

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Dostupnost paliativní
a hospicové péče
v sociálních službách

Posttraumatická
stresová porucha

Psychologie

Meditace

zaměřená na řešení
v kontextu sociální práce

HARTMANN



MoliCare® Skin

Speciální kosmetika chrání pokožku před problémy spojenými s inkontinencí



Nutriskin Komplex vytváří na pokožce ochrannou vrstvu. Přispívá k lepší elasticitě kůže a zlepšuje buněčný metabolismus

Obsahuje:

- mandlový olej
- esenciální mastné kyseliny
- aminokyseliny
- kreatin



Emulze voda v oleji zajišťuje hloubkovou hydrataci pokožky. Vrstva přípravku vydrží i několik omytí vodou



Vyvážené pH 5,5 pro zdravou pokožku a ochranu před vnějšími vlivy



Odour Neutralizér obsažený v čisticích a ochranných produktech nabourává molekuly amoniaku, čímž **zápach nepřekrývá, ale zcela eliminuje**



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: 6–7/2022 ČERVEN–ČERVENEC

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 Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne

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
- **Meditace:
Meditace zaměřená na řešení
v kontextu sociální práce** 12
- **Dobrá praxe:
Raná péče – Podpora rodin dětí s autismem** 16
- **Opatrovnictví: Nápomoc při rozhodování** 22
- **Statistika: Zdravotní sestry na vzestupu** 26
- **Speciální příloha:
Transformace sociálních služeb
cestou budoucností?** 29
- **Smyslová aktivizace:
Smysluplná aktivizace aneb Smyslová aktivizace
s úctou, respektem a láskou** 38
- **Psychologie:
Sebevražedné aktivity
u psychických poruch, I. díl** 42
- **Informovaný souhlas:
Informovaný souhlas a senioři, 3. díl** 44
- **Psychologie:
Posttraumatická stresová porucha** 48
- **Aromaterapie:
Aromaterapie v sociálních službách** 54
- **Veřejný ochránce práv:
Používání kamerových systémů v pobytových
sociálních službách** 56

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 obračejte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.



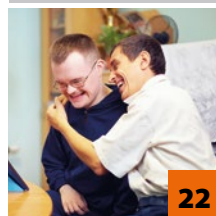
8



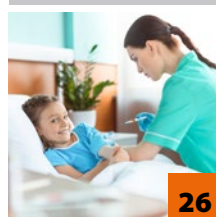
12



16



22



26



54





„Když nemáte cíl, máte v cestě mnohem více překážek.“

Pavel Kosorin
(*1964),
český humorista



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážení kolegové,

dovolte mi krátké zamyšlení nad očekáváním a dopadem uprchlické krize na pracovní trh v českých sociálních službách. Jistě mnozí z nás nadšeně uvítali otevření možností zaměstnávání cizinců, když dosavadní procesy státní správy, ve snaze chránit český trh s prací, byly často nepřekonatelné. Během několika dnů bylo všechno jinak a očekávali jsme zástupy práce chtivých děvčat (pakliže máte dojem, že text je genderově nevyvážený, je to tak, neb stojí na předpokladu, že muže zaměstnává Ukrajina v boji). Zástupy se však nekonají. Procesy jsou zdoluhavé, neboť uchazeči, pokud už se rozhodnou pro těžkou práci s lidmi, čekají na očkování proti žlutence či na jiné věci. Mezitím zvolí lehčí zaměstnání, kterého je stále dost. Nebo jsou zaskočeni intenzitou požadavků na znalost a použití češtiny v péči o českého člověka. A v neposlední řadě se často a náhle vrací zpět do vlasti, což nelze jinak než pochopit a kvitovat. Zaměstnávání cizinců je nadále velká výzva, je však nutno se na ni pečlivě připravit, vyškolit si mentory, edukovat personál, vypracovat postupy. A nespolehat se na to, že zaměstnávání lidí z ciziny obratem vyřeší naše personální problémy. Přeji vám, abyste si v létě nejen odpočinuli, ale také měli čas si tyto věci promyslet a nalézt vhodnou cestu. Neboť do budoucna se český trh práce a trh práce v sociálních službách bez cizinců bohužel neobejde.

Ing. Daniela Lusková, MPA
viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

EDITORIAL



Milí čtenáři,

právě v rukou držíte první letní dvojčíslo časopisu Sociální služby a mě těší, že chcete strávit pár chvil nad zajímavými články, které jsme si pro vás v redakci tentokrát připravili. Červen je měsíc, který pro mnohé z nás představuje jakýsi předěl, končí čas, kdy se o děti většinu dne starají učitelky a učitelé ve školách, snažíce se jim pod tlakem končícího školního roku dostat ještě nějaké vědomosti do hlav (ano, s koncem školního roku bývají dost bláhoví), a začíná čas letních prázdnin, kdy se snažíme pro děti připravit program, aby nám po dvou dnech (při troše štěstí) neskákaly nudou po hlavách. Pro rodiče to však dost často bývá stres, obzvláště pokud jsou děti malé a nemůžete je takřikajíc upíchnout na 14 dní na tábor, babičky jsou také „nedostatkovým zbožím“, protože ano, posouvá se věk odchodu do důchodu a samy tak musejí trávit čas v práci (jaké to měly ty naše maminky štěstí). Proto si vážím toho, že chcete načerpat trochu toho odpočinku při čtení našeho časopisu. V době, kdy píšu tento editorial, se připravuji na cestu do Irska, kde mě čeká setkání FEANTSA (Evropské federace národních organizací pracujících s bezdomovci), jejímž členem asociace je, a kde účastníky čekají zajímavé přednášky k tématu Vize, jak skoncovat s bezdomovectvím. Na tuto cestu se psychicky připravuji již dva měsíce, během kterých jsem se snažila zlepšit svoji angličtinu, abych nemusela mluvit s pomocí google překladače, a to zejména z toho důvodu, že je to více než 10 let, co jsem naposledy letěla do ciziny. Doufám, že je to jako s jízdou na kole a že pod tlakem budu schopná ze sebe vyplodit více než Hi, my name is Petra ☺. Postavme se však k překážkám čelem.

Každopádně bych vám ráda popřála krásné léto, načerpejte během svých dovolených, ať již v zahraničí, nebo tulkami po krásách Česka, novou energii, abychom se zde mohli setkat v září plni očekávání a síly na nové podzimní výzvy. Čeká nás toho mnoho, ale zejména se na vás budu těšit v říjnu v Táboře na již XIII. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb, který se koná v rámci Týdne sociálních služeb ČR. Cíl máme tedy jasný, protože slovy Pavla Kosorina „Když nemáte cíl, máte v cestě mnohem více překážek.“

Krásné léto za redakci přeje
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

„Děti ráje“ v dešti



Letošní jubilejní 15. SENI CUP, turnaj družstev handicapovaných v malé kopané, proběhl 25. května již tradičně v Havlíčkově Brodě.

■ **Text: Jan Malý, Rezidenční péče**

Turnaj, který si mezi lidmi, co se pohybují v oblasti sociální péče, získal zasloužené renomé, následoval po dvouleté přestávce, kdy se lidé nemohli setkávat. A tak bylo letošní setkání o to intenzivnější, zvláště když se ho opět zúčastnili tradiční patroni SENI CUPu, české fotbalové legendy Antonín Panenka, Ladislav Vízek a Horst Siegl.

V areálu místního Slovanu se na umělém trávníku, rozděleném na čtyři hrací plochy, utkalo 15 týmů reprezentujících zařízení sociálních služeb z celé republiky. Turnaj zahájili v půl desáté dopoledne slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Jan Tecl a za organizátory generální ředitel společnosti TZMO Czech Republic Sławomir Podraza. Jednotlivé týmy se pak utkaly systémem každý s každým ve čtyřech skupinách, jejichž vítězové se střetli v semifinále. V prvním porazilo Centrum pobytových a terénních služeb Zbůch tým Centra sociálních služeb Tloskov 3:1, ve druhém favorizované MSSS Vejprty zdolalo nadšeně bojující Domov Horizont Kyjov 4:0. V utkání o třetí místo družstvo z Tloskova porazilo jihomoravany z Kyjova 7:0 a ve finále pak zvítězily Vejprty nad Centrem Zbůch 3:2. Roli favorita Vejprtští potvrdili až po dramatickém boji, kdy dokázali zvrátit nepříznivé skóre 0:2. „Ve finále jsme bojovali hlavně za svého kamaráda z týmu Kubu Olaha, který si ve skupině zranil koleno,“ komentoval tento obrat Lukáš Sivák,



se 16 góly nejlepší střelec vítězů. Mimochodem, Vejprty patří ke stálým účastníkům již od prvního ročníku turnaje.

Sportovní část turnaje zakončila závěrečná exhibice týmu organizátorů turnaje posíleného patrony z řad fotbalových internacionálů proti vítězi SENI CUPu.

Následovalo slavnostní vyhlášení vítězů, z něhož si každý tým odvezl domů kromě upomínkových medailí spoustu zajímavých cen. Vítězové pak převzali pohár a voucher na sportovní vybavení z rukou hejtmana Kraje Vysočina Vítězslava Schreka.

Časově nejnáročnější část programu, boje ve skupinách, „odsýpala“ nejen proto, že se hrálo na čtyřech hracích plochách, ale i díky tomu, že zápasy trvaly jen 12 minut a bez přestávky. Zbylo tedy dostatek času i na zábavu, o kterou se postaralo trio Bořek Slezáček, Genny Ciatti a Michaela Nosková, kteří ve dvou blocích zazpívali hity z úspěšného muzikálu Děti ráje. Dalo by se

říci, že chytlavá melodie a rytmy písniček v podání zmíněného tria proměnily i přes drobné dešťové přeháňky všechny nadšené posluchače ve skutečné „děti ráje“. Součástí programu byla i autogramiáda fotbalových legend či fotoateliér pro upomínkové snímky účastníků.

„Pokud mohu soudit z osobní zkušenosti ze závěrečného exhibičního zápasu, jezdí sem stále lepší a lepší hráči. Hlavně oceňuji jejich nasazení, radost, strašně je to baví, hrají srdcem. Turnaj je pro ně svátek,“ líčil své letošní dojmy Antonín Panenka. Jeho parták Ladislav Vízek dodává: „Podívejte, co dělá sport, na tu radost, co ji dokáže dělat lidem bez rozdílu, ať jsou takovi, nebo makovi.“

Nad turnajem převzal záštitu ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka, partnerem bylo město Havlíčkův Brod a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.



NOVÝ

VZDĚLÁVACÍ
PROGRAM

Sociální pracovník manažerem

**Kombinované
akreditované studium
pro sociální pracovníky**

Celkový rozsah akreditovaného kurzu je 112 hodin.
Z toho 64 hodin je realizováno distanční (on-line) a 48 hodin prezenční formou.

Role sociálního pracovníka se v sociálních službách každoročně posiluje. Obzvláště pak doba pandemie poukázala na to, že jde o profesi nezbytnou jak v oblasti managementu sociální práce, tak managementu organizace. Od sociálních pracovníků v sociálních službách je vyžadována řada odborných znalostí a manažerských kompetencí. Do jejich oblastí zájmu spadá jak podpora klientů a jejich zájmů, tak i prosazování zájmů organizace, pootažmo poskytované sociální služby. Nároky na služby se zvyšují, stejně tak i očekávání klientů i jejich rodin a blízkých.

Text: Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS., předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR, vývoj nových vzdělávacích programů Institutu vzdělávání APSS ČR

„Sociální pracovníci jako garanti kvality poskytované sociální služby musí umět flexibilně reagovat na nové podněty a výzvy. Jejich široké znalosti, schopnosti a dovednosti zavádět nové poznatky do praxe, jsou vyžadovanou profesní kompetencí. Na poskytovatele je kladen velký důraz a očekávání, že budou poskytovat sociální službu efektivně, kvalitně a přitom individuálně, a to bez ohledu na právní formu či zřizovatele poskytované služby,“ uvedla Magda Dohnalová, manažerka vzdělávání Institutu vzdělávání APSS ČR.

S odkazem na profesně i společensky očekávané kompetence sociálních

pracovníků připravil Institut vzdělávání společně s Profesním svazem sociálních pracovníků v sociálních službách pro ně dlouhodobý kurz, který se zaměří na takové oblasti, které mají přímou souvislost s praxí sociální práce nejen v sociálních službách. *„Novým kurzem reagujeme na dlouhodobě vyjadřované potřeby sociálních pracovníků. Záměrem kurzu je ještě více upevnit jejich roli ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti. Po obsahové stránce jsme spolupracovali se sociálními pracovníky s bohatou profesní historií. Garanty i lektory jsou kolegové, kteří mají s tématy praktické zkušenosti a mají co říci,“* doplnila Magda Dohnalová.

Dlouhodobý vzdělávací program nabízí 14 školicích dnů po 8 vyučujících hodinách v praktických tematic-

kých modulech: manažerské dovednosti, strategický management, kvalita a efektivita sociální služby, individuální plánování, multidisciplinární týmy, vedení týmu, marketing sociální služby, inspekce kvality, ochrana práv a omezení svobody klienta, projev vážné míněného nesouhlasu, právo na přiměřené riziko klienta, interní předpisy poskytovatele sociální služby a financování sociální služby. Součástí kurzu je také závěrečné osmihodinové kolokvium, při kterém budou účastníci obhajovat závěrečnou písemnou práci na vybrané téma. Každý účastník musí absolvovat minimálně 90% školicích dnů z celkového počtu. Ze 14 školicích dní bude 8 realizováno distanční formou a 6 formou prezenční. Prezenční forma školení je zvolena s ohledem na téma a jeho praktickou část výukového dne. Závěrečné kolokvium bude realizováno prezenční formou, jelikož budou účastníci obhajovat závěrečné práce. Součástí kurzu je i prezentace dobré praxe poskytovatelů sociálních služeb v ČR i zahraničí, týmová spolupráce účastníků, sdílení dobré praxe, zpětná vazba a ověření získaných podnětů. Dochází zde ke vzniku nových kooperací a budování nových sítí spolupráce.



Více informací na www.institutvzdelavani.cz nebo na tel.: 724 940 126, e-mail: institut@apsscr.cz.

Pozvánka

XIII.

výroční kongres



poskytovatelů sociálních služeb






Tábor

6.–7. 10. 2022

Hotel Palcát
9. května 2471/2

Centrum Univerzita Tábor
Vančurova 2904



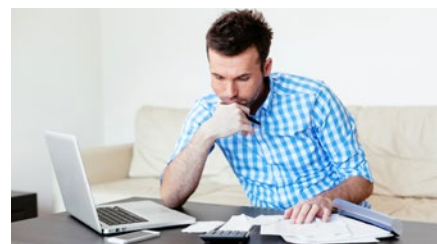



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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 organizací poskytujících sociální služby

3.–4. listopadu
Hotel STUDÁNKA
Letovisko Studánka 505
516 01 Rychnov nad Kněžnou

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby

10.–11. listopadu
Hotely Srní
Srní 117, 341 94 Srní

Aktuální informace naleznete na
www.apsscr.cz, menu
„Konference & kongresy & semináře“
a na www.facebook.com/Socialnisluzby.

Členové APSS ČR k 27. 5. 2022:
I **255** organizací,
2 798 registrovaných služeb
a **741** členů Profesionálních svazů

Sociální pracovník manažerem

Program a termíny

Prezenční výuka (6 dní):

Místo konání: Centrum univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Ochrana práv a omezení svobody včetně pohybu klienta sociální služby	15. 9. 2022
Jak se připravit na inspekci a obhájit dobrou praxi sociální služby	16. 9. 2022
Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby	13. 10. 2022
Uplatnění manažerských dovedností v praxi	14. 10. 2022
Role sociálního pracovníka v praxi individuálního plánování sjednané sociální služby	8. 6. 2023
Závěrečné kolokvium	9. 6. 2023

On-line výuka (8 dní):

Vybavení: počítač, kamera, mikrofon, sluchátka, anebo reproduktory

Stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů sociální služby	8. 9. 2022
Projev vážně míněného nesouhlasu v pobyt. soc. služ. v praktické rovině z pohledu poskytovatele	20. 9. 2022
Vedení týmu sociální služby v náročných situacích	21. 9. 2022
Multidisciplinární týmy v sociální práci v sociálních službách	2. 2. 2023
Interní předpisy poskytovatele sociální služby	14. 3. 2023
Financování sociální služby prostřednictvím více zdrojů	14. 4. 2023
Marketing sociální služby	28. 4. 2023
Hodnocení kvality a efektivity sociální služby	17. 5. 2023

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů na 2. pololetí 2022

Sledujte naše webové stránky

www.institutvzdelavani.cz

Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

REALIZACE
KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

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

10. 10. 2022	Proměny stáří a gerontoobek
20. 10. 2022	Emoce v obrazech
1. 12. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
12. 12. 2022	Vzpomínejme, vyprávějme a naslouchejme aneb Význam vzpomín. aktivit
13. 12. 2022	Komunikace v péči o umírající

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

30. 9. 2022	Verbálně nekomunikující – praktické nácviky metod AAK
11. 10. 2022	Osobní a profesní rozvoj pracovníků sociálních služeb
24. 10. 2022	Jak předcházet agresii – 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?
5. 12. 2022	Vzpomínejme, vyprávějme a naslouchejme aneb Význam vzpomínkových aktivit
6. 12. 2022	Já jsem OK – ty jsi OK aneb Partnerský přístup ke klientovi
12. 12. 2022	Etika v obrazech ve službách sociální péče
15. 12. 2022	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
16. 12. 2022	Virtuální realita demence

Brno, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

23. 9. 2022	Proměny stáří a gerontoobek
20. 10. 2022	Sexualita u seniorů
25. 10. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v peč. službách
3. 11. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb

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

21. 9. 2022	Nemotivovaný klient - přemotivovaný pracovník
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
21. 10. 2022	Mozkový jogging - trénink paměti
14. 11. 2022	Individuální plánování poskytované sociální služby
9. 12. 2022	Virtuální realita demence

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

NABÍDKA ON-LINE KURZŮ NA 2. POLOLETÍ 2022

Datum	Téma
22. 9. 2022	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
23. 9. 2022	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
23. 9. 2022	Emoce v obrazech
27. 9. 2022	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
30. 9. 2022	Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
30. 9. 2022	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
10. 10. 2022	Praktický průvodce individuálním plánováním zejména v peč. službách
10. 10. 2022	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depresivními probl.
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	Procedurální standardy kvality v sociálních službách
21. 10. 2022	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
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 soc. sl.
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	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
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.
1. 12. 2022	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
1. 12. 2022	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
7. 12. 2022	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník
8. 12. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
9. 12. 2022	Hodnocení kvality sociální služby a zavádění změn
12. 12. 2022	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi

ONLINE Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

**Přihlaste své nové zaměstnance
na akreditovaný kvalifikační kurz!**

Poslední volná místa v kurzu od 12. 9. 2022.

Další kurz začíná 8. 11. 2022.

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

Více informací najdete na www.institutvzdelavani.cz, dotazy na telefonu 724 940 126.



EVROPSKÝ MANAŽER V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Vzdělávací program pro manažery zakončený certifikátem s celoevropskou platností

Okruhy vzdělávání: právo, ekonomika, etický rozměr sociální služby, strategický management, řízení lidských zdrojů, facility management, krizový management a další.



TERMÍNY PODZIM 2022



Datum	Téma
20. 9. 2022	Zákon o ochraně osobních údajů / GDPR
21. 9. 2022	Zákon o zdravotnických službách
1. 11. 2022	Koučing
2. 11. 2022	Zákon o sociálních službách, SQSS a státní kontrola
1. 12. 2022	Zákoník práce – základy pracovního práva
2. 12. 2022	Občanský zákoník – vybrané pasáže související se soc. službami

Bližší informace na www.institutvzdelavani.cz v záložce Certifikovaný manažer nebo na telefonu 724 940 126. Přihlášku pošlete na e-mail kurzy@apssc.cz (jméno, datum a místo narození, fakturační údaje, e-mail a telefon).

Stalo se...

- Členské státy Evropské komise, pracovníci a zaměstnavatelé v Poradním výboru pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (ACSH) se 18. května shodli, že je potřeba uznat onemocnění covid-19 za nemoc z povolání. V tomto ohledu také podpořili aktualizaci unijního seznamu nemocí z povolání.
- Vláda 18. května schválila v rámci úpravy zákona „lex Ukrajina“ změny související s výplatou humanitární dávky. Vyplácení dávky pro ukrajinské občany, kteří k nám uprchli před ruskou agresí, bude o něco přísnější. Od července bude nařízením vlády upraveno i poskytování příspěvku pro solidární domácnost. Dále schválila, že se od června zvýší kompenzace, které nahrazují výdělek po pracovním úrazu nebo při nemoci z povolání.
- ČSSZ zveřejnila na svém webu aktualizovanou Příručku budoucího důchodce

pro rok 2022, kde lze najít detailní návod, jak o důchod požádat.

- Řídicí orgán IROP 20. května aktualizoval výzvu č. 101 „Sociální infrastruktura se zvýšenou energetickou účinností“. Revize spočívá v navýšení alokace výzvy z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Důvodem je zajištění širšího rozsahu podpory projektů předložených do výzvy č. 101.
- Vláda 25. května rozhodla, že se od září zvýší veškeré důchody o 5,2%. To v průměru znamená přilepšení ve výši 700 Kč. Jde přitom už o třetí valorizaci v letošním roce – poprvé se důchody zvyšovaly v lednu, podruhé to bude od června a potřetí v září. Celkový růst průměrného důchodu tak v tomto roce přesáhne 2 500 Kč.
- Veřejný ochránce práv zveřejnil souhrnnou zprávu ze zařízení pro děti, o které se z nejrůznějších důvodů nemůže postarat biologická či náhradní rodina,

kde v letech 2019–2021 probíhalo šetření v rámci agendy prevence špatného zacházení s lidmi omezenými na svobodu. Systematické návštěvy domovů a ústavů znovu ukázaly, že dětem stejně jako ředitelům zařízení by pomohly zákony, o které by se mohli opřít. Zástupkyně ombudsmana Monika Šimůnková následně formulovala doporučení jak pro MŠMT, tak pro samotná zařízení.

- Ve středu 15. června jsme si připomněli Světový den proti násilí na seniorech. Senioři mohou být fyzicky, psychologicky i finančně ponižováni jak ze strany svých nejbližších, tak i v zařízeních sociálních služeb či zdravotnických.
- APSS ČR spolu s Asociací krajů ČR ocenila nejlepší inovace v sociálních službách. Vítězové byli vyhlášeni 16. června na konferenci Cena inovace v sociálních službách, kde bylo představeno 36 inovativních záměrů (z toho 28 od poskytovatelů a 8 z krajů).

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

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

Meditace zaměřená na řešení v kontextu sociální práce

Meditace zaměřená na řešení pomáhá klientům užitečně zvládat náročné situace a soustředí se na dostupné zdroje, přičemž hledání problému není hlavním cílem. Důraz je kladen na pozorování toho, co se daří, za co je klient ve svém životě vděčný a co funguje tak, jak má.

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

Na konzultaci přichází sedmiletý chlapec se svojí babičkou – pěstounkou. V poslední době opakovaně nosí poznámky kvůli svému nevhodnému chování na zastávkách autobusu. Dozvídám se (DŽ), že reaguje výbušně na ostatní děti, pere se s nimi. Chlapec tvrdí, že je to proto, že mu ostatní nadávají a komolí jeho jméno. On se naštve a nenechá si to líbit. Pěstounka mluví také o diagnóze ADHD. Ptám se chlapce, co rád dělá. Nejvíce mluví o tom, jak jezdí se strýcem o víkendů v traktoru. Nechá vám si popisovat detaily a dozvídám se, že vydrží hodiny v traktoru jenom tak sedět, dívat se ven, například když jedou pro dřevo do lesa nebo když jedou na poli mezi balíky slámy. Za pomoci krátké meditace založené na imaginační si dítě vybavuje, jak jede v traktoru a jak klidně sedí. Nabízím mu představu, že až bude na zastávce a budou jej ostatní provokovat, že to bude podobné jako v traktoru – bude v klidu a ostatní budou jen balíky, které může jen tak klidně objet. Na druhé setkání přichází s tím, že se má dobře a že na zastávce je to už fajn. Ptám se, jak se to stalo. Odpovídá: „No přece, jak jste mi to minule říkal, když provokovali, představil jsem si, že jedu v traktoru a ostatní jsou balíci, a nechal jsem je být.“ Pěstounka také tvrdí, že se situace výrazně zlepšila a poznámky už nejsou. Také zjišťujeme, že ostatní přestávají s provokacemi, protože „není sranda“, chlapec na ně nereaguje.

Tento příběh ilustruje jednu z mnoha našich zkušeností s tím, co v poslední době nazýváme „meditace zaměřená na řešení“ (Žákovský a Zatloukal, 2021). Využití meditačních technik při práci s klienty není nic neobvyklého (Goleman a Davidson, 2017), dokonce se zejména díky hnutí všímavosti

(mindfulness) stává určitým trendem, a to i v kontextu sociální práce (Hick, 2009; Northcut, 2017). Ve své práci propojujeme meditační techniky s podněty a principy terapie zaměřené na řešení (Zatloukal a Žákovský, 2019). Tento přístup nechává stranou hledání příčin problému a analyzování toho, co nefunguje. Namísto toho se zaměřuje na nalezení žádoucího směru nebo na užitečné zvládnutí situace a na zdroje (tj. silné stránky, schopnosti, zkušenosti, možnosti dané osobou nebo jejího okolí), které k tomu mohou pomoci. V tomto přístupu **věříme, že každá cesta člověka dopředu je jedinečná, originální a klienti si s sebou už nesou „klíče k řešení“, i když o tom zatím nemusí vědět.**

➤ Proces meditace zaměřené na řešení je možné shrnout do těchto 7 kroků:

1. navázání spolupráce a důvěry (pracovní aliance);
2. nalezení směřování pro práci (ve formě konkrétního záměru či cíle, který chce klient ve svém životě uskutečnit, nebo dovednosti, kterou chce posílit, anebo hodnoty, kterou chce aktualizovat);
3. objevení užitečných zdrojů (vycházejících ze zkušenosti klienta, jeho zájmů, dřívějších úspěchů, výjimek z problému, ...);
4. meditace na setkání (s využitím zdrojů a jejich propojením se směřováním či záměrem, posílením určité dovednosti, s transformováním překážek);
5. reflexe zkušenosti a společný návrh tréninku;
6. či experiment;
7. mapování změn a opět kroky 2–5 (je-li to potřeba).

Samotná meditace zaměřená na řešení (bod 4) může mít různé formy. Většinou má však tyto fáze:

1. ztišení;
2. aktivace zdroje;
3. propojení zdroje;
4. ukončení meditace.

V **první fázi (ztišení)** jde o to, aby se klient zastavil, zklidnil se a připravil se na to, být všímavý. Používáme zde jakoukoliv relaxační nebo uvědomovací techniku, která napomůže klientovi (alespoň trochu více) vstoupit do stavu „pokojně

přítomnosti“, jenž umožňuje další tvorivou práci. Pro ztišení používáme například zjednodušenou formu techniky „body scan“ (soustřeďujeme se při ní na 5 míst – chodidla – dlaně – záda – hlavu a dech), kterou kombinujeme se zklidňujícím dýcháním. Pro mladší děti lze použít např. techniku „ruku na srdce“ (pozornost je upřena na to, co dítě vnímá pod rukou, kterou má položenou na srdci, metodu doplníme o několik



Proces meditace zaměřené na řešení není složitý, vyžaduje však citlivé doprovázení, které reaguje na specifika situace a jedinečné prožívání klienta.

klidných a pomalých nádechů a výdechů). Pro ztišení však můžeme využít i techniky, které klienti už znají, nebo jen představu příjemného zážitku (McNeilly, 2016).

Druhá fáze spočívá v **aktivaci určitého zdroje**. Když mluvíme o zdrojích, mluvíme o tom, co klienta povzbuzuje, dodává mu sílu nebo mu pomáhá uskutečnit jeho záměr. Zdroje mohou být buď vnitřní (vzpomínky, dovednosti, myšlenky, postoje, prožitky těla), nebo vnější (okolnosti, vztahy

s druhými, prostředí). K aktivaci zdroje dochází skrze pozornost. Jedná se buď o všímavé vybavení si nějaké zdrojové situace, zážitku, nebo toho, co má klient rád. Zveme jej k tomu, aby si představil všechny detaily (případně všemi smysly, co může vidět, slyšet, cítit) a aby se do představy ponořil. Jiným druhem je meditativní opakování si určitého slova nebo zůstávání u určitého obsahu.

