

Nedostatek profesní autonomie

Podle jedné sociologické studie je možné zavádět standardy kvality a podobné normy jen „aktivním, ne bezduchým přístupem“ zúčastněných aktérů. Pokud se podle předpisů postupuje doslova, nejde je vlastně naplnit v jejich smyslu. To proto, že se v praxi neustále objevují nepředvída-

Moderní sociální služby vyžadují nejen profesní specializaci a široký okruh odborníků vzdělaných i v jiných oborech, než je sociální práce, jako je zdravotnictví, pedagogika, psychologie, možná etika.

né nahodilosti, které ohrožují předepsané postupy. Pracovníci, pokud chtějí udržet procedury aktivní, „musí proto neustále vynalézat ad hoc řešení“. Aktivní přístup však vyžaduje prostor pro vlastní rozhodování podložené znalostmi, zkušenostmi a odpovědností. Avšak, jak již bylo řečeno, poskytovatel je veden spíše na krátké uzdě, takže moc prostoru nemá a někdy mu chybí, přiznejme si to, i zdravé sebevědomí svůj názor prosadit. Profesionál je tedy tak trochu v koutě, i když na své situaci není úplně bez viny.

» Poklesek čtvrtý

Nízká prestiž povolání oboru je dalším článkem řetězu. Poskytování sociálních služeb je relativně mladý obor, který za poslední půlstoletí prodělal ve vyspělém světě úžasný pokrok od pouhého zajišťování charity k moderním sofistikovaným službám šitým na míru potřebám klientů. Očekávaný raketový nárůst budoucích klientů služeb v souvislosti s demografickými změnami z nich dělají obor s velikou budoucností. V našem prostředí však dlouholetá izolovanost od hlavního evropského proudu zavinila, že vývoj není ještě dostatečně reflektován ve vědomí veřejnosti, v hlavách politiků a někdy ani v srdcích poskytovatelů.

Jedním z důsledků této izolace je podcenění potřebné úrovně vzdělání, což má za následek nepřilíh vysokou odbornou

prestiž oboru a lidí, kteří v něm pracují. Stále u nás přetrvává dojem, že sociální služby může dělat každý. Do očí bijící je zejména stav, kdy stěžejní pozice pracovníka v sociálních službách je podmíněna pouze základním vzděláním a 150hodinovým vstupním kurzem, který navíc nový zaměstnanec nemusí při nástupu ještě splňovat. Přesto se nebojíme svěřit mu péči o nejvíce zranitelné cílové skupiny klientů. Druhá významná pracovní pozice, sociální pracovník, je sice ze zákona vybavena vyšším vzděláním, avšak do dnes není vyřešeno její neúnosně široké spektrum předpokládaných kompetencí. Neboť studium, které slibuje, že jeho absolvent může být zrovna tak dobře dávkovým úředníkem na úřadě práce, nebo vykonávat vysoce specializovanou činnost péče o klienty s roztroušenou sklerózou, vzbuzuje oprávněné pochybnosti. Moderní sociální služby vyžadují nejen profesní specializaci a široký okruh odborníků vzdělaných i v jiných oborech, než je sociální práce, jako je zdravotnictví, pedagogika, psychologie, možná etika. Ti však v sociálních službách rozhodně nemají na různých ustláno. Zákon o sociálních službách je nemůžeme pojmenovat ani srozumitelně popsat.

» Poklesek pátý

Stojaté vody zákona

Hned v úvodu bych rád konstatoval, že vznik zákona o sociálních službách z počátku našeho milénia považují za významný počín, který pozitivně ovlivnil vývoj sociálních služeb v naší zemi. Nepřestanu chválit všechny, kteří se o něj zasloužili. Vývoj našeho oboru se však ve světě, na rozdíl od nás, nezastavil. Zákon určuje prostředí a tvář našich služeb. Je čas zamyslet se znovu nad jeho obsahem i formou, aby nebyl spíše než ukazatelem směru brzdou dalšího vývoje.

Velkou část zákona v podstatě zabírá příspěvek na péči, aniž by definice této dávky byla schopna plně zajistit její použití pro účel, pro který byla určena, péči o ty, kteří ji potřebují. Zákon také přináší zbytečně fragmentovaný, spleťtý systém 33 druhů sociálních služeb, který komplikuje, neli znemožňuje jejich integraci do smysluplných celků podle skutečných potřeb klienta. Zákon nedokáže integrovat péči na sociálně-zdravotním pomezí a tvrdší se drží úzce rezortního přístupu. Samostatnou kapitolou tvoří zákonný systém kvality, který nedokáže konkrétně popsat, jakou službu by měl klient zažívat a uchyluje se k abstraktním termínům umožňujícím subjektivní výklad. Systém inspekce kvality během svého kompetenčního putování přes různé úrovně státní správy poněkud zrezivěl, ztrácí schopnost rozpoznat

»»» 16

««« 15

skutečnou kvalitu (či nekvalitu) a sklouzává k bezduchému formalismu, neboť ignoruje fakt, že klienta nezajímá, jak poskytovatel k určitému výsledku služby došel ani jaké vstupní nebo provozní parametry naplnil, ale jaký má služba dopad na jeho kvalitu života.

Na tom, že je nejvyšší čas se zákonem něco udělat, se shodují všichni, včetně jeho správce. Není však již dnes trochu zastaralá samotná dikce zákona? Filozof Ludwig Wittgenstein napsal: „Hranice mého jazyka znamenají hranice mého světa.“ Jaké jsou hranice světa našich sociálních služeb? Je jím pouze sociální začlenění, jak stojí v našem zákoně? Nikde nezazníávají slova o prostředí, vztazích, výsledcích. Všechny současné koncepce popisují jako cíl sociální služby změnu kvality života klienta. V moderním pojetí je tato kategorie chápána realisticky, vždy jde o nejlepší kvalitu života možnou za daných podmínek. Některé systémy v anglicky mluvících zemích jdou dokonce tak daleko, že deklarují právo klienta na „wellbeing“, termín, pro který v češtině nemáme odpovídající ekvivalent. Příklad jako „blaho“ či „prosperita“ klienta zní v našem prostředí, v souvislosti se sociální

službou, nepatřičně. Avšak nejde jen o čistě lingvistický problém, rezervovanost k pojmu kvalita života také pramení z toho, že naše sociální politika doposud nedokázala lépe a lidštetěji definovat, jaká by sociální služba pro naše lidi měla být, a shodnout se na tom, jak ji hodnotit. Legislativa s absencí lidského pohledu s převahou administrativně-právní terminologie postrádá étos.

➤ Poklesek šestý

Rozpaky veřejného regulátora

Sociální služby podléhají veřejné regulaci. Podmínky by měly být jasně dány a povinnosti vymáhány, o tom není sporu. Regulovat se musí, ale podle čeho? Máme mnoho projektů, které cosi ověřují, málo důkazů, které by splňovaly kritéria vědecké metodologie. Nejsme zvyklí na spolupráci s akademickou sférou. Chybí nám respektovaná výzkumná pracoviště pro podporu efektivního rozhodování veřejné správy nebo pracoviště podobného druhu, jako je třeba dánská nezávislá společnost Living Lab, která se systematicky zabývá hodnocením inovací, metod a technologií a jejich přínosem pro každodenní praxi poskytovaných sociálních služeb.

Evropská zásada evidence-based policy se u nás moc nenosí, a tak se často nahrazuje názorem experta, což není špatné, pokud se nejedná o samozvaného eskamotéra, který sice s provozováním sociální služby nemá žádnou vlastní zkušenost, zato umí vykouzlit z litery zákona nějakou novou povinnost pro poskytovatele, ať to stojí, co to stojí. Nejlépe něco kolem plánování nebo vykazování, případně zaručeně správný názor, jak by měla služba vypadat, co by měla dělat, a hlavně co rozhodně dělat nesmí.

➤ Závěr – O potřebě hledání východisek

Naše inventura poklesků sice nedosahuje počtu sedmi, jako výčet, který používají katolíci již od časů Řehoře I., ale na bolení hlavy to stačí. Seznam měl být kritickým zamyšlením, se kterým nemusí souhlasit každý. Nechtěl být nařikáním ani omluvou rezignace. Cesta, po které se náš obor ubírá, je prostě klikatá a plná nástrah. Je na nás profesionálech, jestli nabídneme své znalosti a zkušenosti při odstraňování bludných balvanů a hledání nových směrů.

INZERCE

KŘIŠŤÁLOVĚ ČISTÁ VODA

přímo z kohoutku

Waterpoint je unikátní technologie pro přípravu a filtraci vody.

PŘÍVĚTIVÝ

- uživatelsky jednoduché ovládání a příprava vody
- voda je vždy k dispozici
- zařízení přizpůsobené potřebám zákazníků

EKONOMICKÝ

- žádná manipulace s barely s vodou
- žádné skladování
- náklady pouze na kohoutkovou vodu

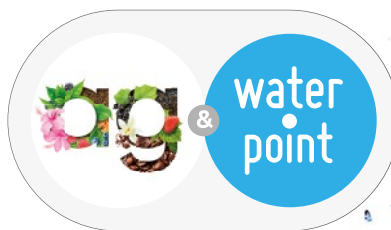
BEZPEČNÝ

- úprava vody přímo před výdejem
- eliminace rizika přenosu infekcí a plísní

EKOLOGICKÝ

- bez nutnosti dopravy barelů
- bez obalů
- snížení emisí CO²

Chlazená, pokojová, horká, perlivá či neperlivá? Vyberte si takové zařízení, které bude nejlépe vyhovovat vašim potřebám. Nevíte si rady? Naši obchodní zástupci vám rádi představí veškeré možnosti.



Dobrá praxe v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen ministerstvo) realizuje v rámci Operačního programu Zaměstnanost systémový projekt *Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb*. Záměrem projektu je mj. podpořit dobrou praxi poskytovatelů, která je následováníhodná a má předpoklad být dále implementována i při poskytování sociálních služeb dalšími organizacemi.

Zaměstnanci Domova pro osoby se zdravotním postižením Sulická v Praze se v loňském roce rozhodli přihlásit do výše zmíněného projektu s dobrou praxí na téma: **„Naplnění duchovních potřeb osob s mentálním postižením v Domově Sulická“**. Oceněná dobrá praxe této sociální služby je realizována více než šest let, kdy si zaměstnanci začali uvědomovat, že duchovní potřeby osob s postižením jsou v naší společnosti tématem často opomíjeným a tabuizovaným. Naplnění duchovních potřeb klientů vychází z uplatňování metody práce s klienty označované jako „Přístup zaměřený na člověka“ a spočívá v rozšíření způsobu poskytování sociální služby osobám s mentálním i kombinovaným postižením, a to ve smyslu respektování jejich práva na duchovní život, tzn. práva na možnost volby, jak budou jejich individuální duchovní potřeby identifikovány a jak budou v praxi realizovány.

Příklad dobré praxe Domova Sulická vychází z přesvědčení tamních zaměstnanců, že každý člověk, i ten, který není zakotvený v žádné náboženské tradici, žije svou vlastní spiritualitu, a že dominantní duchovní potřebou osob s mentálním postižením je **potřeba naděje a potřeba srozumitelného světa**. Namísto potřeb bilancování a hledání smyslu života, které jsou charakteristické pro populaci bez kognitivního postižení, tak vyvstává u osob s mentálním postižením **potřeba blízkosti a bezpečí**. Podpora v oblasti duchovních potřeb v rámci oceněného příkladu dobré praxe tak přesahuje oblast náboženského vyznání a je zaměřena rovněž na **celkové pochopení životních situací**, jakými jsou odcházení a úmrtí blízkého člověka nebo vlastní vážné onemocnění, vztahy mezi lidmi, odpuštění, ale i vděčnost, z potřeby lásky, potřeby cítit se bezpečně a respektovaně, z potřeby sdílet životní zážitky a zpracovat je.

Duchovní potřeby klientů Domova Sulická jsou uspokojovány individuálně s ohledem na jejich požadavky a konkrétní



potřeby. Mimo jiné je plně respektována příslušnost klienta ke konkrétní církvi či náboženské komunitě. Duchovní potřeby klientů bez vyznání jsou zajišťovány podle konkrétní a situační potřeby ve spolupráci s koordinátorem duchovních potřeb, který v organizaci působí. Organizace spolupracuje s centry doprovázení při nemocnicích, probíhají návštěvy farnosti Lhotka, kde je obvykle jednou za měsíc připraven program na určité téma. Účast římskokatolického faráře při naplnění duchovních potřeb klientů i zaměstnanců je mimořádným a ojedinělým příkladem.

Tato oblast potřeb klientů rovněž souvisí s pietním rozloučením se zemřelými. Významnou fází při uspokojování duchovních potřeb klientů žijících celoročně v pobytové sociální službě je například vzpomínání na zemřelé klienty či zpracování „Knihy života“.

Implementace tohoto příkladu dobré praxe je založena na obecně uplatňovaných zásadách kvalitně poskytované sociální služby, kterými jsou zejména multidisciplinární přístup, včetně zavedených týmových porad s písemnými výstupy. Osvícenost vedení služby s jasně vymezenými cíli a metodologicky propracované postupy zaručující jednotnost přístupů a směřují k systematické koordinaci poskytované podpory. Poskytovatel dokázal prosadit

realizaci příkladu dobré praxe s podporou zaměstnanců prostřednictvím vzdělávacích aktivit, supervizí a intervizí. V souvislosti s oceněným příkladem dobré praxe jsou pracovníci služby proškolení v rámci akreditovaných kurzů „Duchovní potřeby osob s mentálním znevýhodněním“ a „Přístup zaměřený na člověka“.

Je zcela přirozené, že k základním činnostem péče o klienty služby by měla patřit i podpora při naplnění jejich duchovních potřeb v širším slova smyslu. Tuto změnu lze považovat za podstatu filozofie služby, přičemž za dobrou praxi lze vnímat obecný pohled na respektování práv klientů napříč poskytovanou sociální službou, kdy jsou naplňovány individuálně zjištěné duchovní potřeby klientů. V současné době se poskytovatelé se svými příklady dobré praxe mohou přihlašovat do 2. kola hodnocení dobré praxe v rámci realizovaného projektu. Poskytovatelé sociálních služeb, kteří se do projektu přihlásí a proběhne u nich místní šetření za účelem posouzení, zda se o dobrou praxi jedná či nikoliv, bude poskytnut honorář. V případě, že příklad dobré praxe bude vyhodnocen jako následováníhodný, obdrží poskytovatel služby ocenění v podobě Osvědčení o dobré praxi. Více informací o pilotáži je k náhledu na webových stránkách projektu rpq.mpsv.cz.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Program Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách podporuje vzdělávání v oblasti paliativní péče

Každoročně zemře přibližně třetina obyvatel pobytových služeb sociální péče pro seniory (domovů), což ukazuje česká i evropská data. V roce 2020 to bylo v ČR 21 247 osob.¹ Téměř 65 % z tohoto počtu zemřelo přímo v těchto zařízeních – domovech. Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci. Jejím cílem je komplexní léčba a řešení, resp. tišení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických, sociálních a spirituálních obtíží, které mohou pacienta a jeho blízké trápit. Má-li obyvatel domova mít možnost dožít důstojně a s dobrou kvalitou života, je třeba, aby se poskytování paliativní péče domovy systematicky věnovaly. Systematická práce na začlenění paliativního přístupu do běžného fungování s sebou nese hlubší změny na úrovni kultury celé organizace. Tuto změnu je možné v organizacích podpořit řadou opatření – vzděláváním členů týmu, sběrem a vyhodnocováním dat, podporou dialogu v rámci multidisciplinárního týmu aj. Předběžné závěry z probíhajícího programu Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory² ukazují, že vytvoření pozice koordinátora paliativní péče je významným prvkem těchto změn. Objevuje se zejména v roli interního specialisty na paliativní péči, ve vedení jednotlivých případů či jako facilitátor spolupráce multidisciplinárního týmu a meziorganizační spolupráce. Tato pozice může být současně i symbolem realizované změny – zosobněním paliativního přístupu a projevem přítomnosti paliativní péče v organizaci.

■ **Text: Ing. Mgr. Matěj Lejsal,**
ředitel Domova Sue Ryder

Evropská asociace paliativní péče (EAPC) v terminologii pracuje s třemi úrovněmi paliativní péče. Z tohoto schématu je zřetelné, že dostupnost paliativní péče neznámá pouze budování dalších kapacit specializované paliativní péče (lůžkových hospiců, mobilních týmů specializované paliativní péče či nemocničních týmů). Podstatný je rozvoj obecné paliativní péče, ve které hrají mimořádně významnou roli praktičtí lékaři, geriatři, služby následné péče, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a další služby, které jsou významně zapojeny do péče o člověka v závěru jeho života. Paliativní přístup zahrnuje všechny další profesionály a poskytovatele služeb, kteří se v rámci své praxe setkávají s lidmi, kteří mohou mít z paliativní péče prospěch.

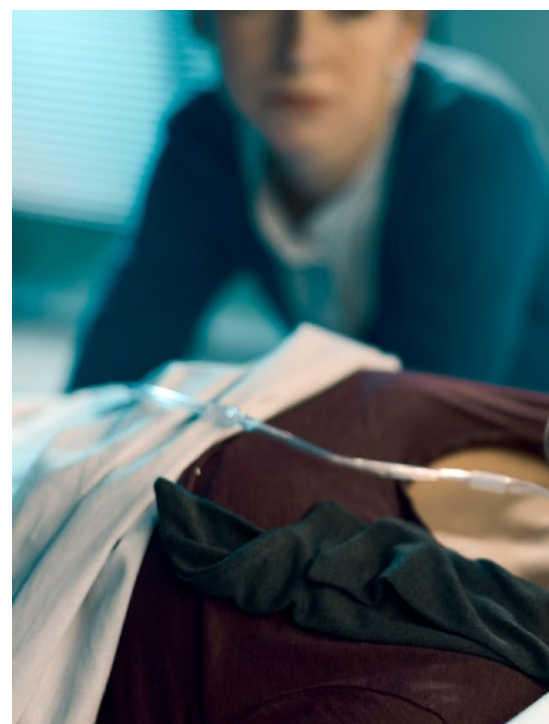
V současné době probíhá první ročník programu Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory za podpory Nadačního fondu Abakus. Program nabízí vybraným 15 domovům vzdělávání zaměstnanců v oblasti paliativní péče napříč organizací, mentorskou podporu v procesu změn, podporu pro vytvoření pozice koordinátora paliativní péče a pří-

mou finanční podporu na realizaci dalších souvisejících opatření dle potřeb konkrétní organizace. Struktura programu se opírá o zahraniční zkušenosti se systematickou implementací paliativní péče do domovů pro seniory³ a o zkušenost Sue Ryder⁴.

Dosavadní průběh programu (18 měsíců) umožňuje formulovat několik předběžných závěrů týkajících se koordinátora paliativní péče – jeho role a potřebných kompetencí. Opírají se o reflexi zkušeností zapojených organizací, jejich mentorů a průběžnou evaluaci programu.

Podmínkou účasti v programu byl závazek organizací zřídit pozici koordinátora paliativní péče s tím, že náklady související s touto pozicí byly kryty z programu. Tato „povinnost“ se opírala o doporučení programů zmíněných výše. Organizacím zůstala volnost v tom, jak pozici začlení do existující organizační struktury, jak vyperou vhodné uchazeče a jak si v rámci projektových týmů rozdělí role, úkoly a odpovědnosti. Dosavadní průběh projektu naznačuje, že význam a přínos koordinátora paliativní péče v organizaci ovlivňuje několik faktorů. Podstatná je role, kterou v realizaci projektu a v organizaci koordinátor dostal či postupně získal a jaké případně další role dotyčný člověk měl/má:

- role manažerská/koordinační ve vztahu k projektu;



- role administrativně-technická ve vztahu k projektu;
- role lídra v oblasti paliativní péče v organizaci;
- role metodika ve vztahu k nastavení a popsání vnitřních postupů a procesů;

¹ Data z let 2011–2017 dostupná z: <https://www.paliativnidata.cz/browser/web/mortalitni-data/misto-umrti/>, vlastní propočty, Zdravotnická statistika – Zemřelí 2020: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf>.

² Podrobnější popis programu je možné nalézt na: https://static3.avast.com/20001251/web/o/foundation/Rozvoj-paliativni-pece_vysledky.pdf.

³ Jde například o program organizace Hospiz Austria (Rakousko): <https://www.hospiz.at/fachwelt/hospiz-und-palliative-care-in-der-grundversorgung/hpc-in-alten-und-pflegeheimen/>, dále je inspirací např. The Gold Standards Framework (Velká Británie): <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/cancer/the-gold-standards-framework-is-pivotal-to-palliative-care/300804.article>.

⁴ Zkušenost byla shrnuta v Průvodci: <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/cancer/the-gold-standards-framework-is-pivotal-to-palliative-care/300804.article>, ucelené aktuální informace jsou v publikaci: PECHOVÁ, K., M. Lejsal a kol. Paliativní péče v rezidenčních službách, APSS ČR: Tábor, 2020. ISBN: 978-80-88361-01-5.

- role interního „učitele, garanta“ v paliativní péči ve vlastní organizaci;
- role koordinátora péče u klientů v paliativní péči (případová práce);
- role koordinátora a facilitátora týmové interdisciplinární spolupráce v organizaci;
- role koordinátora externí spolupráce s dalšími poskytovateli služeb v oblasti obecné či specializované paliativní péče (nemocnice, MSPP, ambulance praktického lékaře apod.).

Ve většině organizací se role koordinátora a očekávání od něho v průběhu času vyvíjely, měnily či zpřesňovaly. V řadě případů koordinátor zastával více rolí současně. Zkušenost naznačuje, že některé role jsou obtížně slučitelné.

Ve většině organizací se role koordinátora a očekávání od něho v průběhu času vyvíjely, měnily či zpřesňovaly.



V případě, že organizace či sám koordinátor akcentovali roli manažerskou/koordináční či roli administrativně-technickou, nehrála významnou roli ani původní profese pracovníka, ani to, zda šlo o člověka z vnitřku organizace, či z prostředí mimo ni. Tam, kde převažovaly role koordinátora spojené s realizací projektu, lze předpokládat, že pozice zanikne spolu s ukončením projektu. Zajištění ostatních rolí pak je či bude v různé míře rozděleno mezi další členy týmu, resp. pracovníky organizace. Pokračování v poskytování paliativní péče



bude závislé především na kapacitách stávajícího týmu služby.

V roli lídra, resp. v roli interního „učitele, garanta“ v paliativní péči se dobře uplatnili lidé z prostředí a zkušenostmi získanými mimo organizaci a lidé s hlubokým osobním zájmem o paliativní péči. Přinášeli vlastní expertizu, poskytovali odborné postřehy, doporučení, případně formovali vhodnou podobu postupů a opatření. V tomto případě se jeví jako úspěšní koordinátoři s původně zdravotnickým vzděláním (všeobecné sestry apod.). Rekrutovali se zevnitř organizace (lídrů) i zvenčí (interní „učitelé, mentoři“), nebylo výjimkou, že po dokončení prvotní fáze dali část svých rolí, v několika případech i pozici, k dispozici dalšímu zájemci. Významně přispěli k rozvoji kompetencí členů týmu, popsání a zavedení nových postupů do organizace. Vzhledem k dosud probíhajícímu běhu programu není možné usuzovat na trvalost a udržitelnost realizovaných změn a na další vývoj rolí koordinátora či udržení vytvořené pozice.

Role metodika není u domovů v běžícím ročníku naplněna. Jedním z výstupů projektu je sepsání metodiky paliativní péče v podpořené organizaci. Ukazuje se, že většina stávajících koordinátorů paliativní péče nemá pro tuto roli vhodné kompetence. Přesto jim tento úkol zůstává, protože v organizaci chybí např. metodik, jenž by tuto roli zastal, případně byl koordinátorovi oporou.

Část organizací již rozhodla či rozhoduje o tom, že pozice koordinátora paliativní péče bude pokračovat i po skončení dvouletého projektu. Byť v těchto organizacích probíhal vývoj různě (změny rolí v čase, změny v personálním obsazení pozice apod.), ustálila se v nich obdobně kombinace čtyř rolí, které organizace považují za důležité zachovat nadále. Jde o role:

- koordinátora péče v jednotlivých případech (case management);
- koordinátora a facilitátora týmové mezioborové spolupráce;
- interního „učitele, garanta“;
- koordinátora externí spolupráce v paliativní péči.

Naplnění těchto rolí dle dosavadního vývoje vytváří dobré předpoklady pro významné zlepšení kvality života jednotliv-

ců (klientů domovů i jejich blízkých, příp. pracovníků jako jednotlivců), přispívá k lepšímu fungování týmové spolupráce a podporuje udržitelnost změn (kultury paliativního přístupu). Je předčasné usuzovat o vhodném začlenění do stabilní organizační kultury z hlediska vztahů podřízenosti, nadřízenosti a spolupráce. Dosavadní postřehy z projektu spíše naznačují, jaké jsou klíčové předpoklady člověka na pozici koordinátora paliativní péče, aby mohl naplnit výše popsané tři či čtyři hlavní role.

Předpoklady pro zvládnutí práce koordinátora paliativní péče jsou:

- dovednosti pro komunikaci s blízkými klientů, vedení rodinných konferencí výhodou;
- základní dovednosti pro případovou práci, vč. přípravy plánu péče v závěru života;
- zkušenost a pozitivní vztah k mezioborové a meziorganizační spolupráci;
- zkušenost s učением dospělých;
- facilitační dovednosti, prevence a zvládnutí konfliktů;
- otevřená komunikace;
- zájem o obor paliativní péče a hospicové práce;
- motivace, flexibilita a radost z týmové práce;
- víceletá odborná praxe v přímé péči (ošetřovatelská výhodou).

Lze předpokládat, že klíčové kompetence (zejm. znalosti a dovednosti) bude koordinátor paliativní péče postupně rozvíjet a prohlubovat. Je zásadní, aby již v počátku měl osvojeny klíčové hodnoty a postoje pro paliativní péči.

Přes pozornost věnovanou pozici, roli a osobě koordinátora paliativní péče je třeba znovu zdůraznit, že kultura paliativního přístupu a paliativní péče na všech úrovních předpokládá funkční týmovou multidisciplinární spolupráci. Rozhodne-li se organizace jít po cestě integrace paliativního přístupu do své kultury projektovou cestou, lze doporučit, aby prvním krokem bylo sestavení realizačního týmu, a to tak, aby jeho členové měli kapacitu (čas, znalosti a dovednosti) a současně měli možnost ovlivňovat fungování organizace jako celku. Koordinátor paliativní péče je jedním z klíčových členů takového týmu.

Zůstat v okně: tipy pro práci s podnapilými klienty

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

Požítí alkoholu může vést ke zvýšení agresivity a snížení schopnosti racionálně uvažovat. I proto je při práci s podnapilými klienty důležité umět regulovat vlastní emoce a napětí tak, abychom se dokázali smysluplně zachovat a předejít tak situaci, kdy si opilý chybně vyloží naše jednání.

Hned na úvod se přiznám k tomu, že tento článek píšu na zakázku. Redakce mě oslovila, zda bych byl ochoten napsat o práci s lidmi pod vlivem alkoholu, zejména v pobytových sociálních službách. Bez většího váhání jsem souhlasil. Nedávno jsem skončil angažmá v pobytové sociální službě pro lidi se závislostí na alkoholu a práce s lidmi užívajícími psychoaktivní látky mě zajímá dlouhodobě. Docela dlouho jsem si ale lámal hlavu, jak téma uchopit, aby to nebyla past. Odpovídání na otázku „Jak pracovat s...“ často vede k fenoménu „o nás bez nás“ a paradoxně k ještě většímu vzdálení od lidí, se kterými se chceme naučit lépe pracovat.

Náhodou jsem se před pár dny ocitl u jedné ne zrovna příjemné události, která mi toto dilema pomohla rozluštit. Díky tomu jsem si uvědomil, že je potřeba tu samotnou otázku lehce pozměnit. Daleko smysluplnější, zajímavější a užitečnější bude napsat o tom, jak pracovat sám se sebou v situacích, kdy jsou klienti pod vlivem alkoholu. Ale dovolte mi nejprve, abych vám ve stručnosti vyličil událost, která mi takto otevřela oči.

Bylo to po dvoudenním lektorování kurzu věnovaném traumatu a závislosti, kdy jsem příjemně unavený jel domů a po cestě se zastavil v Tesco, abych nakoupil něco na večeři. Když jsem stál u pokladny, přiběhla vyděšená paní a naléhavě žádala pokladní, aby zavolala ochranu, protože v převlékacích kabinkách mlátí nějaký muž ženu. Po krátké domluvě jsem s paní šel do oddělení oděvů, po cestě se ke mně přidal ještě jeden zákazník a v kabince jsme potom našli ženu se zkrvavenou tváří ležící na zemi a muže, který se nad ní skláněl. Zřetelně byl cítit alkohol. Okamžitě jsme

začali usilovat o to, aby muž opustil kabinu. Naštěstí dbal našich slovních pokynů, nemuseli jsme se jej ani dotknout. Pak jsme jen hlídali, aby se k sobě ti dva nepřibližovali a čekali jsme na ochranu.

Situace se začala zklidňovat, já jsem komunikoval s mužem, kolega se ujišťoval, jestli je žena v pořádku. Po chvíli přišel pracovník ostrahy a začal jednat poněkud zvláště. Nejdříve křikl na muže pro mě iracionální dotaz, jestli je bez domova, a pak po něm chtěl, aby se vrátil do kabinky, což jsme mu naštěstí vymluvili. Po pár sekundách v něm viditelně narostl vztek a začal na muže sprostě řvát, nadávat mu, úderem ho poslal do jiné kabinky, což mělo samozřejmě za následek eskalaci konfliktu, kdy na sebe řvali žena, muž, pracovník a občas nakoukl i náhodný kolemjdoucí a také něco zařval. Nakonec řešení převzala policie, kterou pracovník na náš návrh zavolal.

➤ Okno tolerance

Ještě dlouho po této události jsem přemýšlel nad chováním pracovníka ostrahy. Proč jednal tak iracionálně? Domnívám se, že tím vším, co dělal, neřešil danou situaci, ale zejména reguloval vlastní emoce. Zjevně se po velice krátké chvíli dostal do stavu, pro který má slavný neurovědec Daniel Siegel pojmenování *zóna nadměrné aktivity*. Podle jeho teorie se většinu času nacházíme ve stavu optimální aktivity, který nazývá „oknem tolerance“. V tomto okně dokážeme uvažovat o tom, co děláme, plánovat další kroky, přijímat signály z okolí a činit racionální rozhodnutí. **Když se ale náš nervový systém začne přetěžovat**, například při mimořádných událostech podobných této, **můžeme se dostávat buď do zóny nadměrné, nebo naopak nedostatečné aktivity**. Pracovník se evidentně dostal do té nadměrné. Řval, co mu přišlo na jazyk, chodil sem tam, zrychleně dýchal, občas udeřil pěstí do dveří. **V takových chvílích se z neurologického hlediska začíná odpojovat náš „racionální mozek“ (kůra mozková) a jednáni je řízeno naším „emočním mozkem“ (limbickým systémem)**. Proto naše kroky a činy často nedávají moc smysl ve vztahu k řešení situace a dají se chápat pouze ve vztahu k našemu emočnímu stavu.

Proč jsem se ale já nedostal mimo zónu optimální aktivity? Proč jsem byl schopen celou dobu racionálně uvažovat a usilovat

o zklidnění situace a nedal jsem průchod svým emocím? Částečně to může být tím, že se jako sociální pracovník a terapeut učím už přes dvacet let pracovat sám se sebou a se svými emocemi, je to součástí mé profese. Významnou roli pak bude určitě hrát i rozdílné osobní nastavení. To, kdy se člověk dostane mimo zónu své aktivity, je velice individuální a velkou roli může hrát i osobní historie. Bylo například zjištěno, že lidé, kteří zažili trauma, jsou výrazně náchylnější dostávat se mimo zónu optimální aktivity, obzvláště při podnětech, které mají s jejich traumatem nějakou souvislost. Nedivil bych se, kdyby i toto byl případ zmíněného pracovníka ochranky, ale budu se muset smířit s tím, že se to nikdy nedozvím.

➤ Vypnutá kontrola

Přesuňme se ale nyní z Tesca do sociálních služeb. Při práci v kontaktním centru pro uživatele drog jsem byl několikrát u podobné konfliktní situace a vím, že pro kolegyně a kolegy v noclehárnách, azylových domech anebo v denních centrech to je běžná součást práce. Nemusí to být zrovna přímé fyzické napadení, ale například divoká hádka, domáhání se výjimek, obtěžující chování klientů a podobně. Velice často zde hraje roli alkohol. Proč?