Ve **třetí fázi propojujeme zdroj** se směřováním (které tím posilujeme) nebo s problémovou situací (kterou tím transformujeme) anebo s tělesným prožíváním (skrze které zdroj u sebe ukotvujeme). Propojení se děje v představě, a to pomocí fantazie nebo prostým setrváním obou obsahů v poli pozornosti. Někdy klientům nabízíme i určité metaforické mosty, které pomá-



hají obě představy užitečně propojit (podrobněji se o tom zmíníme později).

Při **ukončení meditace** necháme celý proces doznít, pozveme klienta k tomu, že může jen tak chvíli vnímat přítomný okamžik, a reorientujeme jej na vnější podněty. Často říkáme i to, že si mysl uloží to užitečné, co se v meditaci naučila nebo co získala. Pak pozveme klienta k tomu, aby otevřel oči (pokud je měl zavřené), protáhl se a cvičení končí.

Je dobré upozornit, že obsahem meditace zaměřené na řešení je pozitivní obsah (není to meditace, kdy bychom odžívali nějaké nepříjemné prožitky), a když se pracuje s náročnými situacemi nebo představami, tak vždy z bezpečné základny předchozího stabilizujícího prožitku, ke kterému se vracíme vždy, když se klient začne nořit víc do negativních prožitků.

Zaměření na momenty vděčnosti má i podle výzkumů silný vliv na zlepšení nálady a snížení depresivních prožitků.

Po meditaci se bavíme krátce o tom, co bylo užitečné, a z toho vycházíme při návrhu cvičení (co, kdy a jak).

Proces meditace zaměřené na řešení není složitý, vyžaduje však citlivé doprovázení, které reaguje na specifika situace a jedinečné prožívání klienta. Také je potřeba mít zkušenost, jak vést dialog před a po meditaci, což je nedílnou součástí celého podporujícího procesu. V rámci meditace zaměřené na řešení můžeme využít řadu technik (Žákovský a Zatloukal, 2021), některé z nich si budeme postupně představovat. Je však důležité si uvědomit, že nejde o samotnou techniku, ale o to, abychom pomohli klientovi aktualizovat (oživit) jeho zdroje a pomoci mu je zapojit do života. Zdrojem se pak paradoxně mohou stát i překážky a to, co klient vnímá jako negativní zkušenosti (Ditls a Gilligan, 2021).

V rámci přístupu zaměřeného na řešení klademe důraz na pozorování toho, co se daří, za co je klient ve svém životě vděčný, a co funguje tak, jak má (Zatloukal a Žákovský, 2019a). Na co se zaměřujeme (a jakým způsobem se na to zaměřujeme), to nás má tendenci dále ovlivňovat. **Zaměření na momenty vděčnosti má i podle výzkumů silný vliv na zlepšení nálady a snížení depresivních prožitků** (Lyubomirsky a kol., 2005). Pokud se člověk zaměří na to, za co je vděčný, přináší to do života hodně povzbuzení. Bohužel však často momenty vděčnosti míváme nebo si je uvědomíme jen letmo, povrchně, takže nemají větší vliv na náš mozek. Neurovědec Rick Hanson (2018) to přirovnává ke kapce, která steče po teflonu, aniž by zanechala větší stopu. A zde může být meditace skvělým nástrojem, a zvláště tehdy, když momenty vděčnosti propojíme s tělesným prožíváním. Na závěr tedy nabídnu jednu krátkou meditaci vděčnosti.

» Dech

Udělam klidný a pomalý nádech a výdech (jeden nebo víc).

Plně se na dech soustředím.

» Vděčnost

Uvědomím si, za co jsem vděčný/vděčná.

Co nejživěji si tuto situaci vybavím.

Uvědomím si detaily, ponořím se do toho.

» Rezonance v těle

Uvědomím si, jak daný moment právě teď působí na mé tělo.

Mohu najít i polohu (zpodobnění tělem),

jež by vyjadřovala, co cítím.

» Vzácné setkání

Na závěr mohu chvíli jen tak být s vědomím toho, že jde o vzácné setkání (s životem, bytím, láskou, Kristem, darem, ...).

Nenechám se zmást, když mě zpočátku bude napadat jen málo věcí nebo nic. Jde o trénink, jak se na věci dívat.

Varianta: Mohu se soustředit na zdánlivě obyčejné věci, které považuji za samozřejmost. Půjde třeba o čistou vodu, vzduch, sluneční paprsky, pohyb mého těla, slovo druhého člověka. Pozoruji momenty, za které jsem vděčný/vděčná v průběhu dne. Všímám si zvláště drobných věcí. Mohu si je i průběžně zapisovat.

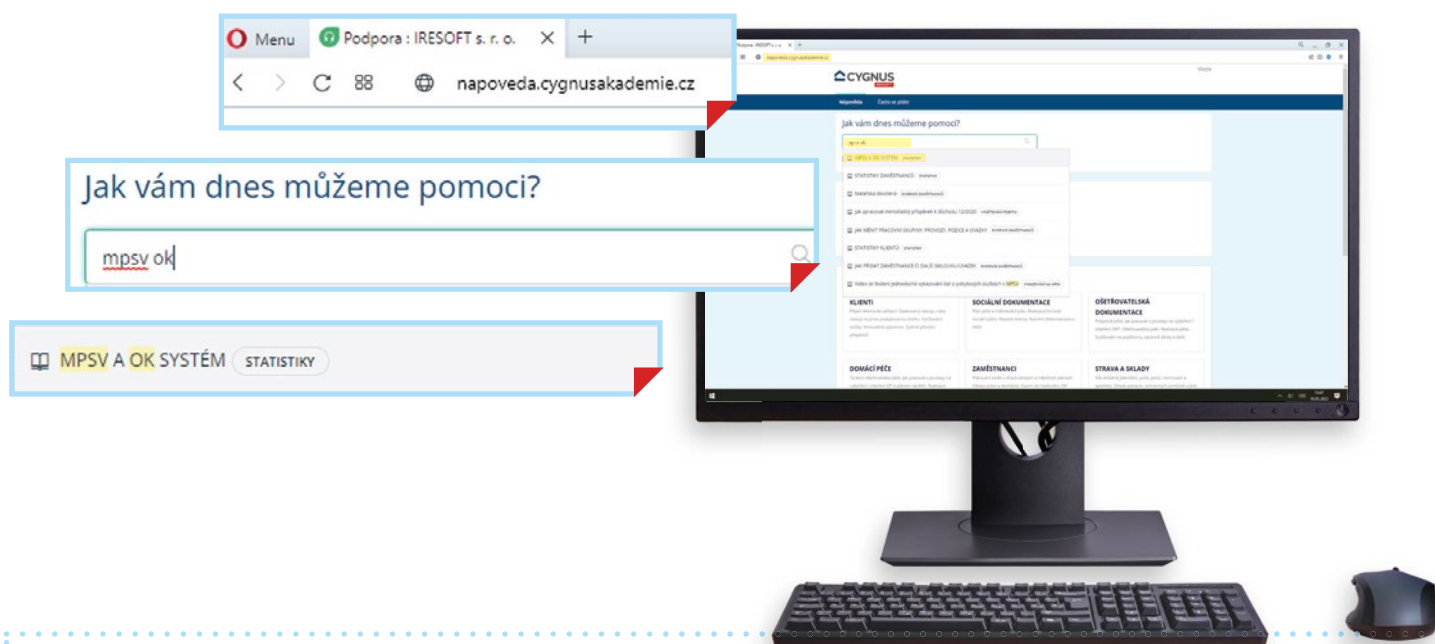
Literatura:

- Dilts, R. & Gilligan, R. (2021). *Generativa Coaching. Volume 1. The Journey of Creative and Sustainable Change*. IAGC.
- Goleman, D., & Davidson, R. (2017). *The Science of Meditation: How to Change Your Brain, Mind and Body*. Penguin.
- Hanson, R., & Hanson, F. (2018). *Resilient: How to Grow an Unshakable Core of Calm, Strength, and Happiness*. Harmony.
- Hick, S. S. (Ed.). (2009). *Mindfulness and Social Work*. Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). *Pursuing happiness: The architecture of sustainable change*. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- McNeilly, R. (2016). *Learning Hypnosis. A Common Everyday Approach after Erickson*. Tandava Press.
- Northcut, T. B. (Ed.). (2017). *Cultivating Mindfulness in Clinical Social Work*. Springer.
- Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2019a). *Meditační postupy zaměřené na řešení*. In L. Zatloukal, P. Vitek, M. Věžník, & D. Žákovský (Eds.), *Spoluvytváření změny: Různé podoby přístupu zaměřeného na řešení v teorii, v praxi a ve výzkumu* (s. 183–208). Univerzita Palackého.
- Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2019b). *Zázrak tří květín: Terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Portál.
- Žákovský, D. & Zatloukal, L., (2021). *Meditace zaměřená na řešení. Trénink mysli a srdce pro náročné situace*. Portál.

Vykazujte statistická data na MPSV rychle a jednoduše díky CYGNUSu

Zákonný termín 30. 6. 2022 pro vykazání statistických dat o poskytovaných sociálních službách na MPSV se blíží. Máme pro vás jednoduché řešení, jak zvládnout povinnou roční administrativu a dát snadno dohromady správné údaje za rok 2021.

S pomocí informačního systému CYGNUS (ale také ORION) vykážete správně data služeb sociální péče ve vašem zařízení během několika minut. Díky jedinečným nástrojům, které tyto informační systémy obsahují, připravíte data o klientech i zaměstnancích na jednotlivých službách v několika jednoduchých krocích. Následně je pohodlně nahrajete do aplikace „OKslužby – poskytovatel“ na portálu MPSV.



Online nápověda

Abychom vám administrativu spojenou s výkazy služeb v CYGNUSu maximálně zjednodušili, všechny kroky potřebné pro úspěšné vykazání dat jsme pro vás přehledně sepsali do online nápovědy. Najdete ji na webu <https://napoveda.cygnusakademie.cz>.

Stačí do pole pro vyhledávání zadat „mpsv ok“ a ve výsledcích vyhledávání vybrat článek „MPSV A OK SYSTÉM“.

Záznam z online školení

Problematické vykazování na MPSV jsme se podrobně věnovali také na online školení. Video záznam můžete kdykoli shlédnout zpětně. Najdete jej na konci výše zmíněného článku s nápovědou, případně v sekci „VIDEA ZE ŠKOLICÍCH AKCÍ“, do které se můžete prokliknout přímo z úvodní stránky webu <https://napoveda.cygnusakademie.cz>.

Studenti FSS OU využili ve výuce virtuální realitu

■ **Text: Mgr. Ivana Kowalíková, Ph.D.,** tajemnice a pedagogická poradkyně navazujících magisterských oborů, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita

Studenti bakalářského studijního oboru Sociální práce na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity (FSS OU) měli možnost poznat život osoby s demencí prostřednictvím virtuální reality. Díky spolupráci FSS OU a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se 16. května konal seminář „Virtuální realita – demence“ v rámci předmětu „Moderní technologie, inovace a výzkum v sociální práci se seniory“. Tento seminář byl podpořen z mezioborového projektu „SMART technologie pro zvyšování kvality života ve městech a regionech“.

Tým FSS OU řeší v rámci tohoto mezioborového projektu otázku kvality vzdělávání a praxe sociální práce se seniory prostřednictvím vybraných SMART technologií a využívá k tomu „zážitkovou“ formu výuky nejen prostřednictvím virtuální reality.

Studenti poznali, jaké to je být v těle osoby s demencí a poznali, jak lze takové osobě pomoci žít co nejdéle v přirozeném sociálním prostředí. „S využitím technologie virtuální reality naši studenti poznali svět očima člověka s demencí. Cílem semináře bylo studentům předat zážitkovou formou informace o této nemoci. Prostřednictvím virtuální reality lze lépe porozumět prožitkům člověka s demencí a zároveň zamyslet se nad možnostmi řešení situace takového člověka. Po zážitku prostřednictvím virtuální reality měli studenti za úkol navrhnout a hledat inovativní formy pomoci pro osoby nemocné, ale i pro osoby nebo instituce, které těmto osobám zajišťují pomoc,“ uvedla členka projektu Mgr. Ivana Kowalíková, Ph.D.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb získala unikátní aplikaci, která byla vyvinuta v centru Dementia Australia TM v Austrálii. Obsah práce se studenty na FSS OU popsala lektorka MgA. Bc. Lenka Čurdová: „Studenti se zamýšleli nad možnostmi adaptace člověka s touto nemocí, tak aby obnovili jeho dovednosti pro běžný život. Uvažovali nad podmínkami prostředí, ve kterém nemocný člověk žije, nebo se zamýšleli nad možnostmi smysluplného zapojení se do života.“

O demenci se hovoří jako o „tiché epidemii“ 21. století. Demence ovlivňuje myšlení, komunikaci, paměť, chování a schop-



nost vykonávat každodenní aktivity. Počet lidí s tímto onemocněním dlouhodobě roste. V současnosti se podle výroční zprávy České Alzheimerovy společnosti potýká s demencí celkem 159 255 lidí. Odhaduje se, že počet lidí s demencí by mohl být mnohem vyšší. Ne všichni totiž v případě problémů vyhledají odbornou péči. Riziko demence stoupá s věkem, ale nepatří k normálnímu stárnutí. U osob nad 65 let se objevuje demence u jednoho člověka z deseti, u osob nad 85 let tento poměr narůstá na tři z deseti. Nicméně demence může potkat i třicátníky, čtyřicátníky a padesátníky. „Důležitá je prevence – zejména pravidelný a přiměřený pohyb, vyvážená strava a činnosti, které „trénují“ mozek. Příčiny vzniku nemoci nejsou známy, ale mezi významné faktory vědci řadí kromě vyššího věku a dědičnosti právě nezdravý životní styl,“ doplnila lektorka MgA. Bc. Lenka Čurdová. V průběhu celodenního semináře studenti



poznali reálný život lidí s tímto onemocněním, dozvěděli se spoustu nových informací o průběhu onemocnění, ale taky to, jak lze nabízet pomoc. „Tohle mi pomohlo dozvědět se nové informace, ale třeba i to, jak s tím člověkem jednat. Protože někdy nevíte, co těm lidem máte říct...“, uvedla studentka.

Zážitková forma výuky a práce se zkušeností je v procesu vzdělávání významná. Studenti zažili na začátku tohoto předmětu, jaké to je být v těle starší osoby. Díky projektu „SMART technologie pro zvyšování kvality života ve městech a regionech“ byl do výuky zakoupen tzv. gerontooblek, prostřednictvím něhož se studenti dostali do situací, které zažívají senioři běžně. Studenti si například zkusili, jaké to je napít se nebo napsat vzkaz s třesem v rukou, nebo vyjít schody s bolavými koleny. „... mě by třeba nenapadlo, že ten třes rukou způsobí to, že člověk se není schopen podepsat. Když vidím, že se někomu třepe ruka, tak by mě nenapadlo, že to může být až tak omezující v tom praktickém životě,“ popsala zkušenost jedna ze studentek.

Naši studenti jsou empatičtí a mají chuť pomáhat druhým lidem, přesto si sami uvědomují, že pomoc není vždy samozřejmá: „Přineslo mi to uvědomění: my si myslíme, že jsme empatičtí, ale ten zážitek to prohloubí. Třeba si na to někdy vzpomenu, až budu v kontaktu se seniorem nebo s někým kdo trpí demencí. Vzpomenu na to, jaké to bylo, když jsem tady ve škole šla v tom obleku a nemohla jsem vyjít schody, nebo jak jsem byla vtažena do života člověka s demencí.“

Raná péče

– Podpora rodin dětí s autismem



Raná péče existuje v České republice již 32 let, přesto jsou v naší zemi místa, kde o ní rodiče nevědí nebo se k nim pomoc dostává složitými cestami. Narození dítěte s autismem je velkou zátěží pro rodinu. Raná péče podává těmto rodinám pomocnou ruku a podporuje je, aby toto těžké období zvládly.

■ **Text: Tým pracovníků APLA Jižní Čechy, z. ú.**

Raná péče je služba definovaná zákonem o sociálních službách: „Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.“ Služba je poskytována zdarma. Většina raných péčí se specializuje na určitou cílovou skupinu (např. děti se sluchovým postižením, děti se zrakovým postižením, děti s autismem, děti s tělesným postižením, děti s mentálním postižením atd.), některé mají více cílových skupin dohromady. Poskytovatelé rané péče pro děti s autismem jsou v celé České republice. Jsou kraje, kde je dostupnost služby snadnější, v jiných krajích je poskytovatelů naopak méně.

Podstatné je, aby se rodiče o rané péči dozvěděli co nejdříve. Čas v raném věku je ve vývoji dítěte velmi cenný, čím dříve se s podporou vývoje dítěte začne, tím lépe pro jeho další vývoj. Bohužel se stále stává, že se do naší rané péče dostávají rodiče s dětmi s autismem až v pěti letech.

Velký zlom přinesl rok 2017, kdy začali dětští lékaři provádět screening poruch autistického spektra od 18 měsíců věku dítěte. Díky tomu se věk dětí, které se k nám do rané péče dostanou, snižuje, nejsou již výjimkou děti staré 20 měsíců. Rodiče těchto dětí jsou vyděšení, mnozí z nich neměli žádné podezření, že by vývoj jejich dítěte nemusel být v normě. Pracovník rané péče tyto rodiče může uklidnit a nasměrovat k odborníkovi na diagnostiku (dětský psychiatr, psycholog), pokud tak již neučinil dětský lékař. Až po odborné diagnostice se teprve ukáže, zda dítě má některou z poruch autistického spektra či nikoliv. Pozitivní screening neznámá, že dítě má

vždy autismus, ale poukazuje na nerovnoměrný vývoj dítěte a možné ohrožení některou neurovývojovou poruchou.

Situace v České republice ohledně diagnostiky poruch autistického spektra není v současné době příliš příznivá, a to především s ohledem na dlouhé čekací doby. Abychom tento čas nepromarnili, pracujeme s dítětem, u kterého je důvodné podezření na autismus, a jeho rodinou, než diagnostika proběhne. S rodiči, kteří nás kontaktují, si domluvíme schůzku u nás v organizaci, kde nám sdělí, co potřebují, my je informujeme, co můžeme nabídnout. Pokud se potkáme v očekávání rodičů a nabídce rané péče, domlouváme se na konzultaci v rodině. Frekvence návštěv v rodině se zpočátku spolupráce pohybuje v rozmezí 14 dní až měsíce, záleží to na potřebách rodiny. Při



návštěvách v rodině mapujeme potřeby rodičů a zkoumáme dovednosti dítěte. To je stěžejní pro sepsání plánu spolupráce s rodinou, dle kterého pracujeme.

Je důležité si uvědomit, že hlavním hybatelem změny u dítěte je rodič. Podporujeme tedy rodičovské kompetence a zaměřujeme se hodně na vztah rodiče a dítěte, na vzájemnou interakci a komunikaci. V tomto nám velmi pomáhá metoda videotrénink interakcí.

U autismu je důležité porozumět vnímání a prožívání dítěte, dle toho můžeme lépe vyhodnocovat jeho chování, a tedy i adekvátně reagovat. Vysvětlujeme tedy rodičům jednotlivé projevy tak, aby svému dítěti lépe porozuměli. Rodiče zaučujeme v osvědčených metodách pro zdravý rozvoj jejich dítěte (např. strukturované učení, výměnný obrázkový komunikační systém, nácvik hry atd.). Dále odkazujeme na od-

borná pracoviště, kde provádí např. senzorickou integraci.

Raná péče pomáhá rodině zorientovat se v síti odborníků a služeb v jejím okolí. Na základě znalosti v daném regionu dovedeme rodiče nasměrovat na odborníky z řad lékařů, psychologů, logopedů, fyzioterapeutů a dalších profesí. Spolupracujeme s dalšími poskytovateli sociálních služeb a rodiče na ně odkazujeme. Když dítě nastupuje do mateřské školy, podporujeme je v tomto procesu a nabízíme pomoc danému školskému zařízení, spolupracujeme se speciálně pedagogickým centrem. Pokud je to zapotřebí, celou tuto síť propojujeme a organizujeme společné setkání, jehož cílem je nastavit podporu maximálně jednotně, aby se jednotliví aktéři mezi sebou doplňovali a spolupracovali.

Výchova dítěte se zdravotním postižením je pro rodinu zátěží nejen psychickou, ale i finanční. S dítětem je většinou jeden z rodičů doma. Rodina je tak odkázána na příjem jednoho z rodičů. Rodiče absolují s dítětem mnoho vyšetření, navštěvují různé terapie, kupují pomůcky. To vše je finančně náročné. Úkolem rané péče je informování rodičů, na jakou finanční pomoc mají od státu nárok. Základní sociální dávky a podpory si představíme v následujícím odstavci. Vše se vyřizuje na kontaktním pracovišti Úřadu práce.

➤ Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je základní sociální dávkou. Poskytuje se osobám starším 1 roku, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb.

▶ Průkaz OZP

Mezi další možnosti podpory patří Průkaz osoby se zdravotním postižením. Na tento doklad mají nárok osoby starší 1 roku s tělesným, smyslovým, duševním postižením či s autismem. Při podání žádosti se posuzuje schopnost mobility a orientace.

▶ Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Velmi okrajově se zde dotkneme ještě dávek pro OZP, které mohou rodiče dětí s autismem také za určitých podmínek čerpat. Příspěvek na mobilitu je dávka, na kterou mají nárok osoby starší 1 roku, které jsou pravidelně v kalendářním měsíci dopravovány (např. k lékaři) a splňují nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P. Výše dávky činí 550 Kč měsíčně. Příspěvek na zvláštní pomůcku je dávka, která má pomoci osobám se zdravotním postižením pořídit takovou pomůcku, která zlepšuje jejich možnosti pohybu a soběstačnosti (př. motorové vozidlo, vodící pes, schodišťová plošina atd.). Nárok má, vedle dalších cílových skupin, i člověk s autistickou poruchou s těžkým funkčním postižením, s opakovanými závažnými a objektivně prokázanými projevy autoagrese a heteroagrese, které přetrvávají i přes zavedenou léčbu.

Dalším úkolem rané péče je podporovat rodiče v jejich právech a právech jejich dítěte. V následujícím textu jsou informace, jak postupovat, pokud chtějí rodiče zařadit dítě s autismem do mateřské školy (dále jen MŠ). Toto je zapotřebí řešit s dostatečným předstihem (6–9 měsíců). Důležité je kontaktovat speciálně pedagogické centrum pro děti s autismem v daném kraji (každý kraj má svého koordinátora pro autismus – seznam naleznete zde: <http://www.apspc.cz/kontakty/krajsti-koordinatori-autismu>), které pro danou MŠ připraví podklady pro získání podpůrných opatření. Díky tomuto dokumentu získá MŠ asistenta pedagoga, pokud ho dítě potřebuje.

Poté rodiče čeká mapování možností, kam může dítě nastoupit. Pomocí může SPC či raná péče, které mají danou oblast zmapovanou a mají již zkušenosti s jednotlivými mateřskými školami. Po výběru MŠ rodiče podají žádost o přijetí v den zápisu do mateřské školy. Při nástupu do MŠ pomáhá škole SPC a může pomoci také raná péče, která má dovednosti dítěte zmapova-

né a má zkušenost, jaké metody a přístupy se u dítěte osvědčily.

▶ Závěr

Raná péče je velmi komplexní služba pro rodinu. Možná jste si až po přečtení tohoto článku uvědomili, co vše raná péče může dělat a v čem rodinám dětí se zdravotním postižením pomoci. **Cílem rané péče je podpořit rodinu, podpořit rodiče v jejich kompetencích, podpořit dítě se zdravotním postižením v jeho vývoji. Výstupem rané péče jsou rodiče, kteří se na základě informací samostatně rozhodují, jak dále pečovat o své dítě a jaké zdroje pomoci k tomu využijí.**

Příběh z praxe:

„Kontaktovali nás rodiče tříletého Ondry, kteří měli podezření na některou z poruch autistického spektra. Nevědí, jak s ním mají komunikovat, jak s ním spolupracovat, nezabírají na něj běžné výchovné přístupy, vychovali sice již tři syny, ale u Ondry je to jiné.

Rodiče jsou hodně vyčerpaní, plní obav, jestli autismus Ondra má nebo ne. Začali jsme jezdit do rodiny, rodiče se mohli vypovídat, hledali jsme možnosti odpočinku a vhodného odborníka na diagnostiku.

Od září nastoupil Ondra do školky, která je velmi nakloněná inkluzi. Paní asistentka sice neměla žádné zkušenosti s dětmi s autismem, ale byla velmi motivovaná k novým dovednostem. Při konzultacích se velmi rychle učila a zaváděla veškerá doporučení. Po 14 dnech ve školce se Ondra začal zapojovat do společných aktivit a již neutíkal. Po měsíci již seděl s ostatními dětmi u svačiny, dříve při posazení na židli odporoval. Naučil se čekat, než na něj přijde řada, naučil se chodit s dětmi na procházku a čekat na ostatní.

Po nějaké době byli rodiče připraveni na práci pomocí metody Videotrénink interakcí. Páli si pomocí VTI dosáhnout toho, aby s nimi Ondra spolupracoval. Při rozboru videa jsme se zaměřovali na věnování pozornosti Ondrovi, aby se na něj rodiče dokázali lépe naladit. Také na to, čím dává Ondra najevo své potřeby, i když nemluví. Pro rodiče je toto úplně nový pohled, je to pro ně těžké, po malých krocích zkouší to, co vidí, že funguje, učí se, jak na Ondru reagovat. Při rozhovorech nad videy se dostáváme k významu a formě pochvaly.

Při konzultacích ve školce a v rodině se začíná dařit spolupráce, již nekřičí a není v odporu. Začíná se rozvíjet verbální řeč. Více si hraje s hračkami a již se účastní veškerých aktivit s ostatními dětmi.”

Sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb letos slaví osmé výročí

■ **Text: Jiří Dušek,**
předseda sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb a ředitel Domovů seniorů BeneVita

Letos to bude již osm let od založení sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb při APSS ČR. Popravdě strašně to letí a když se zastavím a podívám zpátky, tak si řeknu: „Má to smysl.“

Nestátní poskytovatelé pobytových služeb za poslední roky tvoří významný a stále rostoucí segment a staly se právoplatnou skupinou poskytovatelů doplňujících významným způsobem síť veřejných poskytovatelů sociálních služeb.

Naším cílem je sdružování se napříč poskytovatelů sociálních služeb a prosazování společných specifických zájmů a potřeb ve prospěch vysoké dostupnosti a kvality sociálních služeb. Zároveň se ale chceme snažit dosáhnout rovnocenných a odpovídajících regulativních podmínek pro rozvoj sociálních služeb tohoto segmentu.

Ale co se hlavně povedlo – dokázali jsme, že i soukromý sektor může poskytovat sociální služby na stejné úrovni jako ostatní poskytovatelé.

Věříme, že doba, kdy se na korporátní poskytovatele v sociálních službách dívalo skrz prsty, je už dávno pryč. Jsme potřeba, nelze totiž spoléhat, že stát vše zařídí, zajistí a nejlépe bude ještě dotovat.

Uvědomuji si, že následující řádky, zejména v dnešní době, budou možná vzbuzovat emoce, ale je si potřeba přiznat, že díky demografickému vývoji bude v následujících letech nemožné ufinancovat péči v sociálních pobytových zařízeních pouze penězi „ze státního rozpočtu“ a že je nezbytná spoluúčast klientů, potažmo jejich rodin. Funkce rodiny by měla být více využívána, za prvé pro mnoho rodin není problém přispívat na péči svých rodičů či prarodičů a za druhé i z výchovného hlediska je správné, aby se ekonomicky aktivní generace spolupodílela na péči o své blízké.

O práci sekce se mohli více dozvědět i účastníci jednání sekce nestátních poskytovatelů pobytových sociálních služeb, které se uskutečnilo 20. června 2022 v Praze.

APLA Jižní Čechy, z. ú., vznikla 19. března 2007, letos slaví 15 let poskytování služeb pro rodiny dětí s autismem a pro lidi s autismem v Jihočeském kraji. Jsme tým profesionálů, kteří se snaží vidět člověka s autismem či jeho rodinu v kontextu celého jejich životního příběhu, na který je třeba reagovat a díky němuž lze mnohým věcem rozumět. Sociální, poradenské a terapeutické služby mohou rodiny dětí s autismem a lidé s autismem využívat v rámci terénní práce v celém Jihočeském kraji a v rámci ambulantní práce na pracovištích v Táboře a v Českých Budějovicích.

Dostupnost paliativní a hospicové péče v sociálních službách

– pohled poskytovatelů péče, pohled tvůrců a realizátorů politik, pohled plátců péče

Je paliativní a hospicová péče v sociálních službách dostupná? To bylo tématem kulatého stolu, který 28. března 2022 pořádal Výbor pro sociální politiku ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR a Unii zaměstnavatelských svazů ČR. Gestorem akce byl senátor Marek Hilšer, moderátorské role se ujal prezident APSS ČR a UZS ČR Jiří Horecký. Vystoupila zde celá řada odborníků, mimo jiné Matěj Lejsal, ředitel Domova Sue Ryder, Monika Marková, předsedkyně Fóra mobilních hospiců, Ondřej Kopecký, předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS J. E. Purkyně, Jan Vrbický, zastupující náměstek pověřený řízením sekce rodinné politiky a sociálních služeb na MPSV, či Rudolf Špoták, hejtmán Plzeňského kraje.

■ **Text: Mgr. Et Mgr. Karolína Pechová, Ph.D.,**
konzultantka, Domov Sue Ryder;
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Kulatý stůl je prvním z řady podobných stolů plánovaných k tomuto tématu. Soustřeďuje zástupce poskytovatelů paliativní a hospicové péče, sociálních služeb, zástupce tvůrců a realizátorů politik i plátců péče. Další části se věnují pohledu těchto aktérů, jak zazněly na kulatém stolu.

V úvodním slovu senátor Hilšer poukázal na skutečnost, že se v České republice začíná poskytování paliativní péče rozvíjet i pro jiné než jen onkologické pacienty. Její poskytování se rozvíjí v různých prostředích. Kromě domácího a nemocničního

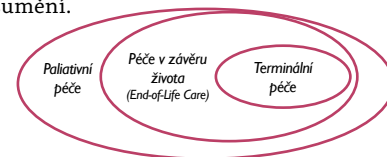
i v pobytových sociálních službách. Poskytování paliativní péče se odehrává na tzv. sociálně-zdravotním pomezí. V České republice není sociálně-zdravotní pomezí uspokojivě řešeno, komplikace nastávají např. při hrazení ošetrovatelské péče a zajištění dostupnosti lékařské péče v pobytových sociálních službách.

Jak uvedl Jiří Horecký, APSS ČR se již sedm let snaží zlepšit podmínky pro práci praktických lékařů v pobytových sociálních službách a zvýšit dostupnost primární péče. APSS ČR zjistila, že 39% poskytovatelů pobytových sociálních služeb platí za zajištění primární péče, tedy za něco, co má být hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Tzn. že se v České republice ročně utratí skoro 70 milionů Kč na péči, která má být pro pojištěnce bezplatná.

Prioritou v České republice je růst počtu lidí, kteří stráví konec svého života ve vlastním sociálním prostředí, současně snížení počtu osob, které jsou v průběhu svých posledních dní hospitalizovány v nemocnici. Jiří Horecký zmínil, že premiantem v tomto přístupu je Kraj Vysočina, kterému se podařilo snížit počet lidí umírajících v nemocnicích mezi lety 2008 a 2020 o 20%.

➤ Pohled poskytovatelů péče

Česká republika v současné době postrádá koncepci paliativní péče i související vizi o její podobě. Předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS J. E. Purkyně Ondřej Kopecký ve své prezentaci nabídl následující východiska ke sjednocení porozumění.



„**Paliativní péče** v současném odborném diskurzu je více než jen péče o člověka bezprostředně umírajícího. Je to způsob přemýšlení o tom, jak se snažíme o člověka s těžkou nemocí pečovat a zajistit mu co nejkvalitnější život. U některých se může jednat o léta, u jiných o měsíce či dny.“ Jedná se o péči komplexní, reagující na potřeby člověka v různých oblastech života, které nemoc ovlivňuje. Z hlediska organizace péče hovoříme o její časné integraci. Po celou dobu péče se prolinají postupy péče kurativní a paliativní.

Terminální péče je tradičně vnímána jako péče paliativní. Předchází jí péče v závěru života (terminální fáze onemocnění).

Pro rozhodování o podobě péče se v paliativní péči užívají dva základní koncepty, a to:

- 1. Cíle péče** – Co je smyslem péče? Co je realistické a pro pacienta zajímavé? Co z nástrojů, které máme, můžeme využít pro zajištění cílů?
- 2. Přiměřenost péče** – Přiměřená péče je taková, která může fungovat



¹ Tito poskytovatelé jsou experty na otázky paliativní péče, komplexní problémy spojené s životem s nevléčitelným onemocněním.

² Dobrá klinická praxe poskytovaná pečujícími profesionály (zdravotníky i nezdravotníky) lidem žijícím s nevléčitelným onemocněním.

³ Znamená zavzetí přemýšlení o kvalitě života člověka s nevléčitelným onemocněním a jeho blízkých do způsobu přemýšlení každého pečujícího profesionála.

⁴ Jak jsou stanoveny ve věstníku MZ č. 13/2017.

⁵ Text Koncepce je dostupný na <http://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2022/01/koncepce-pece-o-deti-se-zavaznou-diagnozou.pdf>.

z pohledu pečujícího personálu a která patří do života pacienta a dává tam smysl.

Výše uvedený způsob přemýšlení zlepšuje kvalitu života pacienta i jeho blízkých, zlepšuje porozumění, zvyšuje spokojenost a snižuje náklady na péči. Efektivní a dostupná paliativní péče dále podporuje personál poskytovatelů sociálních služeb, snižuje jeho fluktuaci. Jak ostatně dokládají již výše zmíněná data z Kraje Vysočina, kde se zvýšil podíl zemřelých ve vlastním sociálním prostředí.

Dostupnost paliativní péče je dána existencí a kapacitou příslušných poskytovatelů specializované paliativní péče,¹ obecné paliativní péče² i úrovní paliativního přístupu³ pečujících profesionálů a jejich vzájemnou spoluprací.

Jak je zmíněno výše, paliativní péče je poskytována i v pobytových zařízeních sociálních služeb. Jak uvedl Matěj Lejsal, ředitel Domova Sue Ryder, v těchto zařízeních zemřelo v roce 2020 přes 22 000 osob (majorita z toho v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem), z toho 13 800 přímo na adresách těchto poskytovatelů (přes 60 %).

Dostupnost paliativní péče v domovech limituje nepřítomnost ošetřovatelského personálu 24/7, nedostatečné rozvinuté kompetence členů multidisciplinárního týmu na úrovni paliativního přístupu a paliativní péče, metodická nepřipravenost na poskytování paliativní péče. Problematikou je i spolupráce s praktickými lékaři klientů. Tito zpravidla nejsou zaměstnanci poskytovatelů. V praxi se na zajištění lékařské péče o svého pacienta v zařízení podílí různou měrou, mají různé postoje a kompetence v oblasti paliativní péče.

Pro zajištění specializované paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je nutná spolupráce poskytovatelů. Nejčastěji se jedná o domácí hospice či týmy mobilní specializované paliativní péče (dále jen MSPP)⁴, dále ambulance paliativní medicíny, konziliární týmy paliativní péče v nemocnicích, případně lůžkové hospice. Poskytovatelé této péče jsou v ČR nerovnoměrně dostupní. Existují oblasti, kde není specializovaná paliativní péče v žádané formě dostupná.

Jak podotkla Monika Marková, předsedkyně Fóra mobilních hospiců, poskytovatelé MSPP v domovech usnadňují realizaci přání obyvatele a jeho blízkých v tomto prostředí zemřít. Pomáhají přitom zajištěním stálé dostupnosti lékařské péče (paliatra) a fundované péče všeobecných sester, odbornými konzultacemi, prací s obavami všech zúčastněných, facilitací rodinných konferencí aj. Členové Fóra mobilních hospiců sdíleli v anketě, kterou tato střešní organizace prováděla v roce 2021, důvody



nenavázání spolupráce s poskytovateli sociálních služeb. Konkrétně se jednalo o: neprojevený zájem z řad těchto poskytovatelů, nejasnosti kolem vykazování odborností 913 a 926, poskytování péče pouze v režimu 720, nedostatečnou kapacitu MSPP.

Poskytování paliativní péče se týká i dětí žijících se závažnou život limitující diagnózou. V ČR se odhaduje potřeba této péče u 13 000 dětí. Na tuto skutečnost upozornili Mahulena Exnerová, předsedkyně Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP, a Jiří Krejčí, ředitel Institutu Pallium, kteří představili *Koncepci péče o děti se závažnou život limitující diagnózou a jejich rodiny*.⁵ Tuto problematiku je systémově složitější uchopit než poskytování péče o dospělé pacienty (mj. je zapojen i resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy). Chybí provázanost služeb pro tuto cílovou skupinu, jejich dostupnost v ČR je nerovnoměrná, chybí respitní zdravotní služby, dostatek dobrovolnických služeb, herních specialistů i klíčových pracovníků (case managerů), kteří by se v systému orientovali.

» Pohled tvůrců a realizátorů politik

Ministerstvo zdravotnictví i Ministerstvo práce a sociálních věcí vnímají, že je důležité ošetřit poskytování paliativní péče v kontextu sociálně-zdravotního pomezí.

Ministerstvo zdravotnictví se dlouhodobě věnuje rozvoji specializované paliativní péče. Jak uvedla náměstkyně pro zdravotní péči Martina Koziar Vašáková, v roce 2017 vyšel ve věstníku č. 13/2017 Metodický pokyn k poskytování mobilní specializované paliativní péče. V roce 2022 se podařilo ve věstníku MZ č. 1/2022 vydat Standardy poskytování specializované paliativní péče v nemocnicích. MZ dále každoročně vyhlašuje dotační tituly na podporu vzniku edukačních materiálů, vzdělávání či investičních projektů. Apeluje na vzdělávání v pregraduální i postgraduální přípravě odborností.

Ministerstvo práce a sociálních věcí plánuje dle zastupujícího náměstka pověřeného řízením sekce rodinné politiky

a sociálních služeb Jana Vrbického setkání ministrů k řešení sociálně-zdravotního pomezí, přičemž paliativní péče je jedním z témat agendy. V následujících dvou letech (s účinností od července 2023) musí vzniknout zákon o dlouhodobé péči, jehož součástí má být i paliativní a hospicová péče. Jednou z cílových skupin tohoto zákona bude i osoba blízká.

Za zástupce krajů vystoupil hejtman Plzeňského kraje Rudolf Špoták. Za posledních pět let se v Plzeňském kraji zvýšil průměrný věk lidí, kteří jsou v pobytových zařízeních sociálních služeb (ze 75 na 82 let), vzrostla náročnost péče a potřeba zdravotní péče. Za příklad dobré praxe v poskytování paliativní péče uvedl Dům seniorů Kdyně. V současné době v Plzeňském kraji chybí ucelená koncepce paliativní péče v kraji, dále nejsou propojeny zdravotní a sociální služby a chybí motivace v poskytování paliativní péče v zařízeních sociálních služeb. Lze dodat, že obdobná situace panuje i v dalších krajích České republiky. Žadoucí je proto v krajích podporovat vznik koncepcí, propojení zdravotních a sociálních služeb a politik, motivovat poskytovatele k zavádění paliativní péče do prostředí sociálních služeb.

» Pohled plátců péče

Za plátce vystoupil Jan Bodnár, pověřený náměstek pro zdravotní péči VZP ČR. Dle představených statistik lze říci, že:

- Dle stanoveného standardu Evropské asociace pro paliativní péči, podle které má být na 100 000 obyvatel dostupných 5 lůžek paliativní péče, dosahuje **lůžková hospicová péče** v ČR potřebné kapacity. Obložnost těchto lůžek navíc v ČR klesá.
- V nemocnicích vznikají konziliární týmy, problematická se jeví skutečnost, že jsou tyto dostupné pouze v některých krajích.
- Narůstá počet odborností 720, resp. počty pracovišť. S tím i počty ošetřených pacientů. Limitem růstu v tomto segmentu je personální obsazení. Z krajů je nedostatečně saturovaný zejména Ústecký kraj. >>>> 20

◀◀◀ 19

- V roce 2021 došlo k nárůstu pracovišť mobilní specializované paliativní péče i počtu ošetřených pacientů. Vzrostly také platby odbornosti 926, a to o 5 %.

V dalším období se chce VZP ČR dle Bodnára soustředit na podporu alternativ institucionálních služeb v poskytování péče v závěru života.

Jako příklad dobré praxe uvedl Domov seniorů ve Kdyni, který je nejmladším domovem sociálních služeb v kraji. V paliativní péči zde udělali velký pokrok.

➤ Shrnutí, závěry ze setkání

Paliativní a hospicová péče v posledních deseti letech doznala dramatických změn. Stala se jednou z priorit pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví i některých krajů. Proměna oblasti je stimulována zespodu (nadšenci, organizacemi, nadacemi, asociacemi apod.) a podporována shora (ministerstvy, pojišťovny a samosprávami).

Paliativní péče má být dostupná pro všechny obyvatele, všude tam, kde ji lidé potřebují. Ať již je to ve zdravotnických zařízeních, vlastním, nebo náhradním sociálním prostředí člověka.

V současné době není paliativní péče systémově ukotvena na sociálně-zdravotním pomezí. Služby obecně a specializované paliativní péče nejsou optimálně a rovnoměrně dostupné ve všech oblastech ČR, paliativní přístup není dostatečně zakotven ani v myšlení profesionálů (lékařských i nelékařských zdravotnických povolání, odborníků nezdravotnických profesí). Jednotlivé segmenty péče pro různé cílové skupiny se potýkají se specifickými bariérami v zajištění dostupnosti paliativní péče.

Pro rozvoj oblasti je nutné:

- Vytvořit koncepční strategický dokument na vládní úrovni, který by byl „majákem“ pro tvůrce a realizátory politik – kraje, poskytovatele služeb aj. Nutnou podmínkou je však jednotné terminologické ukotvení paliativní péče.
- V segmentu pobytových sociálních služeb umožnit souběh odborností 913 a 926, využít signální kód paliativní péče pro odbornost 913.
- Nastartovat a stimulovat rozvoj paliativní péče ve všech krajích.
- Posílit rozvoj nedostupných služeb a koordinovat spolupráci poskytovatelů, aby byla paliativní péče zajištěna všem obyvatelům.
- Posílit zapojení praktických lékařů (motivovat k návštěvní službě) a dalších lékařských odborností.
- Zvyšovat kompetence pečujících profesionálů v paliativním přístupu i obecné paliativní péči.

ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA

Dostupnost a financování paliativní péče

V souvislosti s konáním kulatého stolu v Senátu redakce oslovila některé aktéry, kteří hrají v České republice v oblasti poskytování paliativní a hospicové péče významnou roli.

■ **Mgr. Monika Marková,**
předsedkyně Fóra mobilních hospiců
a ředitelka Hospice sv. Štěpána

Problematika financování se týká jak sociálních služeb všeobecně, tak konkrétně i mobilní hospicové péče. Výše úhrad často nepokrývá reálné náklady na péči. Jak by podle vás bylo možné systém zjednodušit?

Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP) není z pohledu českého práva službou sociální, ale zdravotní a jako taková je financována díky smluvním vztahům poskytovatele této péče a plátcům – tedy zdravotním pojišťovnám. Jednotlivým poskytovatelům ale platby pojišťoven pokrývají 50–70 % jejich skutečných nákladů na tuto péči. Je to proto, že naše služba je v zásadě zdravotně-sociální. A to, že v České republice v roce 2022 nemáme služby na tomto pomezí systémově pojaté, ošetřené a financované, je velký problém.

Jaké jsou největší překážky, které brání navázat spolupráci mobilního hospice a domova pro seniory?

V zásadě jsou to dvě oblasti – nevyjasněné odpovědnosti a nevyjasněné financování.

ni. Pokud tým mobilního hospice vstupuje do pobytového sociálního zařízení, objevuje se řada témat kolem odpovědnosti, kompetencí. S tím si mnozí poskytovatelé jak MSPP, tak pobytové sociální služby poradili uzavřením smlouvy o spolupráci, kde je toto popsáno a vymezeno.

Co se financování týče, pravidla zdravotního pojištění nám zatím neumožňují vykazovat neomezeně souběh odborností 926 a 913. To je totiž zejména pro některé zřizovatele, kteří do vyřešení zakázali svým pobytovým zařízením s MSPP spolupracovat. Nastavit nějak rozumně pravidla pro tento souběh by bylo prospěšné zejména pro umírající uživatele sociálních pobytových služeb.

Jsou mobilní hospice rovnocennými partnery zdravotním pojišťovnám, pokud spolupracují v pobytových sociálních službách, nebo se zde tříští mezi oba subjekty otázka financování poskytovaných služeb?

Chci věřit, že každý poskytovatel zdravotních služeb je rovnocenným partnerem zdravotním pojišťovnám, ale chápu také smysl a důvod regulací. Nastavit možnost souběhu těchto dvou služeb, jak jsem odpovídala v předchozí otázce – najít způsob, jak



ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA

by nebyly zneužívány, ale zároveň umožnit, aby každý uživatel pobytové sociální služby měl MSPP zajištěnou, když ji bude potřebovat. To je úkol.

Paliativní péče se netýká pouze seniorů, i když je to nasnadě, ale také dětských klientů, dokonce i v prenatální fázi. Zlepšil se v posledních letech přístup k těmto klientům v zařízeních sociálních služeb? Nezapomíná se na ně tak trochu?

Od poskytovatelů sdružených ve Fóru mobilních hospiců máme informace o epizodickém poskytování MSPP i v Domovech pro osoby se zdravotním postižením od 3 do 26 let. Takže i zde se na dobrou paliativní péči myslí a situace se postupně zlepšuje. Stojí tady před námi ale mnoho otázek – třeba jak u těžce postižených verbálně nekomunikujících klientů dobře rozeznat bolest. Jedno z těch dětí, které měly péči MSPP, mnoho měsíců plakalo, bylo neklidné (mělo poměrně širokou škálu antipsychotik, bez většího efektu na zklidnění). Po nástupu paliativního týmu, kdy mu byla nalepena velmi slabá opiátová náplast, se úplně zklidnilo, s většinou léků bylo možno postupně vycouvat. A dítě bylo z péče MSPP propuštěno. Myslím, že tyto kauzistiky jsou velkou školou i pro pediatry, kteří mají tyto domovy na starost.

■ **Mgr. Vítězslav Schrek, MBA,**
hejtman Kraje Vysočina

Jednou ze zásadních priorit Kraje Vysočina je rozvoj paliativní péče. Jak se vám daří koncepčně řešit paliativní péči v sociálních službách?

Máme propracovanou koncepci a stanovené jasné priority rozvoje, ale myslím, že nejdůležitější je, že se nám na Vysočině podařilo vnímat význam paliativní péče přímo na úrovni vedení pobytových služeb a vedoucích pracovníků. Snažíme se, aby vzdělávání v této oblasti bylo pro všechny dostupné, a děláme i velkou osvětu směrem k rodinám klientů. Plošná implementace koncepčního řešení je samozřejmě limitována především omezenou kapacitou ošetrovatelského personálu – výnosy z úhrad za zdravotní péči paliativní péči nezohledňují. Úhrady jsou často nevyrovnané v důsledku toho, že některý poskytovatel v referenčním roce vykazoval malý rozsah péče. V takových případech chybí finanční zdroje pro posílení zdravotníků. Potýkáme se i s další objektivní bariérou, kterou je vůbec dostupnost lékařské péče v některých zařízeních.



Uvítal byste vznik koncepčního strategického dokumentu na vládní úrovni, který by pomohl rozvoji paliativní péče v krajích?

Určitě by takovým dokumentem stát, resp. vláda, vyjádřila zájem o paliativní péči v pobytových sociálních službách, kde tráví poslední období života vysoký počet seniorů. Tyto služby jsou v současné době definované zákonem a vyhláškou, ale povinnost a podmínky zabezpečení paliativní péče nejsou v těchto normách zahrnuty. Pokud by k tomu byla opora v právní úpravě, bylo by možné např. při registraci sociální služby vyžadovat personální vybavení dostatečné pro zabezpečení paliativní péče. Anebo by v zařízeních tohoto typu mohlo být nastaveno, že část povinného akreditovaného vzdělávání by mohla být zaměřena právě na paliativní péči. Podobně není paliativní péče v pobytových sociálních službách zahrnuta ani v systému úhrad za zdravotní péči.

Problematika financování se týká jak sociálních služeb všeobecně, tak konkrétně i mobilní hospicové péče. Výše úhrad často nepokrývá reálné náklady na péči. Jak by podle vás bylo možné systém zjednodušit?

Jenom na provoz mobilní paliativní péče Kraj Vysočina letos přispěl částkou 28 mil. Kč, protože výše úhrad na její náklady nestačí. Kromě této zdravotní složky financujeme také terénní odlehčovací službu. Její pracovníci v sociálních službách pomáhají v rodině s péčí o umírající. V pobytových zařízeních sociálních služeb sice nelze naše dotace použít na financování zdravotnického personálu, ale organizace ze svých prostředků na jeho náklady stejně doplácí a naše dotace musí být potom vyšší, aby takový deficit pokryly. V případě mobilní paliativní péče je poskytována úhrada za den

péče a hrazené období je omezeno na jeden měsíc. Systém je jednoduchý, i když vyžaduje řádné vedení dokumentace, a stačilo by pouze nastavit délku hrazeného období a výši úhrady na den péče tak, aby lépe odpovídala reálným nákladům. Ty enormně rostou, protože se několik let zvyšují i mzdy pracovníků. V pobytových sociálních službách se vyazuje po jednotlivých provedených úkonech. To je skutečně administrativně náročné. Přitom v jiných typech zdravotní péče na lůžku je používána platba na lůžkoden. Takové řešení by podle mého názoru stálo za úvahu i pro pobytové sociální služby.

Jaké jsou největší překážky, které brání navázat spolupráci mobilního hospice a domova pro seniory? Co limituje dostupnost paliativní péče?

Objektivní bariérou spolupráce je nemožnost souběhu péče odborností 913 a 926 u jednoho pojištěnce. Chápu, že je nelze hradit obě v plném rozsahu, ale mělo by se diskutovat o tom, jak to udělat, aby byly náklady potřebné péče hrazeny. Existují samozřejmě i subjektivní bariéry, protože není vůbec jednoduché pustit do fungujícího zařízení další tým a spolupracovat s ním. Na to musí obě strany skutečně chtít a dobře si nastavit kompetence i spolupráci. I přes tyto problémy se v našem kraji podařilo v individuálních případech spolupráci navázat. K dostupnosti lze uvést, že v Kraji Vysočina se díky naší podpoře podařilo zajistit dostupnost paliativní péče v rodinách pro celé území. Bez spolufinancování kraje by to ale nešlo, protože výše úhrad nepokrývá reálné náklady na péči. U klientů pobytových sociálních služeb hodně záleží na počtu zdravotních sester v zařízení a na dostupnosti lékaře, který se paliativou skutečně zabývá.

Nápomoc při rozhodov

Občanský zákoník 2012 zavedl do českého právního řádu tzv. nápomoc při rozhodování.¹ Toto podpůrné opatření je určeno pro zletilé, kteří potřebují pomoc při rozhodování, protože jim v tom duševní porucha působí obtíže.

■ **Text: Mgr. et Mgr. Eliška Mocková LL.M., Mgr. Zuzana Durajová**

Oproti známějšímu omezení svéprávnosti s ustanovením opatrovníka je nápomoc při rozhodování v souladu se současnými lidskoprávními standardy, neboť nedovoluje nahrazení vůle dospělého člověka vůlí jiného. Dokonce ani nedovoluje, aby za dospělého někdo jednal jeho jménem bez jiného zákonného zmocnění (jako je třeba plná moc).³ Tento institut totiž vychází z konceptu tzv. podporovaného rozhodování (*supported decision-making*), který zcela vylučuje nahrazení vůle podporovaného další osobou.²

Podle zákona by tak měla nápomoc při rozhodování být jako mírnější opatření upřednostňována oproti opatrovnictví, ale i oproti tzv. zastoupení členem domácnosti (o kterém jsme psali minulý měsíc).⁴ Tento krok je snahou o přiblížení České republiky k naplnění různých povinností, které na sebe vzala v roce 2009 přijetím Úmluvy o právech lidí s postižením.⁵ Článek 12 této úmluvy totiž říká, že každý má právo na rovné postavení před zákonem, včetně

svobodných rozhodnutí. Státy však mají zároveň povinnost zajistit podporu lidem s postižením k vykonávání těchto rozhodnutí a také k platnému a bezpečnému právnímu jednání.⁶ Nápomoc při rozhodování je jednou z cest k naplnění tohoto závazku. Nicméně, tak jako zastoupení členem domácnosti, ani nápomoc při rozhodování si v roce 2012 nevysloužila příliš detailní právní úpravu (pouze čtyři paragrafy). V tomto krátkém článku si tedy představíme, co o nápomoci při rozhodování zákon říká a co naopak ponechává na ujednání mezi konkrétními stranami. Tyto strany se nazývají „podpůrce“ a „podporovaný“.

➤ Vznik

Nápomoc při rozhodování si musí podporovaný dojednat s budoucím podpůrcem sám podle svých konkrétních potřeb a přání. Jeden podporovaný může mít i více podpůrců, pak je vhodné, aby si předem určili, kdo a v jakých oblastech podporu poskytuje.⁷ Smlouvu (i neformální, např. plynoucí z e-mailové korespondence) přesto musí schválit soud, jinak tento právní vztah nevznikne. Pokud je smlouva uzavřena pouze ústně, pak to stejně musí obě strany osobně potvrdit před soudem, který zachytí její obsah do protokolu. Smlouva tak nabývá účinnosti – a nápomoc vzniká – v ten den, kdy ji soud schválí.⁸

➤ Práva a povinnosti

Podpůrce se smlouvou o nápomoci zavazuje, že bude se souhlasem podporovaného „přítomen při jeho právních jednáních, že mu



zajistí potřebné údaje a sdělí a že mu bude nápomocen radami“.⁹ Podpůrce může také pomoci při komunikaci za účelem usnadnění provedení zamýšleného právního jednání. Může tedy podporovanému vysvětlit, v čem jednání spočívá, jaké bude mít následky, případně ho také informovat, zda existují jiné alternativy, které by byly pro podporovaného výhodnější.

V praxi se poskytování nápomoci při rozhodování podobá postupu osobního asistenta či jiného pracovníka sociální služby při dopomoci klienta při uplatňování jeho práv a oprávněných zájmů. Na rozdíl od něj však podpůrce nemá další povinnosti týkající se např. osobní péče, hygieny, vzdělávání či terapeutických aktivit.

Podpůrce má pouze povinnost poskytnout v ustanoveném rozsahu radu, informace, svou přítomnost a pomoc při práv-

Podpůrce má pouze povinnost poskytnout v ustanoveném rozsahu radu, informace, svou přítomnost a pomoc při právním jednání ve vymezených oblastech. Je důležité tyto oblasti vhodně vymežit smlouvou.

¹ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 45.

² Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 49, odst. 1.

³ Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], s. 115. Praha: MS ČR. Dostupné z <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZkonsolidovana-verze.pdf>, str. 56.

⁴ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 55, odst. 2.

⁵ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, MPSV ČR, [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

⁶ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, čl. 12, odst. 3.

⁷ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 45.

⁸ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 46, odst. 2.

⁹ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 46, odst. 1.

¹⁰ To doporučuje i důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku (konsolidovaná verze) [online], s. 115. Praha: MS ČR. Dostupné z <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZkonsolidovana-verze.pdf>, str. 57.

¹¹ Právo na přítomnost a konzultaci s podpůrcem explicitně zakotvuje také § 36 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu.

¹² Podpůrce by zde spadal pod osobu určenou pacientem ve smyslu § 28 odst. 3 písm. e) bod 3. zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách.

¹³ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 47, odst. 2.

¹⁴ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 581.

¹⁵ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 1796.

¹⁶ DAVID, O. a kol. Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654). [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-3-26]. ASPI_ID KO89_a2012CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

¹⁷ Např. CRAIGE Jillian 'Conceptualising 'Undue Influence' in Decision-Making Support for People with Mental Disabilities' 2021, *Medical Law Review*, Vol. 29, No. 1, str. 48–79.

¹⁸ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 47.

¹⁹ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 2991.

²⁰ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 46 odst. 2.

²¹ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 48.

²² Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, § 54 odst. 2.

ání



ním jednání ve vymezených oblastech. Je důležité tyto oblasti vhodně vymežit smlouvou.¹⁰ Pokud se tak nestane, podpůrce se teoreticky zavazuje k podpoře ve všech právních jednáních. Vzhledem k tomu, že termín právní jednání zahrnuje i nakupování potravin či jízdu hromadnou dopravu, byl by vymezený rozsah podpory absurdně široký. Smlouva o nápomoci nemusí obsahovat pouze vymezení oblastí a způsobů podpory, ale v podstatě cokoliv, co strany považují za důležité. Můžou tam být např. upraveny i výpovědní důvody či deník podpory (vedení dokumentace o poskytování nápomoci).