Působení alkoholu na lidský mozek je rozsáhlé, **zasahuje celou nervovou soustavu**, nicméně důležitá podstata jeho účinku tkví v tom, že zpomaluje činnost kůry mozkové, tedy té části mozku, která nám umožňuje dělat racionální rozhodnutí a vidět věci v souvislostech. Paradoxně je to i tento efekt, kvůli kterému **pijeme, protože chceme zažít ten příjemný pocit, kdy můžeme na chvíli „vypnout“**. Vypínáme neustálý tok myšlenek, které vedou ke stresu a obavám, a více se dostáváme do ztlumeného stavu, který je podpořen působením etanolu na endorfiny, naše endogenní opiáty přinášející příjemnou euforii.

Zároveň nás ale v tomto stavu také dokáže spousta věcí vyvést z míry. Máme sníženou schopnost rozpoznat a vyhodnotit situaci, a tak někdy mylně přečteme něčí záměry a rychle nás leccos podráždí či se dostaví napětí. Určitě si všichni vybavíte situace, kdy jste člověku pod vlivem alkoholu řekli něco s dobrým úmyslem a on na vás zdánlivě bezdůvodně vyjel. To není dáno tím, že by alkohol přímo působil na nějaké



jeho „centrum agresivity“, ale spíše tím, že alkohol výrazně snížil schopnost vyváženého posouzení situace a zároveň oslabil možnost kontroly impulsů. Tento mechanismus pak stojí za známým, vědecky ověřeným zjištěním, že **alkohol je jediná psychoaktivní látka, která statisticky významně zvyšuje agresivitu.**

» Zachovat klid

A tím se přímo dostáváme k tomu, proč je nejdůležitější, abychom v takových situacích dokázali především pracovat sami se sebou a udrželi se v oknu tolerance. Je nadmíru žádoucí zachovat „klidnou hlavu“, protože si musíme dávat velký pozor na to, aby naše jednání bylo pro druhého srozumitelné. Vyžaduje to myslet nejen na to, co řekneme a co uděláme, ale také snažit se přizpůsobit naše jednání stavu druhého člověka tak, aby v ideálním případě byla možná pouze jediná interpretace našich slov a činů. A to vyžaduje naši plnou bdělost, ducha přítomnost a otevřenou mysl. Jak toho ale docílit v tak těžkých a vypjatých situacích, do kterých se můžeme dostávat?

» Dech, nohy, ramena

Když jsem ve zmíněné situaci šel do kabinky, necítil jsem se dvakrát bezpečně. Měl jsem samozřejmě obavy přiblížit se do blízkosti agresora, kterého jsem vůbec neznal. Ale ve chvíli, kdy se ke mně přidal jiný zákazník, cítil jsem se mnohem bezpečněji. Pocit bezpečí může kromě přítomnosti druhého člověka dodávat také nám známé prostředí, ze kterého se dá jednoduše utéct. Jindy pomůže, když víme, že u sebe máme

něco, co se dá případně použít jako zbraň. Anebo že máme po ruce tlačítko, které po stisknutí přivolá pomoc.

V sociálních službách je možné udělat hodně kroků ještě předtím, než vůbec dané situace nastanou, aby se pracovníci cítili co nejbezpečněji. V ideálním případě začíná tato práce už při architektonickém plánování budov. Rozmístění kanceláří, způsob otevírání dveří, velikost prostoru, to všechno hraje roli, proto je u stavby či rekonstrukce nového zařízení velice výhodné spolupracovat s architekty a projektanty tak, aby bezpečí pracovníků bylo zásadním principem kompozice celého prostoru. To stejné platí při rozestavení nábytku a nákupech vybavení. Záleží ovšem také na zvyklostech a rutinách při práci. Například to, aby v každé chvíli byl po ruce druhý pracovník, je primárně záležitostí jasných metodik a pracovních postupů. Zásadní je minimalizovat riziko, že se pracovník ocitne sám s klientem, bez možnosti přivolat pomoc.

Ve chvíli, kdy se ocitáme ve vypjaté situaci, je pocit bezpečí výrazně řízen fyziologickými procesy. Známe to všichni. Pokud se nám dobře dýchá, klidně nám buší srdce, máme uvolněné svaly, je to zpravidla známka toho, že jsme v bezpečí. Pokud je to naopak, roste pocit ohrožení. Je velice důležité, abychom v extrémních situacích dokázali být v kontaktu se svým tělem, abychom vnímali, kdy hrozí, že se dostaneme mimo zónu optimální aktivity a nebudeme příliš schopni kontrolovat svoje jednání. Zde mohou být nápomocné nejrůznější formy meditací, cvičení všímavosti, fyzi-

terapie, techniky práce s tělem, zásadní ale je, abychom si v každodenním životě, a obzvláště v náročných situacích, osvojili základní princip kontaktu se svým tělem. Potřebujeme vnímat své tělo jako důležitý zdroj informací, skrze které přijímáme signály jak zvenku, tak zevnitř.

Mně osobně funguje jednoduchá pomůcka: zaměřit se na dech, chodidla a ramena. Uvědomím si nejprve, jak mi vzduch proniká do plic a jak cirkuluje v těle, to automaticky vede k prohloubení nádechu a výdechu a zpravidla se hned dostávám do většího klidu. Uvědomit si kontakt se zemí je zase způsob, jak doslova cítit „pevnou půdu pod nohama“. A konečně ramena jsou u mě místa, kam se mi nejčastěji ukládá napětí. Stačí si na ně krátce vzpomenout, zaměřit na oblast ramen svou pozornost a napětí se zpravidla snižuje.

» „Přijďte, až budete strážlivá“

Nejsou to ale pouze vyhrocené konfliktní situace, ke kterým alkohol přispívá. Častým jevem jsou rozhovory s klienty, kteří jsou pod vlivem alkoholu naopak veselí a mají snahu být vtipní. Někdy je to zábava, jindy to ale pro pracovníky není úplně efektivně ani příjemně strávený čas. Klient se často opakuje a vrací k těm samým replikám, ztrácí společenské zábrany, obtížně chápe souvislosti. I toto je podpořeno účinkem alkoholu na nervovou soustavu, která funguje pomaleji, ale zároveň je člověk kvůli zvýšení dopaminu v mozku motivován zůstat u některých témat déle než obvykle a často mnohem déle, než nám je příjemné. »»» 22

««« 21

Také zde je zapotřebí dávat si pozor na to, jak formulujeme věty, a snažit se o jednoznačné vyznění – autentické, ale zdvořilé. Když například použijeme větu: „Víte co, přijďte, až budete strážlivá“, vystavujeme se riziku, že ji klientka pochopí jako útok proti sobě a nám pak nezbyvá než vysvětlovat, jak jsme to mysleli. I v tomto případě je dobré jednat citlivě a zdvořile, už ve chvíli, kdy cítíme, že situace pro nás začíná být náročná. Jinými slovy, neměli bychom čekat, až toho budeme mít „opravdu dost“ a řekneme klientovi něco „ostřejšího“.

Když tedy hned v začátku rozhovoru cítíme, že rozhovor možná nepůjde úplně snadno, je dobré si hned vymezit časový i obsahový rámec. Například: „Mně se zdá, že na to, o čem mluvíte, bychom potřebovali trochu víc času, ten ale teď nemám, pojďme si tedy domluvit schůzku na jindy. Mohu se vám věnovat maximálně 10 minut, můžeme tedy probrat jen to nejnnutnější?“ Není samozřejmě možné očekávat, že klient sám po deseti minutách odejde, spíše je třeba, abychom znovu s blížícím se koncem stanovené doby klienta upozornili: „Za chvíli se s vámi už budu muset rozloučit, je ještě něco, co byste mi chtěla říct?“ A po vypršení času už jednáme

v souladu se zásadami asertivity: „Je mi to moc líto, ale, jak jsem říkal, teď už se vám opravdu nemohu věnovat. Můžeme se domluvit na jindy?“

» „Vy jste pill!“

Samotná otázka, do jaké míry s klientem otevírat téma jeho aktuální podnapilosti, je velice zajímavá, ale obtížně zodpověditelná, protože záleží zejména na vztahu, který s klientem máme. Když jsem pracoval v kontaktním centru pro uživatele drog, nebyl žádný problém říct roz dováděným klientům: „Kluci, dneska jste v náladě nějak moc brzo“, usmát se a pak je požádat o ztišení. Vztahy tam byly naprosto rovnocenné a přátelské. Oni věděli, že my se musíme starat o dodržování pravidel prostoru, a zároveň jasně cítili, že je respektujeme, že se nad ně nepovyšujeme a že nám mohou důvěřovat. Úplně jiná situace ale může být na úřadě nebo ve službě, kde jsou vztahy více hierarchické. Udeřit na někoho: „Vy jste pill!“ může dotyčného naštvat nebo ponížit, a to asi není naším cílem. Proto je opět důležité dávat si záležet na formulaci, ale i na načasování podobného dotazu. Ne vždy je nutné, aby od nás zaznělo podezření, že je klient podnapilý. V ideálním přípa-

dě to zazní od klienta samotného, případně tomu můžeme trochu napomoc, například komentářem toho, co vidím: „Nevím, jestli se mi to jen zdá, ale dneska mi přijde hodně veselý a je vám také trochu špatně rozumět.“

Možná se zdá, že jsem se v tomto článku nevěnoval ani tak znalostem a dovednostem pracovníků sociálních služeb, ale spíše jejich osobnostní nebo psychické výbavě, se kterou nejde hnout. Určitě je to tak, že v pracovních týmech jsou velké rozdíly, zejména co se týká schopnosti udržet se v okně tolerance. Na někom můžete „dříví štípat“, někdo jiný „jde hned do vývrtek“. Bylo ale jasně prokázáno, že se nejedná o neměnnou charakteristiku člověka a že je naopak velice dobře možné trénovat schopnosti kontroly emocí skrze kontakt se svým tělem. Ačkoliv se na školách sociální práce ani v kurzech pracovníků sociálních služeb tato témata neobjevují, alespoň ne mezi těmi nejdůležitějšími předměty, domnívám se, že jsou pro naši práci naprosto zásadní. **Učit se regulovat vlastní emoce, vlastní napětí a dokázat se účinně zachovat při pocitu ohrožení je daleko smysluplnější než snažit se kontrolovat emoce svých klientů.** Obzvláště když je ve hře ještě tak silný hráč, jakým je alkohol. ■

INZERCE

Praktický lékař pro váš domov

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ



Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve vašem domově.

Pro více informací kontaktujte:
Bc. Michala Šimonová

+420 608 741 200
michala.simonova@vseobecnylekar.cz

Nabízíme:

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

Obdobnou farmakogeriatriickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

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

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

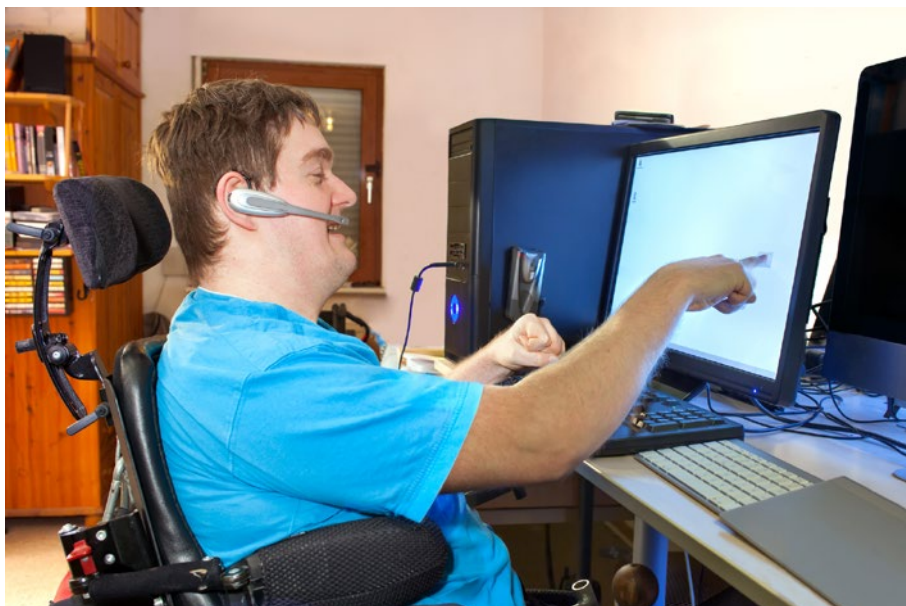
WWW.VSEOBEENYLEKAR.CZ

Sociální začleňování osob s vysokou mírou podpory

Jak jsme vás již v minulých číslech informovali, Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci svého projektu Rozvoj systému sociálních služeb s reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, zpracovalo doporučený postup k transformaci a deinstitucionalizaci ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory. Poskytovatelé sociálních služeb, kteří poskytují podporu osobám s vysokou mírou podpory a budou vstupovat do procesu transformace, si budou pokládat jednu důležitou otázku: „Jakého cíle by mělo být při podpoře sociálního začleňování osoby s vysokou mírou podpory dosaženo?“ Anebo: „Jak se pozná, že naše podpora osoby s vysokou mírou podpory je v komunitní pobytové službě dostatečná?“

Manuál transformace ústavů uvádí: „Být sociálně začleněn znamená být součástí komunity, žít v běžných místech, kde žijí i ostatní lidé, mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, zastávat hodnotné a důstojné sociální role, mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.“ (Manuál transformace ústavů, 2013. str. 42). Obdobně stanovuje cíle sociálních služeb komunitního charakteru i dokument Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace, který s platností od 1. 4. 2022 vydalo MPSV. Jako společný znak pro sociální služby komunitního charakteru dokument mj. uvádí (str. 10) následující cíle: „Uživatel žije ve svém přirozeném prostředí. Uživatel navazuje a udržuje běžné společenské vztahy a zastává běžné společenské role. Uživatel využívá běžné zdroje v komunitě, není závislý na dané sociální službě ani na jiných sociálních službách, ale je mu umožněno jejich využívání.“

Osoby s vysokou mírou podpory tvoří velmi širokou cílovou skupinu. Vysokou mírou podpory se totiž rozumí taková péče a podpora, kterou osoba potřebuje více jak 18 hodin denně. Tak se vysoká míra podpory může na jedné straně týkat osob s tělesným postižením, které sice mohou potřebovat rozsáhlejší pomoc při péči o vlastní osobu, ale zároveň mohou sami navazovat vnější vztahy, víceméně samostatně a podle svého se – jako každý jiný člověk – začleňovat do místní komunity. Na druhé straně ale osoby s vysokou mírou podpory mohou být také lidé se závažnějším či hlubokým mentálním postižením, kombinovaným postižením (např. sluchu a zraku), osoby



s autismem či s duševním onemocněním, jejichž komunikace a sociální potřeby mají svá specifika či limity. Pracovní tým, který poskytuje podporu těmto osobám, si může klást otázku, zda a jak se mu může podařit cíle a kritéria transformace úspěšně naplnit.

Při přípravě doporučeného postupu k transformaci a deinstitucionalizaci ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory bylo v loňském roce osloveno jedenáct poskytovatelů sociálních služeb, kteří v minulých letech proces transformace sociální služby úspěšně realizovali a souhlasili s rozhovory. Byli dotazováni na jejich zkušenosti na cestě k dobré praxi (při transformaci služeb pro osoby s vysokou mírou podpory). Mimo jiné byli dotázáni, v čem spatřují znaky toho, že člověk s vysokou mírou podpory se stal součástí komunity.

Znaky zapojení člověka s vysokou mírou podpory spatřovali poskytovatelé v několika oblastech.

První a nejčtenější oblastí bylo využívání veřejných zdrojů, místních služeb a účast na životě v obci i mimo obec (např. využití běžně dostupných služeb – holič, obchod, hospoda, znalost osob, které zajišťují běžné služby, účast na sportovních akcích, využívání místních rekreačních a volnočasových příležitostí (bazén, sportoviště), docházení do kroužků, samostatné využívání těchto

zdrojů atd. nebo samotný zájem klientů o informace o akcích v obci atd.).

Druhou nejvýznamnější oblastí jsou vztahy. Poskytovatelé pozorovali rozvíjení vztahů v komunitě, se sousedy, s rodinou, vytváření přátelství na sociálních sítích, zapojení přátel a známých do podpory (např. doprovod), vytváření vztahů klientů v místních společenstvích (farní společenství, spolky), četnější návštěvy příbuzných u klienta. Jako znak začlenění můžeme vnímat, když občané v obci nebo úřady vezmou obyvatele v rámci transformované domácnosti na vědomí, uznají jejich status a respektují je (např. ohleduplnost při parkování, návštěvy starosty v domácnosti, hasiči přinesou roušky, spolky přinesou pozvánky atp.). Nemenším znakem je rozvíjení sociálních kompetencí klientů – zdravení na ulici, schopnost vést rozhovor v běžném kontaktu, nezávislost v mobilitě, orientace klienta v prostředí, zvládnutí setkání s nepřijemnou osobou, asertivita, zájem o vlastní vizi, rozvíjení mužských a ženských rolí, samostatnost v nejrůznějších oblastech. A samozřejmě celková spokojenost a vyrovnanost klienta, nepřítomnost neklidu, agrese či rizikového chování.

Zmiňovaný doporučený postup bude zveřejněn v průběhu podzimu na webových stránkách projektu <http://rssh.mpsv.cz/> a <http://www.trass.cz/>.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Výcvik asistenčních psů v Pestré

– psí asistence pod taktovkou multidisciplinárního týmu

V sérii článků vás provedeme celým procesem žádosti o asistenčního psa, jeho výběru, výcviku a předání včetně systematické následné podpory po celou dobu aktivní činnosti předaného asistenčního psa.

■ **Text: Mgr. Klára Pragerová,**
vedoucí sociální služby

Jako multidisciplinární tým pracovníků nahlížíme na výcvik a předání asistenčního psa jak z hlediska kynologického, tak sociálního. Oba aspekty spolu úzce souvisejí a nelze je oddělovat. V této souvislosti je nutné podotknout, že takto nastavený model, zahrnující sociální a kynologický aspekt, nepraktikuje každá organizace cvičící asistenční psy, ať už z důvodů kapacitních, nebo jinak nastavených kvalitativních standardů. Pojdme si přiblížit, pro koho je asistenční pes vhodný pomocník a jakou sociální práci je třeba odvést, aby se stal tím opravdovým psím parťákem.

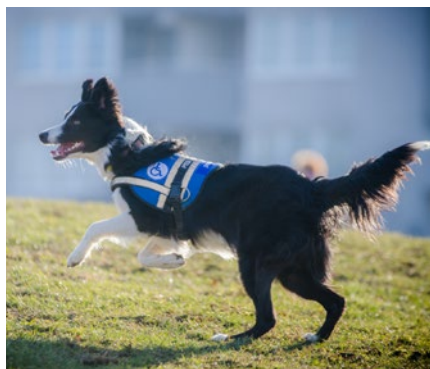
➤ Dělení asistenčních psů

Než si konkrétně představíme, jakým procesem zájemce o psa prochází, je potřeba si říci, kdo to přesně „asistenční pes“ je. V domácí i zahraniční praxi se setkáváme s různou terminologií a variacemi pojmenování speciálně vycvičených psů pro osoby se zdravotním postižením. Pro snadnější orientaci v této problematice se pokusíme shrnout základní pojmy a kategorizaci i to, jak na speciálně vycvičené psy pohlíží české právo a mezinárodní výcviková komunita. V České republice obecně rozlišujeme tři základní kategorie speciálně vycvičených psů pro osoby se zdravotním postižením, pro které je používán souhrnný pojem *pes se speciálním výcvikem*:

- **Vodící pes** – Zajišťuje osobě s nepříznivým zdravotním stavem, která má zrakové postižení, pomoc při každodenních činnostech, zejména při samostatném pohybu a bezpečném zvládnutí překážek v prostoru. Je určen pouze pro osoby s těžkým zrakovým postižením starší 15 let. Na rozdíl od asistenčních a signálních psů je považován za zvláštní pomůcku, která je hrazena příslušnými úřady práce.
- **Asistenční pes** – Zajišťuje osobě s nepříznivým zdravotním stavem, která má tělesné nebo jiné než zrakové a sluchové postižení (např. poruchu autistického spektra), pomoc při každodenních činnostech, zejména při přinášení určených předmětů, převlékání oblečení, poloho-

vání, otevírání a zavírání dveří, překonávání komunikačních bariér, přivolání nezbytné pomoci v případě nebezpečí nebo cílené vyhledávání předmětů v neznámém prostoru. Obecně jsou pod tento termín zahrnováni všichni speciálně vycvičení psi kromě vodících psů.

- **Signální pes** – Pomáhá osobě s nepříznivým zdravotním stavem, která má sluchové postižení, rozlišovat zvukové signály, kterými jsou zejména signalizace u dveří, telefon, pláč dítěte, lidské hlasy, budík, upozornění na nebezpečí a volání jména osoby se sluchovým postižením, nebo která má záchvatové onemocnění nebo trpí stavy ztráty vědomí (např. diabetem, epilepsií), a to zejména při přivolání pomoci. Obecně je jako asistenční pes označován signální pes pro osobu se sluchovým postižením nebo asistenční detekční pes pro osobu se záchvatovým onemocněním.



V mezinárodní terminologii je pro speciálně vycvičené psy pro osoby se zdravotním postižením obecně používán pojem *asistenční pes* (assistance dog), pod nějž spadá i pes vodící (guide dog) a signální (hearing dog). Vodící pes však historicky zastává i v mezinárodním měřítku velmi specifické postavení (proto je primárně označován jako vodící pes – guide dog) a fakticky si tak zachovává odlišení od všech ostatních druhů speciálně vycvičených psů pro osoby se zdravotním postižením.

➤ Žádost o psa a komunikace se sociálním pracovníkem

Rozhodnout se pro asistenčního psa je záležitost celé rodiny a zejména rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci dětí. Výcvik psa a jeho příchod do nového domo-

va ovlivňuje nejen samotného klienta, ale celou jeho rodinu a blízké okolí. V případě dětských klientů není dítě schopno samo se o psa postarat a rodiče jakožto zákonní zástupci zaručují, že obstarají péči o psa a zároveň přijmou odpovědnost za spolupráci dítěte a jeho asistenčního psa. Dítě s rodiči a jejich další rodinné příslušníky považujeme za celek a v dalším textu je označujeme jako zájemce nebo žadatelskou rodinu.

Zájemci o psa mají možnost oslovit organizaci různým způsobem. Nejčastěji napíší e-mail, ve kterém organizaci osloví s prosbou o poskytnutí informací nebo se telefonicky spojí s některou z kompetentních pracovníků.

Z dlouholetých zkušeností víme, že zájemci ve většině případů nemají dopředu nastudovány podrobnější informace z dostupných zdrojů a nemají ponětí, jak proces žádosti, výcviku a předání psa probíhá. Pokud zájemci podrobnější informace mají, jsou to především reference od jiných rodin majících asistenčního psa. I v tomto případě mohou být informace zavádějící, neboť každá organizace pracuje s rodinami jinak a výcvik psa může realizovat rozdílnou metodou.

Každá organizace popisuje žadatelské rodině svůj způsob práce. V našem případě žadatel a jeho rodina vstupují k nám do organizace jako uživatelé sociální služby – sociální rehabilitace, v rámci níž začíná veškerá sociální práce.

Se zájemci vždy sjednáváme schůzku v sídle organizace, které se účastní vedoucí sociální služby a sociální pracovník. Této schůzce zpravidla předchází telefonní konzultace, při které vedoucí služby nebo sociální pracovník vysvětlují, jak bude schůzka se zájemcem probíhat, a pracovníci organizace zjišťují podrobnosti, zda je třeba specificky připravit místo schůzky a za jakých podmínek je zájemce a jeho rodina schopna se schůzky zúčastnit (zejména pro děti s poruchami autistického spektra). Cílem schůzky je získat od zájemce informace o zdravotním stavu, zjistit, jaké jsou jeho komunikační možnosti a limity, v jakém prostředí zájemce s rodinou bydlí, jaké instituce navštěvuje, jaké odborníky a terapie využívá a jaký je životní styl zájemce a jeho rodiny.

V případech, že zájemcem je dítě, je dále zapotřebí navázat komunikaci s ohledem na jeho fyzické, komunikační a emoční potřeby. Po samotném setkání domlouváme návštěvu v domácím prostředí žadatelské

rodiny a společná setkání s dalšími odborníky a terapeuti, které se zájemcem a jeho rodinou pracují.

» Mapování potřeb klienta versus možnosti asistenčního psa

Mapování potřeb jednotlivých klientů provádíme od prvního kontaktu, kdy domlouváme osobní schůzku. Připomeňme si, že jedna ze základních potřeb klienta je, abychom mu rozuměli – co říká, co prožívá, jaké potřebuje podněty, co ho limituje. Je úkolem vedoucího sociální služby a sociálního pracovníka, aby v rámci sociální práce potřeby klienta velmi podrobně zmapovali.

Nejpodrobnější informace získáváme od samotného klienta, rodičů a dalších členů rodiny. Praxe nám jednoznačně ukázala, že u žadatelské rodiny, kde je klientem dítě, se konkrétní dítě může jinak projevat v domácím prostředí rodiny a jinak ve školním prostředí, kde je součástí kolektivu pod vedením pedagogů. Sociální pracovník po domluvě s rodinou a zařízením navštěvuje zařízení, kam dítě dochází. Má možnost dítě pozorovat v kolektivu a zároveň získat další zprávy o potřebách dítěte od pedagogů a dalších spolupracovníků, kteří jsou s dítětem v každodenním kon-

V Pestré se už od roku 2009 zabýváme výcvikem asistenčních psů pro lidi s různými druhy postižení – tělesným, sluchovým, zrakovým a kombinovaným, ale také například pro děti s poruchou autistického spektra (PAS). Vycvičili a do aktivní služby jsme předali již 73 asistenčních psů. V současnosti podporujeme ročně více než 110 klientů s různým postižením. Jako jediná organizace v České republice máme mezinárodní akreditaci pro přirozený bezkotcový výcvik asistenčních psů od Assistance Dogs International (ADI), globální autority na poli výcviku asistenčních psů. V neposlední řadě se podílíme na tvorbě českých i evropských standardů Evropského normalizačního výboru (CEN) pro asistenční psy a jejich ukotvení v české legislativě.

taktu. Tyto informace také můžeme doplňovat z prostředí dalších odborných pracovišť, které klient navštěvuje.

Při mapování potřeb, možností a limitů klienta získáváme důležité informace, které následně uplatňujeme v procesu individuálního plánování rozvoje dítěte. Individuální plán práce s dítětem sestavujeme po uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby, jak nám ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento plán sestavuje sociální pracovník prostřednictvím rozhovoru s klientem a dalšími členy jeho rodiny.

Celý proces plánování vychází z konceptu „plánování zaměřeného na člověka“, který je nám v organizaci blízký a dle něhož máme nastavené celé pojetí spolupráce s klientem a jeho rodinou. Klíčovými principy tohoto plánování je hledání silných stránek klienta, mapování jeho historie,

hodnocení současnosti a definování potřebných změn do budoucnosti.

Ve chvíli, kdy sociální pracovník představí hotový osobní profil a individuální plán rozvoje klienta v multidisciplinárním týmu, mohou začít vedoucí sociální služby s vedoucím výcviku plánovat zkušební nácviky se psem, které si představíme v dalším díle.

Zdroje:

- PRAGEROVÁ, Klára, SIROTKOVÁ, Jana. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením. Praha: Pasparta, 2020. ISBN: 978-80-88290-54-4.*
- *Interní řády, směrnice a metodiky organizace Pestrá, o. p. s.*
- *Summary of Standards [online]. Assistance Dogs International: © 2022 [cit. 11. 2. 2022]. Dostupné z: <https://assistedogsinternational.org/standards/summary-of-standards/>.*

INZERCE

Dr.Max⁺

Komplexní péče o klouby!



Doplňky stravy.

S obsahem vitamínu C, který přispívá k dobré tvorbě kolagenu pro správnou funkci kloubů a chrupavek.

Aromaterapie

5. díl

Aromaterapie pro pečující osoby

V minulém díle jste získali inspiraci a recepty pro péči o klienty nebo své blízké. Dnes se podíváme na to, jak důležité je pro pracovníky v pečujících profesích myslet i na sebe a dokázat pečovat sami o sebe. Základem je vaše psychická pohoda a znalost metod, kterými zmírníte zátěž a stres.

■ **Text: Ludmila Kotalíková,**
aromaterapeutka a parfemářka

V náročném práci nebo neustálém kolotoči opakujících se činností je potřeba jednou za čas zvolnit nebo se zastavit.

Ve své praxi se pravidelně setkávám s tím, že většina klientek potřebuje **nejdříve zklidnit, odpočinout si a nabrat síly**, aby měly dostatek sil a energie na péči o své blízké či klienty. I když přicházejí s požadavkem na posilující éterický olej (EO), paradoxně jim většina z nabídnutých esencí nevoní, a tak se zkrátka uchylujeme k odpočinkovým vůním. Aromaterapie využívá různé druhy aplikací, například relaxační masáže, osobní inhalační tyčinky, odpočinkovou koupel nebo parfémy. Najděte si, co vám osobně dělá v různých situacích dobře.

➤ Jak pracovat s EO pro relaxaci

Vyberte si ze seznamu nabízených vůní ty, které vám voní, a smíchejte od každého oleje 1 kapku. Přivoněte si a **zjistěte, jak na sebe jednotlivé vůně reagují**, která je silnější a která vám naopak chybí. U vůně, kterou chcete posílit, přidejte opět 1 kapku. A tak postupujte kapku po kapce, než vyladíte harmonii své směsi.

➤ Jak směs využijete?

- Do osobní inhalační tyčinky (10–15 kapek). Můžete ji nosit u sebe a v případě potřeby si kdykoli přivonět. Tyčinka je vhodný pomocník do práce – na rozdíl od aromalampy svou vůni nikoho neobtěžujete a slouží jen a jen vám.
- Do difuzéru nebo aromalampy (7–15 kapek podle velikosti místnosti). Tento způsob se nehodí do společných prostor, pokud se na tom s ostatními nedohodnete.
- Do roll-onu (10 kapek do 10ml s olejem). Vůni pak můžete nanášet na tepenné body na zápěstí a krku, případně na spánky.



- Do relaxační koupele (12–15 kapek). Nezapomeňte oleje do vany zředit do vhodného nosiče, abyste eliminovali riziko popálení (viz 3. díl seriálu).

➤ Éterické oleje vhodné k relaxaci

Levandule, neroli, šalvěj muškátová, kozlík, majoránka, ylang-ylang, pomeranč, vanilka, geranium, kadidlovník, růže, lípa abs.

Zklidňující koupel

4 kapky pomeranče sladkého
3 kapky gerania
1 kapka šalvěje muškátové

Přidejte do 1 polévkové lžice (PL) hydrofilního oleje, vlijte do vany a užijte si odpočinek.

Jemný solný peeling na ruce

1 kapka majoránky
2 kapky růže

Přikápněte esence do 1 čajové lžičky rostlinného oleje. Tu rozmíchejte ve 3 PL jemně mleté himálajské soli. Namočte si ruce, vezměte přiměřené množství soli a ruce si jednu po druhé jemně promasírujte. Věnujte se s **vědomou pozorností** každé ruce zvlášť. Dotkněte se každého místa. Ruce pak opláchněte a vetřete rostlinný olej pro finální péči.

Tato automasáž je snadná a rychlá, můžete ji zvládnout během pár minut a zařídít si tak chvilku jen pro sebe.

➤ Čtyři časté situace, kdy aromaterapie pomáhá

1. Opakující se myšlenky

Možná se vám stává, že když máte konečně klid na sebe samé, stejně přemýšlíte nad prací a nad tím, co se přihodilo, co se

přihodit má nebo by mělo či na co byste neměli zapomenout. Pokud vám **myšlenky nedovolí odpočívat**, připravte si inhalační tyčinku, kterou použijete podle potřeby, přivonět k ní můžete i v noci.

1 kapka heřmánku modrého
3 kapky santalu australského
5 kapek grapefruitu
1 kapka majoránky

Směs můžete udělat i do 20ml rostlinného oleje a využít na masáž nohou nebo přidat do 1 PL hydrofilního oleje a připravit si voňavou relaxační koupel.

2. Nemůžu se odpojit

Být pečujícím rodičem nebo příbuzným znamená službu 24/7. To se člověku pak snadno „vryje pod kůži“. Pokud se vám nedaří odpojit a **stále myslíte na své blízké**, použijte do směsi citron, grapefruit, kadidlovník, palo santo, eukalyptus nebo vavřík. Dobře promíchejte 50g himálajské soli, 5ml rostlinného oleje a 3 kapky vybraných EO. Na příjemnou koupel vám stačí 1 PL směsi do vany.

Pokud pracujete s vykuřovadly, hodí se kadidlovník nebo bílá šalvěj.

3. Neumím říkat „ne“

Pro lidi s vysokou mírou empatie může být **obtížné se vymezit** vůči druhým. Pokud se vám stává, že jste pak unavení, a ještě se za to na sebe zlobíte, připravte si směs:

2 kapky rozmarýnu
3 kapky citronu
4 kapky grapefruitu
2 kapky borovice

Směs pomůže odstranit negativní míněni o sobě a podpoří vaše sebevědomí.

4. Syndrom vyhoření

Je to vážný psychický stav provázený pocity beznaděje, smutku, chybí při něm pocit radosti ze života. Poměrně často se stává, že postižený není schopen odhlédnout od své situace a své **potíže bagatelizuje**. Prevence tohoto syndromu je mnohovrstevnatá a aromaterapie může být dobrým dílkem do skládačky, ať už v podobě pravidelné aromaterapeutické masáže, nebo jiných způsobů odpočinku s vůní.

Ve své praxi potkávám často klientky čelící náročným situacím a pravidelná péče jim dopřává čas na sebe. Dokáží se pak na **svůj život podívat s odstupem** a lépe se jim dělají změny k lepšímu způsobu života, kde je prostor i pro ně samotné. Například směs do inhalační tyčinky Optimista podporuje pozitivní náhled na svět, čistí negativní myšlenky, pomáhá při úzkosti a pocitech paniky.

Optimista – inhalační tyčinka

- 5 kapek grapefruitu
- 2 kapky geránia
- 3 kapky benzoe
- 5 kapek pomeranče sladkého

» Máte možnost volby

Možná máte pocit, že už nevíte kudy kam. Nakonec se ale cesta vždycky najde. Nevím, jak vám pomáhá např. metoda afirmace, mně moc ne, ale velmi se mi líbí **nabízet si možnost volby**. Při krátkém zastavení na začátku dne si můžete připravit záměr pro celý den. Například větami typu: „*I když nevím, co mě dnes čeká, volím si možnost, že můj den bude klidný a s minimem stresu.*“ Nebo volba možností přes den, když se událo něco nepříjemného: „*Propouštím všechny svůj stres (strach, vztek, pocity viny atd.) a rozhoduju se nenechat se uplynulými událostmi ovlivnit.*“

Při večerní rekapitulaci si zkuste říci něco podobného: „*I když můj den neproběhl úplně podle mých představ, zkusím se tím nenechat ovlivnit. Některé věci se zkrátka dějí a já se jimi můžu, ale nemusím nechat zaskočit. Volím si možnost, že dnes budu v klidu spát a zítřejší den bude klidnější a pohodovější než ten dnešní. Minulost změnit nedokážu, ale můžu se soustředit na budoucnost. Propouštím všechny svůj smutek a všechny nepříjemné pocity. Rozhoduju se cítit se v klidu a příjemně.*“

U všech takových vět můžete poklepávat prsty na malíkovou hranu jedné či druhé ruky. Tato metoda vychází z techniky EFT

– Emotional Freedom Technique. Během doby covidu ji s úspěchem používal zdravotnický personál pracující na covidových odděleních v Turecku. Skupina se scházela jednou týdně na 20 minut online a používala EFT. I tak krátká online skupinová intervence v jediném sezení s využitím EFT významně přispěla ke snížení stresu, úzkosti, a tím k prevenci syndromu vyhoření. Zkuste jednoduchou metodu EFT využít pro sebe – postup najdete na internetu nebo se na něj podívejte na videích na YouTube.

Sebepéče je pro nás, kdo pracujeme v pečujících profesích, důležitá, a i když ji možná vnitřně sabotujeme, je skvělé si ji dopřát. Jak jsem zmínila na začátku – vaše **tělo a osobnost jsou vašimi pracovními nástroji**, proto si zaslouží pravidelnou péči. Navíc vysoká míra empatie, kterou lidé v pomáhajících povoláních obvykle mají, je vždy rizikovým faktorem syndromu vyhoření a vyčerpání.

Náš seriál o aromaterapii je u konce a já jsem ráda, že jsem vás jím mohla provést. Neváhejte se na mě obrátit, kontakt a spoustu užitečných informací najdete na mém webu www.aromadoteky.cz. Těším se na další setkání!

INZERCE

NUTRICIA
Nutridrink[®]
Compact Protein

SPECIÁLNÍ PŘÍCHUTĚ VYBRANÉ PACIENTY¹

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

VYSOKOPROTEINOVÁ
VÝŽIVA

HŘEJIVÝ ZÁZVOR
Jediný přípravek na trhu
s hřejivým efektem.⁴



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

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



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

ONS21HOSSPE13CZ | Nutridrink Compact Protein je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

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

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Očista klienta přímo na lůžku bez použití vody

– řešení praktické i šetrné zároveň

Znamé rčení praví, že čistota je půl zdraví. To samozřejmě dvojnásob platí u imobilních klientů, upoutaných na lůžko. Zde sehrává správná hygiena klíčovou roli – díky ní je totiž možné předcházet vzniku kožních problémů, podráždění, či dokonce dekubitů.

Správná péče o pokožku klientů, kteří jsou trvale nebo dočasně upoutáni na lůžko, je stěžejní. U těchto klientů totiž častěji dochází k různým nežádoucím kožním projevům, které způsobuje například častý styk pokožky se zbytky moči nebo stolice, či zapařování pokožky v důsledku používání nesprávných absorpčních pomůcek, které nedovolují pokožce volně dýchat.

Proto je nutné věnovat kůži klienta s inkontinencí maximální pozornost. Mezi nejčastější problémy zralé pokožky patří:

- ztráta elasticity,
- ztráta hydratace,
- pomalejší regenerace,
- ztráta ochranné vrstvy.

JAK PŘÍSTUPOVAT K OSOBNÍ HYGIENĚ O ZRALOU POKOŽKU?

Pokud je klient plně odkázaný na pomoc druhých, je jednou z povinností ošetřovatele, starat se o jeho hygienu. Ke klientovi přistupujeme s pokorou a všechny kroky se mu snažíme vysvětlit, aby ho naše snažení nevylekalo. K mytí klienta s inkontinencí používáme pouze přípravky, které nedráždí a nevysušují pokožku. Přípravky na mytí použijeme na místa, kde se kůže nejvíce potí nebo je znečištěna – ruce, nohy, podpaží, záhyby a okolí intimních partií. Očista těchto citlivých partií nesmí vyvolat podráždění. Je třeba dbát na důkladné opláchnutí zbytků použitých prostředků na mytí. Ruce si myjeme podle potřeby, tak abychom zabránili možnosti přenosu infekce. Osušení kůže provádíme měkkou osuškou, u lidí s citlivou pokožkou nejlépe jen odsátím, to znamená bez zbytečného tření. Speciální masážní žínky se používají ke zlepšení prokrvení pokožky a pomáhají při odstraňování odumřelých buněk na kožním povrchu. Suchou a citlivou pokožku promašťujeme vhodným krémem nebo tělovým mlékem. Tyto přípravky vždy aplikujeme v tenké vrstvě



JDE TO I BEZ VODY!

Ne vždy je možné a také vhodné, použít k mytí klienta vodu. Jednak má působení vody na pokožku tendenci kůži ještě více vysušit. A svou roli zde sehrává také nutnost manipulace s klientem, což může v některých případech být velmi obtížné.

Proto má personál k dispozici také kvalitní přípravky, s nimiž je možné klienta důkladně omýt, aniž bychom přitom měli přístup k tekoucí vodě.

Přípravky však musí především být:

- **šetrné ke zralé pokožce,**
- **s pH 5,5 pro nenarušování ochranné bariéry kůže,**
- **bez alkoholu a parfemace,**
- **dermatologicky testované.**

Na prvním místě jsou to čisticí ubrousky modré řady kosmetiky MoliCare Skin. Tyto vlhčené ubrousky z pevného, a přitom jemného vlákna jsou k dispozici v praktickém balení po 50 kusech. Balení

je navíc uzavíratelné, takže ubrousky nevysychají. Jedná se o produkt, který zdravotnický personál ocení jak pro jednoduchost použití, tak i pro konečný výsledek, který si v ničem nezadá s mytím pod tekoucí vodou. Ubrousky MoliCare Skin lze použít na intimní partie, ale k očistě celého těla. Navíc kůži zbytečně nezatěžují, nevysušují ji a ani nedráždí. Vyvážené pH 5,5 pomáhá udržovat přirozenou mírnou kyselost pokožky a nenarušuje její ochranný film.

Druhým skvělým pomocníkem při péči o hygienu imobilních klientů je čisticí pěna. Ta je rovněž součástí modré řady kosmetiky MoliCare Skin a vyrábí se ve 400ml balení. Před použitím pěnu protřepeme a ze vzdálenosti přibližně 15 cm nastříkáme na pokožku. Poté necháme chvíli působit, než se začne na těle rozpouštět a setřeme. Tato pěna je navíc schopná neutralizovat případný zápach. Obsahuje kreatinin, který pokožku chrání před působením vnějších vlivů, posiluje přirozené obranné mechanismy pokožky a pomáhá ji tak udržet zdravou.

KOSMETIKA PRO KAŽDÉHO

Kosmetika MoliCare Skin je vhodná pro všechny typy kůže. Tělová řada kosmetiky je určena k péči o pokožku celého těla a modrá řada je vhodná k čištění pokožky.

Pro klienty s inkontinencí je nevhodnější růžová řada kosmetiky MoliCare Skin, která je určena pro ochranu pokožky namáhané inkontinencí.

Všechny výrobky kosmetiky MoliCare Skin se skládají z vysoce kvalitních složek, jsou dermatologicky testované, bez přídavných parfemací a chemických složek tak, aby se minimalizovala možnost vzniku případné alergické reakce.

Kosmetika MoliCare Skin představuje dokonalý doplněk absorpčních pomůcek MoliCare od firmy HARTMANN-RICO a je k dostání v lékárnách, zdravotnických potřebách anebo přímo v zařízeních sociálních služeb.

i

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



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Jak dopadl 1. ročník CENY INOVACE v sociálních službách?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vyhlásila ve čtvrtek 16. června spolu se všemi kraji nejlepší inovativní projekty v sociálních službách. V rámci 1. ročníku soutěže Cena inovace v sociálních službách zvítězilo celkem osm projektů z celé České republiky, které do každodenní praxe poskytovatelů sociálních služeb vnesly nadstandardní, inovativní či výjimečný přístup. Soutěž, kterou organizuje APSS ČR a Kraj Vysočina, bude vyhlašována jednou za dva roky. Záštitu nad oceněním Cena inovace v sociálních službách převzalo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Cenu inovace v sociálních službách vyhlásila APSS ČR spolu s hejtmánem Kraje Vysočina Vítězslavem Schrekem během říjnového Týdne sociálních služeb v roce 2021. Do soutěže se přihlásilo se svými inovativními přístupy celkem 36 projektů, z toho bylo 28 záměrů od poskytovatelů sociálních služeb a 8 záměrů krajských. Odborná porota složená z Jiřího Horeckého, prezidenta APSS ČR, Mariana Jurečky,

ministra práce a sociálních věcí, Vítězslava Schreka, hejtmána Kraje Vysočina, Pavla Šotoly, radního Pardubického kraje zodpovědného za sociální oblast, a Daniely Luskové, viceprezidentky APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb, vybrala osm nejlepších inovativních záměrů v sedmi kategoriích: paliativní péče, péče v sociálních službách, PR a marketing v sociálních službách, transformace v sociálních službách, využití technologií v sociálních službách a krajské úřady.

„Koncept Ceny inovace v sociálních službách je inspirován rakouským oceněním TELEIOS. Inovativní nápady je potřeba najít, identifikovat a podporovat, ale hlavně pak je důležité dostat tyto záměry do širšího povědomí. Pod inovacemi si můžeme představit nové směry, nápady a řešení, které často vznikají cestou pokusu a omylu a mohou narážet na různé překážky. Přijít s inovací chce jistou dávku odvahy, představitivost i vytrvalost, přičemž je důležitá i určitá míra sebereflexe k tomu říct si, že děláme něco špatně. Doufám, že se z Ceny inovace v sociálních službách stane dlouholetá tradice,“ uvedl Jiří Horecký,

prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

„Vněst inovativní a výjimečný přístup se podařilo i projektu Kraje Vysočina, který se jako první v ČR pustil do řešení problematiky spolupráce a návaznosti mezi zdravotními a sociálními službami. Výsledky jsou již nyní hmatatelné,“ komentoval slavnostní předání cen Vítězslav Schrek, hejtmán Kraje Vysočina. „Do řešení sociálně-zdravotního pomezí se kraj pustil před třemi roky. Děláme vše pro to, aby byla zajištěna následná péče o pacienty, kteří jsou po propuštění z nemocnice částečně či úplně závislí,“ doplnil Jan Tourek, radní pro sociální oblast.

Vítěz může být jen jeden (za každou kategorií), ocenění si však zaslouží každý poskytovatel sociálních služeb, který se odváží přijít s inovativním nápadem a přivést ho k životu. Jak jsme již uvedli dříve, soutěž bude vyhlašována jednou za dva roky, proto se nebojte a přihlaste své nápady do dalšího ročníku Ceny inovace v sociálních službách.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Představujeme inovace 1. ročníku Ceny inovace v sociálních službách

KRAJE

1. Rozvoj systému péče o Pražany s extrémně vysokou mírou potřebné podpory, kteří historicky neměli dostupnou sociální péči

Hlavní město Praha

Hlavní město Praha se rozhodlo změnit situaci rodin s mladými dospělými s autismem a chováním náročným na podporu (tzv. PAS+), protože tito lidé patří mezi skupiny nejvíce ohrožené propadáváním stávajícím systémem sociálních služeb a sociální péče. Zůstávají většinou v primární péči svých rodin, kterým však následně hrozí přetížení a kolaps. Současně jsou skupinou nadreprezentovanou mezi pacienty na dlouhodobých lůžkách psychiatrických nemocnic, kde indikace k pobytu je tzv. „sociální“ (hlavním důvodem dlouhodobých pobytů v nevyhovujícím prostředí psychiatrických léčeben je nedostupnost podpory v přirozeném prostředí, která by odpovídala potřebám lidí).

Hlavní město Praha proto začalo aktivně vytvářet: 1. podmínky pro vznik tzv. „vysokointenzivních“ služeb, tedy služeb schopných zajistit vysokou míru individualizované podpory (1:1) v průběhu dne i noci v návaznosti na vyhodnocenou míru potřeb jednotlivce, a 2. podmínky pro regionální působnost specializované sociální práce – case managementu s touto skupinou, která ve fragmentovaném systému umožní Pražanům dostupnou sociální práci, včetně zprostředkování péče a doprovození nově zajištěnou péči.

Z procesu změny vznikly v průběhu roku 2020 první dvě vysokointenzivní služby, v nichž dnes žije celkem 7 až 8 uživatelů a v souladu s mírou potřebné podpory je jim k dispozici 22 úvazků pracovníků přímé péče. Bylo vytvořeno stabilní a klidné prostředí, kde každý našel svůj osobní prostor s vysoce individualizovanou a vysokointenzivní péčí. Došlo ke snížení nebo výraznému omezení medikace uživatelů a ke snížení počtu incidentů spojených s náročným chováním. Uživatelé se mohli zapojit do běžných každodenních aktivit, které jim dlouhou dobu byly odepřeny, a začali tak naplňovat své potře-

by v řadě oblastí každodenního života. Rodinní příslušníci se po letech mohli „nadechnout“ a v přímém důsledku se zklidnily vztahy v rodinách a došlo ke kvalitativnímu posunu ve vztahu dětí a rodičů, kteří nemuseli nést plnou váhu péče o své děti, a v neposlední řadě se zlepšila kvalita a objem společně tráveného času.

Do budoucna je potřebné dále posilovat zadavatelskou roli hlavního města a soubor nástrojů správy sítě sociálních služeb. Při dalším rozvoji služeb je potřeba zefektivnit akvizici zdrojů, a to jak zdrojů hmotných (prostorů poskytování služby), tak personálních (od zvýšení atraktivity pracovních pozic při náborech zaměstnanců po dosažení efektivity při alokaci podpory odpovídající potřebám – tedy zefektivnit využití pracovníků v týmech, např. když uživatelé právě tráví čas s rodinnými příslušníky nebo v jiných denních aktivitách). Současně s tím je třeba zajistit včasnou dostupnost nových služeb, protože není z hlediska potřeb obyvatel přijatelné čekat roky na služby, které by měly být standardem.

2. Komunitní pobytové služby pro děti se zdravotním znevýhodněním ve věku 3–17 let

Hlavní město Praha

V Praze žije více než 2 600 dětí, které pobírají příspěvek na péči. Přes 97 % z nich žije v domácím prostředí svých biologických rodin. Na skupinu dětí s komplexními potřebami a na děti se sociálně-zdravotním či zdravotním znevýhodněním umístěné k dlouhodobému pobytu v dětských centrech, resp. domovech pro děti do tří let (bývalých kojeneckých ústavech) a později přemístovaných do pobytových sociálních služeb se v reformách systému institucionální péče často zapomíná, zejména na skutečnost, že i děti se zdravotním postižením dlouhodobě umístěné k pobytu v sociální službě by měly plně užívat všechna lidská práva a základní svobody na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, jak závazně plyne z Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Děti dlouhodobě umístěné v pobytových sociálních

službách zřizovaných hlavním městem Prahou (HMP) však nemají péči podle základních předpokladů zajištěnou.

Proto se HMP coby zřizovatel rozhodlo k nápravě této situace v příspěvkových organizacích HMP s cílem sladění životních podmínek pražských dětí se závazky vyplývajícími z národních a mezinárodních úmluv a zajištění optimálního materiálně-technického a personálního standardu péči o již umístěné děti.

Systémovým cílem je tedy předcházení institucionalizaci díky posílení dostupné péče v běžném rodinném prostředí a současně transformace systému ústavní péče o děti na služby rodinné, komunitní. Předmětem inovace je proto nastavení modelu komunitní pobytové služby pro děti se zdravotním znevýhodněním a její implementace v síti sociálních služeb, což prakticky znamená jak tvorbu nových služeb, tak i transformaci služeb stávajících.

V současné době je v Praze funkční první domácnost (příspěvková organizace DC Paprsek) a další dvě jsou v procesu vzniku (příspěvková organizace Centrum Charlotty Masarykové). O transformaci domácností stávajících v zařízeních v Horní Poustevně, Zvíkovci a Odlochovicích se jedná.

Do budoucna je potřebné dále posilovat zadavatelskou roli HMP a soubor nástrojů správy sítě sociálních služeb. Při dalším rozvoji služeb je potřeba zefektivnit akvizici zdrojů, a to jak zdrojů hmotných (prostorů poskytování služby), tak personálních. Současně s tím je třeba zajistit včasnou dostupnost nových služeb.

3. Podpora komunitní práce v MSK II

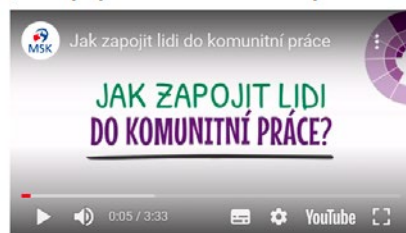
Krajský úřad Moravskoslezského kraje

Projekt reagoval na identifikovanou potřebu aktivního zapojení obyvatel sociálně vyloučených lokalit do procesu změny nepříznivé situace bez nutnosti spoléhání se na aktivity sociálních služeb. Proces inovace představoval kontinuální zapojení komunitních center obcí, přípravu komunitních pracovníků, vytvoření Centra metodické podpory komunitní práce, tvorbu webových stránek, tvorbu edukačních

Komunitní pracovníce



Jak zapojit lidi do komunitní práce



Veřejné setkání



Jak realizovat setkání akční skupiny



animovaných videí, zveřejňování metodických materiálů a vydání publikace – manuálu na realizaci komunitní práce.

Zavedení inovativních metod v oblasti komunitní práce mělo pozitivní dopad na obyvatele sociálně vyloučených lokalit. Vzrostl počet aktivit obyvatelů lokalit směřujících např. ke zlepšení mezilidských vztahů, vzhledu lokalit, vzrostl počet kontaktů obyvatel či jejich zástupců s představiteli relevantních subjektů samosprávy či dalších subjektů. Pozitivní dopad lze vnímat i v nárůstu pracovníků, kteří se nad rámec služeb začali věnovat oblasti komunitní práce a dochází k řešení problémů obyvatel ohrožených sociálním vyloučením bez nutnosti intervence služby v případě, že registrova-

ná sociální služba by neměla možnost v rámci základních či fakultativních služeb realizovat intervenci. Udržitelnost aktivit realizovaných samotnými obyvateli lokalit je násobně vyšší než v případě, že jsou jim aktivity nabízeny ad hoc, příp. „zadarmo“.

4. Krajský informační systém sociálních služeb Olomouckého kraje – modul Obce, potřebnost sociálních služeb a kontaktní formulář pro občany, Zprávy a aktuality pro poskytovatele sociálních služeb

Olomoucký kraj

Na začátku stála myšlenka spolupráce obecních úřadů obcí II. a III. typu s Krajským úřadem Olomoucké-

ho kraje v návaznosti na úkoly vyplývající z ustanovení § 92 a § 93 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (realizace sociální práce a spolupráce s krajským úřadem). Byl vytvořen modul, který slouží k záznamu konkrétního případu nepříznivé sociální situace, a ze strany Krajského úřadu Olomouckého kraje probíhá vhodná intervence. Modul slouží k usnadnění práce, přenosu informací a možnému dohledání kroků a činností, které byly při řešení nepříznivé sociální situace realizovány.

V praxi se totiž můžeme setkat s osobami, které nemají informace o tom, že se mohou v případě potřeby obrátit na sociální pracovníky obcí a krajského úřadu, případně na sociální služby kteréhokoli druhu pro sdělení základního sociálního poradenství. Pro občany nacházející se v nepříznivé sociální situaci je v rámci Elektronického katalogu sociálních a vybraných zdravotních služeb Olomouckého kraje připraven formulář, ve kterém mohou popsat svou nepříznivou sociální situaci a uvést kontakt. Po odeslání formuláře se informace a požadavek propíše do modulu Obce – potřebnost sociálních služeb a určené kontaktní osoby obdrží e-mail.

Modul nenahrazuje Standardizovaný záznam sociálního pracovníka, který jsou sociální pracovníci obecních úřadů povinni vést.

5. Rozcestník příspěvkových organizací Olomouckého kraje v sociální oblasti, včetně virtuálních prohlídek poskytovatelů sociálních služeb řízených Olomouckým krajem

Olomoucký kraj

Záměrem bylo sjednotit podobu webových stránek příspěvkových organizací v sociální oblasti řízených Olomouckým krajem a současně aby nabídka informací jednotlivých webů byla jednotná, zaručovala kvalitní prezentaci organizací i zřizovatele a v neposlední řadě, aby byly naplněny legislativní požadavky v oblasti GDPR a přístupnosti internetových stránek dle zákona č. 99/2019 Sb.

Došlo k vytvoření uživatelsky přívětivého virtuálního prostředí (www.domovyok.cz) pro potenciální zájemce o poskytované služby nebo jejich blízké osoby a také zaměstnance jednotlivých příspěvkových organizací a zřizovatele. Dále je možné jednotlivá zařízení navštívit v rámci virtuální prohlídky.

Seznam potřebností sociálních služeb

Ukázka webového rozhraní s formuláři a seznamy.

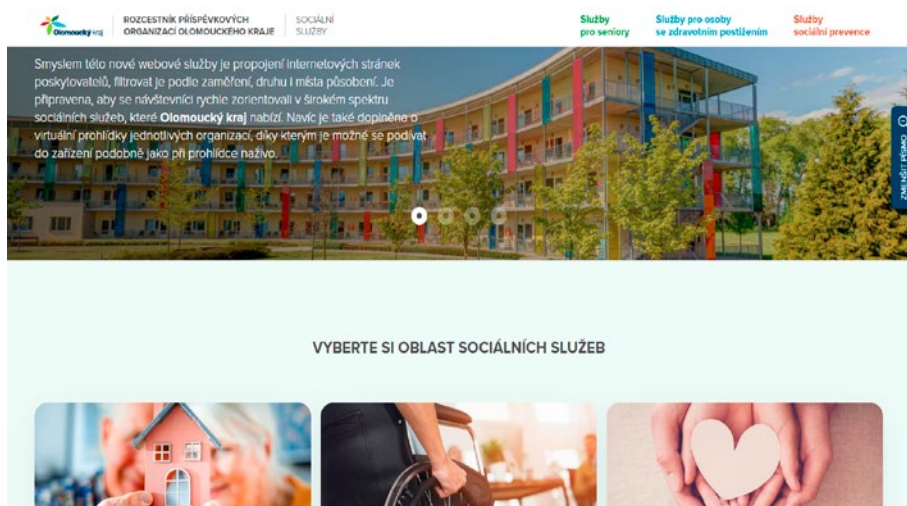
Seznam potřebností sociálních služeb

Cílová informace

Popis kroků, které byly pro vyřešení situace provedeny pracovníci služeb v pomoci.

Popis kroků, které byly pro vyřešení situace provedeny zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb.

Soubory



Řešení je systémové, umožňuje z jednoho místa realizovat nejrůznější inovativní kroky, a reagovat tak na požadavky uživatelů a zájemců o služby.

6. Modul na zjišťování duplicit v podaných žádostech do pobytových zařízení sociálních služeb

Plzeňský kraj

Plzeňský kraj neznal skutečné počty žadatelů o pobytové sociální služby na svém území, poskytovatelé těchto služeb měli dlouhé pořadníky žádostí, a tak nebylo zřejmé, jaké kapacity služeb jsou potřebné. Proto kraj vytvořil webový portál Sociální služby v Plzeňském kraji, který kromě informací o problematice sociálních služeb pro veřejnost a informací pro sociální služby obsahuje uzavřený modul pro sledování duplicit v žádostech do po-

bytových zařízení (domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením).

Kraj tedy zná celkové počty žádostí i počty konkrétních žadatelů za celý kraj i za jednotlivá území obcí s rozšířenou působností a počty podaných žádostí u jednotlivých zařízení. Může tak reagovat na zájem žadatelů v daných druzích sociálních služeb v konkrétních oblastech případnou úpravou kapacit jednotlivých zařízení.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou systémem informováni o duplicitní žádosti, podá-li ji žadatel i do jiného zařízení, a také o důvodu vyřazení této žádosti u jiného poskytovatele (přijetí žadatele, úmrtí žadatele aj.).

Obce s rozšířenou působností mají do statistik systému přístup, mohou vidět, kolik žadatelů má na jejich území trvalý pobyt.

Celkový počet žádostí včetně duplicit: 1871
 Celkový počet žádostí bez duplicit: 1633

EXPORTOVAT STATISTIKY

Druh služby	Žádosti celkem včetně duplicit	Žádosti celkem bez duplicit
Domovy se zvláštním režimem	750	633
Domovy pro seniory	937	825
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	184	175

- Blovice
- Domažlice
- Horažďovice
- Horšovský Týn
- Klatovy
- Nepomuk
- Kralovice
- Nýřany
- Plzeň
- Přeštice
- Rokycany
- Stod
- Stříbro
- Sušice
- Tachov
- Jiné

ZOBRAZIT

Druh služby	ID služby	Název poskytovatele	Žádosti celkem
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	9040579	Centrum sociálních služeb Stod, příspěvková organizace	57
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	3217335	Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, příspěvková organizace	30
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	4088938	Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře, příspěvková organizace	2

7. Systém sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina

Kraj Vysočina

Ve službách, které zajišťují sociální a zdravotní potřeby klientů a pacientů, neexistovala dostatečná propojenost, spolupráce ani informovanost. Prostřednictvím projektu Tvorba systému sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina, realizovaného z evropských strukturálních fondů, se kraj snaží najít řešení, které by významně zlepšilo nabídku, kvalitu a propojenost služeb klientů na pomezí těchto dvou oborů.

Cílem projektu je tedy včasné rozpoznání osob, které potřebují dlouhodobou péči skrz posílení výkonu sociální práce v nemocnicích a na obcích s rozšířenou působností, a zlepšení poskytování péče potřebným klientům, zejména spoluprací domácích pečujících, terénních a ambulantních sociálních a zdravotních služeb.



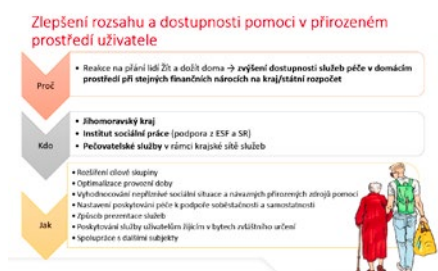
Nedostatečná informovanost veřejnosti, ať už klientů, nebo neformálních pečujících, byla podnětem k vytvoření nového Portálu sociálně-zdravotního pomezí, kterým je webová aplikace www.vysocinapece.cz.

Díky průběžně zaváděným aktivitám se postupně daří zvyšovat prostupnost klienta/pacienta systémem sociálních a zdravotních služeb, dochází k optimalizaci v poskytování těchto služeb. Výrazně se zlepšila a zefektivnila komunikace mezi jednotlivými aktéry v rámci sociálně-zdravotního pomezí, včetně administrativního zázemí. Daří se řešit velmi závažné situace klientů, kteří by jinak byli označeni za obtížně řešitelné apod.

8. Pečovatelská služba – příležitost pro život doma

Jihomoravský kraj

Hlavním důvodem zapojení do přípravy a následné realizace projektu bylo zajistit dostupnost sociálních služeb na svém území. Ze zjištění kraje totiž vyplývalo, že stále chybí dostupná pomoc v domácím prostředí, a to jak pro osoby v seniorském věku závislé



na péči, tak pro děti a dospělé v produktivním věku.

Zároveň z dostupných údajů a diskuzí s poskytovateli vyplývalo, že dostupné terénní služby (zejména pečovatelská služba) nejsou často kvůli svému nastavení adekvátně využívány.

V rámci inovace došlo ke změně nastavení pečovatelských služeb, a to prostřednictvím např. vzdělávání sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, stážemi v organizacích, které již prošly transformačními změnami, apod.

Dopad inovace přináší možnost i lidem s vyšší mírou závislosti na péči zůstat v domácím prostředí s podporou služby, a zároveň nesnižuje kvalitu života lidem s potřebou nižší míry podpory, kteří ji jsou schopni čerpat skrze běžné dostupné služby v komunitě.

Inovace by rovněž měla vést ke snížení nedostupnosti pobytových služeb díky lepším využití kapacity terénních služeb.

POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kategorie Paliativní péče

1. Perinatální poradenství pro rodiny, které se setkaly se ztrátou nenarozeného či předčasně zemřelého dítěte

Hospice Sv. Jiří

V rámci poskytování služeb mobilní specializované paliativní péče se zaměstnanci Hospice Sv. Jiří setkali se zvýšeným zájmem o perinatální poradenství. Inspirovali se tak u organizace Dítě v srdci a s jejím svolením a odbor-



ným vedením (stáže) zahájili poskytování poradenství a podpory.

Součástí zahájení služby byl i nespočet edukačních a informačních přednášek a prezentací, zpracování nových informačních letáků a především příprava, aplikace a zavedení celého konceptu tohoto poradenství do systému poskytovaných služeb. Hospice Sv. Jiří vybudoval také speciální vzpomínkové místo, kde mohou nejen ženy vzpomínat na nenarozené či předčasně zemřelé děti a vypořádat se tak se svými prožitými traumaty a také se



důstojně rozloučit a odložit vše odžité, zhojené a zpracované. Rodičům jsou předávány tzv. memoryboxy, které jim pomáhají uchovat maximální množství vzpomínek na jejich miminko, dávají jim pocit, že s jejich dítětem bylo dobře zacházeno, a i když krátce, přesto měli možnost být dobrými rodiči. Provází procesem truchlení a usnadňuje jej.

2. Rozvoj paliativní péče v domově pro seniory

*Domov důchodců
Dvůr Králové nad Labem*

Tématem paliativní péče se v domově zabývali od roku 2015, postupem



času se ji naučili vnímat jako součást poskytované sociální služby, a to díky dvěma projektům Společně ke kvalitě a Pečujeme společně. V celé organizaci se v rámci prvního projektu naučili komunikovat o smrti a umírání, probíhalo vzdělávání pracovníků, spolupráce s odborníky i se zainteresovanými stranami, službu začali prezentovat veřejně. Také vybudovali Modrý pokoj, který nabízí důstojné prostředí pro péči o klienta, a ukotvili některé rituály po úmrtí. Druhý projekt byl zaměřen na kvalitu života a má dvě hlavní části, na kterých je kvalita služby postavena – biografií jako cestu k poskytování kvalitní péče na základě znalosti životního příběhu osoby a paliativní péči, tedy prožití konce života podle přání osoby, jak je to jen možné.