» Praktické využití

Jak vyplývá z popisu práv a povinností, podpůrce se může na přání podporovaného účastnit právního jednání podporovaného. To znamená, že např. při jednání na úřadě,¹¹ v bance či u lékaře (při udělování informovaného souhlasu)¹² bude podpůrce moci být přítomen jednání a připraven pomoci radou či zprostředkováním komunikace. Pokud podporovaný provádí právní jednání písemně (např. píše poslední vůli), podpůrce může podle zákona připojit i svůj podpis s uvedením své funkce. Případně může poskytnout údaje o podpoře, kterou podporovanému poskytl. Tím pomůže zvýšit právní jistotu dalších stran o tom, že proběhlé jednání je platné a není nijak ovlivněné duševní nemocí podporovaného.

Podpůrce má i překvapivě silnou pravomoc namítat neplatnost právního jednání podporovaného.¹³ To bude zejména přicházet v úvahu, kdy podporovaný právně jednal v těch oblastech, ve kterých mu podpůrce poskytuje podporu bez této podpory. Zpravidla taková právní jednání budou platná. Pouze pokud soud shledá, že člověk jednal pod vlivem duševní poruchy, která dotýčeného dočasně zneschopnila právně jednat,¹⁴ nebo pokud dojde k lichvě či tzv. neúměrnému zkrácení, kterými si člověk přivodí újmu, soud jednání zneplatní.¹⁵ Pokud podpůrce určité písemné jednání

nadbytečná, neboť samozřejmě platí, že by se neměl bezdůvodně obohacovat nikdo.¹⁹ Nicméně v této situaci by kromě vzniku povinnosti vydat bezdůvodně obohacení zřejmě také došlo k odvolání podpůrce ze strany opatrovnického soudu.

» Kdo může být podpůrcem

Podpůrcem může být jakákoliv osoba svéprávná k uzavření smlouvy o nápomoci. Nejen příbuzní, partneři či přátelé, podporu mohou poskytovat ti, kteří o to mají zájem. Tento zájem však nemůže být v rozporu se zájmy podporovaného (což ověřit

V praxi se poskytování nápomoci při rozhodování podobá postupu osobního asistenta či jiného pracovníka sociální služby při dopomoci klienta při uplatňování jeho práv a oprávněných zájmů.

zcela nebo zčásti nedoporučil, měl by tuto informaci zachytit také na předložené listině. Jinak s ním totiž v podstatě souhlasí a může se tak sám ocitnout před soudem při případném soudním řízení vedeném proti němu o náhradě škody kvůli nevhodně provedené nápomoci.¹⁶

Oproti opatrovnictví se nápomoc při rozhodování do dalších zákonů nepromítla systematicky, ale spíše náhodně. Například ustanovení § 36 odst. 4 správního řádu uvádí, že v případě, kdy namítne podpůrce vlastním jménem neplatnost právního jednání učiněného podporovaným účastníkem, správní orgán k této námitce v řízení přihledne. Není však zcela jasné, jaké jsou důsledky tohoto „přihlednutí“ – pouhý zápis do protokolu, nebo z ní má správní orgán vyvozovat závažnější důsledky?

» Nepřiměřené ovlivňování

Podpůrce do svého jednání nepromítá vlastní vůli a přání, ale snaží se podporovanému pomoci učinit rozhodnutí, která nejlépe odpovídají záměrům podporovaného. Za tímto účelem poskytuje podpůrce rady a informace, může se však dostat na tenkou hranici toho, co spadá pod výkon nápomoci při rozhodování, a toho, co spadá pod tzv. nevhodné ovlivňování, kterého se podle zákona dopouštět nesmí. Nevhodné ovlivňování jako pojem pochází z Úmluvy OSN a nemá svou zákonnou definici ani v českém, ani v mezinárodním právu. Prozatím je tedy ponechána snahám především zahraničních akademiků.¹⁷ Do budoucna se bude tříbit pravděpodobně s přibývajícimi soudními případy.

Zákon také zdůrazňuje, že se podpůrce nemůže „na úkor podporovaného bezdůvodně obohatit.“¹⁸ Tato věta se může zdát

soud před tím, než smlouvu o nápomoci schválí).²⁰ Nejdůležitějšími atributy tohoto vztahu je vzájemná důvěra a vůle podpůrce podporu poskytovat, a naopak podporovaného ji přijímat.

Na rozdíl od zastoupení členem domácnosti, podpůrcem může být i profesionál, např. sociální pracovník či poskytovatel sociálních služeb jako právnická osoba. V takovém případě by však mělo být poskytování nápomoci a sociálních služeb odděleno, zejména s ohledem na možný střet zájmu při uzavírání smlouvy o sociálních službách. Je také vhodné upravit ve smlouvě o nápomoci postup při řešení možného střetu zájmů, případně ustanovit pozici třetí osoby – kontrolora a také stanovit, který pracovník konkrétně podporu poskytuje.

» Zánik

Nápomoc zaniká projevem vůle kterékoliv ze stran o tom, že si nadále nepřejí být vázány smlouvou vůči soudu. Ten následně podpůrce odvolá. I bez návrhu soud rozhodne o odvolání podpůrce, pokud poruší své povinnosti závažným způsobem.²¹ Nabízí se však i varianta upravení výpovědních důvodů smlouvou, kterou soud schvaluje.

Na závěr je také dobré zmínit, že nápomoc při rozhodování má určitou přednost před zastoupením členem domácnosti. Pokud je člověk zastoupen členem domácnosti a uzavře smlouvu o nápomoci, pak v tom rozsahu, v jakém je uzavřena smlouva o nápomoci, zastoupení zaniká.²²

Pro získání dalších informací a diskuzi nad tímto i jinými tématy můžete absolvovat akreditovaný seminář APSS zaměřený na opatrovnictví a jeho alternativy, který povede Mgr. Zuzana Durajová.

„Individuálně nastavené alternativní formy komunikace“ u klientů organizace Sírius v Opavě

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“ (dále jen „projekt“). Prostřednictvím tohoto projektu se ministerstvo rozhodlo ocenit dobrou praxi poskytovatelů sociálních služeb, která je následováním hodná a má předpoklad být dále implementována i při poskytování služeb dalších organizací.

Jedním z oceněných poskytovatelů je domov pro osoby se zdravotním postižením **Sírius, příspěvková organizace se sídlem v Opavě**, která do první pilotáže projektu přihlásila svou dobrou praxi pojmenovanou „**Individuálně nastavené alternativní formy komunikace**“. Tato organizace poskytuje v Moravskoslezském kraji pobytové sociální služby dětem, mládeži a dospělým lidem s mentálními a kombinovanými postiženími. Řada klientů těchto služeb má obtíže v běžné komunikaci, a to nejen ve výslovnosti, ale i v omezení samotné schopnosti verbálního projevu a porozumění. Způsoby komunikace osob s kombinovaným zdravotním postižením se dříve omezovaly pouze na projevy smíchu, pláče, křiku, grimas, vokalizace, volního pohybu, výrazy agrese apod. Pracovníci na tyto projevy reagovali odhadem, později se objevovaly snahy o změnu způsobu komunikace tak, aby klienti měli možnost vyjádřit své potřeby a přání srozumitelnějším a sociálně přijatelnějším způsobem. Stále se však nejednalo o systematický přístup,

kteří by zaručoval klientům vyjádřit své potřeby, přání, emoce, názor, svou vůli.

V rámci oceněného příkladu dobré praxe „Individuálně nastavené alternativní formy komunikace“ je u **každého klienta hledána individuální cesta, způsob, nástroj nastavení a zavedení funkčního systému komunikace, přičemž je důležitá flexibilita tohoto nastavení**. Funkčnost nastaveného komunikačního systému je u každého klienta průběžně monitorována a systém je dle potřeb klienta měněn.

Oceněný příklad dobré praxe je postaven na **jednotném a kvalitním vzdělávání v oblasti alternativní a augmentativní komunikace** (dále jen „AAK“) všech zaměstnanců. Snahou je rovněž vzdělávání dalších spolupracujících osob, které se s klienty setkávají, jako např. dobrovolníků. Dalším předpokladem této dobré praxe je **systematická a flexibilní spolupráce s externími odborníky na AAK**, kteří do zařízení pravidelně docházejí s cílem nastavovat funkční systém alternativní komunikace u jednotlivých klientů služby. Spolupráce s odborníky na AAK má pro zaměstnance sociální služby rovněž motivační charakter, jsou vedeni k trpělivosti, vytrvalosti, důslednosti a používání AAK jako přirozeného způsobu komunikace. Vzhledem k tomu, že se výsledky často dostavují postupně, po malých krocích, někdy až za několik let, zaměstnancům je rovněž zajišťována supervize, která mimo jiné slouží k prevenci syndromu vyhoření.

Základem efektivní realizace tohoto příkladu dobré praxe je dále týmová spolupráce. Na nastavování funkčního systému komunikace u jednotlivých klientů a jeho průběžné aktualizaci se podílí všichni pracovníci služby, kteří společně s jednotlivými klienty hledají a zavádějí komunikační prvky a dohodnuté způsoby komunikace používají jednotně. **Zavedené formy komunikace jsou rovněž písemně zaznamenávány**, což zajišťuje přenos potřebných informací. Všichni zaměstnanci jsou metodicky vedeni pověřeným pracovníkem a vše je realizováno dle zpracované metodiky. Je zřejmé, **že zavedení AAK do praxe je závislé na adekvátním personálním zajištění, kde je kromě jednotného směřování zaměstnanců a jejich dostatečné kvalifikace nezbytný i jejich dostatečný počet** umožňující individuální práci s klienty.

Díky zavedení funkčního komunikačního systému mohou klienti služby, jejichž kognitivní schopnosti jsou jakkoli limitovány, vyjádřit své potřeby, přání, emoce, názor, svou vůli, což je předpokladem pro zajištění jejich adekvátní podpory v různých situacích běžného života a slouží k podpoře klientů při jejich rozhodování, k rozvoji jejich samostatnosti a k jejich motivování k takovým činnostem, které nevedou k prohlubování jejich nepříznivé sociální situace. Za tuto dobrou praxi **obdržela** organizace Sírius od ministerstva ocenění v podobě Osvědčení. V současné době se poskytovatelé mohou pro podpoření své dobré praxe přihlašovat do 2. kola pilotáže projektu.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



čističky vzduchu | parní čističe | protihlukové vozíky | podlahové mycí stroje | nocospray |
vybavení prádelen | profesionální chemie | zdravotnické potřeby | služby

Zvládne celodenní nepřetržitý provoz



EVOLUTION 3

Parní čistič s profesionálním výkonem, který je schopný produkovat nepřetržitě suchou páru pro důkladné ekologické a radikální čištění.

- čistí • odmašťuje • dezinfikuje • šetří vaše zdraví • zvládne celodenní nepřetržitý provoz • díky malému rozměru je velice skladný a snadno se obsluhuje • šetří čas a vaše peníze
- výrazná úspora při nákupu čisticích prostředků

Cena od **34 970 Kč**



JÍDELNÍ VOZÍK 3700

- Ergonomická hladká rukojeť • tři police • maximální zatížení 150 kg (50 kg na každou polici) • protihluková kolečka Ø 125 mm

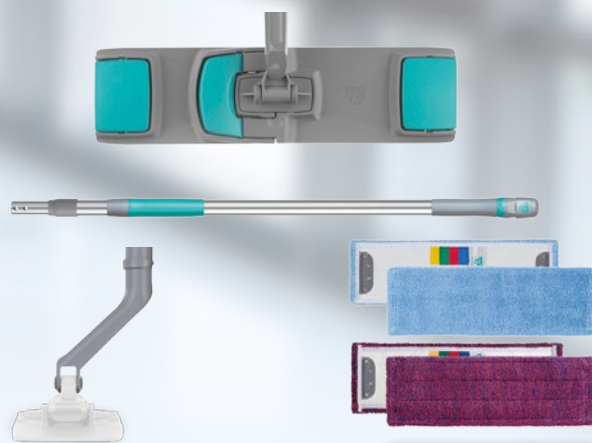
Cena od **10 970 Kč**



VOZÍK NA ŠPINAVÉ PRÁDLO/ODPAD MAGIC LINE 160P

- objem 2x 150 l • pedálový systém • ergonomické madlo
- protihluková kolečka Ø 125 mm

Cena od **24 970 Kč**



MAGIC MOP SET

- ergonomický tvar • lehce se dostane na těžce dostupná místa.
- snadná údržba - čištění mpu je velmi jednoduché a rychlé
- špinavý mop se snadno oddělí od tyče

Cena od **1 970 Kč**

Náhradní mopy
od 257 Kč

Obchodní zastoupení:

regionální manažer Čechy
Lukáš Valdman – jednatel

☎ 724 427 003

✉ lukas.valdman@kvlgroup.cz

regionální manažer Čechy
František Weiss

☎ 774 224 423

✉ frantisek.weiss@kvlgroup.cz

regionální manažer Morava
Jan Guzej

☎ 728 236 519

✉ jan.gujej@kvlgroup.cz

www.kvlgroup.cz

Zdravotní sestry na vzestupu

Díky covidovým odměnám si zdravotní sestry v roce 2020 výrazně finančně polepšily. Existují však značné rozdíly podle toho, kde sestry pracují a jaké mají vzdělání.

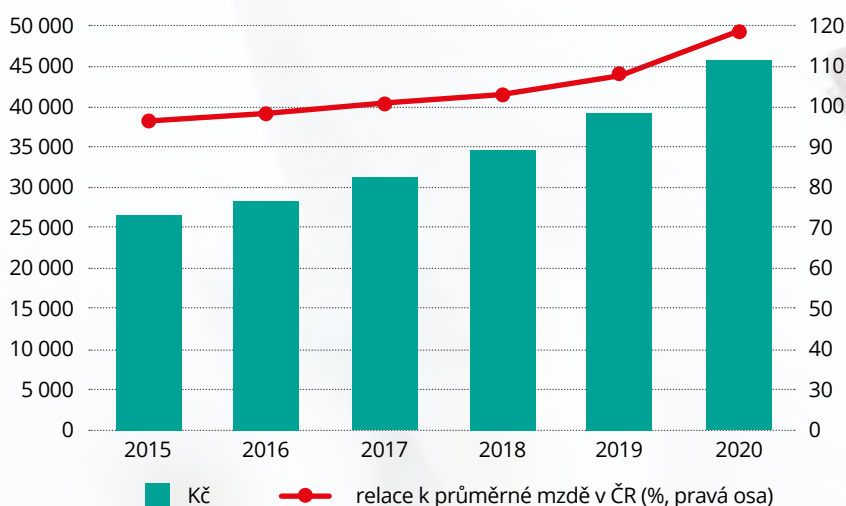
■ **Text: Ing. Martin Mana,**
ředitel Odboru statistik rozvoje
společnosti, Český statistický úřad

Podle údajů získaných v rámci speciálního zpracování dat ze strukturální mzdové statistiky pracovalo v minulém roce ve zdravotnictví v zaměstnaneckém poměru téměř 80 tisíc všeobecných sester a porodních asistentek (dále jen zdravotní sestry). Jde o přepočtený počet na zaměstnance s plným úvazkem a plně placenou dobou, nezahrnuje se např. doba nemoci či neplaceného volna.

Všeobecné sestry bez specializace se v roce 2020 na celkovém počtu podílely ze 70%, v absolutním vyjádření jich bylo u nás zaměstnáno téměř 55 tisíc. Všeobecných sester se specializací bylo ve stejném roce přibližně 21 tisíc a na celkovém počtu zdravotních sester se podílely 27%. Porodní asistentky tvořily jen zhruba 3%, v roce 2020 jich u nás v porodnicích pracovalo méně než 2,5 tisíce. Tři pětiny všeobecných sester a porodních asistentek působily ve mzdové sféře a zbylých 40% ve sféře platové.

➤ Za pět let nárůst o 19 tisíc

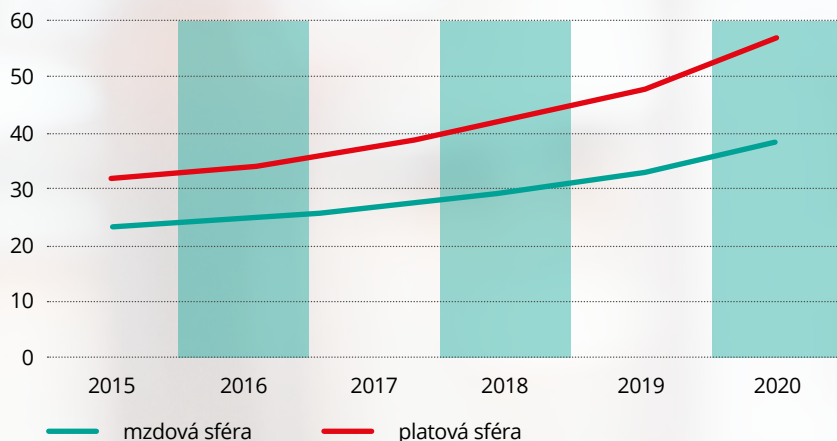
Průměrná hrubá měsíční mzda všeobecných sester a porodních asistentek dohromady v minulém roce vzrostla o 16,5%. Jde o nejvyšší nárůst od roku 2015. V absolutním vyjádření se průměrná mzda zdravotních sester meziročně zvýšila o téměř 6 500 Kč na 45 648 Kč.



Graf 1: Průměrná hrubá měsíční mzda sester *)

Pozn.: *) zahrnuje všeobecné sestry a porodní asistentky

Zdroj: ČSÚ, strukturální mzdová statistika



Graf 2: Průměrné měsíční výdělky sester*) podle sféry působení (tis. Kč)

Pozn.: *) zahrnuje všeobecné sestry a porodní asistentky

Zdroj: ČSÚ, strukturální mzdová statistika

Stejně jako v případě lékařů vzrostly v roce 2020 procentuálně i absolutně nejvíce mzdy nejmladším sestřím ve věku 25 až 29 let. Průměrnou mzdu v Česku v roce 2020 převýšila mzda zdravotních sester o pětinu, absolutně o 7 100 Kč. Přitom ještě v roce 2015 zdravotní sestry u nás vydělávaly v průměru o 600 Kč méně, než byla průměrná mzda všech zaměstnanců. Úroveň mezd všech zaměstnanců s vyšším odborným nebo bakalářským vzděláním, které je v současnosti standardně vyžadováno pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry, překonaly sestry a porodní asistentky až v roce minulém.

K výraznému růstu mezd zdravotních sester docházelo i v předchozích letech. Rychleji než průměrná mzda v Česku se zvyšují již od roku 2015 a dvojciferným tempem pak třetí rok v řadě. Za pět let si sestřičky polepšily v průměru o 70%, což představuje nárůst téměř o 19 tisíc Kč. V případě všeobecných sester a porodních asistentek se specializací se výdělky v tomto období zvýšily dokonce o téměř 80% z 32 tis. Kč na 57 tis. Kč.

➤ Příspěvek covidu

Do rekordního nárůstu mezd a platů sester v minulém roce se výrazně promítly především mimořádné „covidové“ odměny pro pracovníky ve zdravotnictví. V roce 2020 se veškeré odměny podílely 13,1% na celkových výdělcích sester a porodních asistentek, zatímco v roce předchozím to bylo 5,5%. Podíl odměn na průměrné hrubé mzdě byl v roce 2020 vyšší u sester pracujících v soukromých zdravotnických zařízeních a u sester se specializací.

Na vyšší výdělky sester v loňském roce měl vliv i vyšší počet odpracovaných hodin. Měsíční placená doba sester se specializací vzrostla meziročně v průměru o téměř dvě hodiny. Ve mzdové sféře dosáhla 174,4 hodiny a v platové sféře 176,1 hodiny. To je téměř o 20 hodin měsíčně více, než by odpovídalo plnému úvazku ve zdravotnických zařízeních s nepřetržitým provozem, ve kterých pracuje velká část sester. Je důležité zmínit, že k nárůstu odpracovaných hodin došlo i vlivem toho, že minulý rok řada zdravotních sester nemohla chodit do práce z důvodu karantény nebo ošetřování člena rodiny, které se do odpracované doby nezapočítávají. V roce 2020 meziročně vzrostl ve zdravotnictví počet případů dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, kam jsou zahrnuty i karantény, o 75%, absolutně jde o nárůst o téměř sto tisíc případů.

» Za plat, nebo za mzdu?

Všeobecné sestry a porodní asistentky pochopitelně nejsou z hlediska odměňování homogenní skupinou zaměstnanců. Výše jejich výdělku se liší podle nejrůznějších kritérií, mezi něž patří například stupeň a obor specializace, kraj, ve kterém pracují, dosažené vzdělání nebo věk, což souvisí především s délkou jejich praxe. Významným faktorem je však zejména to, zda jsou odměňovány platem podle státem stanovených platových tabulek, nebo pracují za mzdu, a to převážně v soukromých zdravotnických zařízeních.

Minulý rok vzrostl průměrný hrubý měsíční plat zdravotních sester v organizacích přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví a v příspěvkových nemocnicích krajů a měst o pětinu, což v absolutním vyjádření představuje nárůst o 9 tis. Kč na 56 900 Kč. Jde o výrazně vyšší nárůst než v případě zdravotních sester působících ve mzdové sféře. Těm se výdělky meziročně zvýšily o necelých 5 tisíc Kč (15%) na 38 000 Kč. Výdělky sester a porodních asistentek v platové sféře jsou tak již o polovinu vyšší než ve sféře mzdové – v roce 2015 byly vyšší přibližně o třetinu. Do mzdové sféry spadají i krajské, městské či oblastní nemocnice fungující jako obchodní společnosti s větším podílem kraje nebo města.

» Výdělky ovlivňuje specializace

V roce 2020 dosáhla průměrná mzda všeobecných sester a porodních asistentek se specializací částky 57 037 Kč. Průměrnou mzdu sester bez specializace tak přesáhla o více než 15 tis. Kč. Příjmy sester se specializací rostly rychleji za celé sledované období, od roku 2015 se zvýšily o 25 100 Kč (79 %), zatímco sestřím bez specializace narostly „jen“ o 16 200 Kč (65 %).

Výše uvedené rozdíly ve výdělcích v platové a ve mzdové sféře jsou výrazně ovlivněny právě i jinou strukturou zaměstnaných sester. Sestry se specializací působí především ve fakultních nemocnicích a v dalších velkých specializovaných ústavech, naopak v soukromých zdravotnických zařízeních a ambulancích výrazně převažují sestry bez specializace – např. dětské sestry nebo sestry u praktických lékařů.

Ale i při srovnání výdělků pouze sester se specializací jsou patrné výrazné rozdíly podle toho, zda se jedná o práci za plat, či za mzdu. Zatímco výdělky sester se specializací v platové sféře dosáhly v roce 2020 v průměru 61 091 Kč, jejich kolegyně ve mzdové sféře dostávaly o téměř deset tisíc méně (51 644 Kč). V platové sféře dokonce 22 % sester se specializací bralo více než 70 tis. Kč, což je třikrát vyšší podíl než ve mzdové sféře. Naproti tomu polovina sester bez specializace ve mzdové sféře měla v roce 2020 průměrnou hrubou měsíční

K výraznému růstu mezd zdravotních sester docházelo i v předchozích letech. Rychleji než průměrná mzda v Česku se zvyšují již od roku 2015 a dvojcifurným tempem pak třetí rok v řadě. Za pět let si sestřičky polepsily v průměru o 70 %, což představuje nárůst téměř o 19 tisíc Kč.

mzdu nižší než 30 tis. Kč. V platové sféře takto nízkou mzdu v minulém roce již téměř žádná všeobecná sestra ani porodní asistentka neměla. Uvedené rozdíly jsou výrazně ovlivněny nejen počtem přesčasových hodin, ale i tím, zda se jedná o sestry pracující v zařízeních s nepřetržitým provozem. Podíl příplatků za noční a víkendové směny a práci přesčas je totiž výrazně vyšší u sester v platové sféře. Z hlediska sledovaných oborů měly nejvyšší průměrné výdělky sestry v platové sféře na odděleních JIP, a to bezmála 65 tis. Kč.

» Výdělky v závislosti na vzdělání a věku

Vzhledem k současným kvalifikačním požadavkům na práci všeobecných sester a porodních asistentek narůstá podíl těch, které mají vyšší odborné, bakalářské nebo magisterské vzdělání. Jestliže v roce 2015 měla toto vzdělání necelá pětina (15,5 tis.) zdravotních sester, v roce 2020 to byla již čtvrtina (20 tis.). S vyšším stupněm dosa-

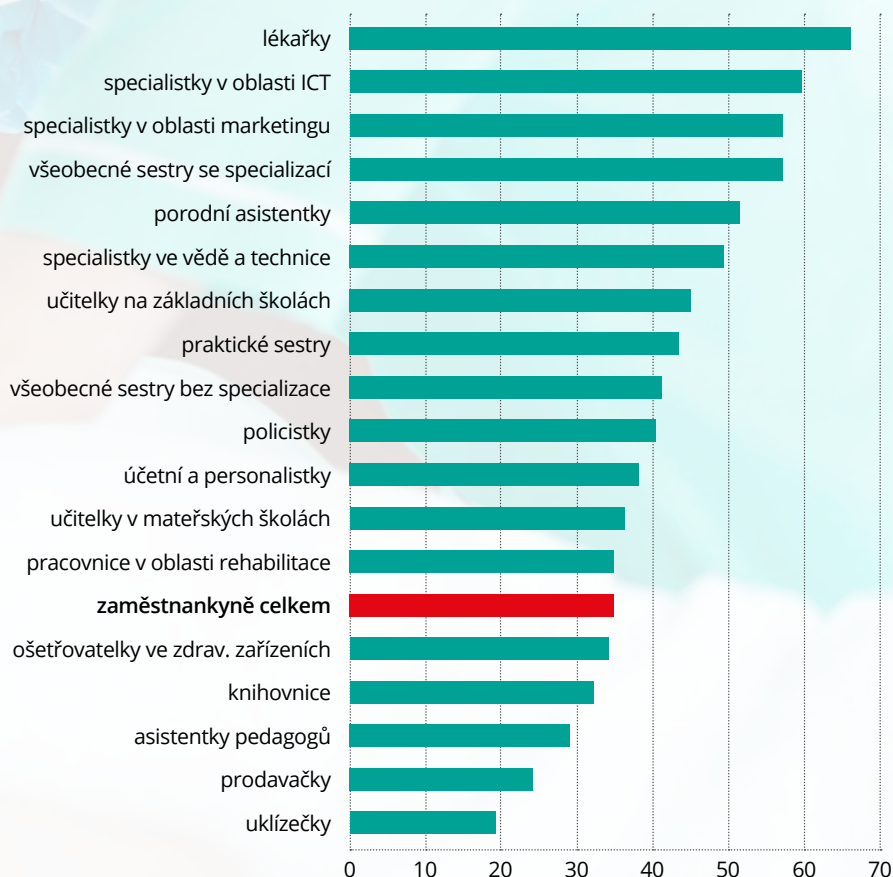
ženého vzdělání rostou průměrné výdělky zdravotních sester, a to zejména v platové sféře. Sestry se specializací s vysokoškolským (magisterským) vzděláním vydělávaly v roce 2020 v průměru o 8 tis. Kč více než ty, které měly vzdělání středoškolské s maturitou, v případě sester bez specializace dosáhl tento rozdíl dokonce 11,5 tis. Kč.

Průměrný věk sester zaměstnaných v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních u nás v čase roste. V roce 2020 dosáhl 46,3 roku, tedy o 1,5 roku více než před pěti lety. Na rozdíl od mzdové sféry se průměrný plat ve sféře platové zvyšuje spolu s věkem, což je dáno platovými tabulkami zohledňujícími roky praxe.

» Povolání zdravotní sestry se začíná vyplácet

Povolání sestry je, na rozdíl od lékařů, dominantně ženskou záležitostí. Mezi 75 tisíci všeobecnými sestrami bylo v minulém roce jen 2 tisíce mužů, tedy necelá 3 %.

»»» 28



Graf 3: Průměrné měsíční výdělky žen ve zdravotnictví a v dalších vybraných povoláních (tis. Kč, 2020)
Zdroj: ČSÚ, strukturální mzdová statistika

««« 27

V případě porodních asistentek najdeme muže jen ve výjimečných případech. Ale když už muži povolání zdravotní sestry vykonávají, tak mají, i díky vyšší specializaci, výrazně vyšší průměrné výdělky než ženy.

Ženy na pozici odborných zdravotnických pracovníků se podílejí přibližně 10 % na všech zaměstnankyních v Česku. Téměř 80 tisíc zdravotních sester pak odpovídá přibližně polovině ze všech žen zaměstnaných ve zdravotnických povoláních, mezi které patří vedle sester i lékařky, praktické sestry, farmaceutky a lékárnice, odborné pracovnice obsluhující lékařská zařízení, radioložky, laborantky nebo fyzioterapeutky. Navíc na pomezí zdravotnictví a sociálních služeb působí v zaměstnaneckém poměru dalších více než 30 tisíc ošetrovatelek.