V domově si uvědomili, že pokud přichází s nabídkou paliativní péče až v terminální fázi života osoby, je to pozdě. Čím dříve osoba i její blízcí dostanou informace o svých možnostech, tím lépe se na situaci dokážou připravit. Podařilo se vytvořit dotazník pro určení fázi paliativní péče v dokumentaci, mají jej zpracovaný všichni klienti. Na to navazují rozhovory s uživateli a rodinnými příslušníky, které směřují ke zjišťování přání osob v konečné fázi života (a nejen v ní). Poskytování paliativní péče se promítlo do individuálních plánů. Vše je popsáno v metodice pro poskytovatele.



3. Paliativní péče v Domově Korýtko

Domov Korýtko

Organizace chce poskytovat co nejlepší péči svým klientům i v době odcházení z tohoto světa a být oporou jejich blízkým. Zaměřují se na včasné zahájení paliativní péče, což vede k dobrému řešení symptomů pokročilé nemoci, a to v souladu s klienty, jejich přáními a potřebou, což vede ke spokojenosti klientů a jejich blízkých s péčí, která jim je poskytována. Zaměstnanci domova aktivně spolupracují s rodinou, protože mnozí klienti mají určitý stupeň demence.

Do procesu zavádění paliativní péče jsou postupně zapojováni všichni zaměstnanci. Nově byla vytvořena pracovní pozice koordinátora paliativní péče a sestaven multioborový tým paliativní péče.

Netradičním pomocníkem pro otvírání témat spojených se závěrem života je konverzační karetní hra Řekni mi, která poskytla bezpečný prostor zaměstnancům organizace a v blízké budoucnosti i klientům. Herní formou nabízí možnost zabývat se tzv. těžkými tématy, které se běžně nestávají předmětem hovoru, o otevřených osobních názorech a zkušenostech jednotlivých účastníků. Hra navozuje atmosféru upřímnosti a sdílení, posiluje a upevňuje vztahy v kolektivu.

Zavedení paliativní péče do organizace je dlouhodobý proces, jde o nikdy nekončící úsilí, které vyžaduje odvahu, připravenost a flexibilitu všech účastníků.

Kategorie

Péče v sociálních službách

1. Projekt Spolu do života – individuální začlenění dospělých lidí s tělesným a kombinovaným postižením do běžného prostředí

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením

Cílem projektu je jakékoliv zapojení uživatele do běžného prostředí souběžně s poskytováním osobní asistence, přičemž je tak řešena nedostupnost vhodných ambulancí

SPOLU DO ŽIVOTA



Individuální začlenění dospělých uživatelů s tělesným a kombinovaným postižením do "míst umožňujících zapojení" v běžném prostředí mimo centrum ARPIDA.

sociálních služeb, organizace také reaguje na přání uživatelů a její činnost je v souladu s principy podpory centra ARPIDA.

V první fázi projektu Spolu do života (v období vzdělávání) zmapují pracovníci sociální rehabilitace přání a dovednosti uživatele, vyhledají a osloví místo (organizaci, firmu, instituci) v běžném prostředí a vyzkouší možné zapojení do provozu a činnosti v rozsahu cca 1krát (max. 2krát) 2 až 3 hodiny týdně. Následně je po výběru vhodného kandidáta uzavřena trojstranná smlouva o spolupráci mezi uživatelem, centrem ARPIDA a místem, která řeší také např. odpovědnost za škodu, pojištění apod. Následně je uživatel předán pracovníkům osobní asistence (2. fáze).

Po absolvování vzdělávání osobní asistence realizuje pravidelné a dlouhodobé zapojení uživatele, koordinuje a komunikuje se zástupci místa pro zapojení i uživatelem.

Projekt je integrační alternativou ke službě denní stacionář.

2. Age management v praxi sociálních služeb

Slezská diakonie

Pravidelné analýzy stavu zaměstnanosti ve Slezské diakonii ukazovaly na trend zvyšování průměrného věku zaměstnanosti a nárůst zaměstnanců ve věkové kategorii 50+ včetně jejich zhoršujícího se zdravotního stavu,



kteří vedl ve zvýšené míře k výpovědím z důvodů dlouhodobé pracovní neschopnosti zejména u pracovníků v sociálních službách. Současně klesal podíl nových zaměstnanců ve věkové kategorii do 30 let. Na základě těchto faktů přistoupila Slezská diakonie ke koncepčnímu přístupu v oblasti age managementu a jeho zavádění do praxe organizace. Cílem bylo zvyšovat a udržet dlouhodobou pracovní schopnost zaměstnanců, včetně posílení mezigenerační spolupráce. Od roku 2019 organizace realizova-

la projekt Kvalitní sociální služby díky kvalitnímu řízení v oblasti age managementu, který zahrnoval např. audit, vypracování Koncepce age managementu, vzdělávací aktivity pro zaměstnance 50+, vytvoření webové aplikace pro nové zaměstnance a pro hodnocení stávajících zaměstnanců apod.

Přestože byl proces zavádění age managementu díky podpoře vedení organizace plynulý a dobře realizovatelný, náročnější bylo vedení komunikace se zaměstnanci 50+ o tématu vlastních silných stránek, jejich motivaci k účasti v projektu, a to i s ohledem na povinné vzdělávání v sociálních službách a množství vzdělávacích aktivit projektu a zajištění personálního obsazení služby.

3. Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS v Pardubickém kraji

Rodinné Integrační Centrum

Důvodem k zavedení a pilotnímu otestování nové služby Homesharing byla zejména nedostatečná kapacita pobytových odlehčovacích služeb pro děti s autismem nebo kombinovaným postižením, kteří potřebují vysokou míru podpory během celého dne z důvodu náročného chování v našem místě působnosti. S podporou Pardubického kraje tak vznikla komunitní pobytová služba Homesharing, kde o děti s PAS pečují v prostředí svých vlastních domácností předem vyškolení hostitelé, kteří jsou formálně vedeni jako zaměstnanci Rodinného Integračního Centra. To zodpovídá za kvalitu péče o děti v hostitelských rodinách a poskytuje jim k tomu potřebnou pomoc a podporu.

4. Využití metody HCD v sociální službě

CEDR Pardubice

CEDR Pardubice využil zkušenosti z pilotního provozu Centra KOMPRES (vzniklo jako reakce na nevyhovující si-

tuaci následné péče o osoby po mrtvici a jiném získaném poškození mozku) a staly se podkladem pro záměr vytvořit model služby Sociálně rehabilitační program pro osoby po ZPM. Ten byl maximálně přizpůsoben potřebám klientů a pečujících osob tak, aby služba vedla k uspokojení jejich reálných potřeb, a tím maximalizoval pozitivní dopad na zdravotní stav a sociální situaci osob z cílové skupiny. Projekt se zaměřil i na členy rodiny, protože z nich se často stávají neformální pečující a musí zásadně změnit dosavadní způsob života.

Inovaci v pravém slova smyslu vnesla metoda HCD (Human Centered Design, design zaměřený na člověka), která pomáhá poznat a pojmenovat reálné potřeby, obavy a přání klientů a jejich blízkých/pečujících. A stejně tak přistupovat s respektem ke znalostem, zkušenostem a potřebám pracovníků sociální služby, kteří jsou klientům a jejich rodinným příslušníkům nejbližší.

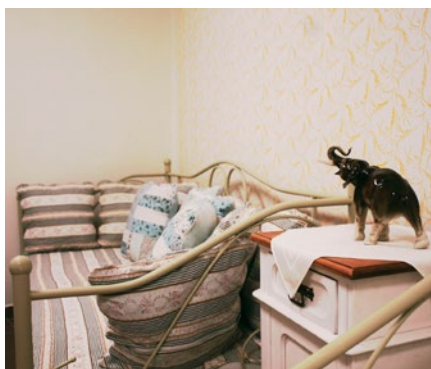
Inovovaná sociální služba komplexní rehabilitace se stala součástí života klientů i jejich pečujících. Je vnímána jako výrazná pomoc v průběhu rehabilitace i adaptace v životě s následky ZPM.

5. Revitalizace služeb v Ústavu sociálních služeb v Praze 4

Ústav sociálních služeb v Praze 4



Cílem projektu bylo zvýšení humanizace služeb, zvýšení kvality na základě znalostí životního příběhu uživatelů služby a mnohem větší individualizace poskytovaných služeb. Pozornost je více zaměřena na jedinečnost a individualitu seniora. Terénní služby se zaměřily zejména na uspokojení biologických potřeb. Vznikl tak prostor pro posunutí se blíže k seniorům, a to díky zavedení koncepce biografické péče do terénních služeb, se kterou se zatím pracovalo především v pobytových službách.



Na začátku realizace inovace byla potřeba vzdělat pracovníky v sociálních službách v koncepci biografické péče. Poté se začalo se zaváděním biografické péče do interních postupů, kdy muselo dojít k definování takových postupů, které by při malých časových možnostech umožňovaly maximální využití biografické péče se zachováním její kvality.

6. Bydlení především (Housing First)

Romodrom

Moravskoslezský kraj bojoval s nedostatkem bytových jednotek a s tím, že osoby ze sociálně vyloučených lokalit měly finančně omezené možnosti (z 90 % to byli Romové).

Plán realizace inovace spočíval v předcházení rizika ztráty bydlení za pomoci tzv. garančního fondu, ze kterého je možné účastníkům projektu zaplatit či přispět na vratnou kauci, uhradit vzniklou škodu, nájemné, v případě výkyvu platby účastníka projektu (např. zpoždění dávek, náhlý výpadek příjmů: ztráta práce, vážný úraz). Dále mohou finance z garančního fondu sloužit pro soutěže o byty města/obce, jako forma půjčky, kterou účastníci postupně splatí.

Zajištění disponibilních bytů v soukromém vlastnictví ze strany neziskových organizací je v tomto případě unikátní. Výběr vhodného účastníka probíhá prostřednictvím anamnestického dotazníku a na základě rozhovoru se sociálním pracovníkem. Dle individuálního posouzení nutnosti standardního bydlení a výběru klienta/účastníka následuje klíčový vstupní rozhovor s klientem/účastníkem o standardním bydlení, kdy společně s pracovníkem vytvoří tzv. Plán bydlení dle představy a aktuálních možností klienta, dojde také ke zmapování historie klienta jako prevence ztráty bydlení.

Během dvou let dosáhlo na standardní bydlení 30 rodin původně ze

sociálně vyloučených lokalit, které si doposud bydlení stále za již vlastní pomoci stabilně drží. Nicméně na reálném trhu pro tuto specifickou cílovou skupinu je poptávka ze stran zájemců o standardní bydlení až 4krát vyšší, než jsou pracovníci Romodromu schopni v současné době zrealizovat.

7. Péče o klienty ve vyšším stupni závislosti systémem denních místností

*Dům Kněžny Emmy
– domov pro seniory*

Myšlenka inovace vznikla díky již vytvořenému projektu relaxační místnosti pro klienty s motorickým neklidem a se stavy úzkosti. Cílem bylo navodit zklidnění a pocit bezpečí. Ale nárůst počtu klientů s poruchou kognitivních funkcí v různém stupni, kteří nebyli schopni využívat běžnou nabídku aktivit a činností a kteří by jinak pobývali většinu dne na pokojích, pracovníky domova v podstatě donutil situaci řešit jinak. V průběhu let vznikla Místnost denní péče I pro klienty v počínající fázi syndromu demence, následoval tzv. Obýváček pro klienty imobilní, zcela závislé na péči druhé osoby. Po několika letech byla zprovozněna Místnost denní péče II pro klienty v rozvinuté fázi demence s potřebou pomoci ve většině oblastí a v ložském roce, opět pod tlakem nárůstu počtu klientů s poruchou kognitivních funkcí, byla otevřena Místnost denní péče III, která je určena pro klienty v rozvinuté fázi syndromu demence s potřebou pomoci až převzetí péče.

Díky této inovace došlo ke zlepšení v oblasti příjmu stravy a dodržování pitného režimu, někteří klienti opět zvládali samostatně nebo s lehkou pomocí jíst. Společné vaření čaje nebo kávy podpořilo dostatečný příjem tekutin i u klientů s dosud nedostatečným denním příjmem. Velmi dobré výsledky byly v oblasti fyzické kondice klientů. Společné cvičení, pravidelné tréninky chůze, jízda na šlapadle nebo



přístroji vedly k úbytku počtu pádů, zlepšení mobility při přesunech z lůžka, část klientů byla znovu schopna lokomoce. Někteří klienti mohli znovu využívat běžnou nabídku aktivit, protože personál denní péče je na aktivitu doprovodil a poté vyzvedl. Velmi dobré výsledky bylo možné pozorovat v oblasti verbální komunikace, zlepšila se slovní zásoba. Klienti obývacíku, tedy klienti plně imobilní, zvládali bez problémů pobyt v polohovacích křeslech. Společné sdílení klienty uklidňovalo, často vymizel motorický neklid.

8. Multitýmová setkání

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích



V azylových domech se často objevují matky s hendikepem (duševní nemoc, mentální postižení nebo sociální zanedbání). Tyto uživatelky potřebují vyšší míru podpory a k řešení své nepříznivé situace potřebují využít větší spoluúčast odborníků, jiných sociálních služeb, školských zařízení a dalších dotčených úřadů či jednotlivců. Na spolupráci s uživatelkou se tak podílí více osob nebo odborníků, kteří o sobě nemají vzájemně informace. Podpora je tak roztržštěná a často se i dubluje. Sociální služba musí re-



agovat na měnící se potřeby a nároky uživatelů i možnosti poskytovatele. Důležité je najít potřebnou rovnováhu. K tomu organizace zpravidla využívá řadu expertních jednání.

Sociální pracovníce domova v individuální práci přistupují k žádostem o invalidní důchod, konzultují situace klientek s psychologem a psychiatry. V rámci zjištěných skutečností také přistupují k podávání žádostí na soud ohledně posouzení svéprávnosti. Pobyt v azylovém domě je pak sice delší, ale žena s hendikepem získá jistotu a možnost fungovat s vyšší mírou podpory společně se svým dítětem nebo dětmi.

Na pravidelná setkání jsou po domluvě s uživatelkou přizváni všichni odborníci i další osoby, které mohou pomoc při řešení obtížné životní situace uživatelky domova. Z těchto lidí se vybere hlavní osoba, ke které se směřují veškeré informace, a tato osoba je třídí a vyhodnocuje. Delegování úkolů se rozdělí mezi více odborníků a dalších osob a podpora řešení situace uživatelky je pak efektivnější. Uživatelka na těchto úkolech také participuje a není jen pasivní pozorovatelkou.

9. Terénní program letiště Praha

K srdci klíč

Inovace spočívá v charakteru a účelu spolupráce mezi soukromým sektorem a sociální službou ve smyslu zakázky na realizaci kvalitní sociální služby vedoucí ke změně života lidí bez domova na letišti, tedy ochota investovat vlastní finanční prostředky k realizaci efektivní prevence.

V důsledku rostoucích problémů, které na Letišti Václava Havla způsobovaly osoby bez domova, kontaktoval vlastník letiště organizaci K srdci klíč s nabídkou spolupráce, jejímž cílem nebyla eliminace těchto osob z letiště, ale naopak řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Po zavedení inovace je na Letišti Václava Havla funkční provázaná spolupráce za jasných pravidel, která sociálním pracovníkům jednak umožnila nabízet těmto lidem dostupná řešení jejich sociálně nepříznivé situace, jednak z letiště činí zmapovaný a mnohem bezpečnější prostor.

Za dva roky působení na Letišti Václava Havla se podařilo oslovit celkem 139 osob bez domova, přičemž část z nich bylo zprostředkováno návažné bydlení. Došlo tedy ke snížení počtu lidí bez domova v prostorách Letiště,



ale také k nastavení funkčního systému spolupráce mezi zadavatelem a poskytovatelem sociální služby.

10. Interní stáže zaměstnanců aneb Dny naruby

Domov sociálních služeb Meziboří



Potřeba interních stáží vznikla z důvodu zkvalitnění spolupráce mezi úseky a odděleními, a tím i k nárůstu efektivity a kvality poskytovaných slu-





žeb. Stáže byly naplánovány prostřednictvím vedoucích jednotlivých úseků a oddělení. Plán byl sestaven na dobu neurčitou, kdy byla stanovena četnost stáží pro jednotlivé pracovní pozice s ohledem na provozní možnosti.

Účastník Dne na ruby po každém absolvování stáže svému nadřízenému předloží krátkou písemnou zprávu.

11. Krabkostky – v jednom soustře celé jídlo

Diakonie ČCE Krabčice

Koncept předpokládá přípravu jídel do mini porcí, čímž je lidem s polykacími potížemi umožněno servírovat jídlo tak, aby jej mohli konzumovat samostatně anebo s minimální asistencí. Organizace se proto rozhodla připravovat jídlo tak, aby strážník v jednom soustře obdržel všechny části jídla a sousto bylo takové konzistence, které je dob-



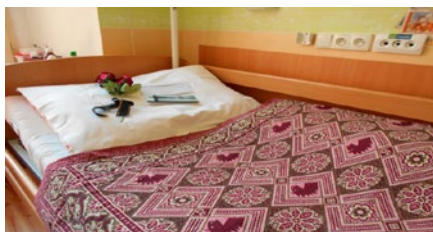
ře polykatelné a zachovává si všechny parametry chuti, vůni a vzhledu daného jídla.

V konceptu je pozornost zaměřena také na to, aby jídlo lákalo, aby plnilo jeden z nepominutelných aspektů stravování – libost při konzumaci jídla.

Ukázalo se, že typická česká kuchyně je založena na omáčkách a knedlicích, a proto je těžké převést je do této formy úpravy jídel.

12. Rituály

Diakonie ČCE, středisko v Myslibořicích



Při příchodu ani při ukončení pobytu klienta v zařízení nebyl vyhrazen čas pro společné setkání s blízkými klienta. Proto zařízení naplánovalo při nástupu společné schůzky s blízkými a zajištění prostoru k setkávání. Při ukončení pobytu zařizovali důstojné rozloučení, vytvořily kondolence a zajistili květinovou výzdobu. Při zavedení inovací spolupracuje sociální pracovníce, pracovník v sociálních službách, vedoucí služby, zdravotnický personál a pastorační pracovník.

Kategorie PR a marketing v sociálních službách

1. 5PQ – pět pilířů kvality

Sociální služby Vsetín

Organizace v praxi poskytování sociálních služeb viděla velké rezervy a pracovníci cítili, že legislativní standard a související administrativa nedokážou pokrýt komplexní potřeby klientů. Proto začali aplikovat model firemní kultury 5PQ – pět pilířů kvality, kdy zájem klienta musí být nejvyšší prioritou



a veškerou činnost/rozhodování musí inspirovat, vést a určovat vysoké etické hodnoty celých pracovních týmů.

Systém kvality je založený na pěti pilířích:

1. PQ – Kvalita procesů
2. PQ – Kvalitní management
3. PQ – Kompetentní pracovníci
4. PQ – Kultura organizace
5. PQ – Strategie řízení kvality

Každý jednotlivý pilíř má přesně definovaný postup pro zvýšení profesionality, odbornosti, přístupu, kompetencí a směřuje k hlavnímu cíli. Postupy se navzájem efektivně prolínají tak, aby změna probíhala v daném čase a odborný realizační tým byl schopen zajistit dílčí činnosti, do kterých jsou zapojeni zaměstnanci organizace.

Firemní kultura byl na začátku spíše abstraktní pojem, víceméně vzdálená vize. Podařilo se ji však vybudovat, a především používat v praxi, tzn. dostat do povědomí zaměstnanců. Zvýšila se kvalita služeb nad rámec zákonných standardů. Inovace směřuje k celkovému stmelení pracovních týmů, jejich týmové interakci, komunikaci, vzájemnému respektu, dobrým vztahům a k pochopení, jak mají zaměstnanci ve svých pracovních úkonech aplikovat etické principy organizace. To vše s hlavním cílem spokojenosti a naplnění potřeb klientů.

2. Terénní zdravotně-sociální pomoc „pod jednou střechou“

ZDRAVOŠ PÉČE

Cílem inovace bylo posílit a zabezpečit existenci a funkčnost firmy v dané oblasti s ohledem na oblast působení – odlehlá periferie republiky. Zároveň i větší jistoty pro zaměstnance.

Zpočátku spočívala velká oboustranná zdravotně-sociální zátěž na sestřích. Postupně se podařilo v procesu uplatnit a rozdělit zdravotní a sociální kompetence a vyřešit financování. Nyní mají klienti kompletní servis. Obě složky spolu komunikují, předávají si informace a dobře funguje



i návaznost na lékaře, instituce, úřady a rodinu.

Výsledkem inovativního přístupu je, že se prodlužuje možnost člověka být déle v domácím prostředí.

Inovace je výhodná pro obce, klienty i jejich rodiny, organizace získala na vážnosti při vyjednávání s institucemi. Negativem je nemožnost získat většinu vypsanych dotací, přístup k fondům, protože se na organizaci pohlíží jako na ziskovou. Fundraising nelze aplikovat. Projekt je administrativně náročný kvůli dvojí práci.

3. Hodnotící tým Troublegang a jeho zapojení do sociální služby sociální rehabilitace

Startujeme (člen skupiny sociálních podniků Etincelle)

V rámci sociální služby sociální rehabilitace jsme se vždy aktivně zaměřovali na podporu klientů ve vztahu k trhu práce. Pracovní uplatnění by pro lidi se zdravotním postižením, stejně jako pro kohokoliv jiného, mělo být běžnou součástí produktivního života. Dlouhodobě se nám ale dařilo zaměstnávat klienty pouze na chráněném trhu práce, kde je motivace zaměstnavatele odlišná od motivace běžného trhu práce. U zaměstnavatelů jsme naráželi na objektivní i subjektivní bariéry.

Hodnotící tým „Troublegang“ testuje pro zaměstnavatele pracovní pozice, které následně obsazují lidé se zdravotním postižením. Kolegové při hod-

nocení bourají bariéry na místě už jen svou přítomností, a zároveň prostřednictvím profesionálně zpracované hodnotící zprávy dávají zpětnou vazbu zaměstnavateli, co je na jejich pracovišti možné.

Troublegang má čtyři členy – hodnotitele se ztrátou zraku, hodnotitele se ztrátou sluchu, hodnotitele s mentálním postižením, hodnotitele na vozíku. Informace předávané zaměstnavateli jsou už přímo spojené s konkrétními klienty, kteří mohou na vyhledané pozice nastoupit.

4. Běžíím a jezdíím pro dobrou věc (#baj)

Dětské centrum Zlín



Důvodem pro inovaci bylo zvýšení povědomí o organizaci a jejích službách a oslovení cílové skupiny, pro kterou jsou služby určeny. Dále také zvýšení počtu dobrovolníků/ambasadorů šířících povědomí o organizaci a jejích službách. Důležité zároveň bylo řešit otázku ekonomiky, tzn. nalézt takové řešení, které nezasáhne organizaci finančně ani významně časově.



V rámci realizace inovace organizace vytvořila na Facebooku stránku „baj“ (později přibyl i Instagram). Dále pracovníci oslovili podporovatele organizace a běžce účastníci se regionálních závodů. V plánu bylo účastnit se minimálně čtyř běžeckých akcí (např. Josefský běh pro Dětské centrum Zlín či Vltava run), následně sdílet fotky a videa pořízená právě na těchto akcích, kde budou lidé v tričku „baj“.

na Facebooku a Instagramu a zprostředkovat prodej 100 ks triček.

Cílem inovativního přístupu bylo i navýšení počtu zájemců o služby, ke kterému reálně v daném období došlo, avšak není možné kvantifikovat samostatný vliv projektu od dalších propagačních akcí.

5. Informační listy APLA JČ

APLA Jižní Čechy

Organizace vydává Informační listy APLA JČ. K této myšlence ji vedla skutečnost, že problematika autismu a péče o děti nebo dospělé lidi s autismem je v současné době až nebezpečně „znečištěna“ informačním smogem. Osoby, které pečují o lidi s autismem, jsou často velmi zranitelní a internet, facebookové skupiny, lži, dezinformace a fake news jsou v mno-

TROUBLEGANG



NIKOLA



BÁRA



DORIS

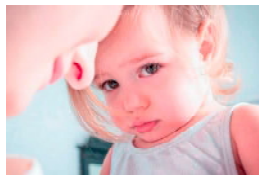


RUDA



Emoce u dětí - VZTEK

V tomto Informačním listu bychom se chtěli věnovat tématu emocí, především pak vzteku.



Emoci prožívá každý a má nepočít, všichni bychom je měli poznávat. Emoce jsou pro nás důležité, protože nám pomáhají poznávat svět kolem nás. Děti začnou prožívat emoce kolem svých dvou let věku. U dětí do tří let věku se nejčastěji objevuje vztek. Děti v tomto věku nemají slova, aby vysvětlily, proč se cítí takto. Vztek je pro ně nejvíce výraznou emoci. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce.

Je to pro nás překvapivé, jak si odvíjí. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce.

Na rozdíl od velkých dětí si děti drobné, že vtekt, což jim dá možnost poznávat svět kolem sebe. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce.

To, jak dospělí reagují na vztek svého dítěte, závisí také na tom, jak sami dokáží s touto emoci pracovat. Někdy nám pomáhá být jako děti vedení. Z jak důležitých zásadních věcí může dítě vztekat? Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce. Děti v tomto věku často reagují na vztek jiných lidí. Vztek je pro ně velmi silná emoce.

Forského 887 | 590 02 Tábor | info@apla-jc.cz | www.apla-jc.cz | Aktivity | Podpora | Účast | Až na samu



ha případech spíše protivníkem než partnerem. Dochází tak k situacím, kdy rodiče např. utrácejí vysoké finanční částky za vědecky neověřené metody, terapie nebo doplňky stravy, kdy při péči a výchově používají postupy spíše kontraproduktivní a neúčinné. Také často ani nevědí, na co mají opravdu nárok nebo právo apod. Prostřednictvím informačních listů chce organizace pečujícím osobám a institucím nabídnout ověřené informace o poruchách autistického spektra, o výchově a učení dětí s touto diagnózou a v dalších pomáhajících tématech, a to ve stručné a srozumitelné formě.

Kategorie Transformace v sociálních službách

1. Transformace SS v Domově Sluneční dvůr

Domov Sluneční dvůr



Areál zařízení byl vystavěn v roce 1912 a vždy byl používán pro sociální účely. V poválečných letech byl v roce 1957 rekonstruován a opětovně otevřen pro mentálně postižené ženy. V roce 1987 byla provedena dostavba pro 30 osob. V Ústavu sociálních

služeb bylo na začátku 85 uživatelé ve víceúčelových pokojích.

Od začátku do ukončení a realizace staveb uplynulo zhruba 10 let. Po dokončení všech staveb došlo k zajištění jednolůžkových pokojů pro každou uživatelku.

Uživatelky mají vlastní pokoj se základním vybavením, mohou si pořídit i vlastní nábytek a rozhodují o jeho vyzdobě. V důsledku vzniku samostatných domácností, ve kterých je nutné zabezpečit nepřetržitou přítomnost zaměstnanců, se zvýšil jejich počet.

2. Transformace denních stacionářů pro děti na příkladu LYDIE Český Těšín

Slezská diakonie

Inovace představuje transformaci denních stacionářů pro děti. Jak ukázala analýza stávající nabídky denního stacionáře, v rámci svých základních činností umožňoval spíše skupinovou péči s menší možností kontaktu s přirozeným prostředím dítěte a suploval v mnoha ohledech možnosti pro vzdělávání dětí ve školním i předškolním věku. Změna tedy reagovala např. na posílení myšlenky normality života osoby se zdravotním postižením bez zdravotního znevýhodnění ve vztahu k životním etapám, prosazení myšlenky, že dítě patří do rodiny a má právo realizovat svá práva ve všech oblastech svého života, posílení vyšší míry individualizace podpory, její propojení s rodinným systémem a s běžným prostředím apod.

rozeným prostředím dítěte a suploval v mnoha ohledech možnosti pro vzdělávání dětí ve školním i předškolním věku. Změna tedy reagovala např. na posílení myšlenky normality života osoby se zdravotním postižením bez zdravotního znevýhodnění ve vztahu k životním etapám, prosazení myšlenky, že dítě patří do rodiny a má právo realizovat svá práva ve všech oblastech svého života, posílení vyšší míry individualizace podpory, její propojení s rodinným systémem a s běžným prostředím apod.

Inovace přinesla tedy ve vysoké míře zvýšení kvality života dětí a mladých lidí se zdravotním znevýhodněním a jejich rodin. Přináší zacílení na inkluzi do běžného života a nácvik dovedností pro běžný život s využíváním běžně dostupných služeb. Inovace cílí na multidisciplinární spolupráci v míře, kterou potřebuje konkrétní dítě, a na rozvoj odborných terapeutických metod, které nejsou poskytovány pašálně, ale individualizovaně a účelově.



3. Místo Domovů jsme stvořili domov

Domovy sociálních služeb Litvínov

Domov pro zdravotně postižené (DOZP Zátíší) v Litvínově fungoval desetky let jako mnoho jiných sociálních zařízení po celé republice. Budova byla postavena v 70. letech na předměstí Litvínova, aby obyvatelé domova „nebyli na očích“, protože život postižených byl ve společnosti tabu. Klienti nemohli ovlivnit, jak vypadá jejich pokoj, nemohli rozhodovat o tom, jak budou trávit svůj čas, ani co si uvaří k večeři. Od roku 2015 však probíhá proces deinstitucionalizace. Za pomoci spolku Domov Pod lesem, který

na základě záměru DOZP zrekonstruoval tzv. Lesovnu, objekt nedaleko centra Litvínov, vzniklo komunitní bydlení. Klienti se svými klíčovými pracovníky vytvářeli návrhy pro interiéry svých pokojů v Lesovně. Mohli si vybrat, jakou chtějí barvu stěn i podlah, styl nábytku a osvětlení. Díky blízkosti centra města mohou klienti navštěvovat také zdejší kulturní akce a zlepšilo se i vnímání lidí s postižením ze strany veřejnosti.

Nový koncept přinesl také řadu změn zaměstnancům. V DOZP Zátíší byli zvyklí na pevný řád pro všechny klienty. V Lesovně se naučili naslouchat individuálním potřebám obyvatel bytů a respektovat jejich zájmy. Velká změna nastala ve vnímání klientů jejich rodinnými příslušníky.

Kategorie Využití technologií v sociálních službách

1. Chytrá péče

Sociální služby Vsetín

Cílem projektu je ověřit, zda a jakým způsobem je možné s využitím moderních technologií zvýšit kvalitu i dostupnost péče, komfort pacienta a klienta a zároveň snížit pracovní zátěž personálu, zejména automatizací rutinních



činností, prováděných v rámci péče. Dalším z cílů je umožnění delší doby domácí péče a snížení tlaku na specializovaná lůžková zařízení jak v sociálních, tak zdravotnických zařízeních.

Na základě požadavků a potřeb vyvíjí a implementují technické řešení





vatelé dostupní kdykoliv a odkudkoliv.

Tichá linka je ve spolupráci se státní správou zaváděna do různých institucí, např. úřadů, nemocnic apod.

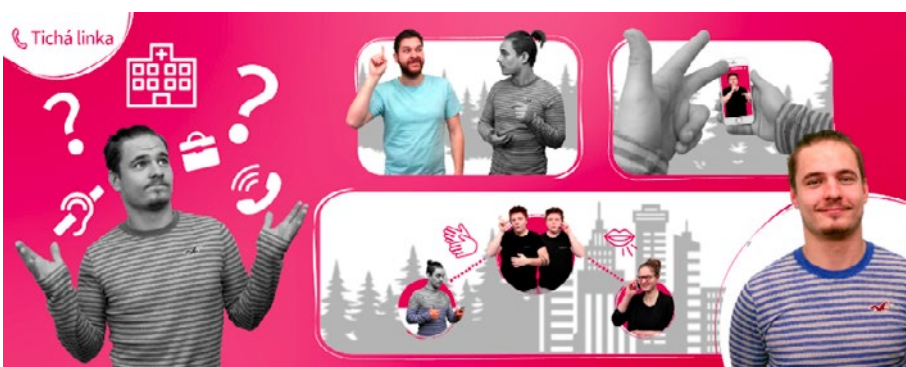
Jeden tlumočnick dokáže odbavit desítky telefonních a osobních hovorů a různých překladů a úprav textů denně.

Záměrem je tedy překonávat komunikační bariéry.

3. Clementas ŽIVĚ

Clementas Janovice

Jedná se o živé online přenosy z aktivit klientů, které prostřednictvím bezdrátové webkamery a zabezpečeného přístupu umožňují rodinám sledovat



a současně průběžně vyhodnocují, zda je řešení implementováno v praxi kvalitně a funkčně a zároveň zda směřuje k cíli, tedy kvalitě, dostupnosti a efektivitě péče. Organizace postupuje metodou tzv. rapid prototyping, při kterém se zařízení či software již v základních funkcích ihned předá uživateli, aby se ověřilo, že plní svůj základní účel, uživatel je schopen ho použít, dostaví se očekávaný efekt atd. Na základě toho se upřesňují požadavky a předají se do vývoje.

Z organizace Sociální služby Vsetín bylo do inovace zapojeno 9 služeb, vyzkoušeno bylo přibližně 20 druhů asistivních technologií, a to u 50 klientů. Šlo například o monitoring pohybu klientů s cílem předejít jejich bloudění nebo úteku či o detekci přítomnosti klienta na lůžku upozorňující na jeho případný pád z postele. V době pandemie hojně využívali teploměry pro kontinuální měření teploty, což také významně ulevilo personálu.

Zásadním problémem je, že na trhu se prodává velká škála nekvalitních senzorů. Jednotlivé senzory navíc často není možné zapojit do funkčního celku, a tím jejich využívání nedává smysl. Implementaci asistivních tech-

nologií by tedy pomohlo vybírat jen z ověřených senzorů.

2. Tichá linka

Tichý svět

V ČR chyběla možnost online tlumočení a přepisu a veškeré úkony se odehrávaly fyzicky. Díky online platformě Tichá linka jsou tlumočníci a přepiso-

svého rodinného příslušníka při zájmových činnostech. Vysílání probíhá v pravidelný čas dle předem určeného časového rozvrhu. Samotné sledování probíhá skrze webové rozhraní, které lze snadno spustit na počítači nebo na mobilních zařízeních s přístupem na internet, jako je tablet a mobil. Díky tomu je sledování možné téměř odkudkoli, a to nejen v rámci republiky, ale i ze zahraničí.



„Clementas ŽIVĚ“ byl původně koncipovaný jen na období během omezení návštěv v průběhu pandemie. Byl však tak úspěšný, ze strany rodin nad očekávání žádaný, že jej domov nechal aktivní a stal se běžnou součástí služeb.

Pro rodiny představuje vysílání možnost vidět svého blízkého a současně i možnost kontroly práce pracovníků domova. Pro klienty představuje online přenos motivační prvek, neboť možnost, že je uvidí někdo z blízkých, je pro ně silným motivačním faktorem. Při setkání rodin bývá často námětem rozhovoru právě to, že jej mohli vidět při nejrůznějších činnostech.

4. Lékařská vizita online

Clementas Mlékovice

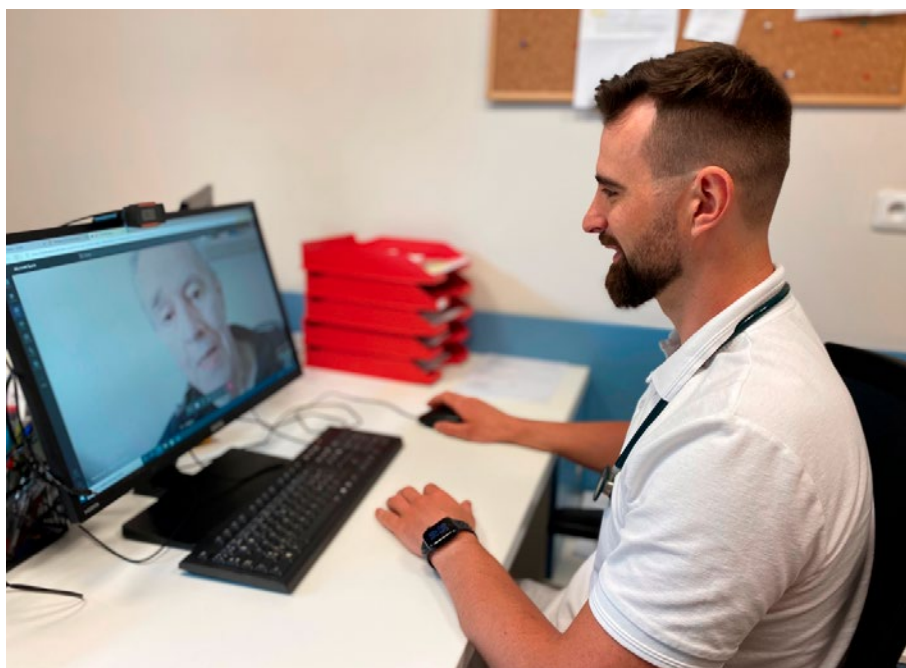
Potřeba zabývat se řešením nové situace byla vyvolána okolnostmi, které způsobila pandemie covidu. Odborní lékaři i praktický lékař, kteří jsou lékaři klientů Clementas Mlékovice, poskytují zdravotní péči také v dalších sociálních, ale i zdravotních zařízeních a míra rizika přenosu onemocnění covid tak byla mezi zařízeními příliš vysoká. Současně při omezení pohybu mezi okresy byl pohyb lékařů omezen nebo administrativně náročný. Avšak lékařskou péči bylo nezbytné poskytovat kontinuálně a telefonické konzultace s lékařem nejsou dostatečné. Nehledě na to, že kontakt klienta s lékařem má pro klienty výrazný psychologický přínos a je důležitým bodem k uzdravení klienta a soustavného budování důvěry v lékaře.

Díky zavedení inovace nedošlo ke snížení kvality poskytované lékařské péče klientům domova ani k jejímu celkovému výpadku. Výsledkem projektu je funkční systém online vizity lékaře u klienta pro případ nutnosti lékařské péče v době nepřítomnosti lékaře v domově.

5. Hledáme cestu bez plotu

*Integrované centrum
pro osoby se zdravotním postižením
Horní Poustevna*

Centrum chtělo vytvořit neformální informační kanál o různých aktivitách a klientům nabídnout větší škálu volnočasových aktivit. Sociální službu totiž poskytuje v jednotlivých a samostatně fungujících bytech ve více lokalitách. Ne všichni proto vědí o všem, co se někde u sousedů děje. Proto v cent-



28

Prosinec 2021

Integrovaná centrum pro osoby
se zdravotním postižením
Hlavení Pouchovna

MEDVÍDEK

Obrábek výtvarní Helena Zeicknerová.



HALLOWEEN

Slavnostní oslava Halloween je v našem
zařízení poměrně oblíbená vyhládkou.
I přes svůj mýtický „ob“ se stále nedávají
populární. V předchozích letech bylo
běžné vyfukování tyčů.

ZÁŽITKY Z LÉTA

Ledenčí léta na středisku 125 jsme
si všichni odskočili už. Chodili jsme na
procházky, šli jsme na zahradu a také jsme
jeli na výlet do Mini Zoo Berounsk v
Dobrušce.

PARKIADA

Za naší organizací se dnes zúčastní
taneční kroužek pod vedením Veronky
Zatocilové Cmgrové a Adély Berouškové
a hudební skupina Štárga pod vedením
Patriky Sovary a Jany Kačbové.

ICČKO



ru zavedli interní zpravodaj ICčko a vytvořili systém volnočasových kroužků (např. turistický, hudební, sportovní či rukodělných aktivit). Zapojení bylo

nabídnuto všem pracovníkům a bylo dobrovolné. Zpravodaj vychází čtvrtletně. Základ vytvořili profesionálové, ale nyní vše zpracovávají v organizaci

sami zaměstnanci i za přispění klientů. *Všechny inovativní záměry jsou vzhledem k omezenému prostoru redakčně kráceny.*

V následující tabulce představujeme vítěze jednotlivých kategorií

KATEGORIE	ORGANIZACE	PROJEKT
Paliativní péče	Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem	Rozvoj paliativní péče v domově pro seniory
Péče v sociálních službách	ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú.	Projekt Spolu do života – individuální začlenění dospělých lidí s tělesným a kombinovaným postižením do běžného prostředí
Péče v sociálních službách	Rodinné Integrovaná Centrum z.s.	Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS v Pardubickém kraji
Péče v sociálních službách	Diakonie ČCE Krabčice	Krabkostky – v jednom soustře celé jídlo
PR a marketing v sociálních službách	Startujeme, o.p.s. (člen skupiny sociálních podniků Etincelle)	Hodnotící tým Troublegang a jeho zapojení do sociální služby sociální rehabilitace
Transformace v sociálních službách	Domov Sluneční dvůr, p.o.	Transformace SS v Domově Sluneční dvůr
Využití technologií v sociálních službách	Tichý svět, o.p.s.	Tichá linka
Krajské úřady	Krajský úřad Kraje Vysočina	Systém sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina

Fotoreportáž Ceny inovace v sociálních službách



DEZINFIKUJE
ODMAŠŤUJE



LIKVIDUJE
99.99%
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ*
BĚHEM
15 SEKUND

NOVINKA

- ODMAŠŤUJE A DEZINFIKUJE* V 1 KROKU ✓
- PRO PROFESIONÁLNÍ KUCHYŇĚ:
POVRCHY, SPOTŘEBIČE A VYBAVENÍ ✓
- HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK
S POTRAVINAMI ✓
- NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

DEZINFIKUJE
ČISTÍ



LIKVIDUJE
99.99%
OBALENÝCH VIRŮ A BAKTERIÍ*
BĚHEM
15 SEKUND

NOVINKA

- ČISTÍ A DEZINFIKUJE* V 1 KROKU ✓
- PRO PROFESIONÁLNÍ POUŽITÍ:
RŮZNÉ POVRCHY, VČETNĚ SKLA ✓
- VYSOKÝ LESK A PŘIJEVNÁ VŮŇ ✓
- NEKOROZIVNÍ, BEZ ALKOHOLU A CHLÓRU ✓

DEZINFIKUJE
ČISTÍ



LIKVIDUJE
99.99%
KORONAVIRŮ
testováno na SARS-CoV-2*

- DEZINFIKUJE JIŽ PŘI 3% ŘEDENÍ:
150ML NA 5L VODY ✓
- LIKVIDUJE 99,99% VIRŮ A BAKTERIÍ* ✓
- DLOUHOTRVAJÍCÍ LESK & SVĚŽÍ
CITRONOVÁ VŮŇ ✓
- HACCP, BEZPEČNÝ PRO STYK
S POTRAVINAMI ✓

*Testováno na SARS-CoV-2 a obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276 a EN 13697.

**Obalené viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276.

Používejte biocidy bezpečným způsobem. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o přípravku.

Professional
support™

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

P&G
Professional™

Smysluplná aktivizace: Přirozená orientace v péči

V životě seniora má stále velký význam to, jak se obléká a jak vypadá. Všichni, včetně seniorů s demencí, mají zafixováno, že v noční košili se spí nebo marodí a v satech se chodí do společnosti. Vhodné oblečení podle dané příležitosti pomůže s orientací v prostředí, stejně jako udržování tradic pomáhá přirozeně se orientovat v čase.

■ **Text: Ing. Mgr. Hana Vojtová,** zakladatelka Institutu Smyslové aktivizace, ředitelka Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice

Ilustrace: Lucie Jašková, ilustrace byly použity v knize *Musíme si pomáhat aneb Domácí péče o seniora s demencí* od Hany Vojtové

Paní Nová, jak sama píše, „si snad zvyká“. Přemýšlí také nad tím, jak dlouho už v domově bydlí. Každý člověk potřebuje svůj čas, aby přijal novou situaci. Neočekávejme, že jeden či tři měsíce stačí na to, aby byl v novém prostředí doma. Snažme se ale co nejvíce napomoci, aby se nově příchozí přirozeně orientoval a měl chuť žít dál.

V předchozích dílech jsme si ukázali, jak je pro přirozenou orientaci důležité prostředí, tzn. vše, co seniora obklopuje – jeho pokoj, jídelna, zahrada, kaple aj. Věci, které má senior kolem sebe, by měl poznávat. Poskytují mu nejen stimulaci, ale také pomáhají s orientací v prostoru. Pokud má kolem sebe věci, které si spojuje s domovem, potom ví, že je doma.

Rozhlídněte se kolem sebe. Vše, co vidíte a také slyšíte, vám pomáhá přirozeně se zorientovat, uvědomit si, kde jste, příp. i kolik je hodin. Člověk se může orientovat i podle toho, jak je právě učesaný, ženy naličené a upravené, snadno podle toho odhadne, zda je ráno, poledne, nebo večer, ale i to, kde se právě nachází. Podívejte se, co máte právě na sobě. Možná máte šaty a na nohách loďičky, nebo naopak pracovní uniformu a teď si jen tak čtete řádky v časopisu. **Díky prostředí a pohledu na sebe, na to, jak jsme oblečení, se dokážeme velmi rychle zorientovat.**

Oblékáme se totiž podle účelu a podle činností, které děláme. Jinak se oblékneme do kina, jinak na kolo, jinak do práce. Když pečeme nebo vaříme, oblečeme si zástěru.

Milá Stázko,

Dneska sem si říkala, jak dlouho tady sem. Sestřička mi to pak řekla, že od března. Tak to uteklo, vid'?

Snad si už zvykám. Je to těžké, když nemůžeš. Cítím to na sobě a musí mi tady pomáhat. Hodně mi dávají vybrat. Ptají se, co chci obléct. Tak jdu do skříně a koukám s nima. Mám tam nové halenky. Ty si беру, jen když je tady nějaká sláva. Jinak si vezmu šatovku. Na tu sem zvyklá.

Taky česat se musím sama. Někdy si říkám, že by mi mohli víc posloužit. Říkají, že to ještě zvládnou a musím prý sama. Něco ještě zvládnou. To víš, někdy se mi taky nechce. Chodím ale mezi lidi, tak to jinak nejde.

Děkuju za pohled, zase napiš.

Tonka



Pyžamo nás připravuje na spánek. Pokud ho ale máte ještě v poledne na sobě, pak jste buď hodně zaspali, nebo jste nemocní. Existuje mnoho zdánlivých maličkostí a souvislostí, které máme kódované hluboce v paměti a díky nimž se velmi přirozeně

orientujeme. Když si souvislosti uvědomíme a cílíme na paměťové stopy, můžeme vše využít i při běžné péči o seniora.

Smyslová aktivizace učí, že každý pohled kolem sebe i na sebe člověka přirozeně orientuje.



Oblečení má vliv na osobnost člověka, na to, jak se cítí. Doma byla paní Nová zvyklá nosit šaty nebo pohodlnou zástěru. A tak je přirozené, že si ze skříně vybere právě je. Do společnosti si ale oblékne ha-

lenku, protože jen tak se cítí ve společnosti nebo při slavnostních chvílích dobře. Smyšlová aktivizace učí rozlišovat styl oblékání ve spojitosti s událostí a ve vztahu k situacím a prostředí.



Jak snadno pak identitu člověka změní formáty, někdy snad i dobře míněné. Nenechte si namluvit, že v domově seniorů už starý pán nebude potřebovat košile a stačí mu tepláky. Neposlouchejte rady, že ženy již v zástěrkách nechodí. Oblečení je naší součástí, tvoří i naši identitu, často také odráží společenský status. Pamatujte i na to, že v noční košili se nechodí na zahradu ani se v ní nevtáží návštěvy. V noční košili se spí, v zástěře vaří a peče, v šatech chodí na ples. Všichni máme v paměti zafixováno, že máme různé šaty na běžný den a na svátek.

Stejný přístup uplatněte u imobilních seniorů. Při ranní hygieně je oblečte do všedního oblečení. K přirozené orientaci dnem nebo nocí pomůže používání „denní deky“, kterou zaměníte za ložní deku. Odtáhněte závěsy, nechte oknem pronikat přirozené světlo. Připomeňme si, že je to důležité pro přirozenou orientaci dnem nebo nocí. Pokud pokoj zatěmníte žaluziemi, pak omezíte schopnosti člověka orientovat se přirozeně světlem.

Abyste z paměti neztratily všechny informace a dovednosti, je důležité mozek stále cvičit a dovednosti připomínat činnostmi. Seniors s demencí zapojujme do všedních aktivit, do péče o vlastní osobu. Nechávejme je, aby se sami oblékli, učesali nebo se sami najedli. Pečující pomáhá pouze s činnostmi, které senior skutečně již sám nezvládne. Čím déle bude senior s demencí některé věci dělat sám, tím déle bude samostatný a soběstačný. Uvedená podpora udržuje v činnosti mozek, který je tak trvale namáhán a trénován, což je důležité pro dlouhodobé udržení dovedností, které senior ještě má.

Nenechte se manipulovat tím, že když si senior za péči v domově platí, pak je tam pečující od toho, aby za něho všechno udělal. Vaším úkolem je seniora podpořit v samostatnosti a soběstačnosti. Budete tak své povolání nejen dělat, ale naučíte se svou práci seniorům a jeho rodině také vysvětlit. Nebojte se rodinu do péče také aktivně zapojit, třeba i tím, že bude součástí seniorových oslav.

Udržování tradic seniora přirozeně orientuje v ročním období, je to doba setkávání a společenského sdílení. Díky tomu senior zůstává součástí společenského života a rodiny.

Každodenní spolupráce paní Nové na úpravě zevnějšku a kontrola výsledku v zrcadle je příjemnou chvilkou a důkazem, že ta námaha stála za to.

V jednom domově seniorů mi pečovatelé vyprávěli, že odstranili všechna zrcadla proto, aby se seniori s demencí nelekali při pohledu na sebe sama. Možná se to mnohým z nás také stalo, že nás pohled do zrcadla nebo na vlastní fotografii vylekal.

»»» 48



« 47

Je to proto, že v myslí máme představu o sobě samých a jsme ovlivněni formáty, tedy předpoklady, jak máme vypadat. Co asi tak napadá ženu s demencí, která se nepoznává v zrcadle jenom proto, že má vla-

sy sestříhané nakrátko, navíc neupravené? Vždyť ona se zná a „pamatuje“ jinak, vždy přeci mívala tmavé vlasy, delší střih a pravidelnou trvalou. Co teď? Kdo je ta žena v zrcadle? Tápu, jsem to skutečně já? Co se to se mnou stalo?

NABÍDKA KNIH – E-SHOP APSS ČR

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR!

- Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou
- Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč
- Široká nabídka knih se sociální tematikou

**Cvičení šité na míru
aneb Jak se cvičí Smyslovka**



Musíte to jednoduše zkusit, abyste viděli, jak jsou senioři na cvičeních šťastní. Hanka Rabenhauptová cvičí se seniory již několik let, pravidelně a jako dobrovolník. Vždy vchází se širokým úsměvem, s energií sobě vlastní a se spoustou cvičebních pomůcek.

Sama říká, že cvičení šije na míru. Necvičí se tradičně, a přesto na cvičení senioři znovu bruslí, lyžují, tančí, zdolávají olympijské disciplíny, hází koulí nebo také zonglují. Nejde o výkon, jde o radost a jejich uvědomění, co ještě umím a dokážu. Cvičí se uvnitř i venku. Cvičení není jen o pohybu, je o sdílení, sblížení, dotycích a neuvěřitelné dávce energie a laskavém humoru, kterými Hanka seniory zahrnuje.

**Vítejte na chatu,
můžete začít psát...
Chatové poradenství
pro pomáhající profese**



Kniha Bohuslavy Horkové, Šárky Kohoutkové, Lucie Kudrnové Vosečkové a Andrey Láskové se věnuje chatové komunikaci s klientem, zachycuje jak praktické zkušenosti, tak tento di-

Zkuste se vžít do jejich pocitů, a navíc si uvědomte, že mnohé z toho, co se v několika málo předchozích měsících, ale často i letech odehrávalo, si tato žena nedokáže z důvodu onemocnění demencí uvědomit a ve své mysli vybavit. Vidí jen ženu, která se jí vůbec nelíbí, ale **přitom vnímá, že je to ona sama**. Možná se ptá, proč jí nikdo nepomůže. Možná se ptá, jak se to všechno mohlo stát. Uvědomí si, že je to další věc, kterou nezvládá a které nerozumí. Prožívá pocity smutku, zklamání, možná i ponížení.

A tak se ptám, co pomáhá vám, když se při pohledu do zrcadla leknete? Odnesete z domu zrcadlo, nebo si vezmete hřeben a upravíte se? Pokud byste odnesli zrcadlo, problém nevyřešíte. Problém vyřeší jen upravená tvář. Tvář, kterou budete poznávat. Stačí si uvědomit, že prožíváme stejnou situaci a že je umíme běžně řešit.

Koncept Smyslové aktivizace učí, že nemusíme odstranit zrcadla. Naopak. Dejte seniorovi s demencí zrcadlo do ruky každý den a pomozte mu v účasti na jeho životě. Podejte mu i hřeben, seniorce rtěnku, lak na nehty. Jestli byla žena zvyklá chodit ke kadeřníkovi, může jí pomoci, když si dopřeje trvalou. To vše napomůže tomu, aby se pohledu na sebe nebála, aby **se cítila přijatá, aby se cítila sama sebou**.

Podívejte se na svou péči očima těch, o které se staráte. Přemýšlejte, co byste v takové chvíli potřebovali vy. Přemýšlejte, zda seniora podporujete v samostatnosti, nebo posilujete jeho závislost na vás. Možná to budou úplně nové pohledy na vaši péči. ■

stanční způsob práce zasazuje do teoretického rámce.

**Jiný svět – jak jej odhalit,
prožít, pochopit:
Průvodce světem lidí
s demencí**



Život každého z nás se ubírá nejrůznějšími cestami. Někdy kráčí po stezkách, které jsou jak zvláštní a znepokojující, tak zároveň i fascinující. Tento cestovní průvodce vypráví o takových místech. Zavede vás do světa, kde nic není takové, jak jste zvyklí. Do míst, kde intenzivní pocity štěstí jsou stejně běžné jako hluboké obavy. Vítejte v Jiném světě, v zemi, kde žijí lidé s demencí.

E-shop APSS ČR najdete na adrese:
www.obchodapsscr.cz

STOJÍME PŘI VÁS!



V IRESOFTu nás spojuje touha pomáhat těm, kdo pečují o druhé. Je pro nás důležité, aby nám to, co děláme, dávalo smysl. Práce je pro nás spíše životním stylem. A proto si hýčkáme a rozvíjíme naši specifickou firemní kulturu, díky které se každý den do práce opravdu těšíme.

Dlouhodobě inspirujeme firmy na cestě za lepší firemní kulturou. Logicky jsme si tedy položili otázku, jak bychom mohli naše zkušenosti s budováním firemní kultury přenést k vám, do zařízení sociálních služeb, a pomoci vám vybudovat prostředí, ve kterém se vám bude dobře pracovat. Díky vedoucí našeho HR oddělení, ostřílené a oceněné personalistce Renátě Balíkové, a řediteli IRESOFTu, Jiřímu Halouskovi, se zrodil unikátní HR projekt.

V rámci tohoto projektu pro vás Renata uspořádala bezplatné veřejné webináře, na kterých s vámi sdílela

své zkušenosti, rady a tipy v oblastech nábory, adaptace zaměstnanců i toho, jak procesy personalistiky utvářejí firemní kulturu organizací. Zároveň jsme vyhlásili soutěž „Za lepší zaměstnavatelskou značkou“, ze které vzešla tři pokroková zařízení sociálních služeb. V těchto zařízeních jsme už uspořádali workshopy a rádi bychom s nimi dlouhodobě spolupracovali v oblasti HR. Věříme, že vás společná spolupráce bude naplňovat stejně, jako nás, a že společnými silami dokážeme, že i v sociálních službách lze dělat věci jinak.



POMÁHÁME TAM, KDE JE POTŘEBA

Protože v IRESOFTu dlouhodobě cítíme, jak důležité je převzít zodpovědnost nejen vůči našim zákazníkům, vlastním zaměstnancům a majitelům, ale i vůči našemu širšímu okolí, hledali jsme i v letošním roce oblast, kde bychom v rámci společenské odpovědnosti opět mohli přispět k pozitivním změnám.

Po letech, kdy jsme zařízením sociálních služeb věnovali potřebné dezinfekční prostředky nebo výkonné počítače, jsme tak s pomocí vykoučili mimo vás, tedy mimo „naši komunitu“, ke které máme nejbližší. Spolu s ostatními subjekty, mezi nimiž byli například Biskupství brněnské, Ženský vzdělávací ústav, z.s., Statutární město Brno, či další soukromí dárci, jsme se pustili do vybudování stabilizačního bydlení pro ukrajinské ženy v kritické životní situaci. IRESOFT na tento projekt přispěl částkou 1 mil. Kč, z níž bylo pořízeno vybavení ubytovacích jednotek a společných prostor. Mimo to se projektu osobně zúčastnilo dalších 25 dobrovolníků z našich řad, kteří vyhrnuli rukávy a pustili se do malování, úklidu, stěhování nebo sestavování nábytku.

Díky společnému úsilí nás všech tak během dubna a května v bývalém klášteře u Voršilek v centru Brna vznikly úplně nové ubytovací jednotky a zázemí pro těhotné ženy, ženy po porodu a rodiny s dětmi s postižením. Bydlení je koncipované jako „stabilizační“, což znamená, že zde uprchlíci najdou zázemí na několik týdnů či měsíců, během nichž mají možnost se bezpečně zorientovat ve své nové životní situaci.

Meditace zaměřená na řešení v kontextu sociální práce

– práce s nepříjemnými prožitky

2. díl

Meditaci zaměřenou na řešení lze aplikovat na širokém spektru klientů, od dětí až po seniory, napříč různými cílovými skupinami. Vždy je však potřeba meditaci upůsobit konkrétnímu klientovi (Pollak et al., 2016). Meditace zaměřená na řešení není však jen postup, kterým lze posílit sociální práci s klienty, ale je to také způsob, jak formovat kvality pomáhajícího vztahu a osobní kvality pracovníka (Siegel, 2018), včetně prevence syndromu vyhoření.

■ **Text: PhDr. Daniel Žákovský,**
psychoterapeut, lektor, supervizor;
Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.,
vysokoškolský lektor, terapeut, supervizor

Obecným cílem meditace zaměřené na řešení je aktivizovat a propojit užitečné zdroje klienta s žádoucím směřováním nebo s aktuální situací, kterou prožívá. Druhý díl článku je zaměřený na pomoc klientům, aby dokázali zpracovat a transformovat nepříjemné prožitky. Nepříjemný prožitek může vyvolat jednak určitá situace, která nastala v minulosti, ale kterou se i po uplynutí nějaké doby stále trápíme (v extrémní variantě jde o trauma). Někdy může nepříjemný prožitek vyvolat něco, co ještě nenastalo, ale my se trápíme představou o tom, co by se mohlo stát. A pak může nepříjemný prožitek vyvolat i něco, co se aktuálně děje (když se situace vyvíjí jinak, než si představujeme, nebo když zažíváme bolest).

Odborníci, kteří se zabývají neurovědeckými výzkumy o fungování mozku, často citují tuto poučku: „*Neurony, které se aktivují současně, se propojují.*“ (Siegel, 2018, Hanson, 2013) Tato věta poukazuje na to, že mozek je tvárný (neuroplastický) a může podléhat změnám tím, jak je používán. To je vlastně dobrá zpráva. Lidé však naopak dělají to, co udržuje jejich mozkové dráhy ve stejném stavu. Pokud však pomůžeme klientům užitečně pracovat s prožitky, mohou se mozkové dráhy nově propojit (integrovat), přestanou být pro organismus zátěží, ale stanou se zdrojem.

V meditaci zaměřené na řešení se na práci s nepříjemnými prožitky díváme tak, že **klíčem k zpracování nepříjemných prožitků není jejich opětovné vybavení nebo nějaké vybití (odreagování, abreakce), ale jejich užitečné propojení se zdroji klienta.** Díky tomu dojde k transformaci a integraci prožitku.

Je několik způsobů, jak toto propojení pomocí krátkého meditačního cvičení uskutečnit. Uvedeme je v následujícím výčtu:

➤ 1. Vybavení si oblíbené činnosti a propojení pomocí fantazie

Vyzveme klienta, aby si uvědomil, co jej v životě baví, co má rád. Vedeme jej k tomu, aby si vybavil i detaily a do představy se plně ponořil. Poté mu nabídneme, že může propojit představu oblíbené činnosti s představou situace, kterou právě řeší. Může k tomu použít svou tvořivost, fantazii, jakýkoliv i bláznivý nápad. Své představy na sebe nechá chvíli působit. Necháme klientovi prostor, aby si uvědomil nové detaily, myšlenky, pocity, tělesné prožitky spojené s tímto propojením. Navrhne mu, že propojení může posilovat, vracet se k němu a čerpat z něj.

Pokud pracovník už o zájmech klienta něco ví, může v meditaci jemně nabídnout užitečné propojení. Říkáme tomu „stavění mostů“, kdy oblíbená činnost je pro nás metaforickou zkušeností pro řešení v dané oblasti, kdy můžeme propojit jeden konkrétní prvek nebo kompetenci (např. u dítěte, které má problém s pozorností během výuky: „*Tak, jak v brance chytáš míčky, budeš moci vychytávat všechny potřebné informace, budeš pozorný a zapamatuješ si je.*“) nebo přirovnat celý kontext k problémovému kontextu (např.: „*Setkávání s ostatními lidmi pro vás může být takovou novou procházkou lesem, při které budete moci klidně kráčet a dýchat.*“) nebo připodobníme překážku k překonatelné překážce, se kterou se klient setkává při oblíbené činnosti (např.: „*Výtka partnera pro vás bude jako spadlý strom, přes který v klidu přeskóčíte nebo jej obejdete, když běháte.*“). Mosty můžeme i kombinovat, je však dobré meditaci nezahltit, a hlavně dát prostor pro to, aby si klient mohl vytvořit a prožít vlastní propojení, které v meditaci objeví. Dbáme i na odmítnutelnou a respektující formu mostu (Může to tak být, avšak nemusí). (McNeilly, 2016)

➤ 2. Propojení ohnisek pozornosti

Navrhne klientovi, aby si vybavil jakýkoliv pozitivní zážitek. Opět jej vyzveme k vnímání detailů této představy a k pono-

ření se do ní. Poté jej vyzveme k tomu, aby si vybavil i prožitek, který jej trápí nebo který řeší. Je důležité instruovat klienta, aby si držel příjemný prožitek v popředí pozornosti a nepříjemný spíše v pozadí nebo na okraji pozornosti. (Hanson et Hanson, 2018) Pokud by nepříjemný prožitek příliš upoutal pozornost klienta, má se klient vrátit k příjemnému prožitku a znovu jej tak „oživit“. Klient může pozorovat, co se v něm díky „setkání“ obou ohnisek pozornosti na prožitek, kognitivní nebo tělesné úrovni děje.

Ohnisek může být i víc (například cíl, který chce klient uskutečnit, nebo další vzpomínka, důležité slovo). V tom případě se volně přechází od jednoho ohniska k druhému, přičemž tempo a směr přecházení necháváme spíše na klientovi. (Ditls a Gilligan, 2021)

➤ 3. Střídání ohnisek pozornosti

Postup je založen na obdobném principu jako předchozí, jen s tím rozdílem, že ohniska pozornosti střídáme. Vyzveme klienta k tomu, aby si vybavil svůj životní zdroj. Často to může být i něco, co klienta přesahuje a přináší mu pocit smyslu života. Poté jej požádáme, aby si vybavil na malou chvíli situaci, která mu dělá obtíž, a hned jak to bude možné, opět pozměnil ohnisko pozornosti na zdrojový kontext. Toto přepínání opakujeme vícekrát. Na závěr necháváme věci doznít, nabídneme myšlenku, že z tohoto propojení může klient čerpat.

➤ 4. Propojení situace s postojem laskavosti a soucitu nebo s prožitkem klidu

Postup je založen na tom, že si klient představuje, jak mu někdo jiný nebo on sám posílá nějaké soucitné slovo nebo gesto, zatímco on sám prožívá negativní událost. Pak může soucitné slovo nebo gesto poslat i někomu dalšímu, koho se problémová situace přímo (nebo i nepřímo) týká. Podobně je možné zapojit prvky, které vedou ke zklidnění těla (pomalé a klidné dýchání, objetí se vlastníma rukama, položení ruky na srdce, vnímání opěrných bodů, ...).

➤ 5. Propojení slova s nepříjemnou či náročnou situací

Zveme klienta k tomu, aby meditoval nad slovem, větou nebo částí písničky, která jej

posiluje a podporuje. Klient si v duchu toto slovo opakuje, nechává jej na sebe působit. Lze zapojit i fantazii, když si představuje, že slovo slyší postupně z různých stran a v různých situacích, například když ráno vstává. (Žákovský a Zatloukal, 2021) Poté si může vybavit, jak slovo zní souběžně s představou situace, kterou potřebuje integrovat. Pak slovo nechá doznít v neutrálním nebo příjemném naladění.