Dále už se budeme zabývat pouze počty a výdělky žen ve zdravotnictví ve srovnání s některými vybranými zaměstnáními. V roce 2020 dosáhla mzda všeobecných sester a porodních asistentek (pouze žen) 131 % průměrné mzdy všech zaměstnankyň v České republice. V roce 2015 to bylo

111 %. Všeobecné sestry se specializací vydělávaly loni v průměru dokonce o 63 % více, než byla průměrná mzda všech zaměstnankyň. V případě všeobecných sester bez specializace to bylo o 18 % více.

Průměrný věk sester zaměstnaných v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních u nás v čase roste. V roce 2020 dosáhl 46,3 roku, tedy o 1,5 roku více než před pěti lety.

Při srovnání s výdělky žen ve vybraných povoláních byla práce všeobecných sester se specializací a porodních asistentek v minulém roce jednou z nejlépe finančně hodnocených. Umístila se v horní části žebříčku hned za řídicími pracovníky, nejvyššími představitelkami společností, lékařkami a ICT specialistkami. Ale i v tomto případě se údaje výrazně liší podle toho, zda uvedené skupiny vysoce kvalifikovaných zaměst-

nankyň porovnáváme ve mzdové, nebo v platové sféře. Zatímco ICT specialistky v soukromých firmách mají výrazně vyšší výdělky než zdravotní sestry v nestátních zdravotnických zařízeních, v platové sféře je tomu naopak. Obdobné konstatování, i když v menší míře, platí i ve srovnání se specialistkami v oblasti vědy a techniky.

Povolání zdravotních sester vyniká i v rychlosti zvyšování výdělků. Průměrná mzda žen od roku 2015 vzrostla o 44 %, ale v případě všeobecných sester a porodních asistentek to bylo v průměru o 70 %, a u těch se specializací dokonce téměř o 80 %. Je však třeba znovu připomenout, že na tomto skoku se z velké části podílely mimořádné nárůsty v covidovém roce 2020, který se výrazně projevil ve zvýšených pracovních nárocích na většinu zdravotních sester. ■

Článek byl zveřejněn v časopise *Statistika&My*, číslo 11–12/2021, který vydává Český statistický úřad a je dostupný také na webových stránkách časopisu <https://www.statistikaamy.cz/2021/12/20/zdravotni-sestry-na-vzestupu>.

rok	sestry bez specializace (ISCO 322)			sestry se specializací (ISCO 222)				
	Kč	meziroční změny		relace k průměrné mzdě (%)	Kč	meziroční změny		relace k průměrné mzdě (%)
		v Kč	v %			v Kč	v %	
celkem ve zdravotnictví								
2015	25 038	-	-	90,0	31942	-	-	114,9
2018	31806	2920	10,1	94,4	41977	4290	11,4	124,6
2019	35824	4018	12,6	98,6	47599	5622	13,4	131,0
2020	41271	5447	15,2	107,1	57037	9418	19,8	148,0
zaměstnané ve mzdové sféře								
2015	22171	-	-	79,7	28490	-	-	102,4
2018	27276	2365	9,5	81,0	37609	3911	11,6	111,7
2019	30453	3177	11,6	84,	42924	5315	14,1	118,1
2020	34577	4124	13,5	89,7	51644	8720	20,3	134,0
zaměstnané v platové sféře								
2015	30225	-	-	108,7	34163	-	-	122,8
2018	40614	4646	12,9	120,6	45611	4987	12,3	135,4
2019	45794	5180	12,8	126,0	51537	5927	13,0	141,8
2020	54253	8459	18,5	140,8	61091	9554	18,5	158,6

Graf 4: Průměrná hrubá měsíční mzda sester*) podle specializace a sféry působení

Pozn.: *) zahrnuje všeobecné sestry a porodní asistentky

Zdroj: ČSÚ, strukturální mzdové statistiky

Transformace sociálních služeb cestou budoucnosti?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) se na základě partnerství s polskou organizací Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych (WRZOS) podílí na realizaci projektu, jehož cílem je posílení role nevládních organizací při deinstitucionalizaci sociálních služeb. Aktivita projektu postihují oblast monitoringu zákona o sociálních službách, implementaci národní strategie deinstitucionalizace a také plnění regionálních plánů v Polsku. APSS ČR přispěla vypracováním materiálů o deinstitucionalizaci v České republice. Na následujících stránkách si můžete přečíst o transformaci dvou zařízení – Domova Háj a Domova Kamélie Křižanov.

Transformace Domova Háj

K zahájení komplexního transformačního procesu v naší organizaci se rozhodlo na základě limitů, které v Háji působily na všechny klienty Domova. Ústavní budova o kapacitě 80 osob je umístěna v nedostupné vzdálenosti od nejbližší obce, což vedlo k tomu, že klienti se ocitli v lokální i sociální izolaci. Současně kolektivní forma bydlení v jedné budově vedla k nepřirozenému způsobu života, režimovým opatřením a konfliktním situacím způsobeným velkou kumulací osob ve všech prostorách budovy i mimo ni. Zřizovatel organizace, Kraj Vysočina, a vedení Domova Háj tak vyjádřili vůli ke změně a v roce 2014 se vytvořil první transformační plán zahrnující závazek k deinstitucionalizaci celé organizace.

■ **Text: Ing. Dana Pajerová,**
ředitelka Domova Háj

V

této fázi byli o zahájení transformace ústavu informováni klienti i personál. Motivace pro změnu u části klientů probíhala tak, že se jezdili dívat do již existujícího komunitního bydlení naší organizace. Motivace personálu probíhala transformačně zaměřenými školeními a stážemi v již transformovaných organizacích. Veřejnost byla informována o transformaci prostřednictvím regionálního tisku ve vytipovaných lokalitách. Proběhla tam také jednání se starosty a některými zastupi-

teli. Rozhodnutí o transformaci Domova Háj prostřednictvím závazného schválení Transformačního plánu Radou Kraje Vysočina proběhlo 17. prosince 2015.

Prvním domem, ve kterém jsme začali poskytovat pobytovou službu komunitního typu, bylo komunitní bydlení v Haškově ulici ve Světlé nad Sázavou. Funguje již od roku 2012 a bylo zafinancováno Krajem Vysočina. Jedná se o bydlení, od kterého jsme „odvodili“ i další komunitní služby. Po schválení transformačního plánu Radou Kraje začal odbor sociálních věcí Kraje Vysočina ve spolupráci s naší organizací žádat o dotace na projekty na výstavbu či rekonstrukce a vybavení nových domác-

ností. Druhé komunitní bydlení ve Světlé nad Sázavou již vzniklo v rámci projektu Transformace Domova Háj I., který byl financován z ESF. Klienti se do něj nastěhovali v únoru 2018.

Klienti se vždy díky přestěhování do menších domácností mohou osamostatňovat a trénovat v nových dovednostech. Naučí se starat o svou domácnost a převzít zodpovědnost za více oblastí ve svém životě. V roce 2019 jsme to viděli zejména v druhém komunitním bydlení, kde si již klienti natolik zvykli a naučili se zavolat si telefonicky pomoc, že mohly být v polovině roku zrušeny noční služby. Klienti jsou v době spánku doma sami. Za celý půlrok nebylo nikdy potřeba, aby v noci pracovníce, která drží pohotovost, přišla do domácnosti. Toto opatření také umožnilo snížit stav personálu. V současné době pracují v každém komunitním bydlení tři pracovníci v sociálních službách.

Během roku 2016 jsme vybírali nemovitosti a pozemky pro realizaci projektů Transformace Domova Háj I., II. a III. Důležitým rozhodovacím faktorem pro nás byla vzdálenost nemovitostí od centra. Naším cílem bylo dostat klienty tak blízko k veřejným službám, aby je mohli bez problému využívat – ať samostatně, nebo s podporou pracovníka.

Žádosti o podporu projektů z IROP „Transformace Domova Háj II.“ a „Transformace Domova Háj III.“ byly do konce července 2017 podány. Na konci roku 2017 probíhala s Odborem sociálních věcí Kraje Vysočina aktivní spolupráce na vybavování nově zrekonstruovaného domu ve Světlé nad Sázavou (Transformace Domova Háj I.). Ve spolupráci s Projektovou kanceláří Kraje Vysočina byl úspěšně podán projekt „Jsme tu s vámi“ do Operačního programu zaměstnanost, konkrétně do výzvy č. 66, aktivity c) Podpora nově registrované služby, která vznikla jako výsledek

»»» 30



Dům pro 6 osob s vysokou mírou podpory, horní patro je obytné, spodní prostory slouží jako zázemí pro denní aktivity klientů.

««« 29

transformačního procesu pobytové služby sociální péče. V rámci tohoto projektu jsme mohli pro vzniklou domácnost zajistit dva aktivizační pracovníky, kteří klientům pomáhali začleňovat se do prostředí města. Dále jsme získali školení a supervize, video-tréninky pro pracovníky. To vše včetně čtvrt úvazku sociálního pracovníka, který zvyšoval garanci potřebné kvality nové služby.

V polovině roku 2019 začala výstavba dalších nových komunitních služeb. První stavby začaly růst ve Světlé nad Sázavou, následně v Ledči nad Sázavou, v Havlíčkově Brodě a v Golčově Jeníkově. Chotěboř, jako poslední lokalita pro transformované služby, si počkala se začátkem výstavby až na jaro 2020. Po celou dobu jsme se účastnili kontrolních dnů na stavbách, snažili jsme se ovlivnit nově vznikající prostředí služby, aby bylo pro lidi s handicapem co nejvíce vyhovující.

Celý proces vzniku nových komunitních domácností trval zhruba do listopadu 2021, kdy došlo k opuštění současné hlavní budovy u Ledče nad Sázavou. Domov Háj je nyní sítí drobných pobytových služeb v pěti lokalitách na Havlíčkovobrodsku. Komunitní forma služby se poskytuje maximálně šesti klientům žijícím v jedné domácnosti, přičemž každá domácnost funguje na bázi individuální podpory jednotlivých klientů za předpokladu maximálního využití jejich potenciálu.

» Náklady Transformace

Kraj Vysočina využil výzvy vyhlášené Ministerstvem pro místní rozvoj na podporu deinstitucionalizace. Jednalo se o tzv. „tvrdé“, tedy investiční prostředky na nákup, přestavbu a výstavbu nemovitostí určených k poskytování pobytových služeb.

Domov Háj procházel úplnou transformací, tedy bylo možné žádat dotační pro-



V tomto domě je koupelna s vířivou vanou a zvedacím systémem Roamer, koupelna je přístupná ze dvou sousedících pokojů, a právě zvedacím systémem je možné imobilního klienta snadno přemístit z lůžka do vany a zpět.

středky i na pořízení sídla organizace. Původní ústav se úplně opouštěl. Podařilo se v rámci transformace zařadit do služeb Domova Háj i ambulantní službu STD (sociálně-terapeutická dílna), která slouží k nácvikovým a rozvojovým činnostem nejen klientům organizace, ale i klientům mimo pobytovou službu. Tedy klientům z rodin či jiných služeb. Sídlo organizace a STD jsou v jedné budově, což umožňuje efektivní přístup v oblasti péče o budovy, spotřeby energií atd.

Celkem v rámci tří projektových žádostí bylo postaveno/celkově zrekonstruováno 11 domů pro 64 klientů (jeden dům pro šest klientů jsme měli již z dřívějšíka). Tyto žádosti byly podány do investičních výzev ESF.

» Transformace Domova Háj I – jeden dům ve Světlé nad Sázavou

Nákup, rekonstrukce a vybavení jednoho domu pro šest klientů.

Celkové zdroje: 8 295 876,15 Kč
Nezpůsobilé výdaje: 719 130,00 Kč
Podíl kraje: 757 674,62 Kč
Podpora EU celkem: 6 819 071,53 Kč

» Transformace Domova Háj II – čtyři domy ve dvou různých městech (z toho tři pro klienty s vysokou mírou podpory) + budova sídla organizace a sociálně-terapeutické dílny

Výstavba/rekonstrukce a vybavení čtyř domů pro 24 klientů + zázemí pro management a sociálně-terapeutickou dílnu.

Celkové zdroje: 97 705 318,72 Kč
Nezpůsobilé výdaje: 7 705 318,72 Kč
Podíl kraje: 9 000 000,00 Kč
Podpora EU celkem: 81 000 000,00 Kč

» Transformace Domova Háj III – šest domů ve třech různých městech

Výstavba/rekonstrukce a vybavení šesti domů pro 36 klientů.

Celkové zdroje: 85 832 407,56 Kč
Nezpůsobilé výdaje: 739 451,08 Kč
Podíl kraje: 8 509 295,65 Kč
Podpora EU celkem: 76 583 660,83 Kč

» Nárůst osobních nákladů

Při srovnání počtu pracovníků v přímé péči (asistenci) před a po transformaci došlo k **nárůstu o polovinu**. S tím je nutné počítat.

Předpokládá se, že časem, s nárůstem kompetencí klientů a zapojením do komunity, bude počet pracovníků klesat, zejména u služby chráněné bydlení. Na počátku je však nutné komunitní služby dobře personálně zajistit, protože klienti zvyklí žít v ústavu nemají vytvořeny vazby a návyky v dané lokalitě (nevědí, kam jít nakupovat, hledají si lékaře, zvykají si docházet za běžnými službami, někteří se učí každodenním činnostem atd.).

» Jak vnímají transformaci Domova Háj vedoucí pracovníci?

Mgr. František Čapek
vedoucí pobytových služeb,
sociální pracovník

» Úskalí transformace

Transformační proces je potřeba dobře plánovat, mít v organizaci transformační tým a pravidelně se setkávat. Z naší zkušenosti mohou říci, že je dobré mít externího odborníka, který již řídil transformaci v jiném zařízení a místní transformační tým celkovou přeměnou organizace provede.

Ačkoliv u nás probíhalo vzdělávání pracovníků v oblasti poskytování služby individuálním způsobem prostřednictvím školení nebo stáží v již transformovaných organizacích, tak do vzdálenějších lokalit nastoupili pracovníci/asistenti tímto při-



Chráněné bydlení se skládá ze dvou domácností. V přízemí je domácnost pro 4 osoby. V podkroví je domácnost pro 2 osoby.

stupem neovlivnění. Důvodem bylo to, že do vzdálenějších lokalit nechtěl ze stávajících zaměstnanců nikdo dojíždět, a i to, že původní počet pracovníků by na všechny komunitní služby nestačil. Asistenti, kteří pracovali v původním zařízení, zůstali v nejbližších lokalitách. Pracovníci do nejbližších lokalit od původního zařízení nastupovali s minimálním nebo žádným překryvem působení v původním zařízení. Při nástupu tedy neznali klienty ani způsob práce s nimi. U části asistentů je tedy třeba začínat s vysvětlováním principu transformace od začátku.

Po přestěhování se nenechat ukolébat tím, že když už jsou všichni na svých místech, tak je hotovo. Není tomu tak. Je potřeba vše administrativně dotáhnout, podpořit klienty z hlediska sociální práce (aby měli vyřízené vše, co mají mít, a služba pro ně mohla bez obtíží fungovat).

» Dopady transformace

Pozitivně hodnotím kontakt (předávání informací a vědomostí o fungování komunitních služeb) mezi vedoucími jednotlivých lokalit. Je potřeba často vzájemně komunikovat, naladit se na „jednu vlnu“ a postupně si vzájemně ujasňovat správnost metodických postupů. Na formě a kvalitě služby se nyní podílí více sociálních pracovníků (téměř každý vedoucí lokality je kvalifikací SP).

U klientů vidím změnu v tom, že více z nich se dostává k zaměstnání, starají se o svou domácnost, řídí si svůj volný čas, a mohou se tak realizovat. Nyní bude nezávislý odborník provádět evaluaci transformačního procesu, a to prostřednictvím dotazníku „záznamy o změnách v životě uživatele“, který byl vytvořen MPSV.

Služby se neustále vyvíjí. Z jednoho druhu máme nyní tři. Klienti nyní využívají druh služby, který odpovídá míře jejich handicapu. Organizace poskytuje více druhů služeb – chráněné bydlení, DOZP, STD. Plánujeme poskytování služby denní stacionář. Uvažujeme o nové službě podpora samostatného bydlení.

Odstěhování klientů z velkého zařízení do malých domácností ve více lokalitách snížilo riziko šíření Covidu-19 mezi nimi.

Mgr. Lucie Šormová

vedoucí lokality Světlá nad Sázavou I,
sociální pracovnice

Klienti se mnohem více než v ústavním prostředí zapojují do sebeobsluhy a péče o svou domácnost. Je vidět, co všechno zvládnou, velmi rychle se dokážou něco naučit (protože to potřebují), mají přirozenou náplň dne (není potřeba vymýšlet nepřirozené aktivizace). Na počátku se každý z našich klientů v sebeobsluze hodně posunul,



Dva domy ve Světlé nad Sázavou, každý pro 6 osob s vysokou mírou podpory. Domy jsou postaveny blízko centra města, takže se asistenti s klienty bez problému dostanou během krátké chvilky na náměstí, kde mohou nakoupit, dojet si na úřad, na poštu nebo k lékaři.

u některých se však může objevit nechuť, protože mají dělat něco, co nemuseli. Někdo se zapojuje rád, bere to jako přirozenou věc, někdo sleduje, aby „náhodou nemusel dělat víc než ten druhý“.

Klienti vždy nejvíce ze všeho jako přínos stěhování do transformovaných domácností vyzdvihují možnost nákupů (mají blízko dojet si nakoupit, přičemž se dostanou do obchodů, kde si skutečně mohou vybrat a kde nakupují pro domácnost). Je to věc, na které reálně vidí, že mohou o svém životě rozhodovat. Podobně je to se stravou, kterou mohou ovlivnit, nemusí si dávat to, co ostatní. A většinou se v malém vaří chutněji než ve velkých jídelnách. Příprava jídla většinou klienty baví, zaplní část dne. Pokud se ale nějaké jídlo objednává od dodavatele, dává to větší možnost rozmanitosti, výběru (obvykle se v domácnosti vaří jedno jídlo, na kterém se obyvatelé domácnosti shodnou, případně ještě alternativa pro toho, kdo to nemá rád).



Klientka se středně těžkým mentálním postižením vaří s podporou asistentky.



Zázemí pro management a sociálně terapeutická dílna sídlí na jedné adrese. Spojení sídla organizace a ambulantní služby vnímáme kladně.

Zaměstnanci se mohou více soustředit na individualitu klientů, mohou je mnohem více poznat (jsou s malou skupinou klientů) a službu jim přizpůsobit. Cítí, že na nich leží více odpovědnosti, když jsou mnohem častěji sami v práci. Musí se umět sami rozhodnout, musí se více naučit, jak práci dělat (nemohou se s někým v určité chvíli poradit). Často to vede k lepší práci, ale také to může vést k většímu vyčerpání nebo nežádoucímu telefonování či jinému předávání informací o klientech během služby. Protože jsou zaměstnanci často sami, tak potřebují dobré metodické vedení, zvláště ze začátku pak čistou přítomnost vedoucího/metodika/SP pro korekci poskytování asistence.

» Bariéry, které ovlivňovaly DEI

Jednak to byli sousedé, kteří nechtěli mít službu v těsné blízkosti (kvůli předsudkům, pomluvám), jednak pracovníci, kteří

»»» 31



Dům postavený v Golčově Jeníkově zapadnul mezi okolní stavby, jako by tam stál odjakživa.



Havlíčkův Brod je jediná lokalita, kde byly domy postaveny na „zelené louce“, čemuž jsme se všude chtěli vyhnout. Důvodem bylo, že ve městě nebyla vhodná stará nemovitost blízko centra vhodná k přestavbě.

««« 31

se báli transformace a svůj strach přenesli na klienty. Také jsme se setkali s tím, že pracovníci v ústavu ve snaze zbavit se klientových požadavků / namotivovat klienta naslibovali nereálné věci, které budou v transformovaných domácnostech. Klient pak byl nespokojený, protože nové bydlení nesplnilo jeho očekávání.

➤ Na co si dávat při transformaci pozor

I noví asistenti mohou zavádět ústavní zvyky – např. všichni společně půjdou nakupovat nebo na procházku, protože „tu přece někoho nenechám“, „jinak by se to nestihlo“. Nebo koupí společnou mastičku, kdyby klienty něco bolelo.

Bc. Pavel Mareš

vedoucí lokality Světlá nad Sázavou II,
sociální pracovník

➤ Dopady transformace

Když se zaměřím na osoby s vysokou mírou potřeby (VMP), rozhodně se nepotvrdilo, že je to pro ně zbytečné (zaznamenali jsme názory typu „stejně nevnímají, kde a jak jim je péče poskytována“, „neocenit“ atd., a to i ze strany rodinných příslušníků). Po pár měsících je právě u těchto lidí vidět, jak jim tato změna prospívá (jsou v příjemnějším prostředí, je více pracovníků na méně klientů, pracovníci jsou specializováni právě na osoby s VMP). I drobné zapojení do každodenních činností je pro ně nyní smyslem jejich života, běžné věci, jako je nakupování, nejsou vzácností. S tím souvisí široká škála možností, kde si mohou o svém životě rozhodovat. V menším kolektivu je prostor i pro lepší vzájemnou interakci mezi klienty – ubylo konfliktů, vzájemně si pomáhají, spolupracují a je vidět velká empatie.

Se samotným přestěhováním a zvyknutím si na nové prostředí se mnohem více potýkali pracovníci než klienti. Důležitý byl proces přípravy, povídat si o tom, co bude, vidět to na vlastní oči. Z počátku, ještě v době ústavní služby, jsem hodně vnímal bariéry na straně mnoha pracovníků, obavy sice postupně ubývaly (někteří pracovníci také), ale šlo o dlouhodobý a těžký proces. Je důležité podpořit zkušené a zapálené pracovníky, kteří se stanou nositeli myšlenky DEI. V tomto ohledu se lépe pracuje s nově příchozími pracovníky. Pokud budu vycházet z transformace Domova Háj, nikdo z pracovníků, kteří dali myšlenku transformace alespoň příležitost, nepřišel o práci, naopak se zrychluje možnost osobního i profesního růstu. Nabídka dalšího pracovního uplatnění platila i pro profese v nepřímé péči, a to formou rekvalifikace.



Na místě, kde si klienti představovali své nové bydlení, vyrostly dva řadové domy. Jsou v něm celkem 3 domácnosti (1 chráněné bydlení pro 2 osoby, 1 chráněné bydlení pro 4 osoby, 1 domov pro osoby se zdravotním postižením pro 6 osob).

Co se týče rodiny a opatrovníků, v přípravných fázích je důležitá informovanost, vysvětlení myšlenky DEI a rozptýlení případných obav. Ani obavy z placení dražší služby po transformaci se nepotvrdily, naopak komunitní služba se ukázala pro klienty cenově výhodnější a mnohonásobně kvalitnější. Po přestěhování klientů jsou ohlasy jejich rodin a opatrovníků velice kladné, sami poukazují, že v novém prostředí a s novým přístupem jsou jejich rodinní příslušníci či opatrovanci (tedy naši klienti) mnohem spokojenější a služba je mnohem kvalitnější.

➤ Možná úskalí transformace

Největší úskalí tkví v době ještě před přestěhováním, v době přípravy na transformaci služby. Je nutné velmi dobře pracovat se stávajícím personálem, vysvětlovat, školit, ukazovat příklady dobré praxe a rozptýlovat obavy typu „Přijdu o práci“, „Stejně to nebude fungovat“, „Pro klienty to nemá smysl, nezvládnou to“ atd. Je také důležité zaměřit se na ty, kteří vidí v komunitních službách smysl, jsou příznivci transformace, a neustále je povzbuzovat a zapojovat do plánovacích procesů. Díky tomu vliv těch, kteří transformaci nejsou nakloněni, postupně slábne, odcházejí pracovat do jiných služeb, a noví pracovníci jsou již přijímáni s vidinou působení v komunitních službách. Tím se organizace přirozeně persónálně ustálí tak, že do nových služeb pak

již přecházejí pracovníci připraveni a ztožněni s prací v komunitním typu služby. Důležité je začít s přípravou personálu velmi brzy, aby byl na vše dostatek času.

➤ Doplnění Ing. Dany Pajerové, ředitelky Domova Háj

Není žádný důvod, proč by mělo být jakémukoliv člověku lépe v kolektivní formě bydlení typu ústavu. Dospělí lidé s mentálním deficitem, kteří jsou klienty nových komunitních služeb Domova Háj a současně zažili ústavní formu služby, vnímají změnu jako zlepšení svého života ve všech jeho sférách. Jakákoliv humanizace lokálně i sociálně izolovaných ústavů nezajistí pro lidi s postižením běžný a kvalitní život. Žádná opatření nezmění stavebně-technické parametry velkých budov, nepřiblíží je běžnému životu a dostupným službám, nedokáží eliminovat režimové a omezující prvky, nedokáží zajistit klientům normální strukturu dne, respektive umožnit jim, aby si o ní rozhodovali sami.

Proto transformaci jako nástroj deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb vnímám jako jedinou možnou cestu, jak tyto služby změnit, aby odpovídaly z hlediska legislativních a morálních norem současným požadavkům. V ústavnímu typu služby nelze reálně naplnit závazky společnosti vyplývající z mezinárodní Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a ani standardy kvality sociálních služeb plynoucí z národní legislativy. Otázku transformace pobytových služeb vnímám jako nezbytný proces v situaci, kdy země chce poskytovat kvalitní sociální služby z hlediska mezinárodně platných kritérií. Sociální služba by měla podpořit každého člověka, který ji potřebuje, individuálně, prioritně respektovat inkluzivní přístup. Měla by vyrovnávat šance a zmírňovat deficit klienta plynoucí z jeho postižení, ne plošně ovládnout jeho život. A všechny tyto inkluzivní a v rámci transformace integrační principy jsou v rozporu s životem v ústavu. Tedy země si musí vybrat, přihlásit se k naplňování zákonů, které sama ratifikovala či vydala, nebo ty zákony změnit. V tomto smyslu neexistuje žádný kompromis. A etický aspekt je v celé šíři přístupu k lidem s postižením jednoznačný.

V rámci deinstitutionalizace sociálních služeb nezapomínat ani na transformaci ambulantních služeb, dostupnost sociálních služeb, způsob poskytování terénních sociálních služeb, dostupnost odlehčovacích služeb, sociálního i jiného poradenství tak, aby byl vytvářen funkční a efektivní systém s uceleným přístupem k člověku v nepříznivé situaci.

Transformace Domova Kamélie Křižanov

Domov Kamélie Křižanov je příspěvkovou organizací Kraje Vysočina. V současné době poskytuje sociální služby pobytové – domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Dále službu domov se zvláštním režimem lidem s mentálním postižením se specifickými potřebami (PAS, zvláštnosti chování, ...). Ambulantní službu denní stacionář lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Cílovou skupinou všech služeb jsou lidé v dospělém věku. Po dokončení transformace domova a služeb budeme poskytovat sociální služby celkem v deseti střediscích v okrese Žďár nad Sázavou (Velkém Meziříčí, Bystrici nad Pernštejnem, Kadolci, Osově Bitýšce, Křižanově, Žďáru nad Sázavou, Novém Městě na Moravě, Měříně) a v okrese Jihlava (Třešti, Jihlavě-Na Kopci).

■ **Text: Mgr. Eva Příhodová,**
vedoucí úseku pobytových služeb
Domova Kamélie Křižanov

První kroky deinstitucionalizace jsme prováděli již před zahájením zpracování transformačního plánu. Dva uživatelé se přestěhovali do Velkého Meziříčí, kde se nám pro ně podařilo zajistit pečovatelskou službu a zároveň každý v rámci této služby získal samostatné bydlení.

Zařízení se souhlasem zřizovatele pronajalo v Křižanově dva byty, do kterých se nastěhovalo osm uživatelů, v bytě 1+1 bydlel partnerský pár a v bytě 3 +1 pak dalších šest uživatelů, tito se pak později stěhovali do pronajatého domu v Křižanově, kde bylo více pokojů.

► Transformační proces v Ústavu sociální péče Křižanov v roce 2011

V roce 2007 byla Krajem Vysočina schválena účast zařízení v projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“. Od roku 2011 byla zahájena spolupráce s Národním centrem podpory transformace (NC), které pomocí odborného pracovníka v zařízení přímo metodicky působilo

při realizaci transformačního procesu, dále bylo pomocí NC mj. zajišťováno vzdělávání pracovníků na všech úrovních včetně supervize a setkávání s dalšími poskytovateli sociálních služeb. Toto vzdělávání probíhalo velmi intenzivně a bylo velkým přínosem v realizaci procesu transformace – příprava vedoucích pracovníků organizace, pracovníků přímé péče o klienty. Informační setkávání pro rodiny, zástupce měst a obcí, také služeb v lokalitách, ve kterých se plánovala výstavba nových domácností.