U takto vedené meditace s nepříjemnými prožitky nám nejde o hluboké ponoření do nepříjemného zážitku (vyhýbáme se tím riziku re-traumatizace). Nikdy meditaci nekončíme něčím negativním, ale buď něčím, co je spojeno s pozitivním prožíváním, něčím pokojným, anebo něčím, co se transformovalo a teď je již pokojnější.

Na žádost pracovnice OSPOD za mnou (DŽ) přichází šestiletý chlapec, který půl roku zažívá intenzivní plačtivé stavy, které začaly po úmrtí matky. V průběhu rozhovoru sděluje, že jej trápí, když na matku vzpomíná. Když na ni myslí, chybí mu o to víc. Za nějakou chvíli se jej ptám, co ho baví. Říká, že má hodně rád hokej. Navrhuji mu poté krátké meditační cvičení, ve kterém se zklidníme a chlapec si představuje, jak přicházejí myšlenky na matku. V tu chvíli jej požádám, aby si představil hokej a matce poslal puk. Pak si může představit, jak

mu ona posílá puk zpátky. Chlapec se po cvičení cítí klidně a příjemně. Navrhu mu, že toto cvičení může dělat i doma, kdykoli bude chtít. Plačtivé stavy od té doby vymizely a chlapec je i po vzpomínání na matku spokojenější.

Na závěr uvádíme jeden postup, který používá propojení dvou ohnisek pozornosti.

➤ Pozitivní prožitek

Najdu pozitivní prožitek. Může být možná právě teď přítomný v popředí nebo na pozadí mé pozornosti, v mém těle nebo v mém okolí. Mohu jej také vytvořit tím, že si na něco nebo někoho vzpomenu, vybavím si to, za co jsem vděčný/vděčná.

Ponoření

- U pozitivního prožitku se zastavím a uvědomuji si detaily.
- Jemně jej pozorností zesílím.
- Ponořím se do něj, otevřu se mu.

Rezonance v těle

- Uvědomím si, jak prožitek rezonuje v mém těle.
- Zůstanu chvíli u tohoto tělesného prožitku.

Propojení

- Propojím tento prožitek s prožitkem, který chci zahojit nebo transformovat.
- Nechávám pozitivní prožitek v popředí po-

zornosti a zároveň druhý prožitek na pozadí pozornosti.

- Dbám na to, aby pozitivní (zdrojový) prožitek byl intenzivnější.
- Pokud mě druhý prožitek příliš vtáhne, vrátím se pozorností k prvnímu prožitku.
- Nakonec odpočívám v přítomnosti.

Cvičení trvá pár minut, provádím jej i několikrát denně. Zakončit ho mohu pokojnou přítomností nebo modlitbou. Pokud se objeví rušivé myšlenky, jemně se vrátím k obsahu cvičení.

Literatura:

- Dilts, R. & Gilligan, R. (2021). *Generativa Coaching. Volume 1. The Journey of Creative and Sustainable Change.* IAGC.
- Hanson, R. (2013). *Hardwiring Happiness: The New Brain Science of Contentment, Calm, and Confidence.* Harmony.
- Hanson, R., & Hanson, F. (2018). *Resilient: How to Grow an Unshakable Core of Calm, Strength, and Happiness.* Harmony.
- McNeilly, R. (2016). *Learning Hypnosis. A Common Everyday Approach after Erickson.* Tandava Press.
- Pollak, S. M., Pedulla, T., & Siegel, R. D. (2016). *Sitting Together: Essential Skills for Mindfulness-Based Psychotherapy.* The Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2018). *Všímavý terapeut: Vnitřní nazírání a nervová integrace - příručka pro klinickou praxi.* Maitrea.
- Žákovský, D. & Zatloukal, L., (2021). *Meditace zaměřená na řešení. Trénink myslí a srdce pro náročné situace.* Portál.

INZERCE

interpharmac
člen holdingu **ipc**

LÉKÁRNY ipc

**KOMPLEXNÍ SLUŽBY PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**



**ZÁSBOVÁNÍ LÉKY
A ZDRAVOTNICKÝM
MATERIÁLEM**



**TERAPIE VLHKÉHO
HOJENÍ RAN**



**NUTRIČNÍ VÝŽIVA
A PORADENSTVÍ**



**DEZINFEKCE
A EPIDEMIOLOGIE**

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

Sebevražedné aktivity u psychických poruch

2. díl

V prvním dílu našeho seriálu (4) jsme si objasnili pojmy týkající se sebevražedných aktivit, zejména stupně jejich závažnosti (sebevražedný nápad, sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence, sebevražedný pokus a dokonaná sebevražda). Hovořili jsme také o motivech sebevražedných aktivit, které jsme rozdělili a) na psychotické a b) na nepsychotické, a blíže jsme se věnovali těm psychotickým. V tomto dílu si řekneme více o nepsychotických motivech suicidálních aktivit.

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



Co do závažnosti nepsychotických motivů suicidálních aktivit se jedná o tytéž stupně jako u sebevražedných motivů psychotických, rozdíl je pouze v tom, že motivem tohoto jednání není psychotický stav pacienta. Připomeňme si, že psychotický stav jedince je stav, kdy je porušena integrita jeho osobnosti, to znamená, že její jednotlivé složky vzájemně dobře nespolupracují a pacient vnímá okolní realitu nesprávně, nesprávně myslí a nesprávně jedná. Mívá obvykle těžké poruchy emotivity, halucinace, bludy a další závažné příznaky. Nyní tedy budeme naopak hovořit o lidech, kteří při sebevražedných úvahách či jednání nebyli v psychotickém stavu, ale byli buď zdraví, nebo trpěli jen lehkými nepsychotickou duševní poruchou. Co je tedy vedlo k tomu, že nechtěli žít?

Důvodů, proč někteří lidé uvažují, že by bylo lépe nebýt na světě, jsou velmi pestré a jsou přísně individuální. Každý člověk má totiž svůj **specifický žebříček** (hierarchii) **hodnot** (2), a tedy to, co jednomu může připadat banální, může pro jiného být závažné. Příkladem může být dosti častý motiv rozchodu s dívkou/chlapečkem, což postižený člověk prožívá značně depresivně (zatímco např. jeho rodiče jsou někdy rádi, že k rozchodu došlo, protože příslušný partner/partnerka jejich dítěte se jim nelíbil/a a nechtěli by ho/ji v rodině). Podobná situace je také u subjektivně těžce prožívaného

studijního či pracovního neúspěchu, který okolí postiženého nevidí tak černě, a naopak jej může vnímat jako možnost jiného kvalitního uplatnění ve společnosti.

Mezi **nejčastější nepsychotické motivy suicidálních aktivit** (3) jsou kromě již uvedeného rozchodu nebo rozvodu s partnerem/partnerkou a studijních či pracovních neúspěchů zejména tyto: ztráta milované osoby, především úmrtí manžela/manželky nebo dítěte, vlastní vážné onemocnění, finanční krach nebo majetková exekuce, odhalení zatajeného trestného činu apod. Poměrně často se také setkáváme se suicidálním jednáním u lidí závislých na alkoholu, drogách či návykových činnostech, kteří nevidí ze své situace východisko.

U pacientů **alkoholiků** jsou typické čtyři rizikové momenty související s ebrietou (opojením), kdy často dochází k sebevražednému jednání. Jsou to:

1. *delirium*, což je psychóza,
2. *palimpsest* (okénko) při ebrietě, což je také psychotický stav,
3. *ebrieta prostá*, což není psychotický stav,
4. *vystřízlivění po ebrietě*, což také není psychotický stav.

Někteří lidé bývají v prosté opilosti roz-citlivělí, naříkají, litují se, stěžují si, jaký mají těžký život, a ve „slabé chvíli“ mohou spáchat sebevraždu bez hlubší rozvahy a uvědomění si následků, protože v opilosti toho nejsou schopni. Často však právě díky svému alkoholovému opojení nemají dost sil sebevraždu provést. Velké riziko naopak

bývá ve chvílích „prozření“, kdy se postižený probere z ebriety a uvědomí si, že je v „začarovaném kruhu“, že bez alkoholu nevydrží, byť si to sám mnohokrát přikázal, vidí svou situaci jako beznadějnou a rozhodne se skoncovat se životem.

Jinou rizikovou situací sebevražedného jednání všeobecně jsou různé **katastrofické události** (1, 3): povodně, tornáda, zemětřesení, válka, pobyt v trýznivém vězení apod. V těchto případech se však výsledky různých studií liší: některé zjišťují vyšší nárůst sebevražd, jiné naopak jejich úbytek. Obojí je možné a pochopitelné. Na jedné straně je motivací sebevražedných aktivit bezvýchodnost situace (kruté vězení, mučení, ztráta blízkého člověka nebo obydlí), na druhé straně může u řady lidí převážit pocit sounáležitosti s druhými a potřeba pomoci (při přírodních pohromách, ve válce) čili pocit nutnosti přežít kvůli jiným lidem nebo i milovaným zvířatům (pejskovi, kočičce, kravám, slepicím atd.).

Co všechno prožívá člověk, který se rozhodne ukončit svůj život vlastní rukou, je pro jeho okolí často záhadné a těžko pochopitelné (3, 5). Mnoho pozůstalých se pokoušelo vžít se do pocitů svých nešťastných příbuzných v jejich posledních chvílích, ale je to velmi těžké a většinou nemožné. Lidé, kteří svůj sebevražedný pokus nepřežili, nám to už neřeknou. Avšak výpovědi těch, kteří byli včas zachráněni, jsou pro odborníky velmi cenné, pokud tito přežijí nemají na celou událost amnézii. Dovídáme se, že často v poslední chvíli nechtěli umřít

a jsou rádi, že je někdo zachránil. Nejsou však řídké i případy, kdy se dotýčný o sebevraždu pokusí znovu.

Velmi názorným příkladem zoufalého myšlenkového procesu vedoucího nakonec k dokonanému suicidiu je dopis Jana Alše, bratra našeho slavného malíře (6), který si zde dovolím ocitovat, i když to není příjemné čtení. Je však velmi ilustrativní. „*Já vím, co jest duševní boj, když by srdce plakalo slzy krvavé, když tělo se člověku hnusí co pou- to nenáviděné... Jednou přšlo silně a já na to nedbaje, odhodlal jsem se ke kroku hroznému, jehož bych však nikdy nelitoval. Ta pistol, ta samá, kterou Ty jsi užíval, měla, ba musela skončiti boj ten. Byl Ti to okamžik – nebe n- trestej nikoho takovým, nebe i peklo burácelo ve mně –, byl jsem v takové rozvalině, postavil jsem se do kouta a natáhnul jsem kohoutek. Byl by mě byl někdo držel za šilence, vida, jak zbraň ústím proti srdci mířím. A já neměl tolik síly pohnout prstem. Již jsem několikrát hrál hru tu zoufalou. To, co jiného v uděšení uvádí a nataženou zbraň proti srdci mířit, jest mně hračkou...“ Později však nebohý Jan přece jen kohoutek stiskl.*

V dopise je zmínka, že Jan neměl sílu pohnout prstem a zmáčknout kohoutek. S podobným nedostatkem síly se setkáváme dosti často, což je z hlediska přežití velmi

pozitivní. Nejednou postižený např. chodí okolo řeky a hledá místo, kde by do ní skočil, ale nakonec v sobě nenajde sílu se zabít, zvítězí pud sebezáchovy. Bývá to často u lidí, jejichž osobnost není narušena psychotickým procesem, a poté, co si pacient představí pomyslnou cestu svého sebezníčení, se v něm cosi vzepře smrti a suicidium neprovede.

Problematika sebevražedných aktivit všeho druhu je nesmírně široká a různorodá. Je to proto, že se týká jak lidí duševně zdravých, tak pacientů nemocných lehčími nepsychotickými duševními poruchami, tak i pacientů psychotických. Každý člověk je naprosto ojedinelý živý tvor se zcela originálními duševními pochody. Přitom však platí, že **konkrétní sebevražedná akti- vita ve všech výše uvedených stupních závažnosti je vždy nezdravá, patologická.** Jedná se tedy o patologický příznak u jakéhokoli člověka, ať je to člověk duševně zdravý a sebevraždou pouze řeší svoji osobní situaci, nebo člověk s psychickou poruchou. Přemýšlení o sebevraždě, nebo dokonce sebevražedné jednání je z lékařského hlediska (nikoli např. filozofického) vždy patologickým projevem a podle toho je také nutno postupovat při jeho řešení a léčení. Je totiž vždycky třeba učinit ma-

ximum, abychom sebevraždě zabránili, v krajním případě i proti vůli postiženého (3). Úvahy některých lidí, jestli by nebylo lépe těm, kteří se chtějí zabít, nebránit a nechat je odejít ze života, vůbec nesmí přicházet na mysl. Jediným řešením a také **povinností nejen zdravotníků, ale každého občana je učinit vše, co je možné, aby se postižený člověk zachránil.** Existuje řada léčebných možností, jak postiženým pomoci. Ale o tom zase příště. ■■

Literatura:

- 1. Brečka T. A. *Psychologie katastrof.* Praha: Triton, 2009.
- 2. Haškovcová H. *Hierarchie hodnot a problematika svobody s volbou smrti.* In: Kučerová H., Haškovcová H. *Sebevraždy.* Praha: Galén, 2020, s. 13–36.
- 3. Kučerová H., Haškovcová H. *Sebevraždy.* Praha: Galén, 2020.
- 4. Kučerová H. *Sebevražedné aktivity u psychických poruch, 1. díl. Sociální služby 2022; 14(7–8): 42–43.*
- 5. Milkin S., et al. *What does it mean to be exposed to suicide?: Suicide exposure, suicide risk, and the importance of meaning-making.* *Social Sci Med* 2019; 233:21–27.
- 6. Svoboda E. *Mikoláš Aleš.* In: Mácha K. H. *Máj.* Praha: Evropský literární klub, 1936.

INZERCE

Klaro s.r.o.

Český výrobce vozíků a nábytku pro sociální služby a zdravotnictví

Společnost Klaro s.r.o. již od roku 1990 působí v oblasti výroby manipulačních vozíků, nábytku a příslušenství pro sociální služby a zdravotnictví. Dodává kompletní vybavení pro sesterny, ordinace, převoz léků a materiálu, stravovací prostory i technické provozy, například sklady, prádelny nebo úklidové prostory.

Jako rodinná společnost si postupně vybudovala pevnou pozici na českém, ale i na zahraničních trzích. Své výrobky exportuje do 29 zemí v Evropě i mimo Evropu. Zaměřuje se především na zakázkovou výrobu vybavení pro sociální služby a zdravotnictví a klade důraz na maximální plnění individuálních požadavků zákazníků. Neustále rozšiřuje a inovuje své portfolio výrobků tak, aby odpovídaly aktuálním trendům a potřebám uživatelů. Dbá na individuální přístup a úzké vztahy se zákazníky. Technologické zázemí jí umožňuje přizpůsobit nabízené výrobky parametrům uvedeným v konkrétní poptávce.

Nabídka výrobků zahrnuje multifunkční nábytek v pojízdném nebo statickém provedení využívající systém modulových vyměnitelných košů a různých typů zásuvek

umožňující velkou míru variability. Nabízí skřínky, vozíky, regály, police, nerezové pracovní stoly, rohové prvky, nerezové dřezy nebo prachotěsné skříně. V nabídce má také širokou škálu příslušenství a dalšího vybavení, jako jsou stojany, držáky, schůdky, vozíky na obuv, závěsné stěny na pod-

ložní mísy, mobilní zástěny nebo vozíky pro osobní hygienu, hrazdy na oděvy, pojízdné klece, vaky na odpad a prádlo včetně jejich držáků nebo úklidové vozíky a jejich příslušenství.

www.klaro.cz, telefon: 314 005 420



Vybavení pro sesterny, ordinace, převoz léků a materiálu, stravovací prostory nebo technické provozy, například sklady, prádelny nebo úklidové prostory.

Matrace LINET podle vašich potřeb

Široké spektrum pěn a provedení matrací určené domovům pro seniory.



Vysoká kvalita materiálů



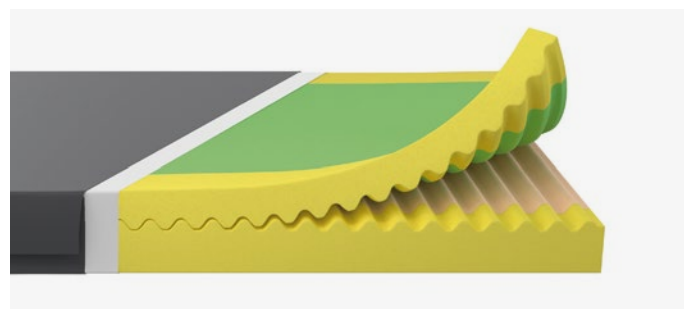
Pro výrobu matrací se používají jen nejkvalitnější materiály, celý proces splňuje mezinárodní normy.

Hygiena a antibakteriální ochrana



Matrace LINET jsou chráněny voděodolným a paropropustným potahem. Potah je antibakteriální, s dlouhou životností a stabilitou.

Bezpečí a pohodlí

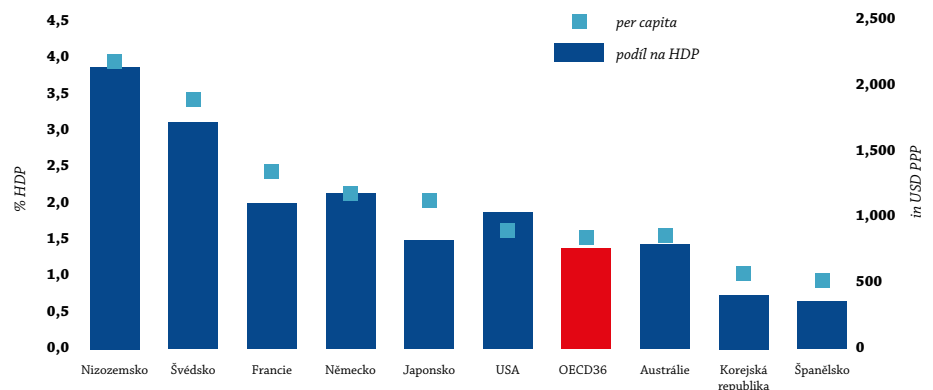


Matrace je navržena tak, aby zlepšovala redistribuci tlaku pomocí mechanismů zanoření a obklopení.

Stanovování cen v dlouhodobé péči

V roce 2021 vydala OECD stejnojmennou studii, která se věnuje nákladovosti dlouhodobé péče, stanovování cen, úhrad, potřeby investic, ale i konkrétním případovým studiím.

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



Graf: Podíl výdajů per capita na dlouhodobou péči (zdravotní a sociální komponenty), vybrané země, r. 2018 (zdroj: Pricing long-term care for older persons, OECD, 2021)

Demografické změny v populaci, snížení míry porodnosti vyžadují změny v přístupu organizace a financování dlouhodobé péče pro seniory. Tím, jak populace stárne, dochází také ke snižování kapacit neformálních pečujících. Tam, kde nejsou formalizované a dostupné kapacity služeb sociální péče, vzniká tlak na zdravotní služby.

Vlády tedy investují do dlouhodobé péče, aby zajistily její dostupnost, a zavádí prvky sociální ochrany pro její finanční dostupnost (a dalším důvodem je přirozeně redukce tlaku a poptávky po službách zdravotnických).

Co ovlivňuje poptávku po dlouhodobé péči

V drtivé většině zemí je pilíř, tedy míra zajištění péče a podpory prostřednictvím neformálních, rodinných pečujících největší.

Nejrozšířenější je neformální péče v zemích, kde jsou nejmenší výdaje na zajištění dlouhodobé péče (v poměru k HDP).

V zemích OECD jsou 3 z 5 neformálních pečujících starší 50 let (OECD, 2021). Dopad na neformální pečující je však zejména ten, že je ohroženo jejich zdraví, kvalita života a zaměstnanost (zapomínat nesmíme ani na ušlé mzdy). V součtu mohou tyto okolnosti představovat signifikantní náklady.

Právě s odkazem na tyto změny se očekává a předpokládá nárůst výdajů na dlouhodobou péči. V zemích Evropské unie má dojít ke zvýšení veřejných výdajů na dlouhodobou péči v období 2016–2040 v rozmezí 1,6–2,2% (EC 2018). V Austrálii byly náklady na dlouhodobou péči v letech 2014–2015 ve výši 0,9% a v období 2054–2055 se předpokládá jejich nárůst na nejméně 1,7%.

Tato navýšení jsou a budou stimulována těmito základními faktory:

- Demografické změny ve smyslu stárnoucí populace.
- Pokles počtu/kapacit neformálních pečujících.
- Potřeba zvyšování kapacit formálních služeb (i v důsledku bohatnutí lidí a domácností).¹
- Potřeba redukce tlaku poptávky po zdravotnických službách.

Úhrady klientů

Ve většině zemí se očekává, že příjemci péče/klienti se ze svých zdrojů finančně spolupodílejí na uhrazení nákladů na dlouhodobou péči. Tyto vlastní úhrady (out-of-pocket payments) mohou reprezentovat určité procento celkových nákladů v souvislosti s potřebou péče a/nebo finanční situací klienta. Někdy jsou stanoveny měsíční nebo roční „stropy“ pro tyto úhrady.

Většina zemí stanovuje výše úhrad v závislosti na příjmech klienta, zatímco jiné (Austrálie, Francie, Španělsko a USA) zohledňují také aktiva, resp. majetek klienta. Spoluúčast je zpravidla kalkulována za ubytovací a stravovací služby.

Přístupy ke stanovení maximálních úhrad jsou v jednotlivých zemích značně rozdílné.

Například v Jižní Koreji představuje spoluúčast v případě terénních služeb 15% a v případě služeb pobytových pak 20%. V Japonsku platí 90% příjemců služeb dlouhodobé péče 10% spoluúčast, zatímco zbývajících 10% platí od 20 do 30%.

Ve Švédsku představují úhrady klientů za dlouhodobou péči pouze malou část z celkových nákladů. Vláda stanovuje

každoročně tzv. úhradový strop, kterým stanoví maximální částku, kterou smí klient platit. Tento strop není majetkově a příjmově testovaný (ale může být v některých případech snížen).

V Německu získávají poskytovatelé dlouhodobé péče platby přímo ze systému pojištění dlouhodobé péče. Tyto úhrady kryjí část nákladů. Rozdíl je požadován po klientech dlouhodobé péče, tj. náklady na stravu, ubytování a příspěvek na investiční náklady.

V Nizozemsku byly v roce 2020 maximální úhrady stanoveny na 2 419 euro měsíčně pro pobytové služby a 881 euro měsíčně za služby mimo domovy.

Ve Španělsku jsou spoluúčasti stanovovány jednotlivými autonomními regiony a dle typu sociální služby. Podíl spoluúčasti je ovlivněn finanční kapacitou a možnostmi klientů, což zahrnuje jak majetek, tak příjem klientů (s povinností 10% zůstatku).

Stanovení úhrad (spoluúčasti) je klíčovou komponentou celkového systému financování pro poskytovatele, která je ekonomickým signálem, pobídkou a ovlivňuje chování poskytovatelů a klientů. Ze společenské perspektivy představuje spoluúčast částku, která musí být zaplacená, aby vyvolávala nabídku a kvalitu služby, kterou společnost požaduje a je ochotna zaplatit. Jednotlivé země stanovují úhradové politiky ještě s dalšími cíli, jako je např. sociální (finanční) ochrana.

Stanovení cen (úhrad) a regulace jsou spojeny se zvyšováním příjmů s vědomím toho, že musí reflektovat disponibilní zdroje.

Zdroj:

- Pricing long-term care for older persons, OECD, 2021

¹ Definováno před energetickou krizí.

CLEAN LIFE

Slavíme 7 let firmy!

ZHLUBOKA SE NADECHNĚTE

**AKČNÍ
CENY**

DO 15. 10. 2022
SLEVY 20 %



PROFESIONÁLNÍ

**ČISTIČKY
VZDUCHU**

ZA BEZKONKURENČNÍ CENY

VĚŘÍME, ŽE SEDMIČKA JE NAŠE ŠTASTNÉ ČÍSLO

Krátký rozhovor s jednatelem společnosti Pro CleanLife s.r.o. Danielem Večerkou (32) o tom, proč vlastně firma vznikla, jaký je její smysl a co si nadělí k jejím srpnovým sedmým narozeninám.

Proč podnikáte? Není jednodušší odpracovat si svých 8 hodin a jít domů?

Jednodušší by to samozřejmě bylo, ale jednoduché věci moc nevyhledávám, v osobním ani pracovním životě. Založení firmy jsme já i má žena Renata brali jako výzvu, jako takové naše dítě, kterému se musíme a chceme věnovat, aby se mu dařilo a prospívalo. Po 7 letech existence CLEANLIFE si troufnu říct, že se nám naše mise daří.

Co se za těch 7 let změnilo a co naopak zůstalo od začátku stejné?

Změnilo se toho jistě hodně. Začínali jsme jako úklidová firma, z několik zaměstnanců jich za pár let bylo několik desítek, postupně jsme se začali věnovat i renovacím podlah a péči o ně, a někdy v tu dobu jsme začali pronikat do segmentu sociálních služeb. A tady jsme cítili obrovský potenciál a jistou touhu po změně - ta nebyla nijak konkrétní a proto jsme začali postupně poznávat provozy jednotlivých organizací, pozorovali jsme jejich zaměstnance při práci, mluvili s nimi o reálných potřebách i překážkách. Potom jsme byli schopni jim doporučit efektivní řešení - ať už se jednalo o úklid (vozíky, úklidové pomůcky, podlahové mycí stroje, parní čističe), nebo péči o klienty a organizaci celkově (vozíky na prádlo, jídelní vozíky, odpadové hospodářství, čističky vzduchu). Dá se tedy říci, že se směřování naší firmy snažíme sladit s potřebami našich klientů. A co se vůbec nezměnilo? Naš optimistický přístup k práci, dodržování slibů a lehce ironický humor na pracovišti. Zcela vážně je ale pro nás od začátku nejdůležitější to, aby se na nás mohl každý jeden klient vždy spolehnout.

Narozeniny jsou spojené s dárky. Co u vás?

Pro nás bude největším dárkem spokojenost našich klientů. A proto jsme se poprvé v naší historii rozhodli jako poděkování spustit v období 15. září - 15. října jedinečnou akci, kdy plošně zlevníme celý sortiment. V současnosti, kdy se vše zdražuje, chceme tímto krokem organizacím vyjít vstříc a ukázat jim, že nemusí ve svých službách a provozu zastavit pokrok a vylepšení.

Máte v rukávu ještě nějaké novinky?

Ano, samozřejmě, naše inovativní a kreativní myšlení nikdy nespí. Právě pracujeme na kurzech pro aktivizační pracovníky v sociálních službách. Kurzy budou zaměřeny na práci se stabilizovaným mechem, který je v poslední době stále více oblíbený, a my se mu již nějakou dobu věnujeme. Účastníkům kurzů předáme naše know-how, proto věříme, že tyto kurzy budou přínosem nejen pro klienty organizací, ale i pro jejich zaměstnance.



Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

Dobrý den,
jsem absolventkou Vašeho
základního kurzu bazální sti-
mulace. Kurz mne velmi oboha-
til. Chtěla bych se zeptat, zda
máte nějaké praktické zkuše-
nosti s tímto konceptem při
léčbě poruch příjmu potravy.
Velmi bych uvítala jakékoliv
informace.

Anonym

Odpověď:

Využití technik somatické stimu-
lace je možné u mentální anorexie.
Při tomto onemocnění je změněno
vnímání těla. Somatickou stimulací
lze podpořit reálné vnímání tělesné-
ho schématu. Na kurzech pravidel-
ně mívám sestry z psychiatrických
oddělení, které se zde učí využívat
somatické stimulační techniky jako
jednu z možností ošetřovatelských
intervencí při léčbě mentální ano-
rexie.

Sponzorský dar jako podmínka přijetí do zařízení sociálních služeb

Veřejný ochránce práv se při své činnosti setkal s několika různými případy, ve kterých stěžovatelé uvedli, že je vedoucí pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb požádali o sponzorský dar v době, kdy byli zájemci o poskytnutí sociální služby. Zástupci zařízení měli podmínit jejich přijetí do zařízení právě poskytnutím sponzorského daru. O tom, proč je tato podmínka nepřijatelná a kdo všechno se může dopustit trestného činu, pojednává následující text.

■ **Text: Mgr. Cristina Boušková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Zákon o sociálních službách vymezuje, z jakých důvodů může poskytovatel sociálních služeb odmítnout uzavřít se zájemcem smlouvu o poskytnutí sociální služby. Důvodem pro odmítnutí může být to, že poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, to, že nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, případně i to, že zdravotní stav žadatele vylučuje poskytnutí konkrétní sociální služby. Poskytovatel může odmítnout i žadatele, kterému již v posledních 6 měsících vypověděl smlouvu z důvodu jeho porušování povinností vyplývajících ze smlouvy. Tím však možnosti poskytovatele končí. Vzhledem k tomu, že se jedná o tzv. taxativní výčet, nemůže poskytovatel sociálních služeb jakkoliv dále rozšiřovat důvody, pro které odmítne uzavření smlouvy. Poskytovatel tedy nemůže klást další vlastní podmínky, aby se žadatelem smlouvu uzavřel. **Jinými slovy, není přípustné, aby poskytovatel podmiňoval uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby zaplacením sponzorského daru.**

Pokud by poskytovatel odmítl se žadatelem uzavřít smlouvu, protože nezaplatil sponzorský dar, **dopouští se přestupku,**² za který hrozí pokuta do výše 20 000 Kč.³

► Trestná činnost

V případě, že v procesu uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby hraje roli sponzorský dar, může dojít i ke spáchání trestných činů přijetí úplatku a podplácení.⁴

Pokud zástupce poskytovatele sám aktivně požádá o zaplacení sponzorského daru, může se dopustit trestné-

ho činu přijetí úplatku.⁵ Trestného činu se dopustí, i pokud o úplatek sám nežádá, ale přijme úplatek, který je mu nabízen.⁶ K předání nabízeného úplatku dokonce ani nemusí dojít, skutková podstata je naplněna již tím, že si osoba dá nabízený úplatek slíbit, resp. jeho nabídku neodmítne.⁷ Za přijetí nabízeného úplatku či nechání si jej slíbit hrozí pachateli odnětí svobody až na čtyři léta nebo zákaz činnosti. Pokud o úplatek sám aktivně požádá, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.⁸ Trestného činu přijetí úplatku se může dopustit jak fyzická, tak i právnická osoba.

Trestného činu se však nemusí dopustit pouze ten, kdo úplatek dostává, ale i zájemce o sociální službu, který jej poskytne. V takovém případě se jedná o trestný čin podplácení.⁹ Zájemce se podplácení navíc může dopustit nejen tím, že úplatek poskytne, ale i tím, že jej sám nabídne nebo slíbí. Za takové jednání může být potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

► Nečekaný pachatel

Pachateli trestného činu se však v souvislosti s uplácením mohou stát ještě další osoby, a to aniž by úplatek dávaly, přijímaly či z něj jakkoliv jinak profitovaly.

Pachatelem se totiž může stát každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že někdo jiný spáchal trestný čin přijetí úplatku či podplácení a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.¹⁰ Za neoznámení trestného činu přijetí úplatku hrozí v krajním případě až 3 léta odnětí svobody, při neoznámení podplácení až 2 léta.

V případě, že se kdokoliv hodnověrným způsobem dozví, že někdo jiný teprve připravuje nebo právě páchá trestný čin přijetí

úplatku či podplácení, je povinen jej překazít. Pokud tak neučiní, může se rovněž sám dopustit trestného činu.¹¹ Překazít trestný čin přitom lze snadno jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu,¹² případně například rozmluvením trestného činu pachatelem či třeba pouhým informováním pachatele o znalosti jeho zá-
měru, když od něj následně upustí. Za nepřekazení trestného činu hrozí tomu, kdo jej nepřekazí, stejná trestní sazba, jako za jeho neoznámení. Postih za trestné činy neoznámení a nepřekazení trestného činu však nehrozí tomu, kdo by překazéním nebo oznámením přijetí úplatku či podplácení uvedl v nebezpečí trestního stíhání sebe nebo osobu blízkou.¹³

Pro zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb je také podstatné, že v případě povinnosti oznámit nebo překazít trestné činy přijetí úplatku a podplácení dochází k prolomení mlčenlivosti,¹⁴ kterou jim ukládá zákon o sociálních službách.¹⁵ V tomto případě je mlčenlivost prolomena ve prospěch splnění povinnosti oznámit nebo překazít trestné činy,¹⁶ a zaměstnanci proto nehrozí odpovědnost za přestupek porušení mlčenlivosti.¹⁷ Naopak, pokud by přijetí



ombudsman
veřejný ochránce práv

úplatku či podplácení neoznámil nebo nepřekazil, vystavil by se trestnímu stíhání sám.

» Závěr

Poskytovatelé sociálních služeb by k podmínění přijetí klienta zaplacením sponzorského daru nikdy neměli přistoupit, a to nejen proto, že se jedná o nezákonný postup, ale také velmi nemorální. Je zřejmé, že lidé, kteří se rozhodnou zaplatit za přijetí do sociální služby, jsou v mnohdy v nesmírně náročných životních situacích. K podplácení je často vede tíseň, kdy potřebují zajistit

Trestného činu se však nemusí dopustit pouze ten, kdo úplatek dostává, ale i zájemce o sociální službu, který jej poskytně.

péči, kterou bezpodmínečně potřebují pro sebe nebo své blízké. Přesto ani jejich postup nelze tolerovat. Je třeba si uvědomit, že každá sociální služba má zpravidla velký počet dalších žadatelů a jednomu z nich by po právu náleželo volné místo v zařízení. Tento člověk o něj však reálně přijde, třeba jen proto, že si zaplacení „sponzorského daru“, na rozdíl od úspěšného žadatele, nemohl dovolit. Praxe dávání „sponzorských darů“ za přijetí do sociální služby navíc ohrožuje trestním stíháním množinu lidí, kteří se o úplatku pouze dozvědí, ačkoliv do celého procesu nebyli zapojeni ani z něj neměli žádný prospěch.

K obsahu článku je nezbytné dodat, že nic nemění na možnosti dobrovolného daru klienta poskytovateli sociální služby, pokud jde o dar skutečně dobrovolný, bez jakéhokoliv nátlaku, případně požadavku na jeho poskytnutí jako podmínku uzavření smlouvy ze strany poskytovatele sociální služby. Jde o tzv. relativní platnost darování, o které jsme v časopise informovali v roce 2014 (JUDr. Vladimír Hort: Darování v sociálních službách ano, či ne?) a také v letošním květnovém čísle (JUDr. Libor Vašíček a Matuš Bialiak: Dary v sociálních službách).

¹ Ustanovení § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

² Dle ustanovení § 107 odst. 2 písm. d) zákona o sociálních službách.

³ Dle ustanovení § 107 odst. 5 písm. b) zákona o sociálních službách.

⁴ Dle § 334 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“), se úplatkem „rozumí neoprávněná výhoda spočívající v přímém majetkovém obohacení nebo jiném zvýhodnění, které se dostává nebo má dostat uplácené osobě nebo s jejím souhlasem jiné osobě, a na kterou není nárok“.

⁵ Dle ustanovení § 331 odst. 2 trestního zákoníku.

⁶ Ve smyslu § 331 odst. 1 trestního zákoníku.

⁷ Tamtéž.

⁸ Trestní sazba může být i vyšší v závislosti na výši úplatku. Bylo-li by úmyslem pachatele opatřit pro sebe značný prospěch (nejméně 1 000 000 Kč) bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let nebo propadnutím majetku.

⁹ Ve smyslu § 332 trestního zákoníku.

¹⁰ Ve smyslu § 368 trestního zákoníku.

¹¹ Ve smyslu § 367 odst. 1 trestního zákoníku.

¹² Dle § 367 odst. 1 trestního zákoníku.

¹³ Případně, pokud by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví či jiné závažné újmy.

U trestného činu nepřekazení trestného činu pak nebude odpovědný ani ten, kdo trestný čin nemůže překazít bez značných nesnází.

¹⁴ Ve smyslu ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ Dle ustanovení § 100 zákona o sociálních službách.

¹⁶ ŠAMAL, P. a kol. Trestní řád, Komentář, 7. vydání, bod 22. In: Beck – online [online]. Nakladatelství C. H. Beck. Copyright © 2014 [cit. 5.8.2022] ISBN 978-80-7400-465-0

¹⁷ Ve smyslu § 106 odst. 1 zákona o sociálních službách.

INZERCE



Domov Na Hrádku

poskytovatel sociálních služeb se sídlem Červený Hrádek

Středočeský kraj



pořádá ve spolupráci se zapsaným spolkem Hradskeček – Červený Hrádek a Městem Kolín

XIX. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením

dne 4. října 2022 od 14 hodin do 19 hodin
v Městském společenském domě v Kolíně

Záštitu nad plesem potvrdili

ministr práce a sociálních věcí Ing. Marian Jureček, radní Středočeského kraje pro oblast sociálních věcí Mgr. Martin Hrabánek, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA a starosta města Kolína Mgr. Michael Kašpar.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě – I.

V prosincovém čísle Sociálních služeb v roce 2020 jsme informovali, že se Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím projektu Rozvoj systému sociálních služeb (registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739), hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, věnuje tématu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Konkrétní realizovanou aktivitou bylo zpracování **Komparativní analýzy zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě**. Analýza byla dokončena v červnu 2022, jejím zpracovatelem bylo ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum¹. Předmětem analýzy byla charakteristika aktuálně využívaných nástrojů v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) v ČR a ve čtyřech evropských státech, tj. legislativní a jiné nástroje, sociální služby, služby zaměstnanosti a jejich provázanost, a to v Rakousku, Nizozemsku, Švédsku a Maďarsku. Předmětem výzkumu byly rovněž veřejné výdaje na zaměstnávání OZP v ČR a v Evropě a jejich dlouhodobá účinnost. V tomto článku představíme situaci v českém prostředí blízkému Rakousku.

Rakousko

Kromě podobnosti českému prostředí bylo Rakousko vybráno k výzkumu i vzhledem k tamní míře zaměstnanosti OZP (56,5 % v roce 2018), která je dokonce vyšší než v Německu. Hlavními aktéry v rakouské politice pro OZP jsou Služby Ministerstva sociálních věcí (Sozialministeriumsservices, SMS), Úřad práce (Arbeitsmarktservice, AMS) a jednotlivé spolkové země, které společně se školskými úřady, sociálními partnery a organizacemi zajišťují pro postižené osoby konkrétní opatření. Konkrétně například AMS Vídeň spolupracuje s Vídeňským sociálním fondem (FSW), který je zároveň zodpovědný za zajištění dostupnosti sociálních služeb občanům hlavního města Vídně, s neziskovými organizacemi a firemními zájmovými skupinami.

V Rakousku mají legislativně nastaven **kvótní systém pro zaměstnávání OZP**, kdy všechny společnosti, které zaměstnávají 25 a více lidí, jsou povinny přijmout jednu OZP na každých 25 zaměstnanců. Pokud společnost tuto povinnost nesplní, musí zaplatit kompenzační poplatek. V Rakousku však není možné nahradit platbu kompenzačního příspěvku jiným způsobem, například odběrem produktů a služeb OZP

od akreditovaných zaměstnavatelů, jako je tomu v ČR.

Co se týče **zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce**, v Rakousku fungují socioekonomické podniky (Sozialökonomische Betriebe, SÖB), které jsou institucemi „druhého trhu“ práce. SÖB mají za cíl vytvořit pracovní situaci blízkou klasické společnosti. SÖB jsou většinou zřizovány a provozovány neziskovými organizacemi a obvykle mají charakter malého podnikání, přičemž jeho produkty a služby se musí prosadit na volném trhu konkurence. Na rozdíl od neziskových zaměstnaneckých projektů mají SÖB generovat alespoň 20 % vlastních výnosů.

V Rakousku rovněž existuje široká škála **mzdových dotací na OPZ**², konkrétně se jedná o:

- **Příspěvek na zabezpečení zaměstnání** – je-li pracovní místo ohroženo, může být zaměstnavateli po dobu výskytu ohrožení poskytnut příspěvek k nákladům na mzdu. Cílovou skupinou jsou zaměstnanci se zdravotním postižením, kteří mají postižení alespoň ve výši 30 %, a mladí lidé s poruchami učení nebo sociálními a emocionálními poruchami, jejichž dopady odpovídají minimálně 30 % postižení. Konkrétní výše financování v každém jednotlivém případě závisí na míře ohrožení pracovního místa, věku postižené osoby a schopnosti osoby najít si jinou práci.
- **Inkluzivní dotaci a inkluzivní dotaci plus** – poskytuje se společností, které zaměstnávají OZP, i když podle zákona nemají povinnost najímat zaměstnance zdravotně postižené. Předpokladem pro přiznání podpory je, že AMS dotyčnému zaměstnanci přiznala integrační příspěvek (Eingliederungsbeihilfe, EB). Omezení výkonu zaměstnance z důvodu zdravotního postižení se nemusí proka-

zovat. Dotace se udělují na dobu 12 měsíců. Kritériem přidělení je výše hrubé mzdy, která musí být nad limitem mezních výdělků, přičemž výše dotace je 30 % z hrubé mzdy, bez zvláštních plateb (výše dotace plus je 30 % z hrubé mzdy, bez zvláštních plateb a 25 % příplatku na inkluzi).

- **Příspěvek na mzdu** – pokud AMS nepřiznal integrační příspěvek (EB) a nejsou tedy splněny podmínky pro inkluzivní dotaci nebo inkluzivní dotaci plus, lze poskytnout zaměstnavateli za účelem vyrovnání omezení ve výkonu zaměstnance se statutem zvýhodněného postiženého³ příspěvek na mzdu, který lze přiznat od 13. měsíce po nástupu do pracovního poměru, ve výjimečných případech i před tím (nejdříve však od 7. měsíce po nástupu).
- **Inkluzivní bonus pro učně** – zaměstnavatelé mohou získat za každou způsobilou OZP v učňovském oboru (na věku učňů nezáleží) bonus ve výši 267 EUR. Tato podpora je možná po celou dobu trvání učňovské přípravy.

Cílem analýzy dále bylo i zjištění výše **podpory na jednu OZP**⁴, přičemž v Rakousku jsou výše podpory na OZP stanoveny v rámci SMS a AMS odděleně. Celkový počet případů financování SMS v roce 2020 byl 113 586, na které SMS vynaložilo celkem cca 262,3 milionu eur, tudíž podpora na jeden případ/rok představovala cca 2 309 eur (56 108 Kč). AMS podpořilo svými službami v roce 2020 celkem 11 036 OZP ve výši 56 milionů eur, tudíž průměrná finanční podpora na jednu osobu/rok představovala cca 5 074 eur (123 298 Kč).

Zajímavé je rovněž **srovnání průměrných finančních výdajů na OZP/rok** u Rakouska a ČR:

	Výdaje v dané měně	Výdaje v Kč	Maximální délka podpory
Rakousko	9 200 EUR	223 560 Kč	Integrační příspěvek – max. 3 roky Dotovaný dočasný pracovní poměr – max. 1 rok
ČR	142 022 CZK	142 022 Kč	Mzdová podpora OZP v rámci chráněného trhu práce (bez časového omezení)

¹ Komparativní studie je dostupná na webu projektu RSSS: <http://rsss.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>

² Konkrétní částky jednotlivých dotací, pokud zde nejsou zmíněny, jsou uvedeny v textu Komparativní analýzy.

³ OZP s mírou invalidity alespoň 50 %.

⁴ Více údajů s větší podrobností je uvedeno v Komparativní analýze.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Kam si píšete každodenní plány, na které nesmíte zapomenout?

HelpLivi neslouží pouze pro přivolání pomoci, detekce rizik a evidenci péče. Umí toho ještě víc – připomene důležité události, pamatuje si všechny poznámky a má vlastní chat. Výrobce je česká firma s více než třicetiletou historií.

Dopřejte si pracovní zázemí

Systém HelpLivi tvoří řešení, která pomáhají všem zaměstnancům. Aplikace díky chytrým nástrojům šetří čas a přehledně ukládá data, která potřebujete.

Události klienta s připomenutím

V aplikaci HelpLivi můžete vytvářet události přímo u konkrétního klienta (např. návštěva, lékař). Při zadávání události lze zvolit připomenutí na danou událost a tím všem zajistit včasné upozornění. Pro lepší plánování dne je k dispozici seznam všech událostí.

Důležité poznámky po ruce

Podobně jako události fungují poznámky o klientovi. Kdo chce doplnit informace pro ostatní personál, může vložit poznámku např. o aktuálním stavu klienta, a tak předat včas informace.

Zaměstnanecký chat

Rychlá komunikace přímo v aplikaci, a to v rámci pracoviště nebo celého domova.

Bezpečné sdílení informací a ochrana soukromí je v systému HelpLivi zajištěna.

Přehledné souhrny informací

Aplikace obsahuje také historii klientů i zaměstnanců, ve které jsou zobrazeny všechny informace – seznam poplachů, událostí, úkonů péče a mnoho dalšího.

Spolehlivý produkt s péčí

Záleží nám na tom, aby systém pomáhal, měl vše potřebné a fungoval, jak má. Pro své zákazníky máme k dispozici vyškolené konzultanty a technologický dohled 24/7. Provádíme revize pro zákazníky se servisní smlouvou.

Chcete se dozvědět více?

Podívejte se na

www.helplivi.cz

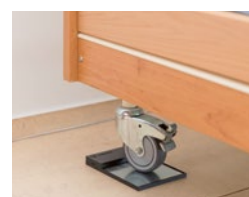
TECHNOLOGICKÝ POMOČNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



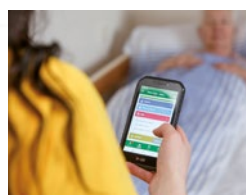
HelpLivi



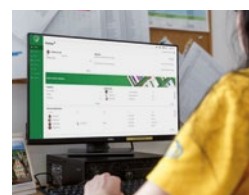
Přivolání pomoci



Automatická detekce rizik



Evidence péče



Pomůcky pro efektivní péči

VÍCE FUNKCÍ V JEDNOM SYSTÉMU
JEDNODUCHÁ INSTALACE A NASTAVENÍ
CENOVĚ DOSTUPNÉ ŘEŠENÍ

www.helplivi.cz



Používání kamer v domácím prostředí

Na následujících řádcích se budeme zabývat právní analýzou podmínek zachycení podoby sociálních pracovníků při poskytování služeb v domácnostech pacientů audiovizuálními prostředky, a to především optikou ustanovení o ochraně svobody a soukromí, tj. ustanovení §§ 81 až 90 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v aktuálním znění (dále jen „občanský zákoník“) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně osobních údajů (dále též „obecné nařízení o ochraně osobních údajů“ nebo „GDPR“).

■ **Text: JUDr. Libor Vašíček,
Mgr. Matuš Baliak,**
Legal Partners, advokátní kancelář

► Potenciálně aplikovatelná právní úprava

Pořízením audiovizuálního záznamu podoby osoby dochází nevyhnutelně ke kolizi práv. Na jedné straně přitom stojí práva snímané osoby na ochranu osobnosti ve smyslu podoby, soukromí a osobních údajů a na druhé straně právo provozovatele kamerového systému na ochranu majetku, života a zdraví. Vzhledem k různorodosti chráněných právních statků a práv k nim neexistuje jednotná právní úprava, která by se všeobecně uplatnila na veškeré pořízené audiovizuální záznamy, jakož i na veškeré kamerové systémy. Je proto třeba se zamyslet nad různými oblastmi práva, jež tuto specifickou situaci dílčím způsobem upravují.

V ústavněprávní rovině jsou práva na nedotknutelnost osob, jejich soukromí a na ochranu osobnosti systematicky zařazena mezi základní práva a svobody v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., Listina základních práv a svobod. Tato práva náleží každé osobě, nikoli tedy jen občanům České republiky, a mohou být omezena pouze v případech stanovených právním předpisem s formální silou zákona.

V podústavní zákonné rovině pak přichází v úvahu dvě právní oblasti:

- právní úprava osobnostních práv člověka zařazená do občanského zákoníku;
- ochrana osobních údajů společně upravená jednak obecným nařízením o ochraně osobních údajů a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních

údajů, který nařízení provádí do českého právního řádu.

Zatímco první zmiňovaný systém občanského zákoníku chrání osobnostní práva člověka se uplatní automaticky s ohledem na absolutní povahu práv každého člověka, právo na ochranu osobních údajů má *přísnější podmínky aplikace*.

Uplatní se pouze na zcela nebo částečně automatizované zpracování osobních údajů. V případě kamerových systémů toto zjednodušené znamená, že se ochrana osobních údajů neuplatní na ty kamerové systémy, které nepořizují záznam a slouží tak výhradně k monitoringu. Právě automatické uložení kamerového záznamu na datový nosič je totiž považováno za zpracování zachycených osobních údajů fyzických osob.

Pro analyzovanou situaci je dále zásadní výjimka z uplatnění obecného nařízení o ochraně osobních údajů upravená čl. 2 odst. 2 písm. c) nařízení pro tzv. *domácí činnosti*. Z ustálené judikatury Soudního dvora Evropské unie pak vyplývá, že za domácí kamerový systém, na který se neuplatní ustanovení obecného nařízení o ochraně osobních údajů, se považuje takový systém, který zabírá výhradně soukromé prostředí, zahrnující i rodinu osoby, která osobní údaje zpracovává.¹ Jinými slovy, pokud systém zabírá kromě domácnosti i část společných prostor domu nebo veřejnou komunikaci z plotem, neuplatní se na něj výjimka z působnosti GDPR. V takovém případě by provozovatel systému a správce osobních údajů měl právem uloženou povinnost:

- prokázat právní důvod pro zpracování;
- informovat subjekty o podmínkách zpracování a

- plnit mnohé evidenční povinnosti upravené nařízením.

Stěžejní podmínkou pro uplatnění výjimky pro domácí činnost je, že osobní údaje zachycené takovým systémem mohou být užity výhradně pro osobní účely, kterými jsou typicky ochrana majetku nebo zdraví, a to včetně souvisejících soudních sporů. Výjimka ovšem neopravňuje provozovatele ke zveřejnění pořízeného záznamu na internetu, kterým by došlo k jeho zpřístupnění neurčitému počtu lidí.²

► Právo na ochranu podoby a soukromí člověka

Druhou analyzovanou právní oblastí je obecná úprava přirozených práv člověka v občanském zákoníku, konkrétněji pak v jeho pododdíle s označením „Podoba a soukromí“. Chráněným právním statkem, do kterého provozovatel kamerového systému nevyhnutelně zasahuje, je podoba a soukromí sociálního pracovníka. Odborná právní literatura definuje *podobu člověka* jako souhrn opticky vnímatelných charakteristik člověka, na jejichž základě je osoba identifikovatelná.³ Nejedná se přitom výhradně jen o podobu obličeje člověka, nýbrž o jakoukoli součást vzhledu jeho tělesné stránky.

K tomu, aby bylo možno podobu člověka legálně zachytit (audiovizuálně zaznamenat), je nezbytné jeho svolení, které je svých charakterem právní jednání ve smyslu ustanovení § 545 občanského zákoníku. Platná právní úprava však nepředepisuje pro souhlas se zachycením podoby člověka konkrétní formu.⁴ *Souhlas tedy může být subjektem udělen nejenom výslovně, ale i konkludentně (mlčky), tj. například jeho informovaným vstupem do kamerovým systémem snímaných prostor*. To znamená, že pokud provozovatel systému informuje pracovníka o umístění kamer či dokonce pokud si je pracovník vědom umístění systému například z předchozí návštěvy, *absence jeho nesouhlasu se zachycením podoby bude považována za konkludentní souhlas s opakem*.

Udělení souhlasu však není absolutní podmínkou legality pořízení záznamu

¹ Rozsudek soudního dvora ze dne 11. prosince 2014, František Ryneš proti Úřadu pro ochranu osobních údajů, C-212/13, bod 33.

² Pokyny č. 3/2019 Evropského sboru pro ochranu osobních údajů.

³ KNAP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O., PAVLÍK, P., PLECITÝ, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vyd. Praha: Linde, 2004.

⁴ K tomuto blíže ustanovení §§ 545 až 547 a 559 Občanského zákoníku.

⁵ V dosavadní judikatuře Ústavního soudu byly oprávněné zásahy do osobnostních práv člověka odůvodněny ochranou slabší strany právního poměru, již hrozí závažná újma, nebo předcházením zločinnosti, viz. nálezy sp. zn. II. ÚS 1774/14, ze dne 9.12.2014., nebo I. ÚS 4201/16, ze dne 11. 4. 2017.

⁶ Nálezy Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 3900/18, ze dne 8.1.2019, a sp. zn. II. ÚS 4201/16, ze dne 11.4.2017.

⁷ Nález Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1774/14, ze dne 9.12.2014.

podoby člověka. V případě, kdy sociální pracovník nesouhlasí či odvolá souhlas se zachycením své podoby kamerovým systémem, je nutné uvažovat o uplatnění tzv. *zákonné licence zájmové* upravené v ustanovení § 88 odst. 1 občanského zákoníku. Podle tohoto ustanovení není třeba svolení člověka, pokud je záznam jeho podoby pořízen nebo použit k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob. Korektivem, který má bránit zneužívání této možnosti, je pak ustanovení § 90 občanského zákoníku, podle kterého tento důvod nelze využít *nepřiměřeným způsobem* v rozporu s oprávněnými zájmy dotčeného člověka.

Při posuzování možnosti uplatnění zákonné licence tak bude záležet na konkrétní situaci, ve které bude nutné poměřovat, zda právo, v jehož prospěch má být prolomeno právo na ochranu osobnosti sociálního pracovníka, je právem vyšší mravní hodnoty. Jinak řečeno, jádro přiměřenosti uplatnění zákonné licence spočívá v posouzení toho, které z kolidujících práv má v konkrétní situaci přednost. *V tomto případě budeme poměřovat právo sociálního pracovníka na ochranu jeho podoby a soukromí na straně jedné a právo na ochranu majetku a zdraví na straně druhé.* Je přitom nutné poznamenat, že oprávněné zásahy do osobnostních práv člověka je nutné vykládat restriktivně.⁵

K ochraně zdraví a života pacienta: Prvním oprávněným zájmem provozovatele kamerového systému, který je třeba mít na zřeteli, je ochrana života a zdraví pacienta (typicky s ohledem na rodinný či obdobný vztah). *Takto odůvodněný zásah do osobnostních práv sociálních pracovníků v době jejich přítomnosti v monitorovaných prostorách však považujeme za nepřiměřený.* Hlavním důvodem pro tento závěr je odbornost pracovníků sociálních služeb, kteří domácí prostory klientů navštěvují, aby poskytli své odborné služby, tedy právě aby zajistili (v rozumně očekávané míře) ochranu zdraví pacientů. Jinými slovy, po dobu, po kterou vykonává sociální pracovník odbornou činnost v domácnosti provozovatele kamerového systému, dochází ke snížení nebezpečí zhoršení zdravotního stavu pacienta do míry, která činí zásah do osobnostních práv sociálního pracovníka nepřiměřeným.

K ochraně majetku a předcházení zločinnosti: Druhým uvažovaným právním zájmem na pořizování audiovizuálního záznamu činnosti pracovníka sociálních služeb v domácím prostředí je ochrana majetku provozovatele systému ve smyslu nejen materiálních předmětů, které se nacházejí v domácnosti, ale i ochrana finančních statků ve smyslu peněžní platby za služby, které pracovník poskytuje. Ústavní soud

Při posuzování možnosti uplatnění zákonné licence tak bude záležet na konkrétní situaci, ve které bude nutné poměřovat, zda právo, v jehož prospěch má být prolomeno právo na ochranu osobnosti sociálního pracovníka, je právem vyšší mravní hodnoty.

v posledních letech shledal legální například audiovizuální záznam zaměstnankyně během práce v supermarketu nebo soukromý záznam trestné činnosti, který byl pořízen majitelem nemovitosti zcela náhodou během monitorování vlastního pozemku.⁶ Tato soudní rozhodnutí o legalitě záznamů pořízených za účelem ochrany majetku a předcházení zločinnosti nás vedou, s ohledem na skutkovou a zájmovou podobnost obou situací, k závěru, že *audiovizuální záznam podoby pracovníka sociálních služeb, pořízený bez jeho souhlasu během poskytování služeb v domácnosti klienta, bude ve většině případů legální.*

Takový záznam však musí být proporcionální, tj. *musí být způsobitelný ochranit právo či zájem dotčeného* (záznamy ze sanitárních místností jsou zcela nemyslitelné); *musí být použit pouze k prokázání legitimního cíle* (zveřejnění záznamu na internetu by bylo porušením práv pracovníka); *a musí se jednat o nejméně invazivní možnost pro ochranu zájmu.* Neoznámení monitorování prostoru vstupujícímu pracovníkovi pak sice neznamená, že pořízený záznam je ilegální, nicméně má negativní vliv na jeho přiměřenost.⁷

Na závěr je nutné upozornit, že v souladu s platnou judikaturou i nezákonně pořízený audiovizuální záznam lze použít jako důkaz v občanském soudním řízení tam, kde má vést k prokázání skutečnosti, kterou není možné prokázat jinak (pomocí důkazů, které nezasahují do absolutních osobnostních práv dotčené osoby), a kde nelze upřednostnit právo na ochranu osobnosti dotčené osoby před právem na spravedlivý proces toho, komu je použitím důkazu obrazovým záznamem týkajícím se této osoby nebo jejích projevů osobní povahy na prospěch.

» Otázky a odpovědi spojené s užíváním kamerových systémů

Musí provozovatel kamery poskytovateli sociální služby monitorování prostoru oznámit?

K tomuto podrobně na začátku kapitoly Právo na ochranu podoby a soukromí člověka.

Musí mít provozovatel souhlas od všech pracovníků, nebo stačí souhlas poskytovatele, který si souhlasy jednotlivých pracovníků zajistí sám?

Tam, kde v souladu se závěry uvedenými výše je třeba souhlasu subjektu osobních údajů, je nezbytné, aby souhlas udělil skutečně subjekt osobních údajů, tj. fyzická osoba, tedy konkrétní pracovník. Jak již bylo uvedeno výše, platná právní úprava nepředepisuje pro souhlas se zachycením podoby člověka konkrétní formu. Svolení tak může být člověkem udělováno jednorázově, pro konkrétní jedinečný případ, nebo případně i pro jejich množinu, resp. na dobu neurčitou, či určitou. *To znamená, že sociální pracovník může udělit paušální souhlas s tím, že bude jeho podoba zachycována během práce.* Je však nutné mít na paměti, že souhlas se zachycením podoby je jednostranným právním jednáním sociálního pracovníka, který jej může kdykoliv odvolat. Zároveň nelze vyloučit, že provozovatel se dohodne s poskytovatelem, že ten pro něj potřebný souhlas zajistí, nicméně případná absence souhlasu a s tím spojené případné negativní konsekvence, tedy možná sankce od Úřadu na ochranu osobních údajů, jde za provozovatelem.

Musí provozovatel kamerového systému zpracovat pravidla pro užívání tohoto systému?

Provozovatel kamerového systému nemusí zpracovat pravidla pro jeho užívání, pokud bude operovat v mezích výjimek z ochrany osobních údajů pro domácí činnosti. Povinnost dodržovat základní zásady zpracování osobních údajů, mezi které patří i transparentnost zpracování a s ní spojená povinnost správce zpracovat pravidla pro užívání kamerového systému či ostatní veřejností diskutovaná práva subjektů osobních údajů na výmaz osobních údajů, odvolání souhlasu se zpracováním nebo omezení zpracování jsou totiž upravena obecným nařízením o ochraně osobních údajů.

Jakými způsoby je možné vymáhat porušení osobnostních práv člověka (např. zveřejněním pořízeného záznamu)?

Neoprávněným zásahem do osobnostního práva člověka vzniká dotčené osobě zvláštní nárok soudně se domáhat toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek (§ 82 občanského zákoníku), případně domáhat se náhrady za újmu na osobnostních právech (§ 2956 občanského zákoníku). >>>> 64

««« 63

Zápůrčí nárok: Účelem tohoto nároku je domoci se, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno, tj. docílit nečinnosti rušitele či ohrožitele osobnostních práv. Zápůrčí nárok však nelze uplatnit za situace, kdy již škodlivý stav netrvá (kupříkladu byl odstraněn) a nedochází už k zásahu do absolutního práva a ani nehrozí reálné nebezpečí takového zásahu.

Odstraňovací nárok: Účelem restitučního nároku je odstranit následky, které neoprávněným zásahem do absolutního osobnostního práva přivodil, a tím obnovit právní stav, který existoval před tímto neoprávněným zásahem. Příkladem takové situace je dnes typicky sdílení porušujícího obsahu na internetu. Podmínkou uplatnění tohoto nároku je tedy existence protiprávního stavu, byť samotné závažné jednání již pominulo, a možnost jej přiměřeným způsobem odstranit.

Satisfakční nárok: Satisfakce je zpravidla míněna omluva či jiná morální nemajetková satisfakce. V určitých případech však přichází v úvahu i materiální (peněžní) satisfakce. Pokud jde o samotný způsob a výši odškodnění nemajetkové újmy v důsledku porušení absolutního osobnostního práva, neobsahují ustanovení občanského zákoníku na ochranu osobnosti žádnou zvláštní úpravu. Způsob a výši přiměřeného zadostiučinění tedy určí soud podle obecných pravidel pro narovnání nemajetkové škody.

Promlčení: Právo na odčinění majetkové, ale také nemajetkové újmy způsobené na osobnostních právech se promlčuje. Promlčecí lhůta sestává ze dvou složek, a to lhůty subjektivní a lhůty objektivní. Subjektivní promlčecí lhůta začíná běžet ode dne, kdy se dotčená osoba dozví o způsobené škodě a osobě povinné k její náhradě, a trvá tři roky (§ 620 odst. 1 občanského zákoníku). Objektivní promlčecí lhůta je desetiletá a počíná běžet ode dne, kdy škoda nebo újma objektivně vznikla (§ 636 odst. 1 občanského zákoníku). Počátek běhu obou lhůt tedy může být totožný, ale může se také lišit, a to i v řádu let. *Účinky promlčení pak nastávají v okamžiku uplynutí jedné z výše uvedených lhůt, podle toho, která uplynula dříve.*

Oprávněná osoba: Práva na odčinění majetkové, ale také nemajetkové újmy způsobené na osobnostních právech je oprávněn se domáhat v první řadě ten, jehož osobnost byla neoprávněným zásahem dotčena. Se souhlasem dotčeného se však může jeho jménem soudní cestou domáhat ochrany i jeho zaměstnavatel či případně jiná právnická osoba, pokud neoprávněný zásah souvisí s činností dotčeného v této právnické osobě.

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.

Vzdělání a rozvoj kompetencí pracovníků v sociálních službách jako základ péče

Sociální služby řadíme mezi permanentně se rozvíjející obory, které na své zaměstnance kladou ohledně kvality a bezpečnosti nemalé nároky. Jedině tak lze totiž zajistit kontinuální rozvoj znalostí, dovedností a kompetencí. Tato potřeba přináší nemalé požadavky na komplexnost vzdělávání od vzdělání kvalifikačního až po další povinné vzdělávání. Dnes lze již všeobecně konstatovat, že vzdělávání na našem území má mnohaletou tradici. I přes nejrůznější limity, které je v něm možno spatřovat, je náš školský systém hodnocen ve srovnávacích zprávách evropské informační sítě Eurydice¹ kladně.

■ **Text: PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA,**
lektor Institutu vzdělávání APSS ČR

Jaká je ovšem kvalita vzdělávání a osvojených výstupních kompetencí v kurzech, které spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV), netušíme, neboť žádná relevantní data či jejich vyhodnocení neexistuje. Ohlasy z každodenní praxe objednavatelů vzdělávání však nejsou příliš příznivé. Tuto skutečnost lze sledovat mimo jiné v rámci dojednávání zakázek dalšího povinného vzdělávání, kdy je silný tlak na změnu plánovaného a již akreditovaného obsahu na jiný, který by měli účastníci již dávno ovládat. Lektorská praxe navíc ukazuje, že účastníci dalšího vzdělávání základními znalostmi v potřebném rozsahu mnohdy nedisponují či je jejich kvalita nedostatečná (zkreslená), čímž se rozvíjení nových kompetencí značně komplikuje.

Samotné vzdělání v kvalifikačním kurzu a následném dalším povinném vzdělávání je přitom stěžejní, neboť pokud není jeho kvalita na odpovídající úrovni, pak poskytovatel jen stěží dokáže naplnit základní zásady uvedené v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění.

Kvalifikační vzdělávání pracovníků v sociálních službách je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění a vyhláškou č. 505/2006 Sb.,

kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dle zákona lze získat kvalifikaci absolvováním nejméně základního vzdělání a akreditovaného kvalifikačního kurzu, či středním vzděláním s výučním listem, nebo středním vzděláním s maturitní zkouškou. Získání kvalifikace pro výkon této činnosti naproti tomu není vyžadováno u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického, či u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110 zmíněného zákona.