► Aktivita naplňovaná zařízením v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Podpora transformace sociálních služeb“.

1. Setkávání multidisciplinárního transformačního týmu (MTT) na úrovni zařízení.

■ V březnu 2011 bylo zahájeno pravidelné setkávání MTT, a to ve složení: ředitelka zařízení, ekonomka, vedoucí provozního úseku, vedoucí výchovného úseku, vedoucí zdravotního úseku, sociální pracovníce, metodik sociální péče, odborný pracovník NC a vedoucí oddělení sociálních služeb Kraje Vysočina.

■ Schůzky se uskutečňují pravidelně 1krát týdně za účelem řízení změny na úrovni zařízení.

Setkávání řídila pracovníce Národního centra. Tito pracovníci byli intenzivně školeni, aby byli schopni jednotlivá zařízení provázet procesem transformace. Její práce byla pro naše zařízení velkým přínosem – řízení procesu, řešení úkolů, komunikace s vedením organizace, s pracovníky organizace, zástupci obcí, se zřizovatelem. Koordinace celého procesu.

2. Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby domovy pro osoby se zdravotním postižením

proběhlo v květnu 2010. Hodnocení bylo zajištěné externí skupinou hodnotitelů ve složení inspektor kvality sociálních služeb, regionální pracovník Národního centra a odborný pracovník Národního centra v zařízení. Výsledky hodnocení byly předány zřizovateli Kraje Vysočina a zadavateli zakázky Ministerstvu práce a sociálních věcí.

3. Hodnocení míry podpory uživatelů

dle metodického postupu MPSV 1/2010 proběhlo u všech 142 klientů, a to v období červen–září 2011: vysoká míra podpory 69 uživatelů, střední míra podpory 58 uživatelů, nízká míra podpory 15 uživatelů.

4. Intenzivní komunikace s představiteli obcí a měst okresu Žďár nad Sázavou

za účelem tipování vhodné lokality k výstavbě domácností (Měřín, Křižanov, Velké Meziříčí, Bystrice nad Pernštejnem, Nové Město na Moravě, Bory).

V dalších etapách pak lokality v okrese Jihlava (Třešť, Jihlava).

Lokality byly vybírány především dle:

- původního bydliště uživatelů, přiblížení se rodinám, návratu do známého prostředí;
- zajištění služeb v plánované lokalitě (lékař, úřady, pošta, obchody, veřejné služby);
- specifické potřeby klientů (zahrada, klidné prostředí, méně frekventované lokality, dostupnost služeb, ...).

5. Transformační plán zařízení pro I. etapu

byl odevzdán v prosinci 2011 ke schválení zřizovateli s vizí výstavby

»»» 34





»»» 33

čtyř domácností pro 24 klientů z IOP a pronájmu nemovitostí pro 16 klientů v obcích a městech okresu Žďár nad Sázavou.

Následovaly další transformační plány pro II. etapu a nové programové období, kdy probíhají další etapy – výstavba v okresech Žďár nad Sázavou a Jihlava.

Uživatelé byli do domácností umísťováni dle hodnocení míry potřebné podpory, jejich osobních přání, vzájemných vztahů se spolubydlícími.

» Průběh transformace

Transformace zařízení probíhala ve dvou programových obdobích.

V prvním období s názvem Transformace Ústavu sociální péče Křižanov

proběhly dvě etapy. V rámci těchto etap bylo vystavěno celkem devět domů v pěti střediscích okresu Žďár nad Sázavou. Přestěhovalo se celkem 54 uživatelů. V těchto domácnostech jsou poskytovány služby: domov pro osoby se zdravotním postižením pro uživatele s vysokou a střední mírou podpory, služba chráněné bydlení pro uživatele s nízkou a střední mírou podpory a služba domov se zvláštním režimem pro uživatele se specifickými potřebami. V domech se službou chráněné bydlení vznikly také individuální domácnosti pro partnerské páry nebo pro jednoho uživatele.

Uživatelé se do nových domácností stěhovali od roku 2015 a 2016 (plus 5 let udržitelnosti).

Ve druhém programovém období již s novým názvem Transformace Domo-

va Kamélie Křižanov probíhají celkem čtyři etapy. V rámci těchto etap se vystavělo celkem 10 domů ve třech lokalitách okresů Žďár nad Sázavou a Jihlava.

První a druhá etapa byly dokončeny v roce 2020 a 2021 (plus 5 let udržitelnosti): přestěhovalo se 36 uživatelů do šesti komunitních domů, vznikly služby domov pro osoby se zdravotním postižením pro uživatele s vysokou a střední mírou podpory a služby chráněné bydlení pro uživatele s nízkou a střední mírou podpory. Nově vznikla v samostatných budovách také ambulanci služba denní stacionář.

» Náklady transformace

Náklady na DEI se lišily dle programového období, ze kterého byly projekty realizovány.

» Transformace Ústav sociální péče Křižanov

Výdaje hrazeny z prostředků EU, zhruba 15 % Kraj Vysočina a neuznatelná část.

Výdaje celkem (v Kč)

Transformace ÚSP Křižanov I.

38 001 766,45

Transformace ÚSP Křižanov II.

56 801 876,39

» Transformace Domov Kamélie Křižanov

Výdaje hrazeny z prostředků EU, 10 % Kraj Vysočina a nezpůsobitelné náklady (není doposud uzavřeno).

Transformace Domova Kamélie Křižanov I.

75 955 984,75 Kč

Transformace Domova Kamélie Křižanov II.

111 694 699,38 Kč

Transformace Domova Kamélie Křižanov III. – Jihlava-Na Kopci

68 719 100,84 Kč





Transformace Domova Kamélie
Křižanov III. – Jihlava-Pávov

66 365 898,73 Kč

Transformace Domova Kamélie Křižanov IV.

52 732 214,19 Kč

Nákup automobilů pro ambulantní služby

2 106 800,00 Kč

» Ohlasy DEI

Uživatelé/klienti

- Především u uživatelů s vysokou mírou

podpory – velká změna v kvalitě života uživatelů (pohyb v bezbariérových domácnostech, samostatný pohyb v zahradách u domů bez doprovodu personálu).

- Jednolůžkové pokoje – soukromí, individuální potřeby uživatele, projevy uživatelů – někdy mohly obtěžovat ostatní spolubydlící.
- Zaměření na individuální potřeby uživatele – jídlo, aktivity, využívání služeb.

- Možnost zažít běžný chod domácnosti, běžný život vrstevníků ve společnosti.
- Možnost využívat nabídky běžných služeb v komunitě.
- Nabídka služeb v místní lokalitě pro potenciální zájemce – nemusí se stěhovat ze známého prostředí do vzdálených lokalit.

Před stěhováním do nových středisek a domácností byla náročnější příprava

»»» 36



◀◀◀ 35

uživatelů na nové prostředí, nový personál (především ve vzdálenějších lokalitách od Křižanova), uživatelé byli zvyklí žít ve velkých kolektivech, někteří si hůře zvykali na samotu.

Rodinní příslušníci

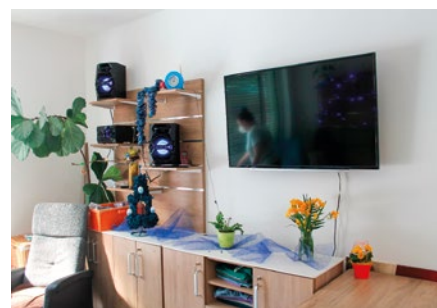
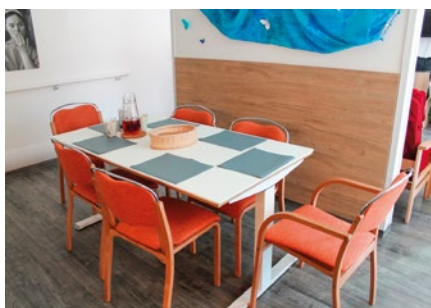
- Nutná včasná komunikace s rodinami uživatelů.
- Informační schůzky, dopisy.
- Možnost navštívit již fungující domácnosti.
- Ujistění, že o jejich rodinné příslušníky v našich službách bude postaráno v dostatečné míře i v malých komunitních domácnostech.

► Bariéry, které ovlivňovaly DEI

- Vyhledávání vhodných lokalit a pozemků – veřejné služby v lokalitě, velikosti pozemků, vzdálenost služeb.
- Obavy veřejnosti z bydlení osob se zdravotním postižením v jejich sousedství.
- Příprava klientů s vysokou mírou podpory, kteří nekomunikují běžným způsobem.
- Neinformovanost odborné veřejnosti – lékaři, veřejní sociální pracovníci.
- Nedostatečné zkušenosti s transformací ústavní péče v ČR – informace, inspirace, předcházení.
- Pracovníci, kteří nesouhlasí s transformací zařízení – informování, semináře, stáže v transformovaných službách, nabídka zaměstnání v nových střediscích a lokalitách.
- Rodiny uživatelů, které nesouhlasily se stěhováním svých rodinných příslušníků z řad uživatelů do komunitních domácností – komunikace s rodinami, dostatek informací, představení konkrétních služeb v komunitní domácnosti, možnost návštěvy v již existujících komunitních domácnostech.
- Vhodné nastavení rozsahu poskytovaných služeb dle skutečných potřeb uživatelů konkrétní komunitní domácnosti.
- Domácnosti pro uživatele se specifickými potřebami – raději menší samostatné domácnosti nebo s možností jejich rozdělení v případě potřeby vzhledem k potencionálním zájemcům a jejich specifickým potřebám.
- Plánování bezbariérových domácností s přímým přístupem na terasu, do zahrady – samostatný pohyb uživatelů s vysokou mírou podpory bez neustálého doprovodu druhé osoby.
- Skupinové aktivity – je neustále třeba pracovat na plánování a realizaci individuálních aktivit – personál i uživatelé jsou z velkokapacitních zařízení zvyklí trávit čas ve skupinách, využívat služby a další aktivity ve skupinách.



- Nakládání a hospodaření s vlastními finančními prostředky, a to i uživatelé s vysokou mírou podpory – návčiky, podpora ze strany pracovníků.
- Spolupráce se soudy – svéprávnost uživatelů, práce s opatrovníky, úprava rozsudků ve způsobilosti k právním úkonům, nakládání s finančními prostředky.



Polohování, optimální hygiena i správně zvolená kosmetika

– základ péče o ležící klienty

Klienti trvale upoutaní na lůžko jsou vystaveni riziku vzniku dekubitů neboli proleženin, které mohou vážně poškodit zdraví a přispět k celkovému zhoršení zdravotního stavu.

Proto je u imobilních klientů klíčové dodržovat několik základních kroků, s jejichž pomocí je možné vzniku dekubitů předcházet. I zde totiž jednoznačně platí, že prevence je efektivnější a pro klienta šetrnější než následné řešení již vzniklého problému.

CO JSOU TO PROLEŽENINY A JAK VZNIKAJÍ?

Dekubity jsou v zásadě kožní defekty, které se na pokožce objevují v důsledku tření a přímého tlaku podložky na disponované části těla klienta. Nejčastěji se tak proleženiny objevují v oblasti zad, hýždí, ale dokonce i lýtek nebo na zadní straně paty.

Proces hojení proleženin je často komplikován tím, že mohou v poškozené tkáni vznikat nekrózy a také zvýšené působení bakterií, které se může rozvinout až v infekci. Mortalita klientů s dekubitálním vředem je čtyřikrát vyšší než u stejné skupiny klientů bez vředu. Proto je naprosto klíčová důsledná prevence vzniku proleženin, což zahrnuje především několik následujících kroků. Správné polohování klienta, prováděné v dostatečně častých intervalech, dále svědomitá péče o pokožku klienta – což se netýká jen samotného mytí, ale také výběru vhodných kosmetických přípravků.

JAK NA SPRÁVNÉ POLOHOVÁNÍ KLIENTA?

V obecné rovině termín „polohování klienta“ znamená, že umísťujeme tělo do určité polohy tak, aby tato poloha neohrožovala zdraví klienta a klient sám se cítil pohodlně.

Čím méně je klient mobilní, a také čím je méně schopen se o sebe sám postarat (například sám změnit polohu těla), tím je potřebnější, aby se o správnou pozici těla postaral odborný personál. Na samotné technice polohování i na jeho frekvenci výrazně záleží, zda se podaří u klienta vzniku proleženin předejít, či nikoli.

Častými změnami polohy těla klienta totiž omezíme jeden z negativních faktorů, a tím je délka doby, po kterou je na určité místo pokožky vyvíjen nadměrný tlak.



JAKÉ DALŠÍ FAKTORY HRAJÍ ROLI?

V prevenci vzniku proleženin hrají roli i další faktory. Jedná se například o výběr vhodných inkontinenčních pomůcek, které zabrání, aby byla pokožka vystavena působení moči a stolice a aby na ni působila nadměrná vlhkost. Druhým důležitým prvkem je zajistit klientovi vhodný pohyb (samozřejmě s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav) a také rehabilitaci. Je dobré, aby se klient aktivně pohyboval, pokud to jeho situace alespoň trochu umožňuje. Při prevenci není samozřejmě dobré podceňovat ani působení okolních vlivů, jako je třeba teplota v místnosti nebo vlhkost vzduchu. Všechny tyto faktory mohou mít rozhodující vliv na to, zda se u klienta podaří předejít výskytu dekubitů, či nikoli.

SPRÁVNÁ HYGIENA A PÉČE O POKOŽKU KLIENTA

Obecně lze říct, že čím je naše pokožka starší, tím větší má tendenci ke tvorbě suchých partií, slábne a zjemňuje se. Proto je třeba k péči o ni zvolit vhodné kosmetické produkty, které budou obsahovat hydratační a vyživující látky a budou mít neutrální pH (5,5). To samozřejmě platí dvojnásob

v případě imobilních klientů, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko. Jejich pokožka je totiž oslabena ještě tlakem, který je na ni vyvíjen, a svou roli samozřejmě sehrává i možné působení látek, které vznikají při rozkladu moči a stolice.

Optimální kosmetická péče o ležící klienty nesmí být vůči pokožce agresivní. Proto by měla být ideálně bez jakékoli parfemace a měla by obsahovat vyživující složky, například kreatin, který pokožce zajistí potřebnou hloubkovou hydrataci.

K tomu postačí jen dodržovat následující doporučení:

- pravidelně vyměňujte absorpční pomůcky (nejpozději po 8 hodinách),
- použijte vlhčené ubrousky nebo čisticí pěnu při každé výměně absorpční pomůcky, které umožňují čištění i bez nutnosti použití vody,
- nepoužívejte obyčejné parfémované kosmetické produkty, které dráždí citlivou kůži klienta,
- samozřejmostí je pravidelné koupání či sprchování, ideálně jednou denně,
- po vyčištění pokožky používejte speciální krém, aby se v pokožce udržela vlhkost a podpořil se ochranný kožní film.

KOSMETIKA PRO IMOBILNÍ KLIENTY – MOLICARE SKIN

Kosmetika MoliCare Skin je vhodná pro všechny typy kůže. K dispozici jsou tři řady – tělová, modrá a růžová. K péči o imobilní klienty a namáhanou pokožku je určena především modrá a růžová řada. Modrá řada obsahuje čisticí pěnu na intimní partii, jemný vlasový šampon, šetrnou mycí emulzi a dále také vlhčené ubrousky. Ty jsou určeny k šetrné, ale přitom důkladné očištění intimních partií, bez nutnosti použít tekoucí vodu. Tyto ubrousky jsou tak nenahraditelným pomocníkem každého, kdo pečuje o klienty upoutané na lůžko – ať už v domácím prostředí, nebo ve zdravotnickém zařízení.

V rámci růžové řady kosmetiky MoliCare Skin je k péči o citlivé partie určen především ochranný krém s obsahem zinku, který má protizánětlivé účinky, a dále ochranná pěna na pokožku, která obsahuje ureu a působí na ohrožených partiích.

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**.

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Smysluplná aktivizace

aneb Smyslová aktivizace s úctou, respektem a láskou

Smyslová aktivizace je vzájemným obdarováním mezi pečovatелеm a příjemcem péče. Je vzájemným sdílením a setkáním. Je to péče založená na vztahu, cesta k emocím, vzpomínkám a zkušenostem člověka, o kterého pečujeme.

- **Text: Ing. Mgr. Hana Vojtová,** zakladatelka Institutu Smyslové aktivizace, ředitelka Domova seniorů Mistra Křišťana Prachatice
- **Foto: Kateřina Chalupěcká**

Dnes už si Paní Tonka Nová zvyká. Popisuje, co všechno je kolem ní hezké. Užila si i svou první Smyslovou aktivizaci a těší se na další. Tak to vypadá, že je naše společná péče s rodinou úspěšná.

Dnes vás provedu přípravou na aktivizaci tak, abyste vnímali základní podstatu její smysluplnosti.

Před každou Smyslovou aktivizací si odpovídáme na otázky:

- **PRO KOHO** aktivizaci připravujeme?
- **PROČ** a **CO** budeme dělat?
- **KDE** a **KDY** se setkáme?

Díky takové přípravě můžeme paní Nové zacílit aktivizaci na její potřeby a zdroje. Pomoci vám může kniha *Jak se vaří Smyslovka*, kde si aktivizaci můžete vybrat nejen podle zájmu, tedy tématu, ale také podle toho, zda chcete aktivizaci zaměřit na komunikaci, nebo na činnost.

Nejdůležitější fáze celého plánování je *pozvání*. Bez správného pozvání by paní Nová na Smyslovou aktivizaci nepřišla. My ale chceme, aby se na setkání těšila a mohla se připravit. Každý z nás se na jakoukoliv plánovanou schůzku také připravuje, už jen tím, že se vhodně oblékne.

Pozvánku máme předtištěnou na nalepovacím lístku. Stačí doplnit údaje a zaklepat na dveře. Teď záleží na tom, jak paní Novou pozveme. Je rozdíl, když aktivizaci ohlásíte způsobem: „V úterý je Smyslovka,

Milá Stázko,

je tady krásné počasí. Vždyť víš, jak mám léto ráda. Když sem viděla, jak kvetou pampelišky, hned sem si vzpomněla, jak sem z nich dělala med. Copak by mě ale napadlo, že ho tady taky dělají? A představ si, že sem ho tu už vyráběla. Měla sem trochu strach, když mě zvali. Pak sem si řekla, že to zkusím. Stejně bych jinak seděla doma. Pozvali mě nahoru na střechu, tam je krytá zahrada. A ten výhled, to bys koukala.

Když sme začali, podali mi všichni ruku. Prý to tak dělají vždycky. Všechno bylo připravené na stole. Bylo to 5. května, to má Karel narozeniny. To je náhoda, vid? No a pak každý vyprávěl, jak med vařil. To já si tedy pamatuju! Bylo nás u stolu pět a každý měl nějaký úkol. Já četla recept a hlídala, co se tam dá. A ta vůně! Všichni byli milí a pomáhali si. Med se moc poved. Ani nevím, jak ta hodinka utekla. Když se mě ta paní, co to uváděla, ptala, jestli zase přijdu, hned sem řekla, že jo. Sice ještě nevím, co tam příště bude, ale těším se tam.

Magda chodí skoro každý den. Byl tady taky Karel s dětma a líbilo se jim tu. Vzali mě do města a na jídlo. Je tady dobře.

Měj se taky hezky.

Tonka

tak přijďte,“ nebo pokud paní Novou pozvete se slovy: „Paní Nová, přišla jsem vás pozvat v úterý na Smyslovou aktivizaci. Budeme vařit pampeliškový sirup. Přijmete moje pozvání a přijdete?“



Tak nějak máme v sobě dáno, že pozvání se neodmítá. Pokud se však stane, že klient odmítne, neberte to osobně. Dejte takovým lidem čas a určitě to zkusíte zase příště. Nepřemlouvejte a netlačte na ně. Někteří lidé už možná všechno řekli a více se sdílet nemusí.

Někdy také zkusíte hledat řešení. Ptejte se na to, co mají klienti rádi, co se jim líbí. Naplánujte Smyslovou aktivizaci podle jejich přání, přímo pro ně. Stejně tak jako jsme Smyslovou aktivizaci naplánovali pro paní Novou. Vzpomeňte si, že i ona potřebovala čas, než pozvání přijala.

Platí to i při pozvání seniorů na společenské akce. Možná mají špatnou zkušenost, možná nechtějí jít sami. Pokud opravdu spolupracujete s rodinou, a k tomu

*Tak nějak máme v sobě dáno,
že pozvání se neodmítá.
Pokud se však stane, že klient
odmítne, neberte to osobně.
Dejte takovým lidem čas
a určitě to zkuste zase příště.*

vás vedu od prvního dílu, víte, že chceme, aby rodina byla součástí péče. Zkuste se jí zeptat, co může být příčinou, že klient nechce přijmout pozvání, nebo příbuzné pozvěte na akci a spolu s nimi seniora. Další možností je přemýšlet nad tím, jaká forma zábavy je pro seniory ve vašem zařízení vhodná. S ohledem na to, jak se mění lidé v domovech, měla by se měnit i nabídka zábavy. Snažte se odlišit od zařízení, která jsou pyšná na počet lidí natlačených v jedné místnosti. Pokud klienta na akci doslova dotlačíte, stejně si to neužije, a ještě setkání otráví i těm okolo.

Přemýšlejte vždy o přístupu k lidem, o které se staráte. *Respektujte* jejich rozhodnutí a s úctou je přijměte. Nezapomeňte, že jdete pozvat, ne donutit.

Vyzveme paní Novou, aby si pozvánku nalepila do kalendáře k příslušnému datu. Bude mít pozvání stále na očích, připravovat se a těšit. S každým dalším nalepeným lístkem nebo poznámkou si postupně zvykne, že si den může plánovat.

Připravené prostředí:

Je přehledné, aby se paní Nová rychle zorientovala a už při prvním pohledu věděla, co budeme dělat.



Práce s kalendářem

Čtením:

- *trénujeme pozornost;*
- *podporujeme chápání čísel a písmen.*

Otázky:

- *zaměřují pozornost na život seniora;*
- *upozorňují na souvislosti s rodinou a blízkými;*
- *podněcují ke vzpomínání.*

Jak aktivizační předmět v rámci aktivizace využijeme, souvisí také s tím, *jaké zdroje seniora chceme aktivizací podpořit, zda cílíme na podporu komunikace a stimulaci paměti v oblasti hledání slov, poznávání barev, propojení souvislostí, podněcování vzpomínek, vlastních obrazů a zkušeností, nebo zda má aktivizace člověka podnítit k činnosti.* Taková aktivizace sti-

muluje paměť tak, že materiály propojují s činnostmi, ke kterým jsou určeny, aby si klient uvědomoval souvislosti, při kterých materiály používá. Při činnosti musí znovu odhadovat velikost, určovat váhu, musí využít čtení a počítání, znovu uvažovat v souvislostech a propojit a zapojit své zdroje do smysluplných činností.

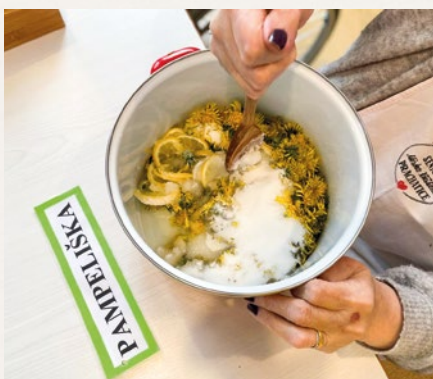
Smyslová aktivizace učí, jak aktivizační materiál využít, aby seniora

- **přirozeně orientoval v čase;**
- **stimuloval paměť**

- **a zároveň podnítit k činnosti.** Předmět propojí s činností, s rozhodnutím, co bude dělat a jak to bude dělat.
- **a podnítit ke komunikaci, ke sdílení, ke vzpomínání.** Propojí minulost a současnost, prožívání tady a teď.

»»» 40





««« 39

Aktivizační materiál je *komunikačním mostem*, díky němuž se k člověku můžeme přiblížit a navázat s ním vztah. Je to most, prostřednictvím kterého se chceme přiblížit k emocím, vzpomínkám, zkušenostem.

Aby aktivizační materiál stimuloval paměť a podnítil mozek k činnosti, musí podnítit smysly.

Podněty člověka stimulují, jen když se sám **aktivně zapojí. Pomocí jednotlivých smyslů můžeme:**

- vnímat čichem. Známa vůně pampelišek připomene dětství nebo paní Nové způsob, jak sirup dělala jenom ona.
- chutí ochutnávat, vychutnávat a rozeznávat slané, sladké, hořké nebo kyselé.
- zrakem vnímat rozmanitost květů, ať už v podobě barvy, velikosti, nebo tvaru.
- vnímat hmatem chlad, teplo, měkké, tvrdé.
- slyšet zvuky, hlasy, šepot nebo vnímat ticho.

Díky cílené stimulaci smyslů prostřednictvím aktivizačních předmětů dostává mozek informace, které musí identifikovat, dekódovat a dále vyhodnocovat. Smysly jsou prostředníkem k tomu, aby mozek pracoval, byl v činnosti, rozlišil barvy, tvary, vůně, chutě, zvuky a kódoval jejich známost. Právě mozek dává podnětům souvislosti, propojuje je s tím, co již zná, zapojuje je do činnosti a zároveň se učí novým vě-

cem. Je důležité si na tomto místě připomenout, že díky neuroplasticitě mozku je toto vše možné i v demenci.

Ve Smyslové aktivizaci využíváme předměty kolem nás, kolem našich seniorů. Tím máme jistotu, že je senior najde ve své paměti, že je bude vnímat jako známé.

Smyslová aktivizace a péče cílí na prožitek, připomíná známé věci v situacích, které člověk již někdy prožil.

Díky tomu se spouští proces vyvolávání vzpomínek na známé činnosti a pojmy, znovu se připomínají souvislosti, opakování pak přispívá k jejich ukotvení.

Smyslová aktivizace má za cíl člověka zaujmout, aby situaci opravdu prožil a chtěl se zapojit. A na konci svého úsilí viděl výsledek své práce.

Smyslová aktivizace vede seniora k tomu, aby vše skutečně prožil, vnímal emoce a chtěl se účastnit, propojil souvislosti a prožil vše tady a teď. Člověk s demencí si možná nebude pamatovat, co na Smyslové aktivizaci dělal, ale určitě si bude pamatovat, jak se při tom cítil. To také rozhodne o tom, zda přijme další pozvání.

Pokud se vám předchozí díly líbily, budu se těšit na setkání zase příště, vaše Hana Vojtová.

Jak se vaří Smyslovka
zakoupíte na e-shopu
www.obchodapssc.cz



Dotazy ohledně využití Smyslové aktivizace při péči o klienty můžete psát na adresu: institut@smyslovaaktivizace.cz.



Jak dále rozvíjet transformované sociální služby pro osoby s vysokou mírou podpory?

Jak jsme uvedli v říjnovém čísle Sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje 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, doporučený postup k transformaci a deinstitucionalizaci ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory. V rámci přípravy na tvorbu doporučeného postupu proběhly rozsáhlejší rozhovory se zástupci jedenácti poskytovatelů, kteří úspěšně prošli procesem transformace. Poskyvatelé byli v rozhovoru mj. dotazováni, jaké jsou jejich představy o dalším rozvoji transformované sociální služby, a to právě pro cílovou skupinu osob s vysokou mírou podpory.