S přihlédnutím k Analýze stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR z roku 2019 se nyní budeme blíže zabírat pouze kvalifikačním kurzem, neboť právě 71,7% pracovníků zmíněné analýzy získalo kvalifikaci právě na kvalifikačních kurzech.

Kvalifikační kurz je dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. složen z obecné a zvláštní části, přičemž dohromady tyto dvě části musí tvořit nejméně 150 hodin (nejméně 80 hodin tvoří část zvláštní). V této souvislosti je důležité konstatovat, že za získání kvalifikace dle uvedené legislativy nelze považovat absolvování nově vzniklé profesní kvalifikace Pečující v domácnosti (kód 75-015-H) či další obdobné, protože neodpovídají legislativním požadavkům.

Ke dni zpracování příspěvku bylo v AKRISu, tj. informačním systému pro agendu akreditací, 106 platných akredita-

¹ Viz <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/publications>.

² Viz <https://akris.mpsv.cz/>.

³ Viz <https://www.mpsv.cz/zvysovani-kvality-systemu-socialnich-sluzeb-prostrednictvim-vytvoreni-kvalitniho-systemu-dalsiho-vzdelavani-pracovniku-v-socialnich-sluzbach>.

⁴ Tamtéž.

⁵ Viz <https://www.mpsv.cz/kontrolni-cinnost-mps>.

Kvalita je posuzována byrokratickým způsobem, dokládáním dokumentů bez hlubších souvislostí. Roztříštěnost systému a rozdílnost kvality poskytovaných vzdělávacích služeb nejvíce pociťují objednatelé, kteří usilují o doplnění absentujících znalostí.

cí kvalifikačních kurzů v rozsahu od 150 do 244 hodin.² Obecná i zvláštní část kurzu však obsahuje pouze tzv. tematické okruhy, které jsou však všeobecným pojmenováním, neobsahují tedy odkaz bližší minimální náplně. Obsah jednotlivých témat, metodika výuky, materiálně-technické zajištění a vše ostatní je tedy více či méně v rukou hodnotitele (tj. člena akreditační komise s hodnotícím právem). Obdobně hodnotiteli náleží relativně volný prostor pro hodnocení požadavků na lektorský tým, přičemž část hodnotitelů může nároky významně snížit, zatímco jiní hodnotitelé požadují nejrůznější doplnění atp. Pak vznikají situace, které jsou uvedeny a publikovány kupříkladu v Analýze stávající situace z roku 2019: „kurzy jsou příliš všeobecné a povrchní“³.

Obdobné situace popsané u kvalifikačního kurzu jsou zaznamenatelné též u dalšího povinného vzdělávání, které má být dle § 111 a 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, přičemž účastníci si jím obnovují, upevňují nebo doplňují kvalifikaci. Mezi formy dalšího vzdělávání lze v souladu s legislativou zařadit specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka; účast v kurzech s akreditovaným programem; odborné stáže; účast na školicích akcích a účast na konferencích. Další povinné vzdělávání není ovšem také vždy kvalitní, jak uvádí jeden z respondentů zapojených do Analýzy stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR z roku 2019: „Samo-zřejmě seženete vzdělávání, který prostě vás nestojí nic jenom proto, abyste naplnili těch čtyřadvacet hodin, pač ve svý podstatě nechci říkat, že to je formalismus, ale jako prostě je to tak...“⁴

Situace týkající se kvality vzdělávacích kurzů i dalšího vzdělávání vyžaduje od MPSV vyšší zainteresovanost, a to zejména v rámci hodnocení lektorů a průběhu jednotlivých aktivit. Kdo by čekal, že autorizující orgán bude kvalitu výuky, její obsah atp. systematicky prověřovat alespoň v rámci kontrolní činnosti, pak se mýlí. Samo ministerstvo totiž uvádí, že kontroluje primárně dokumenty k realizovanému kurzu v rámci kontrolovaného období – po-

kud tedy za stěžejní část kontroly kvality nepovažujeme vyhodnocení evaluačních dotazníků.

Jak z představených skutečností vyplývá, kvalita vzdělávání je v našem oboru značně různorodá, přičemž autorizující orgány rozhodují na základě velmi plytkých pravidel systému. Kvalita je posuzována byrokratickým způsobem, dokládáním dokumentů bez hlubších souvislostí. Roztříštěnost systému a rozdílnost kvality poskytovaných vzdělávacích služeb nejvíce pociťují objednatelé, kteří usilují o doplnění absentujících znalostí. Tito objednatelé zároveň stojí ve středu volby „kvalita vs. kvantita“ ve smyslu dostupnosti vzdělání v tržním prostředí (tj. náklady na účast v kurzech). Jejich role se v současné době a situaci jeví i nadále bezvýchodně. Ještě nějakou dobu budou muset posuzovat kvalitu u svých dodavatelů individuálně, neboť udělení akreditace není všespásným dokladem řádně ověřené kvality.

I proto se v cyklu „Bezpečná a šetrná práce v sociálních službách“ zaměříme na aktuální témata v oblasti přímé péče, jež jsou mezi účastníky kurzů nejdiskutovanější. Usilujeme tak o zvýšení informovanosti pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, které by mělo vést k vyšší kvalitě poskytované péče s maximální šetrností vůči klientovi/uživateli. Těšit se tak můžete na příspěvky z oblasti multidisciplinarity, hranice zdravotní a sociální péče, rizik, bezpečné a šetrné manipulace s klientem/uživatelem, způsoby práce s neklidným klientem/uživatelem nebo zajištění první pomoci při zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života klienta/uživatele.

Na závěr příspěvku je více než vhodné zmínit, že MPSV realizovalo v letech 2017 až 2021 projekt Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách. V projektu bylo zpracováno nemálo výstupů, z nichž stojí za zmínku mimo jiné Analýza stávající situace, komparativní studie vzdělávání ve vybraných zemích, manuál pro lektory či koncepce změn ve vzdělávání a mnohé další. Ač se na projektu podílelo též mnoho externích spolupracovníků v rámci fokusních skupin atp. a jsou zpracovány strategické dokumenty, jejich implementace je téměř rok po ukončení projektu v nedohlednu.

**časopis
FÓRUM sociální politiky**

Výběr z obsahu 4. čísla 2022
(vyjde v polovině září)

Monotematické číslo věnované
sociálně politickým dopadům
koronavirové pandemie

Recenzované články

Rodičovství a „gender pay gap“
v různých kontextech trhu práce
před pandemií covidu-19
a na jejím začátku
Alena Křížková – Kristýna Pospíšilová

Dopady pandemie covidu-19
na psychickou spokojenost ředitelů
a ředitelek mateřských škol v ČR
Simona Weidnerová – Tereza Vacínová

Vliv pandemie covidu-19 na vývoj
režimů sociálního státu
Karolína Bajajová

Pandemie covidu-19 z pohledu
zdravotníků v nelékařských
zdravotnických profesích
Naděžda Křečková Tůmová

Poznatky z výzkumu
Inovace ve společensky odpovědném
podnikání v době
pandemie covidu-19
Marie Dohnalová – Kateřina Legnerová

Knihy, které nezestály
Jan Keller připomíná knihu Luca
Boltanského a Evy Chiapellové
„Le Nouvel Esprit du Capitalisme“

Recenze
Ptáček, Radek – Bartůněk, Petr (eds.):
Důstojnost v medicíně
(Praha: Grada, 2022)
Jan Mertl

Ivan Krastev: Už je zítra?
aneb Jak pandemie mění Evropu
(Praha: Karolinum, 2020)
Jan Bittner

Virtuální realita motivuje klienty ke cvičení

Díky virtuální realitě mohou klienti sociálních služeb cestovat po celém světě i relaxovat. Nové technologie si nachází své místo i při fyzioterapiích a rehabilitacích.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**

zástupkyně šéfredaktorky

Foto: Archiv Jany Trdé

Rehabilitace ve virtuální realitě dnes využívá stále více zařízení sociálních služeb. Benefitem je, že cvičení klienty baví a není třeba je k pohybu tolik motivovat. Podle Jany Trdé, která se vývojem virtuální reality zaměřené na rehabilitaci zabývá, může být klasické cvičení pro klienty nepříjemné nebo prostě jen mají jiné priority. Proto se do cvičení za pomoci virtuální reality vkládají prvky gamifikace. „Ty většinu klientů udrží u cvičení déle. Hodně také pomáhá jiné prostředí, které virtuální realita poskytuje,“ zmiňuje.

Člověk tak při cvičení najednou opouští domov pro seniory a ocitá se ve vesmíru nebo se prochází v parku, dívá se na jeleň, na motýly, poslouchá vítr v korunách stromů, jindy zase šumění moře pod horami a sleduje přítom racky na obloze. „Hodně klientů nám řeklo, že na ně změna prostředí působí velmi relaxačně. Odpoutají se tak od běžných starostí a zároveň u toho cvičí, aniž si to uvědomují,“ dodává Jana Trdá, která nyní spolupracuje na výzkumném projektu Technologické agentury a zaměřuje se na využití virtuální reality při rehabilitaci klientů s Parkinsonovou chorobou.



Podle ní se hodně lidí, a to jak klientů, tak personálu, virtuální reality obává. Proto jsou dnes vyvíjené technologie uzpůsobené tak, aby se ovládaly co nejjednodušeji. „Je fajn vidět, když lidé po vyzkoušení virtuální reality řeknou, že je to super, jednoduché a příjemné,“ říká. Přesto, že ovládání je intuitivní, je důležité, aby člověk při cvičení za pomoci virtuální reality nebyl sám. Komukoli se může udělat nevolno nebo může například zakopnout o židli.

Většina cvičení ve virtuální realitě je široce využitelná. Třeba cvičení rukou může použít senior pro aktivizaci nebo pacient po operaci ramene či po úrazu, ale i dítě po mozkové obrně. „Snažme se moduly vytvářet tak, aby se daly použít v různých situacích, například i pro lidi na invalidním vozíku,“ zmiňuje Jana Trdá.

Právě klientům na invalidním vozíku může cvičení ve virtuální realitě pomoci k potlačení spastických bolestí. „Subjektivní

výsledky našich výzkumů zaměřených na potlačení spastických bolestí jsou mnohem lepší než ty objektivní. I když, jak jsme byli upozorněni, měření jsou v této oblasti nesnadná až nemožná, a záleží právě na pocitu pacienta, jak se mu snížila intenzita bolesti a zároveň zvýšil komfort života,“ popisuje Jana Trdá.

Výběr cvičení je vždy na odborníkovi – například na lékaři nebo fyzioterapeutovi. Výrobci brýlí obecně nedoporučují jejich využití pro pacienty s epilepsií. Je to hlavně z toho důvodu, že ve většině her se používají barevné efekty nebo například blikání. Cvičení z dílny Jany Trdé tyto efekty nevyužívá, ale přesto doporučuje dbát na varování výrobce brýlí.

Kromě rehabilitací se tým Jany Trdé zaměřuje na operace, ať již jde o nácvik pro studenty, či přípravu pro zkušené lékaře. „Spolupracujeme se skvělými lidmi – lékaři, fyzioterapeuty i studenty. Je před námi velký kus práce, na který se těšíme,“ uzavírá. ■

Skrývačky

Najděte v každé uvedené větě ukryté slovo – název ptáka.

Kolegyně zprovoznila skartovačku, která byla dlouho nefunkční.

Moje sestra Karolína pracuje v mateřské škole.

Ta poznámka v kalendáři je pro mě velmi důležitá.

Skalka na naší zahradě nám přináší radost.

Díky za snahu, Sašo!

Posvačil jablko s hruškou.

Je tu vedro, Zdeno, vyvětrej prosím.

Ondesla víko od velké krabice omylem domů.

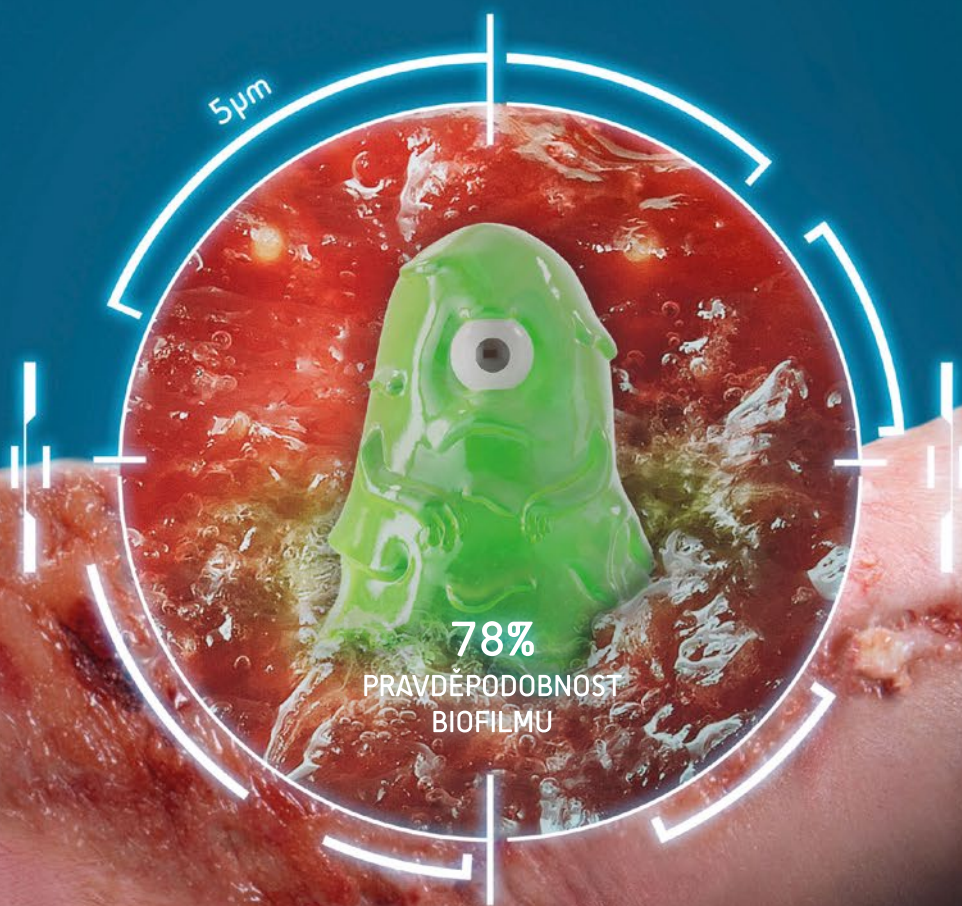
domů. Slavík
Ondesla víko od velké krabice omylem
Je tu vedro, Zdeno, vyvětrej prosím. Drozd
Posvačil jablko s hruškou. Kos
Díky za snahu, Sašo! Husa
radost. Alka
Skalka na naší zahradě nám přináší
důležitá. Kavka
Ta poznámka v kalendáři je pro mě velmi
škole. Strvka
Moje sestra Karolína pracuje v mateřské
byla dlouho nefunkční. Lyska
Kolegyně zprovoznila skartovačku, která

Autor: Mgr. Jitka Suchá

Řešení:

AQUACEL™ Ag+
krytí

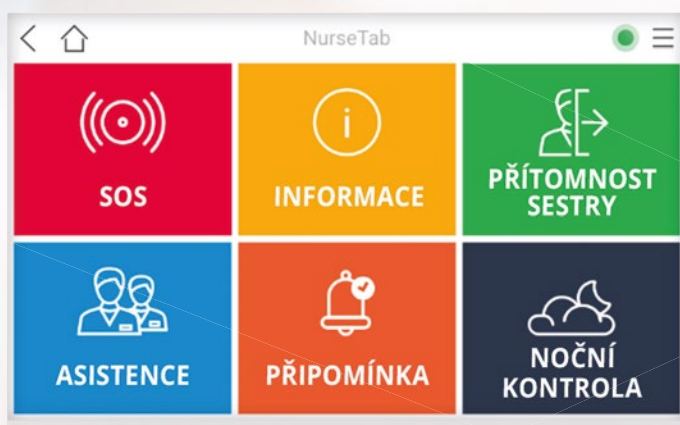
MÁTE MOC
ROZRUŠIT A ZNIČIT BIOFILM,
A URYCHLIT TAK HOJENÍ



NurseCare

SIGNALIZACE KLIENT ↔ SESTRA

Snadné přivolání
personálu i v koupelně



Kompletní ovládání v českém jazyce

- ✓ Možnost kombinace drátových i bezdrátových prvků
- ✓ Vysoká míra konfigurace dle potřeb zákazníka
- ✓ Pořízení systému bez dalších paušálních poplatků
- ✓ Možnost hlasové komunikace
- ✓ Jednoduché rozšíření systému o dodatečné funkce
- ✓ Pokročilá manažerská evidence úkonů
- ✓ Možnost využití stávajících rozvodů
- ✓ Snadné připojení systémů typu EPS či EZS

+ **Pokročilé funkce** : opuštění lůžka, detekce pádu, virtuální brány



Klientské náramky
s přesnou lokalizací osob

Zdarma prezentace demo přístroje u Vás v zařízení.



Snadné
použití



Jednoduchá
instalace



Efektivní
komunikace



stamed

+420 725 323 111

obchod@stamed.cz

www.stamed.cz

Vřesová 667, 330 08, Zruč-Senec



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Centrum sociálních služeb Praha 2 – pečovatelská služba

Posláním pečovatelské služby je vytvořit potřebné podmínky, aby klient mohl setrvat ve svém domácím prostředí co nejdéle navzdory potížím spojeným s věkem či nepříznivým zdravotním stavem. Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocní. Naším cílem je zvyšovat kvalitu života klientů, ale také předcházet vzniku závislosti na poskytované službě. Naši klienti se mohou účastnit akcí pořádaných Centrem sociálních služeb Praha 2. Mezi oblíbené patří smažení bramboráků, grilování či výtvarné odpoledne, které pravidelně pořádá pečovatelská služba ve vnitrobloku Máchovy 3 a 5, kde je i zázemí terénní pečovatelské služby. Všechny akce se účastní i zaměstnanci, kteří pomáhají s přípravami a dopravou klientů na akce a zpět. Stále je velmi využívána Doprava k lékaři nebo do obchodů na území hl. města Prahy. Řidička absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách, takže dle potřeby poskytuje klientům doprovod či pomoc s nákupy. V neposlední řadě klientům dělají velkou radost přání k narozeninám – jsou předávána pracovníkem služby, který oslavencům vždy osobně pográtuluje. CSSP2 má svoji vlastní kuchyň, odkud dováží obědy po celý rok včetně svátků. Ve všední dny si klienti mohou vybírat ze tří menu, zohledněna je diabetická a žlučnicková dieta či vegetariánský jídelníček.

Příklad dobré praxe:

Individuální péče a úzká provázanost služeb – Zachování a zvýšení kvality života klienta pečovatelské služby v jeho domácnosti je významně podpořeno ostatními službami organizace, které na sebe úzce navazují, a klient tak čerpá komplexní služby od jednoho poskytovatele.

Klient pečovatelské služby má zajištěnu individuální péči na všech úrovních potřebné

podpory prostřednictvím navazujících služeb organizace – domácí zdravotní péči, denním stacionářem, Klubem aktivního stáří či přechodným pobytem v domově pro seniory, samozřejmě jsou zdarma poskytované služby naší Poradny pro seniory a jejich blízké. Hojně poptávaná je již výše zmíněná fakultativní služba Doprava k lékaři a do obchodů po hl. městě Praze.



**Centrum sociálních služeb Praha 2
– pečovatelská služba**
Máchova 14
120 00 Praha 2

Certifikace:

Péče, individuální přístup a partnerství	★★★★★
Stravování	★★★★★
Bodové hodnocení	491 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Sociální služby města Přerova, p. o. – Domov pro seniory

Domov pro seniory Přerov je situovaný v klidné zástavbě. Žije zde 82 obyvatel, k dispozici je 18 jednolůžkových a 32 dvojlůžkových pokojů s vlastním sociálním zařízením a balkonem. Prostory domova jsou plně bezbariérové, vybavené moderním signalizačním zařízením, telefonním přístrojem, přípojkou pro použití PC a Wifi. Obyvatelé mají k dispozici malé jídelny s kuchyňkou, koupelny s masážní vanou, rehabilitační místnost, fototerapeutickou místnost, tvořivou dílnu, vzpomínkový pokoj, alternativní pokoj, počítačový koutek, knihovničky, kavárničku, kapli. Venkovní altán s vodním prvkem slouží jako prostor pro relaxaci, čtení či poslech hudby. Celodenní nepřetržitý provoz recepce zajišťuje, že je možné navštívit klienty bez omezení. Strava je řešena dodavatelským způsobem, je servírováno 4–5 jídel denně, přičemž si lze vybrat z různých variant snídaně, oběda, svačiny i večere. Péče o klienty je zajištěna odborným personálem, specialisty na nutriční výživu, neurologii, chirurgii (konkrétně na hojení ran) a na psychiatrii. Klient si sám určuje režim dne. Při poskytování péče o klienta uplatňujeme individuální přístup s prvky moderních konceptů péče, jako je biografie, aromaterapie, postupně zavádíme paliativní péči, domov je i certifikovaným pracovištěm bazální stimulace. Od jara do zimy nabízí náš domov spoustu kulturních, sportovních a společenských akcí.

Příklad dobré praxe:

Mobilní zahrádky – Radost seniorům přináší mobilní zahrádky. Při práci s rostlinami si navzájem pomáháme a předáváme své zkušenosti.

Výhodou je, že výšku mobilní zahrádky lze přizpůsobit individuálním potřebám každého klienta, proto se této činnosti mohou zúčastnit i uživatelé na invalidním vozíku. Přímý kontakt

s rostlinami a hlinou, vysazování, péče o rostliny a jejich zalévání zlepšuje motoriku uživatelů a pomáhá snížit stres. Produkty z mobilních zahrádek jsou využívány při smyslové aktivizaci seniorů, výzdobě interiéru i pokojů atd. V zařízení máme mobilní zahrádky okrasné, bylinkové i zeleninové.



**Sociální služby města Přerova, p. o.
– Domov pro seniory**
Kabelíkova 3217/14a
750 02 Přerov

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	909 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Na nákupy bez peněz

Brno – Nakoupit a přitom nepotřebovat penězku? Komu by se to nelíbilo. Naším klientům jsme takové nákupy umožnili.



V rámci úklidu vlastních skříní a uvolnění místa pro nové kousky oblečení přinesli naši zaměstnanci ošacení, obutí nebo doplňky, které by ještě mohly někomu posloužit a udělat radost. Hlavně klientky si nakupování moc užily. Probíraly jednotlivé kousky oblečení, přeměřovaly a zkoušely. Oblečení doplnily nabízenou kabelkou nebo šálkou. Akce byla velmi zdařilá, jistě ji brzy zopakujeme.

*Bc. Jana Hudečková,
sociální pracovnice,
DS Věstonická, p. o., Brno*

Výstava Psaní od jedné paní

Prachatice – V rámci projektu Ten umí to a ten zas tohle SeniorPointu Prachatice



byla na měsíc květen připravena výstava Jaroslavy Turkové – Psaní od jedné paní.

Jaroslavě Turkové je 93 let. V současné době žije v domě s pečovatelskou službou. Téměř denně píše něco, co udělá radost nejen jí, ale i širokému okolí. Jsou to přání, myšlenky, dopisy, básničky pro blízké, přátele, sousedy, návštěvy. A tak slovo dalo slovo a domluvili jsme se na uspořádání malé výstavy. Z malé výstavy vznikla výstava velká. Na bezmála třiceti panelech byla vystavena psaní a básně od Jaroslavy Turkové.

Vernisáže, která se konala v neděli 1. května, se sice autorka ze zdravotních důvodů nemohla zúčastnit, ale za pět dní poté výstavu osobně navštívila, pozorně si

ji prohlédla a napsala nám: „Děkuji za krásnou výstavu, kterou jste mi udělali. Nejen, že mne ta krása potěšila, ale hlavně silně dojala. Takové pozornosti se mi v životě nedostalo, a to už tu straším 93 let. Jde jen o pár slov přátelům k jmeninám a narozeninám. To se jim líbilo, a tak si každý psaní vyžadoval. Že to bude mít takový úspěch, mě ani ve snu nenapadlo.“ Jaroslava Turková nám také napsala báseň k našemu setkání a vybíráme jednu sloku:

K svátku nebo k narození
mým blízkým potěšení.

Někdo nosí kytičky,
já rozdávám veršičky.

Akce byla podpořena městem Prachatice.

*Hana Rabenhauptová,
referent pro samosprávu a komunitní
plánování, MÚ Prachatice*

Elegantní 102letá seniorka

Příbor – V prvních květnových dnech oslavila krásných a neuvěřitelných 102 let Miroslava Šikulová, původem ze Studénky, nyní čtvrtým rokem obyvatelka Domova pro seniory v Příboře. Rodina, uživatelé a zaměstnanci této dáme ze srdce popřáli hlavně mnoho zdraví a spoustu dobré nálady, kterou uživatelka překypuje. Tento věk by Miroslavě hádal málokdo a svému příjmení dělá opravdu čest. V životě to však neměla snadné. V mladém věku ovdověla, přišla již o mnohé blízké, musela se vyrovnat s těžkými životními překážkami i nástrahami v podobě nemocí. Je až neuvěřitelné, jaký elán uživatelka má, mohly by jí závidět o generaci mladší ročníky. V Domově se snaží využívat nabízené aktivity, má ráda společnost a kulturu, mimo to má



široký přehled o dění ve světě, ráda si zpívá. Jak se ve zdraví fyzickém i psychickém dožít tak krásného věku, na to uživatelka recept nemá. Domnívá se, že jí ty roky Pán Bůh nadělil snad jako vyrovnání za smutek a útrapy, které si prožila. Kromě spousty květin, dárek, dobrot a drobností udělalo uživatelce radost i focení od profesionální fotografky, které zapožívala v místních piaristických zahradách.

Aktivizační pracovníci Domova Příbor

Oslava 50. výročí

Klíč – Centrum sociálních služeb, p. o., si letos připomíná 50. výročí činnosti. Oslavy započaly 24. května koncertem „Vzkříšení anděla“ světově proslulého hornisty Radka Baboráka a jeho Orquestriny. Koncert



byl pořádán v rámci festivalu Dvořákova Olomouc ve spolupráci s Moravskou filharmonií Olomouc v bazilice Navštívení Panny Marie na Svatém Kopečku.

Prostředí baziliky, naplněné dychtivými posluchači, umocnilo význam okamžiku a potvrdilo důležitost sociálních služeb. Ředitel Klíče Petr Matuška v úvodu poděkoval za podporu všem, bez nichž by si Klíč tak významné výročí nemohl připomínat – svým bývalým i současným kolegům, příznivcům Klíče a v neposlední řadě rodičům a opatrovníkům klientů, kteří do jeho péče svěřují to nejcennější – své blízké. Současně vyjádřil naději, že Klíčem poskytované sociální služby budou stejně jako dosud charakterizovány vysokou kvalitou.

*Mgr. Pavlína Schubertová,
vedoucí denního stacionáře Domino*

Nové piano v Charitním domě pro seniory v Hnojníku

Český Těšín – Do našeho týmu v Charitním domě pro seniory v Hnojníku nastoupila nová aktivizační pracovníce, která se ve svém volném čase věnuje hře na klavír. Jelikož nám bylo líto, že svůj talent nemůže využít i v práci pro potěchu klientů, rozhodli jsme se, že o pianino požádáme Ježíškova vnoučata. A ono to vyšlo!

Slova díky náleží Ježíškovým vnoučatům a Miloslavu Parolkovi, kteří naše přání

Střípky z domova



zveřejnili. Dále bychom chtěli poděkovat Slevomatu a v neposlední řadě také Pavlu Formánkovi za pomoc s výběrem pianu a jeho dodáním.

Od té doby se libé tóny pianina nesou celým domovem a klienti jsou nadšení.

Projekt je realizován za pomoci Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Ježíškova vnučata. Děkujeme!

Alina Humel,
Charita Český Těšín

Diskotéka s Pavlem Cejnarem

Ráby – Covidová opatření zmizela a poskytovatel sociálních služeb Domov pod Kuňkou tak mohl konečně opět uspořádat zábavné odpoledne s názvem Diskotéka s Pavlem Cejnarem. Ve čtvrtek 2. června se v prostorách obecního domu v Dřítčici uskutečnil v pořadí již osmý ročník této nadmíru oblíbené akce, která bourá hranice krajů východních Čech.



Z kapacitních důvodů není, bohužel, možné uspokojit všechny zájemce. Tentokrát pod Kunětickou horu dorazilo osm sprátených zařízení sociálních služeb pro mentálně postižené z Pardubického a Královéhradeckého kraje a spolu s uživateli pořádajícího Domova pod Kuňkou si tak tři hodiny plně muziky, tance, jídla, pití a dobré zábavy užívalo na 130 účastníků akce.

Průvodcem celého odpoledne byl, jak jinak, rozhlasový a televizní moderátor Pavel Cejnar, který opět bez nároku na honorář pouštěl jednu hitovku za druhou a svými vtipnými glosami pobavil a rozhýbal všechny přítomné.

Vše příjemně jednou skončí a tak tomu bylo i tentokrát. Většinu zúčastněných se z parketu nechtělo, dokud nezazněl příslib moderátora: „Tak zase za rok, kamarádi!“

Unaveni tancem, ale spokojeni a šťastní se účastníci rozjžděli do svých blízkých i vzdálených domovů se slovy, že všem přátelům a známým řeknou, že Pavel Cejnar a Domov pod Kuňkou prostě nemají chybu!

Bc. Jaroslav Brenner,
manažer kvality Domova pod Kuňkou, Ráby

Farmaterapie v heliosu

Haviřov – Canisterapie a felinoterapie se staly nedílnou součástí života uživatelů střediska Helios Domova seniorů Haviřov. Pravidelnými návštěvami třikrát do měsíce je zajišťuje tým v čele s Pavlou Dejovou.



Canisterapie a felinoterapie jsou jedny z terapií, kde se využívá pozitivního působení psa a kočky na zdraví člověka. Spatřujeme významný přínos terapií u seniorů s demencí. Prospívá jim jak fyzický kontakt se zvířetem, tak psychická podpora ze strany zvířete, senior je zvířetem motivován k činnosti, komunikaci.

Již jsme si zvykli na to, že Pavla Dejová cvičí na kontakt s člověkem rovněž zakrslé kozičky a králíky, ale její poslední návštěva u nás se dá nazvat „farmaterapií“, protože k nám zavítala i s malými housátky. A to jste měli slyšet to štěbetání housátek na patře! Uživatelé byli úplně nadšení a jedna seniorka dokonce začala mluvit, a to u ní není vůbec běžné. Uživatelé vzpomínali, že i oni chovali husy, kachny, kozy, prostě reminiscenční terapie v přímém přenosu. A musím dodat, že i pro nás zaměstnance to bylo dopoledne plně vzpomínek a zastavení se. Pavli, moc děkujeme a těšíme se na další setkání!

Mgr. Bc. Gabriela Kunčická,
vedoucí útvaru sociální
a přímé péče střediska Helios

Z pohádky do pohádky

Kyjov – Z pohádky do pohádky, tak putovaly maminky s dětmi po zahradě Azylového domu v Kyjově. Pestrý program při příležitosti Dne dětí připravily pro děti svých klientek pracovnice Azylového domu



a Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V celém areálu byly rozmístěny pohádkové postavy, u kterých děti plnily různé úkoly. Tak např. u vodníka lovily rybičky, u čerta skákaly v pytlích, u klauna se trefovaly na cíl, u Večerníčka hledaly pohádkové dvojice a u princezny musely uhodnout záluďné hádanky. Po splnění všech pohádkových úkolů na děti čekalo v perníkové chaloupce nejen sladké, ale i zdravé překvapení.

Jitka Obrová,
sociální pracovnice Azylového domu Kyjov

Výstava fotografií Kontaktního centra Vážka

Hodonín – Kontaktní centrum Vážka Oblastní charity Hodonín ve spolupráci s Městskou knihovnou Hodonín pořádalo v dubnu a květnu výstavu fotografií s ná-



zvem I takový je život. Fotografie s textovým doprovodem přiblížily návštěvníkům problematiku drogové závislosti se zaměřením na nitrožilní aplikaci drog. Výstava představila také práci kontaktních a terénních pracovníků a přístup harm reduction jako způsob práce s uživateli drog, kteří momentálně nejsou motivováni k tomu, aby užívání drog zanechali.

PhDr. Táňa Faltisová

HARTMANN



Správná volba, která vám usnadní práci



Jednorázové produkty Vala® ušetří náklady i čas spojené s péčí o klienty

Co nabízejí produktové řady Vala®

Clean měkké žínky k hygieně klientů

Fit ochranné bryndáky

Comfort víceúčelové utěrky



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