Rozvojové výzvy pro transformované pobytové služby, jak o nich poskyvatelé v rozhovorech hovořili, lze spatřovat v několika oblastech. Významná část těchto rozvojových cílů se vztahuje k **důslednému naplňování záměrů transformace a deinstitucionalizace** (naplňování znaků a vodítek transformace a deinstitucionalizace). Poskyvatelé sdělovali, že nadále usilují o eliminaci ústavních prvků poskytování služby (např. *proměnu představ o prospěšnosti tzv. komplexní péče, nebo upevňování vědomí, že zaměstnanec, když přichází do domácnosti klienta, je v roli návštěvy* atp.). Trvalou výzvou je podle poskytovatelů *vytváření podmínek a příležitostí pro rozvoj vztahů klienta s rodinou a s osobami z místní komunity*. Jiná důležitá oblast, ve které poskyvatelé spatřují cíle pro další rozvíjení své transformované sociální služby, je *uzpůsobování služby aktuálním potřebám klientů*. Realitou je, že klientům transformovaných sociálních služeb se s věkem mění zdravotní stav. Poskyvatelé proto přirozeně proměňují způsoby a rozsah poskytování služby. Často také rozšiřují spektrum podpory, kterou zajišťují či uživatelům zprostředkovávají (od sociálně terapeutických dílen až k hospicové péči). Zhoršený zdravotní stav klientů vyžaduje zajistit více soukromí, klidnější a dostupnější prostředí, více individuálního přístupu a kontaktu. Nejde ale jen o zhoršený zdravotní stav klientů. Přirozené potřeby klientů, na které je zapotřebí reagovat, se proměňují i s jejich emancipací a uskuteč-



ňováním běžného způsobu života. Řada transformovaných pobytových sociálních služeb spatřuje své rozvojové cíle také v tom, že bude **reagovat na aktuální poptávku a požadavky od místní komunity či regionu**. Proto některé služby již rozšířily nebo rozšiřují svou cílovou skupinu, aby vyšly vstříc právě potřebám a požadavkům osob z místní komunity (např. místní občané po úrazu). Takové doplnění cílové skupiny přináší potřebu řešit (v lokalitě) poměrně rozdílné potřeby a požadavky osob různých cílových skupin. Řada služeb proto do budoucna uvažuje o menších domácnostech, které by lépe uspokojovaly právě potřeby osob s rozdílnými nepříznivými sociálními situacemi a s rozdílnými potřebami. Poskyvatelé reagují nebo zvažují reagovat také na požadavky regionů (např. zajištění služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním - v souvislosti s reformou psychiatrické péče). Rozhovory s poskytovateli transformovaných služeb rovněž ukázaly, že mnozí se chtějí zaměřovat na **rozvíjení procesů kvality**. Zmiňovali rozvíjení individuálního přístupu (*individuální plánování jako kompas, který určuje další směr rozvoje*) nebo zkvalitňování klíčových procesů (*jednání se zájemcem, uzavírání*

smlouvy, seznámení pracovníků s potřebami klienta atp.). Jeden z respondentů plánoval své síly soustředit do pokročilého rozvoje kvality řízení (např. *soudržnost a spolupráce managementu, decentralizace řízení, online řízení, kontrolní systém, evaluace, nástroje sebereflexe, hodnocení kvality života, rozvíjení kompetencí nižších vedoucích zaměstnanců*). V rozhovorech se objevily náměty na inovace (např. *vytvoření pobytové sociální rehabilitace jako nástroje podpory pro některé nově přichozí klienty z ústavů nebo rodin, kteří potřebují zvlášť intenzivní podporu při nácviku potřebných kompetencí*). S měnícími se potřebami klientů považují služby za důležité rozvíjet programy dobrovolnictví. Pro mnoho transformovaných služeb je důležitým zároven citlivým rozvojovým tématem **dostupnost potřebných návazných služeb** v regionu.

Rozhovory s poskytovateli, kteří prošli procesem transformace, naznačily, že transformace a deinstitucionalizace rozhodně není ukončený proces. Spíše právě naopak. Transformací začíná pro sociální službu zcela nová etapa. Dialogem s poskytovateli, reflexí a facilitací této etapy, přinášením potřebných a správných výzev můžeme i nyní podpořit mnoho důležitých a dobrého.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sebevražedné aktivity u psychických poruch

1. díl

Jednání některých lidí, které je zaměřeno na zničení svého života, provází lidstvo celou jeho historií. Pohnutky, které k tomu tyto nešťastníky vedou, jsou velmi různé, od těžkých duševních poruch přes skutky demonstrativního rázu až po projevy hrdinského sebeobětování ve jménu vyšších principů (5). V našem seriálu se budeme věnovat pouze první skupině motivů, která je však velmi obsáhlá a je jednou z hlavních náplní oboru psychiatrie.

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

Především je třeba zdůraznit, že z lékařského hlediska považujeme jakékoli sebevražedné jednání za projev patologie. Je to především porucha pudu sebezáchovy, tedy jednoho ze základních pudů všech živých organismů. Život v jakékoli formě má ve své podstatě zakódovány snahu o udržení sebe sama a o pokračování své linie. Tedy jakákoli změna ve smyslu zničení svého organismu není normální a má vždy závažnou příčinu (2, 3, 5).

V této souvislosti bych ráda připomněla významného muže, rodáka z Moravy a zakladatele genetiky, Johanna Gregora Mendela (20. 7. 1822 – 6. 1. 1884), který by se letos dožil 200 let (6). Toto výročí je natolik významné, že je připomínáno i ve světě, a proto považuji za vhodné uvést jej i v této souvislosti. A je mi to obzvláště milé také proto, že vesnice Hynčice, kde se J. G. Mendel narodil (viz foto), je jen asi 10 km od mého bydliště v Hranicích na Moravě.

Familiární, tedy rodinný, výskyt psychických poruch včetně sebevražedných aktivit můžeme pozorovat velmi často. Psychické poruchy jsou vesměs podloženy geneticky, i když se dosud přesně neví jak. Žádná z nich není kódována jednoduše nějakým jedním genem, např. genem pro depresi, genem pro halucinace, genem pro sebevraždu, ale vždy se jedná o velmi složitý integrovaný genetický soubor několika různých genů, které se ještě navíc mohou,

nebo nemusí projevit v různém prostředí a v různých životních situacích jedince.

► Pojmy

Sebevražedné aktivity zahrnují co do závažnosti a možných důsledků několik stupňů (5). Z těchto důvodů je nezbytné s člověkem, který o sebevraždě mluví nebo jinak projevuje snahu se zabít, podrobně hovořit a zjistit onen stupeň nebezpečnosti jeho záměru:

1. Sebevražedný nápad – pacient (zde už jde vždy o nemocného) prostě jen dostane nápad, že by už nemusel žít. Z nějakého důvodu mu není dobře a nechce se mu být na světě. Nemá však žádné konkrétní úmysly sebevraždu provést.

2. Sebevražedné myšlenky – pacient se sebevraždou zaobírá a přemýšlí, jak by se sprovodil ze světa. Nemá však ještě žádnou konkrétní představu, jen na sebevraždu myslí, ale nepodniká žádné kroky k jejímu uskutečnění.

3. Sebevražedné tendence – pacient si sebevraždu připravuje. Hledá nástroj, kterým by se zabil (nůž, pistoli, provaz, shromažďuje si léky...), hledá k tomu příhodné místo (např. pro skok ze skály, pod vlak, z mostu, strom na oběšení...) a konkrétně promýšlí svůj čin.

4. Sebevražedný pokus (tentamen suicidii) – pacient se o sebevraždu pokusí, ale žije a je zachráněn.

5. Sebevražda dokonaná (suicidium) – pacient sebevraždu spáchal a nežije.

Stupeň závažnosti těchto aktivit je nesmírně důležitý pro další postup nejen lékaře, ale i dalších pečujících. Je nezbytné nepodceňovat již stupeň 2, tedy sebevražedné myšlenky, i když mezi lidmi je stále rozšířeno mylné rčení, že kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá. Není to ani zdaleka



Rodný dům J. G. Mendela (2021),
Vražné-Hynčice, okr. Nový Jičín

pravda. Ke každému pacientovi je třeba přistupovat individuálně, to platí vždy, nicméně člověka i s „pouhými“ sebevražednými myšlenkami je nutno odeslat k lékaři, nejlépe přímo k psychiatrovi, a to v doprovodu nějaké odpovědné osoby (zdravotní sestry, sociální pracovnice, příbuzného). Psychiatr pak rozhodne, jestli je nutno pacienta hospitalizovat, nebo je možno jej pustit domů. Toto rozhodování patří k nejtěžším a nejrizikovějším v našem oboru.

► Motivy sebevražedných aktivit

Motivy sebevražedných aktivit mohou být A) psychotické a B) nepsychotické. Začneme výkladem psychotických motivů, které jsou závažnější a často vedou k dokonaným sebevraždám (1, 3, 5, 7).

A) Sebevražedné motivy psychotické:

1. Těžké depresivní stavy
2. Halucinace
3. Bludy
4. Jiné psychotické poruchy

Ad 1. *Těžké depresivní stavy* jsou extrémní stavy smutku, beznaděje a zoufalství. Pacient prožívá hlubokou depresi, která je svou kvalitou i kvantitou odlišná od depresí nepsychotických. Osobnost pacienta se nachází ve stavu psychózy, tedy ve stavu, kdy je porušena integrita osobnosti. Její jednotlivé součásti (emotivita, myšlení, jednání atd.) vzájemně špatně spolupracují, osobnost je hluboce narušena a postižený člověk přestává být kritický k realitě. Je to stav značně bolestivý (4), pacient si sám nemůže pomoci a do svých prožitků je hluboce ponořen. V reálné situaci se nedovede orientovat, má jedinou touhu se tohoto stavu zbavit, a proto se rozhodne zlikvidovat objekt těchto útrap a zabít se. V psychopatologickém obraze není přítomen pouze syndrom depresivní, ale i další příznaky.

Ad 2. *Halucinace* jsou poruchy vnímání, kdy pacient vnímá podněty, které ve skutečnosti neexistují, a věří, že jsou skutečné. Mnohdy pod jejich vlivem jedná. Nejčastějšími halucinacemi jsou halucinace sluchové, kterým pacienti říkají „hlasy“. Nemocný slyší hlasy různých lidí, kteří však nejsou v jeho blízkosti tak, aby je mohl slyšet. „Hlasy“ slyší pouze on sám, nikdo jiný, což pacienta někdy rozčiluje, když mu okolí nechce věřit. „Hlasy“ mohou patřit lidem pacientovi známým, ale i lidem zcela cizím, ženám i mužům, jednomu člověku, nebo

více lidem najednou. Z hlediska sebevražedných aktivit jsou nejnebezpečnější dva druhy těchto sluchových halucinací, a sice halucinace příkazové (imperativní) a halucinace s jiným trýznivým obsahem, např. takové, které pacienta z něčeho obviňují, které mu nadávají apod. Imperativní halucinace mohou pacientovi přímo rozkázat, aby se zabil. Pacient, který k halucinacím není kritický a věří všemu, co mu napovídají, často těmto rozkazům podlehe. Jindy je pacient již natolik zmožen protivnými halucinacemi, které mu spílají, že se jich chce zbavit a jediný únik vidí rovněž v sebevraždě.

Kromě halucinací sluchových existují také halucinace zrakové, čichové, chuťové a tělové, které rovněž mohou k sebevražedným aktivitám přispět. Z hlediska sebevražedného jednání jsou velice nebezpečné halucinace tělové. Jedná se o různé bolesti a jiné nepříjemné pocity na těle nebo uvnitř těla (4), o nichž si pacient bludně myslí, že jde o vážnou, často smrtelnou nemoc (nejčastěji rakovinu), a proto se rozhodne svůj život ukončit.

Ad 3. *Bludy* jsou poruchy obsahu myšlení. Pacient je nevyvratně přesvědčen o nějaké skutečnosti, která není reálná, a podle toho jedná. Diagnostika bludu je v psychiatrii

Diagnostika bludu je v psychiatrii jedna z nejobtížnějších...

jedna z nejobtížnějších a také jedna z nejnáročnějších z hlediska etiky, neboť existují situace, kdy pacient má pravdu a okolí mu to nechce věřit (např. pronásledování, intriky, nezvyklé zážitky při cestování, ale i tělesné potíže). Bludů je mnoho druhů, ale z hlediska sebevražedného jednání jsou nejdůležitější bludy hypochondrické, autoakuzací a mikromanické. Hypochondrické bludy, tedy bludné přesvědčení o onemocnění vážnou chorobou, často souvisejí s tělovými halucinacemi, ale mohou se vyskytovat i samostatně. Bludy autoakuzací, sebeobviňovací, bývají dosti častou příčinou sebevražedných aktivit. Pacient je bludně přesvědčen, že zavinil nějakou vážnou událost, např. něčí smrt, válku, povodeň apod., a že za to zaslouží trest, který pak vykoná zabitím sebe sama. Obsahem bludů mikromanických je bludné přesvědčení, že pacient je velice špatný, zlý, neschopný, neužitečný, takže je na světě zbytečný, a proto se zabije.

Ad 4. *Jiné psychotické poruchy*: Mějme vždy na mysli, že jakýkoli psychotický stav,

např. různé formy deliria, psychózy v alkoholových či drogových opojeních, psychózy po psychogenních traumatech a další, v sobě vždy nesou riziko sebevražedných aktivit.

Potud první díl našeho pojednání o sebevraždách.

Literatura:

1. Bertolete J. M., Fleischmann A.: *Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry*, 2002; 1(3): 181–185.
2. Dušek K., Večeřová-Procházková A.: *Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada Publishing, 2015.*
3. Hosák L., Hrdlička M., Libiger J., et al.: *Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Karolinum, 2015.*
4. Kučerová H.: *Bolest v psychiatrii. Praha: Galén, 2018.*
5. Kučerová H., Haškovcová H.: *Sebevraždy. Praha: Galén, 2020.*
6. Mukherjee S.: *Gen. O dědičnosti v našich osudech. Brno: Masarykova univerzita, 2019, s. 29–87.*
7. Williams M.: *Cry of pain. Understanding suicide and the suicidal mind. London: Piatkus, 2014.*

INZERCE

2.ROČNÍK výtvarné soutěže pro lidi s mentálním postižením

Téma:  **KDE TO MÁM RÁD/ KDE TO MÁM RÁDA** 

Výtvarná technika: grafika nebo malba **Soutěžní kategorie:** do 30 let, nad 30 let a kolektiv

Vítězní autoři získají hodnotné ceny
Soutěž vyhlašuje Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická.



Každý může být umělcem



Výstava všech přihlášených obrazů v Museu Kampa od 20. září do 10. října 2022

Informace a formulář přihlášky na
www.domov-sulicka.cz

Kontakt:
e-mail: stepanova@domov-sulicka.cz

Uzávěrka soutěže
30. 6. 2022



Pod záštitou



Partneři



Za podpory

Ko|nt|o|Ba|ri|é|ry



MĚSTSKÁ ČÁST PRAHA 2

Live|bid.



seni

Informovaný souhlas a senioři

3. díl

Senioři tvoří značnou část naší populace, která si v průběhu svého života osvojila paternalistický charakter vztahů mezi lékařem a pacientem. Lékaři samozřejmě vědí, že jim nový partnerský model dělá potíže, a někdy obě formy vztahů obtížně kombinují s vědomím, že to je nesprávné a někdy nemožné. Obtíže způsobuje nejen způsob informování nemocného, ale také skutečnost, že se senioři musí vyjádřit, zda s navrhovaným lékem, léčebným postupem nebo lékařským zákrokem souhlasí, nebo ne.

■ **Text: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.,**

bioložka a filosofka, profesorka lékařské etiky

Starší lidé bývají překvapeni, že za ně, jako kdysi, nerozhoduje lékař, který se „v tom přece vyzná nejlépe“. Lékařova rada je v takových situacích vítaná, zejména pokud existují alternativy léčby. Když se senior nemůže rozhodnout mezi nabízenými možnostmi, protože mu připadají „stejně“, nebo naopak velmi rozdílné, je na místě, aby se zeptal informujícího lékaře, kterou z variant by doporučil své mamince nebo tatínkovi. Lze předpokládat, že většina mladších lékařů má rodiče v seniorském věku. Lékař nemůže za nikoho rozhodovat, ale poradit nejen může, ale také by měl. Časté nedorozumění spočívá rovněž v tom, že pacient předpokládá, že o jeho zdravotním stavu bude „samozřejmě“ poučena osoba blízká, tedy manžel, manželka nebo dospělá děti či dospělá vnučata. **Pokud k tomu pacient nedal svolení, tak nikdo jiný než on sám nemůže být informován.** Doporučuji proto, aby každý senior včas sdělil svému praktickému lékaři nebo tomu, kdo ho ošetřuje třeba v nemocnici, kdo může být informován, případně kdo ne. Zdůrazňuji, že to **nemusí být dokonce ani příbuzný**, nehledě na to, že někteří senioři jsou ovdovělí, a navíc třeba neměli děti, nebo dospělá děti žijí v cizině, eventuálně s nimi někteří senioři nemají dobré vztahy. V takových případech může být se souhlasem pacienta informován kdokoliv. Konkrétně to může být přítel/kyně, soused/ka nebo prostě takový člověk, kterému senior věří. Někteří si zvolí nepřibuzného důvěryhodného člověka i proto, že nechtějí, aby se právě jejich blízký příbuzný netrápil závažnými informacemi dřív, než je nezbytně nutné. Většinou se odepření informací blízké osobě (manželce či manželovi) interpretuje nesprávně, totiž tak, že pacient s danou osobou má konfliktní vztahy. I když tomu tak může někdy být, nelze opomenout ani to, že pacient chce spřízněnou osobu chránit právě proto, že k ní má vřelý citový vztah. Rozhodně je vhodné a velmi praktické udělit též souhlas s tím, aby

určená osoba mohla **dostávat informace i telefonicky**. Lékař si oba souhlasy zapíše do chorobopisu. Na telefonické dotazy pak odpovídá on, případně zdravotní sestra, vždy stručně, podrobnosti **sděluje pouze lékař při osobním kontaktu**. Protože existuje riziko, že se bude na zdravotní stav konkrétního pacienta telefonicky dotazovat jiná než pacientem určená osoba, bývá zvykem **zvolit heslo**, které umožní telefonickou komunikaci mezi určenou osobou a lékařem i dalšími členy ošetřujícího týmu. Heslo musí být poznamenáno do chorobopisu, aby k němu měli přístup všichni dotazovaní zdravotníci.

Nejen, ale zejména senioři se mohou dostat do takové situace, kdy nejsou schopni projevit svou vůli. Postihne-li někoho z nich například „mrtvice“ (odborně iktus), tak se informovaný souhlas předpokládá a léčba i bez něho může být zahájena. Je ale třeba pamatovat také na nemoci, které se v průběhu času zhoršují. Onemocní-li senior třeba Alzheimerovou chorobou, je v raných fázích nemoci schopen projevit svou vůli. **V pokročilých stádiích uvedené nemoci však už není schopen svobodného, určitého a jasného rozhodování.**

Informovaný souhlas není platný jednou pro vždy. Senior stížený Alzheimerovou nemocí může být v jejím průběhu například indikován k operaci slepého střeva nebo k ortopedické operaci nutné po zlomenině krčku, kde je potřebný „nový“ informovaný souhlas. Na takové nečekané, ale reálné hrozící situace by měl senior pamatovat a **včas delegovat své právo být informován na někoho jiného**. Jím určený člověk bude nejen informován, ale bude také rozhodovat o tom, co bude fakticky s nemocným dál. Současně by měl senior zvážit i psychickou odolnost osoby, na kterou deleguje svá práva. Obecně není vůbec snadné rozhodovat za někoho jiného. Pro člověka, který je k pacientovi citově vázán, to bývá ještě těžší. V každém případě by senior měl delegovat takovou pravomoc na někoho jiného v době, kdy je ještě v plné duševní kondici, a nechat jméno a kontakt na delegovanou osobu řádně zapsat do dokumentace u praktického lékaře, nebo v nemocnici u ošetřujícího lékaře.

Závěrem několik praktických rad:

1. Když vás lékař informuje o vaší nemoci, nebojte se a ptejte se na všechno, co vás v té souvislosti zajímá nebo čemu nerozumíte. Máte také právo vědět, kolik stojí navržený lék a kolik stojí ten s nejnižším dopltkem.
2. Vždy si pečlivě přečtěte písemný informovaný souhlas, než ho podepíšete. Pokud je to medicínsky možné a nehrozí prodlení, máte možnost vyžádat si čas na rozmyšlenou. Poradit se můžete nejen s příbuznými nebo přáteli, ale můžete požádat i o tzv. druhý názor jiného lékaře. Máte na to právo.
3. Je nepřijatelné, aby byl podepsán písemný informovaný souhlas bez náležitého poučení lékařem. Stejně tak je nepřijatelné, aby vám ho k podpisu přinesla zdravotní sestra. Výjimečně dochází i k takové situaci, že je na pacientovi vyžadován podpis na poslední chvíli, tedy už při převozu na operační sál, nebo dokonce po medikaci (léky na zklidnění) před operací. Takový písemný informovaný souhlas lze zpětně zpochybnit.
4. V písemném informovaném souhlasu je také uveden výčet případných rizik. Ta děsí každého pacienta, stejně jako podrobně uváděné nežádoucí účinky v příbalových letáčích léků. Výčet rizik bývá opravdu značný a důvodem k jejich zveřejnění je právní jistota lékařů i právní ochrana výrobců léků. Přesto jim věnujte pozornost, ale nezapomínejte na naději, která spočívá v navržené léčbě či doporučeném léku.
5. Odmítnete-li léčbu nebo její část, připravte se na to, že budete poučeni o důsledcích takového rozhodnutí, které stvrdíte podpisem dokumentu, který se nazývá negativní revers. Ten se zakládá do chorobopisu.
6. V případě dlouhodobé nemoci nebo výrazného snížení praktické soběstačnosti se včas seznamte s možnostmi domácí péče i systému home care. Najděte a запиšte si potřebné adresy a kontakty (telefonní čísla a e-maily) uvedených služeb, které se nacházejí v blízkosti vašeho bydliště.
7. Novinkou v české legislativě je možnost institutu „předem vysloveného přání“, které lze využít v případě obav z dlouhého a bolestného umírání. Zatím je poměrně málo známý, a proto je ke škodě věci také jen výjimečně používaný v praxi. Vyžaduje ale samostatné pojednání, stejně tak jako nové formy péče o umírající, tedy strategie hospicové a paliativní péče.

Individuální plánování zaměřené na člověka

Dobrá praxe v Chráněném bydlení Naplno

Prožít život Naplno

Od ledna 2017 realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen ministerstvo) v rámci Operačního programu Zaměstnanost systémový projekt Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Záměrem projektu je mj. podpořit dobrou praxi poskytovatelů, která je hodná následování.

Jedním z přihlášených a dnes již také oceněným bylo zařízení Chráněné bydlení Naplno, jež je součástí Centra sociálních služeb Jindřichův Hradec. Příklad dobré praxe, za nějž byl poskytovatel oceněn, nesl název „Individuální plánování zaměřené na člověka“. Vlastnímu ocenění předcházelo dvoudenní místní šetření, které proběhlo v červnu 2021 přímo v místě poskytování sociální služby.

Vedoucí zaměstnanci sociální služby hodnotitelům dobré praxe uváděli, že metodu vycházející z tzv. „Individuálního plánování zaměřené na člověka“ rozvíjí již 12 let a má souvislost s transformací velkého pobytového zařízení Pístina, domova pro osoby ze zdravotního postižení, kde žilo původně až 70 klientů. V roce 2009 byla v rámci Jihočeského kraje sociální služba vybrána do procesu transformace a změna v náhledu na individuální plánování, ale i v přístupu ke klientům obecně, tak zde byla nastartována. Inspiraci vedoucí zaměstnanci získali na kurzech k metodě přístupu zaměřené na člověka, šířené ze zahraničí paní Helen Sanderson, a kurzech individuálního plánování zaměřené na člověka. Podstatou přístupu je přijmout fakt, že vše, co se kolem klienta děje, má být tak, jak si vybral on sám. Mění se zde zažitá role pomáhajícího – není tím, kdo ví všechno, a není ani vychovatelem. Je naslouchající a respektující osobou, která je pro klienta průvodcem v jeho životní etapě. Klient je uprostřed dění, a proto také vždy tou nejdůležitější osobou v celém procesu.

Základními principy individuálního plánování zaměřené na člověka jsou:

- Zaměření na konkrétního člověka.
- V popředí pozornosti jsou schopnosti a dovednosti člověka, jeho silné stránky a možnosti.

- Diagnózy zdravotního postižení nejsou tak podstatné, stojí až na druhém (třetím...) místě.
- Víra v možnost změny a růstu u každého člověka („nic není nemožné“).
- Aktivní zapojení samotného člověka a jeho blízkých, kteří ho dobře znají.
- Naslouchání přáním a potřebám člověka při plánování životních změn („bereme ho vážně!“).

Proces individuálního plánování je vždy záležitostí multidisciplinárního týmu, což ovšem neznamená, že se musí k plánování sejít všichni dohromady; forma a míra zapojení může být různá dle situace. Mezi nejdůležitější aktéry plánování patří jednoznačně klient, pak klíčový pracovník, vedoucí domácnosti sociální služby chráněného bydlení, tým asistentů, kteří jsou s klientem v kontaktu, sociální pracovníci a metodik sociální služby, rodina, opatrovník a další blízcí klienta dle jeho volby. Prostředkem pak jsou tzv. plánovací schůzky, na nichž se schází klient i tým lidí kolem něj a společně hodnotí, zpřesňují a plánují vše důležité z jeho života do budoucna. Plánovací schůzky jsou důležitým odlišením oproti řadě jiných (často formálních) systémů individuálního plánování. Probíhají buď přímo u klienta doma, nebo v jiných (neutrálních) prostorách. Obvykle trvají v průměru 3–4 hodiny. Musí být dobře nachystané a řízené, nezbytná je pečlivá příprava, předem určené role, dohoda o facilitaci. Z každé schůzky vzniká písemný zápis, který se stává součástí Portfolia klienta. Portfolio je považováno za dokument klienta, k němuž má kdykoli přístup. Slouží ale také jednotlivým asistentům, kteří klienty v jejich životech podporují, protože se tak mohou kdykoli podívat, na čem se s klienty domluvili.

Velmi zajímavé a rozhodně inspirativní jsou konkrétní nástroje (formuláře) individuálního plánování zaměřené na člověka, které služba využívá. Jsou jimi například „Jednostránkový profil; Dobrá pomoc / špatná pomoc; Co funguje / co nefunguje...“ a dále pak například ty, které pomáhají více zmapovat život klienta ve specifických oblastech („Komunikační tabulka“, „Dobrý den / špatný den“, „Týdenní (denní) rozvrh pomoci“, „Dohoda o rozhodování“, „Kruh vztahů“, „Moje přání / moje obavy“).

Individuální plánování zaměřené na člověka je velmi inspirující, logické a partnerské. Jde o bazální naplnění § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, totiž poskytovat pomoc a podporu tak, aby následovala individuálně určené potřeby osob, podporovala rozvoj jejich samostatnosti, motivovala je k takovému chování, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovala jejich sociální začleňování. Pokračováním znění § 2 je také to, že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob. To vše jsou odpovědi na to, proč je dobré nápadem s individuálním plánováním zaměřeným na člověka začít. Pokud byste chtěli vědět, jak tento proces v praxi funguje, můžete zhlédnout video umístěné přímo na stránkách Chráněného bydlení Naplno, www.chbnaplno.cz.

V současné době se poskytovatelé se svými příklady dobré praxe mohou přihlašovat do 2. kola hodnocení dobré praxe. Poskytovatelům sociálních služeb, kteří se přihlásí do pilotáže, bude poskytnut honorář. V případě, že příklad dobré praxe bude vyhodnocen jako následováníhodný, obdrží poskytovatel služby ocenění v podobě Osvědčení, jeho příklad dobré praxe bude publikován a poskytovatel bude mít příležitost představit jej mj. i na workshopu pro ostatní poskytovatele sociálních služeb. Aktuální informace o projektu a pilotáži je možné sledovat na webových stránkách rpq.mpsv.cz.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



„V Clementas je kvalita života klienta na prvním místě,“

říká Andrea Faltysová, ředitelka Clementas v Mlékovicích

Ředitelka Domova pro seniory Clementas v Mlékovicích Andrea Faltysová si v barokním kostele sv. Jana Nepomuckého v Kutné Hoře převzala Řád Elišky Přemyslovny. Toto ocenění je určeno pouze pro ženy, jež mají významné zásluhy za charitativní, sociální, kulturní a společenské činnosti nebo hrdinské činy. „Jedná se o ocenění celého týmu, všech našich zaměstnanců. Jsem na naše pracovníky moc pyšná, jak dobrou práci dělají, a moc ráda jim připomínám, jak je naše práce důležitá a potřebná nejenom pro naše klienty, ale taky pro nás všechny, pro společnost,“ uvedla Andrea Faltysová.

Jaké jsou vaše pocity po zisku Řádu Elišky Přemyslovny?

Ještě pořád tomu nevěřím. Společně se mnou bylo oceněno 13 úžasných žen – vědkyň, lékařek, profesorka, vysokoškolské pedagožky, ale také Jitka Molavcová... Je to velká pocta stát vedle těchto úžasných žen. Chci poděkovat za to, že lásku, které se mi dostává, mohu předávat dál. Nominace na převzetí Řádu je takové potvrzení toho, že to, co dělám, má smysl a že jdu správným směrem.

Ředitelkou Clementas jste tři roky. V čem vidíte přínos vaší činnosti?

Mám pocit, že jsme v Mlékovicích odvedli kus dobré práce. Mezi lidmi se o nás hovoří velmi hezky. Moc mě těší, když k nám přijíždí rodiny a říkají, že nás doporučila jejich kolegyně, sousedé a další, protože u nás měli nebo mají svého blízkého a jsou s péčí o něj moc spokojeni. To pak víte, že svoji práci děláte dobře, a je to ta nejlepší pochvala. Ale i v odborné veřejnosti se o nás hovoří jako o etablovaném poskytovateli sociálních služeb a Clementas je spojován s důstojnou a kvalitní péčí. A to je prostě skvělé!

Ale není to jen moje práce, je to ocenění celého týmu a nemyslím jen vedení, ale každého jednotlivého pracovníka. Je jedno, jestli pečuje o klienty, nebo jim vaří, pere, uklízí... A to si myslím, že je můj největší přínos. Podařilo se pracovníky spojit do týmu, každý si v tom týmu uvědomuje, jak je jeho práce důležitá a bez kolegů jiných profesí by se nám práce nedařila. Víme, jak se vzájemně potřebujeme, aby se našim klientům u nás dobře žilo.

Naše práce je náročná, ale taky krásná a záslužná. Pečujeme o naše matky a otce, o lidi, kteří se vlivem stáří a nemoci o sebe už nemohou postarat sami. Jsem na naše pracovníky doslova pyšná, jak dobrou práci dělají, a moc ráda jim připomínám, jak je



naše práce důležitá a potřebná nejenom pro naše klienty, ale taky pro nás všechny, pro společnost.

Dlouho jste pracovala ve státní správě. Můžete tedy srovnávat. Jaká je výhoda práce pro soukromý domov pro seniory?

Nemůžu porovnávat jiné soukromé poskytovatele, ale v Clementas je to tak, že na prvním místě je vždy kvalita života našeho klienta. Veškeré záměry, investice

Naše práce je náročná, ale taky krásná a záslužná. Pečujeme o naše matky a otce, o lidi, kteří se vlivem stáří a nemoci o sebe už nemohou postarat sami.

a změny jsou analyzovány a projektovány primárně s ohledem na klienta – Jak inovace ovlivní život našeho klienta? Co mu to přinese? A toho si vážím nejvíc!

Významný rozdíl je ale i v pružnosti a flexibilitě. Rozhodnutí jsou daleko flexibilnější a pružnější, a to zejména proto, že nepodléhají schvalování několika řídicích stupňů a v popředí je efektivita a kvalita procesů, nikoli osobní pocity či zájmy jednotlivců či skupin.

Neprožíváme jednoduché roky, dvě léta pandemie vystřídala válka na Ukrajině. Jak tato doba změnila vaši práci?

Říkám, že kdo z ředitelů v sociálních službách nezažil covid, neví nic o krizovém řízení. Museli jsme velmi pružně reagovat na každodenní změny a okolnosti, museli jsme se vypořádat se situací, která u nás do té doby nikdy nebyla. Poskytovatelé sociálních služeb museli v mnoha okolnostech improvizovat. Na dobu obav z nemoci navázala válka. To jsou hlavně pro naše klienty těžké situace. Na chvíle strachu z nemoci, doby, kdy se nemohli volně stýkat se svými blízkými, navázaly obavy o to, aby naši zemi nepostihl válečný konflikt. Někteří naši klienti si vybavují těžké chvíle druhé světové války a všichni si vybavují okupaci sovětských vojsk, a pro některé to fakt bylo a je těžké.

Jaké jsou vaše plány do budoucna?

V Domově právě rekonstruujeme zahradu, která bude nabízet více míst k odpočinku, ale také k aktivitám a bude více interaktivní. Moc se na ni těším. Čeká mě také ucelenější manažerské vzdělávání a pro pracovníky v péči chystáme vzdělávání v bazální stimulaci, protože učit se musíme stále. Už dnes připravujeme zahradní slavnost pro klienty a jejich rodiny, ale také pro zaměstnance.

Jaké jsou vaše koníčky?

Miluji zvířata a přírodu, takže mám doma dva psy z útulku a jednu šlechtěnou fenku bernského salašnického psa, dvě kočky z útulku a rybičky a šneky. Moc ráda čtu, toulám se přírodou a mám ráda hudbu. Dvacet pět let jsem se věnovala služební kynologii a dvacet let jsem zpívala ve sboru. ■

Matrace LINET podle vašich potřeb

Široké spektrum pěn a provedení matrací určené domovům pro seniory.



Vysoká kvalita materiálů



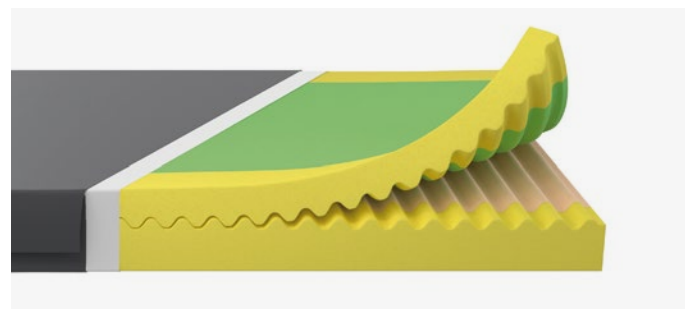
Pro výrobu matrací se používají jen nejkvalitnější materiály, celý proces splňuje mezinárodní normy.

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.

Posttraumatická stresová porucha

V minulém článku¹ jsme se zaměřili na prožívání obětí bezprostředně po spáchání trestného činu. Psychické, fyzické či ekonomické násilí, které je trestnou činností způsobeno, vyvolá silné emoce, které u některých jedinců přejdou do podoby psychického traumatu – objevuje se posttraumatická stresová porucha (PTSP).

■ **Text: PhDr. Martina Venglářová,**
psycholožka

P psychické trauma vzniká v situaci, kdy člověk prožije stav tísně, akutního či opakovaného ohrožení. Reakce a následné zvládnutí situace je ovlivněno celou řadou faktorů:

1. Samotnou událostí, její formou, závažností, konkrétními dopady na oběť.
2. Průběhem události, zda jde o jednorázové, či opakované traumatizování. Obecně je člověk schopen lépe se vypořádat s jednorázovou, byť velice závažnou situací. Dlouhodobé opakování traumatických prožitků zanechává závažné následky.
3. Aktuálním stavem a životní situací traumatizovaného. Pokud se jedinec už před takovou událostí nachází v obtížné životní situaci, trpí nějakým druhem handicapu či onemocnění, jsou jeho šance na zvládnutí výrazně menší. Za vysoce rizikové je považováno jiné trauma v anamnéze.
4. Vrozenými a získanými schopnostmi reagovat ve stresu, zvládat zátěž, připraveností ke změně apod.
5. Zásadní je sociální síť, která může poskytnout různou formu podpory. Rodina, přátelé, kolegové v práci.

Pokud je traumatická zkušenost buď natolik extrémní, nebo má jedinec menší možnosti situaci zvládnout, hrozí, že příznaky akutní reakce na zátěž přejdou do posttraumatické stresové poruchy.

Pro pracovníky v sociálních službách je zásadní, aby dokázali zhodnotit schopnost konkrétního člověka zvládnout zátěž, kterou mu trauma přináší. Ohrožení rozvojem PTSP budou především lidé, kteří už dříve potřebovali podporu kvůli jiným problémům či specifickým potřebám, bez sociálního a ekonomického zázemí. Je nutné mapovat situaci celkově, protože trauma může mít dopady na řadu oblastí. Ovlivňuje schopnost pracovat, zvládat péči o sebe i jiné osoby v rodině, vést domácnost apod. Sociální práce může zamezit sekundárním problémům, které vzniknou při snížené schopnosti zvládat denní povinnosti.

Zvláště zranitelné skupiny lidí pak kromě samotného traumatu upadají do problémů právě proto, že nezvládnou běžně fungovat.

Zvláště zranitelné skupiny lidí pak kromě samotného traumatu upadají do problémů právě proto, že nezvládnou běžně fungovat.

PTSP je stav, který následuje po psychicky silném prožitku, který vyvolá extrémní negativní emoce, jako je strach, úzkost, obavy o život. Může a nemusí být doprovázen fyzickým zraněním. Traumatická událost v případě této poruchy skutečně existuje a je předpoklad, že je traumatická pro většinu lidí (vážná nehoda, napadení, úmrtí blízké osoby, katastrofy apod.). Jde o poměrně častou poruchu (až 12 % žen a 6 % mužů během života touto poruchou trpí).

➤ Charakteristické příznaky PTSP:

1. Nekontrolovatelné vzpomínky na traumatickou situaci, se silnými emocemi, až s nemožností rozlišit, že jde jen o vzpomínku (flashbacky).
2. Neschopnost vybavit si některé momenty události.
3. Pocity odcizení, disociace.
4. Následné vyhýbavé chování, kterým se člověk brání vzniku traumatických vzpomínek.
5. Psychické příznaky, jako jsou úzkosti, deprese, plačtivost, podrážděnost.
6. Celá řada tělesných příznaků, které mohou imitovat onemocnění. Časté bývá bušení srdce, pocit dechové tísně, nevolnost, nechutenství či tendence se přejídat, třes, stav podobný akutní viróze.

Setkání s traumatizující událostí způsobí narušení pocitu jistoty a bezpečí. To se může projevit dvěma paradoxy. Některí lidé pro znovuzískání jistoty podvědomě

vyhledávají situace, které je ohrožují a doufají, že je zvládnou. Tak zdánlivě převezmou kontrolu do svých rukou a zažijí pocit, že už je nic nemůže nečekaně ohrozit. Druhým extrémem je omezení životních aktivit. Uzavření se v bezpečí domova, pouze v dobře známém prostředí, je také způsob, jak regulovat obavy a nejistoty. Obě varianty v důsledku nefungují a znemožňují normálně žít. Tyto projevy označujeme jako maladaptivní chování. Proto, byť s pochopením pro tyto tendence, podporujeme klienta, aby se snažil vrátit ke svému běžnému životnímu stylu.

➤ Možnosti terapie

Jako u jiných psychických poruch je účinná kombinace psychoterapie, zaměření se na denní režim, případně cílená farmakoterapie. Zotavení urychluje podpora okolí včetně pomoci s řešením následků traumatické události.

1. Psychoterapie

- a) Zpracování traumatických zážitků.
- b) Zvládnutí akutních symptomů, především návalů úzkosti, obav z návratu k běžnému fungování. Za účinné považujeme relaxační metody, nácvik dýchání.
- c) Zabránění rozvoji maladaptivního vyhýbavého chování. Lidé s PTSP mají tendenci vyhnout se podnětům, které jim trauma připomínají. Pokud dojde k chronifikaci tohoto chování, vznikne patologický vzorec chování, který negativně dopadá na kvalitu života i celkové sociální fungování jedince.

Psychoterapii lze volit podle různých kritérií. V počáteční fázi bývá pacienty lépe přijímána individuální forma konzultací, zaměřujeme se na zvládnutí aktuálních psychických obtíží. Dále bývá užitečné zrekonstruovat trauma, projít odreagováním emocí spojených s traumatickou situací. V zátěžové situaci může dojít ke znovuvotření krizových a traumatických událostí z minulosti. Těm v psychoterapii rovněž věnujeme pozornost. Za efektivní považujeme také skupinovou terapii, ať už vedenou terapeutem, nebo formou svépomocné skupiny, kde lidé sdílí své zážitky a způsob, jak se s nimi vypořádávat.

2. Farmakoterapie

Léčba psychofarmaky se řídí symptomatikou konkrétního člověka, je třeba,

Jak již bylo uvedeno, včasná laická i odborná pomoc lidem, kteří prožívají náročné životní situace, výrazně zvyšuje šance na jejich zvládnutí.

¹ Vyšel v listopadovém čísle Sociálních služeb, ročník 2021 (pozn. red.).

aby byla cílená. Nejčastěji farmakoterapii podává lékař – psychiatr, obvyklá jsou antidepresiva s uklidňujícími (sedativními) účinky. U benzodiazepinů je riziko vzniku závislosti, proto se užívají ev. na kratší dobu, než nastoupí účinek antidepresiv.

Trauma zasahuje všechny aspekty osobnosti – na fyziologické, psychické i sociální úrovni. Sociální práce pomáhá mapovat zdroje, sociální i jiné, orientovat se v síti pomoci, případně řešit situačně problémy, které vznikají buď samotnou traumatickou

událostí, nebo následky, jako je pracovní neschopnost, ztráta kompetencí, sociální izolace apod. Je nutné počítat s dlouhodobější léčbou PTSP, u řady jedinců zůstávají chronické obtíže, které ožívají i v dalších těžších životních situacích.

Jak již bylo uvedeno, včasná laická i odborná pomoc lidem, kteří prožívají náročné životní situace, výrazně zvyšuje šance na jejich zvládnutí.

Literatura:

- SCHELLONG, J.: *Psychotraumatologie*. Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-950-2
- DSM-5. *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe – Testcentrum, Praha, 2015. ISBN 978-80-86471-52-2.
- KRYL, M.: *Komplexní léčba Posttraumatické stresové poruchy*. *Psychiatrie pro praxi* 2001/1, s. 31–33.

Paliativní péče v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem

Téma paliativní péče se v našem domově začalo více zmiňovat kolem roku 2015 v rámci vzdělávacích potřeb zaměstnanců. Řada našich uživatelů umírala ve zdravotnických zařízeních – sama a bez přítomnosti blízkých osob. Vnímali jsme, že pokud uživatel zemřel u nás v domově, mohli jsme mu nabídnout jiné podmínky. Diskuze o paliativní péči ale byly nahodilé, hodně o empatii, intuici a aktivitě konkrétních pracovníků.

■ **Text: Ing. Ludmila Lorencová,**
ředitelka Domova důchodců
Dvůr Králové nad Labem

V období od září 2016 do srpna 2018 v rámci projektu „Společně ke kvalitě“, financovaného z OPZ a ESF, jsme měli možnost se tématu paliativní péče hlouběji věnovat. Společně s odborníky jsme si vzájemně vyjasňovali, co ještě, kromě základní péče, je pro naše uživatele i pro nás důležité. Učili jsme se mluvit o umírání, o smrti, o podpoře pozůstalých. Absolvovali jsme odborná školení a stáže. Začali jsme dávat jasnější podobu našim představám o tom, jak by paliativní péče v našem domově mohla vypadat. Výsledky jsme zpracovali do první interní metodiky. Seznámili jsme se svým záměrem stávající uživatele a jejich rodinné příslušníky, vytvořili jsme důstojné prostory pro péči – Modrý pokoj, ukotvili jsme některé rituály po úmrtí. Byli jsme tehdy zaměřeni především na péči o uživatele v terminální fázi.

Když jsme se naučili vnímat paliativní péči jako součást poskytované sociální služby, rozhodli jsme se posunout dál. Využili jsme opět OPZ a ESF a v rámci pro-



jektu „Pečujeme společně“ od dubna 2020 do března 2022 jsme velkou část věnovali dalšímu rozvoji paliativní péče u nás v domově. Uvědomili jsme si, že pokud přicházíme s naší nabídkou až v terminální fázi života uživatele, je to pozdě. Ze zkušenosti víme, že čím dříve uživatel a rodinní příslušníci informace o našich možnostech dostanou, tím lépe se na situaci dokážou připravit.

Proto jsme si popsali jednotlivé fáze paliativní péče a snažili se reagovat na potřeby, které s sebou přináší. Vytvořili jsme dotazníky na určení jednotlivých fází. Na ně navazovaly rozhovory s klienty a rodinnými příslušníky. Výstupy se promítly do péče a přání klientů.

Stěžejním dokumentem, který jsme v projektu „Pečujeme společně“ vytvořili, je Metodika zavádění paliativní péče v domově pro seniory (https://www.domovdknl.cz/wp-content/uploads/2022/03/Metodika-Paliativa_-Pecujeme-spolecne-.pdf), jejímž cílem je podělit se o získané zkušenosti a ukázat „naši cestu“. Nabízíme oblasti, které jsme řešili, naše pohledy a to, co nám pomohlo, a čeho bychom se naopak měli vyvarovat. Kapitoly jsou doplněny postřehy a kazuistikami zaměstnanců, konzultantů, rodinných příslušníků i duchovních.

V úterý 22. února jsme uspořádali Kulatý stůl, kde několik zařízení poskytujících

sociální služby prezentovalo své zkušenosti s paliativní péčí, a to Městské středisko sociálních služeb Oáza z Nového Města nad Metují, Centrum sociálních služeb Naděje Broumov, Sociální služby města Jičína a náš domov.

Svou zkušenost nám předala MUDr. Dana Hrnčiariková, Ph.D., z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Pohled terénní hospicové péče nám představil Hospic Anežky České z Červeného Kostelce. Nově rodící se projekty prezentovala MUDr. Regina Slámová z Centra paliativní péče v Brně. Pozvání ke Kulatému stolu, který se konal v příjemných prostorách Safari Park Resortu Dvůr Králové nad Labem, přijalo mnoho významných hostů. Přijeli zástupci Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, Centra paliativní péče Praha a Brno, dále radní za sociální a zdravotní oblast Královéhradeckého kraje, zástupci Krajského úřadu Jihomoravského kraje, Magistrátu města Brna, Zdravotnické záchranné služby KHK, VZP ČR, Městské nemocnice Dvůr Králové nad Labem i z dalších zařízení poskytujících sociální služby v regionu Královéhradeckého kraje.

Věříme, že výměna zkušeností s poskytováním paliativní péče v podmínkách sociálních služeb byla pro všechny zúčastněné přínosná.

Asistivní technologie

– nové možnosti pro sociální služby v 21. století

Asistivní technologie – technologie, které již dnes mají a do budoucna pravděpodobně ještě posílí svůj vliv na kvalitu života nejen znevýhodněných skupin naší populace, ale i jejich okolí. Mohou pomáhat v oblasti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením, v neformální péči u seniorské populace, v oblasti péče o děti či v oblasti telemedicíny. Obecně lze říci, že se jedná o jakékoliv prostředky, které napomáhají lidem překonávat jejich znevýhodnění, ale zároveň jakožto jakýsi nadstavbový model kvality k tomu zvyšují i jejich soběstačnost, bezpečí, nezávislost a umožňují tak mj. zachovávat či rozvíjet sociální kontakty. Asistivní technologie je možné klasifikovat dle určitých kritérií, a to např. dle jejich účelu, povahy (fixní x mobilní) či fyzikální podstaty. Konkrétně se může jednat například o kompenzační či inkluzní pomůcky, rozličné zdravotní prostředky či zařízení/ služby telemedicíny, automatizované péče a jiné.

Nové možnosti a trendy pro sociální služby – to je v současné době především všeobecný trend digitalizace, který dopadá jistou vahou i na sociální sektor a jehož jsou asistivní technologie a jejich zavádění do sociální oblasti součástí. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) proto v rámci svých minulých projektů – především Podpora procesů v sociálních službách, ale i aktuálních systémových projektů Rozvoj systému sociálních služeb (dále jen „RSSS“) s reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, hrazeným z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR, realizovalo, realizuje a do budoucna plánuje realizovat aktivity podporující rozvoj a implementaci asistivních technologií do sektoru sociálních služeb.

MPSV aktuálně pracuje v rámci pracovní skupiny k tématu asistivních technologií v projektu RSSS na tvorbě Implementačního plánu asistivních technologií a jejich využití, který bude dokončen do konce roku 2022. Cílem tohoto vznikajícího implementačního plánu je kromě obecného cíle podpory transformace a deinstitucionalizace a rozvoje komunitních sociálních

služeb v České republice především poskytnout ucelený pohled na prostředí u nás související s problematikou podpory zdravého stárnutí s využitím asistivních technologií a současně také poskytnout přehled o stavu asistivních technologií a jejich využití ve vazbě na platný právní rámec. Dalším úkolem tohoto plánu je zabývat se klíčovými otázkami v ekonomické a technické oblasti s cílem podpořit osvětu asistivních technologií a souvisejících služeb v kontextu dnešní doby. Dokument si klade za cíl postihnout všechny významné oblasti ovlivňující efektivitu využívání asistivních technologií a navrhnout směr jejich rozvoje tak, aby vzniklé prostředí co nejefektivněji napomáhalo jejich správnému přijetí. V rámci tohoto implementačního plánu taktéž tvoříme mj. minimální standardy asistivních technologií a návrhy optimální sociální služby.

Další z aktivit na podporu rozvoje a implementace asistivních technologií do praxe byl ve třetím čtvrtletí roku 2021 výzkum realizovaný společností IdeaSense, s.r.o., který se zaměřoval na využívání asistivních technologií ve vybraných zařízeních sociálních služeb určených pro seniory. Hlavními cíli výzkumu bylo zjišťovat povědomí a postoje k možnosti implementace a využití asistivních technologií v rámci základní péče o klienty, dále zmapovat, posoudit a vyhodnotit příležitosti, kde by konkrétní asistivní technologie mohly přidat reálnou hodnotu v kontextu každodenního provozu DZR/DS, a také zmapovat, posoudit a vyhodnotit překážky, které by mohly zabránit smysluplnému nasazení konkrétních technologií v DZR/DS. V rámci výzkumu byly mj. vytypovány oblasti, kde by jednotlivé asistivní technologie mohly být přínosem pro sociální služby, a tyto oblasti byly následně ověřovány. Jednalo se celkem o osm oblastí: předcházení nebezpečným situacím při zachování principu důstojnosti a soukromí, světla pro větší bezpečí a komfort, manipulace s klienty (polohování, zvedání), teplotní komfort, dále o průběžné zaznamenávání úkonů a předávání informací o klientech, signalizaci nebezpečné situace a včasné

reakce, rozvoj a aktivizace klientů a oblast času na péči. Výsledky výzkumu ukázaly, že zapojené DZR a DS již řadu asistivních technologií v současné době využívají a mnohé další pilotně testují. Využitelnost jednotlivých asistivních technologií lze dle výsledků výzkumu stanovit podle toho, jaký je vnímaný přínos pro klienty i pracovníky (tj. jaký mají dané AT potenciál zkvalitnit péči o klienty, ale i usnadnit práci pracovníkům), a to vše s přihlédnutím k očekávané náročnosti implementace dané technologie do ostrého provozu. Výzkum taktéž přinesl seznam technologií vhodných pro pilotní běh. Jednalo se především o technologie málo náročné na provoz (světelná čidla a LED noční osvětlení) a také o technologie s velkým potenciálem (GPS trackery a senzory průchodu, SOS dohledové náramky či tablety pro dostupné záznamy o klientech).

I přesto, že je rozvoj asistivních technologií v poslední době enormní, jejich potenciál je stále nedostatečně využitý a je třeba s ním pracovat. Svoji roli zde hraje několik faktorů – od mnohdy vyšší technologické náročnosti a složitých funkčních mechanismů po nedostatečné legislativní ukotvení. MPSV aktuálně oblast asistivních technologií podporuje např. v rámci investic na sociální služby (REACT-EU, Národní plán obnovy či Národní dotační program). S ohledem na skutečnost, že s sebou nezměrné množství nových technologií přináší neustálý tlak na integraci produktů do každodenního života, a tedy na koncového uživatele, je nutné se otázkou implementace těchto technologií do budoucna více zabývat. Mimo to je také důležité zabývat se otázkou zajištění bezpečnosti v rámci asistivních technologií, které musí respektovat důstojnost a soukromí klientů. Asistivní technologie by klienty neměly zatěžovat či omezovat v pohybu nebo je dostávat do jakýchkoli nepříjemných situací svojí složitostí, a také by se měly vyvarovat, respektive omezit na minimum, využívání video/akustických prvků, silně směřujících k možné invazi a narušení soukromí uživatele.

¹ IdeaSense. Výzkum zaměřený na asistivní technologie v zařízeních sociálních služeb určených pro seniory. 2021. s.3.



CHCETE VYHRÁT?

SOUTĚŽ O PROTIHLUKOVÝ VOZÍK V HODNOTĚ 40.000 KČ



**ZÍSKEJTE PRO VAŠI
ORGANIZACI VOZÍK
DLE VLASTNÍHO
VÝBĚRU**

**CO MUSÍTE
PRO VÝHRU
UDĚLAT?**



**ODPOVĚZTE
NA TŘI
JEDNODUCHÉ
OTÁZKY.**



**A PAK UŽ STAČÍ
JEN TROCHA
ŠTĚSTÍ.**



**SOUTĚŽNÍ OTÁZKY
A PRAVIDLA NAJDETE
NA NAŠEM WEBU
CLEANLIFE.CZ/SOUTEZ.**

**SOUTĚŽ TRVÁ DO 31. 07. 2022.
VÝHERCE VYLOSUJEME ZE SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ 05. 08. 2022.**

NOVÁ AVIVÁŽ LENOR PROFESSIONAL

NYNÍ PŘICHÁZÍ S HEBKOSTÍ ROSTLINNÉHO PŮVODU*

Poskytování prvotřídních služeb a uspokojování zvýšených požadavků na čistotu vyžaduje značné úsilí, a energii – čehož mají ovšem zaměstnanci v časové tísní nedostatek, zejména pokud jde o praní prádla. Kromě samotné čistoty mohou další obavy okolo citlivosti pokožky a preferovaných vůní být pro profesionály velmi náročné. Naštěstí má P&G Professional řešení, které přináší fantastické výsledky a nevyžaduje žádný čas a úsilí navíc.

NOVÉ SLOŽENÍ S HEBKOSTÍ ROSTLINNÉHO PŮVODU*

Při výběru pracích prostředků může také záležet na tom, aby neobsahovaly příliš velké množství chemikálií a nepoškozovaly životní prostředí. NOVÁ aviváž Lenor Professional Sensitive tyto obavy rozptýluje. Lákavé hebkosti prádla dosahuje totiž pomocí změkčujících složek rostlinného původu*. Je navíc dermatologicky testována a schválena organizací Skin Health Alliance (Alianci pro zdraví pokožky). Obsahuje méně parfémů, čímž zabraňuje podráždění pokožky a prádlo má zároveň jemnou svěží vůni.

Neodolatelně čisté, hebké a svěží prádlo




PROFESSIONAL FORMULA

„Při vývoji nového složení aviváže jsme se u aktivních změkčujících látek snažili přejít na kvalitní rostlinné suroviny a používat účinnější technologii parfemace, která snižuje naši chemickou stopu“, říká Tiffany Dufton, vedoucí vědecká pracovnice společnosti P&G Professional. „Tímto způsobem získáváte veškerou svěžest, na kterou jste u Lenoru zvyklí, spolu s hebkostí rostlinného původu“*.

Od ručníků po ubrusy, ložní prádlo, bílé kuchařské oděvy nebo oblečení klientů – Ariel a Lenor Professional docilují skvělých výsledků. Pokud se používají společně, přinášejí Ariel a Lenor řešení 6v1 pro vše, co se od profesionálního praní očekává: bělost, odstraňování skvrn, hebkost, svěžest, péče o tkaniny a snadné žehlení.

Odborně navrženou kombinací NOVÉ aviváže Lenor Professional a Ariel Professional získáte po každém praní neodolatelně čisté, hebké a svěží prádlo. Každý, kdo někdy zažil onen příjemný pocit, když se zahalí do nadýchaného svěže vonícího ručníku nebo luxusně hebkého županu, potvrdí, že čisté prádlo neznamená jen prádlo beze skvrn. Mezi profesionály často panuje mylná představa, že po usušení v sušičce je prádlo dostatečně hebké. To ale není pravda. Kombinovaná síla Arielu a Lenoru přináší neodolatelnou hebkost pokaždé.

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



P&G Professional má v pečovatelském sektoru více než 110leté zkušenosti. Rozumí tedy výzvam, kterým pečovatelská zařízení při péči o prádlo čelí, a vytváří inovativní a šetrné produkty, které splňují konkrétní potřeby. Posláním P&G Professional je zajišťovat prostřednictvím svých spolehlivých značek, aby se každá zkušenost počítala. Celý život jsme zvyklí na značky, kterým při používání v našich vlastních domovech důvěřujeme, a to zejména při úklidu a praní. Znamé názvy značek a loga, která jsou součástí řady P&G Professional, přinášejí klientům klid při jejich prvním příjezdu do zařízení sociálních služeb a pomáhají budovat porozumění, že čistota a hygiena jsou dobře udržovány.

Všechny potřebné informace naleznete na stránkách www.profsupport.cz

* Hebkost Lenoru tvoří z 85% složky rostlinného původu.

Poradna konceptu

Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloň-Friedlová, Ph.D.,

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

Dotaz:

Dobrý den,
v našem domově pro osoby s postižením máme klienta, který má hlubokou mentální retardaci, je imobilní a téměř slepý. Rovněž má jen omezené sluchové vnímání. Rádi bychom mu zkvalitnili ži-

vot prostřednictvím Bazální stimulace. Jaké techniky Bazální stimulace u něj máme provádět? Anonym

Odpověď:

Lidé s těžkým kombinovaným mentálním, tělesným i smyslovým postižením jsou omezeni v prožitcích nástavbových smyslů (optické, sluchové, čichové, chuťové i hmatové podněty). Imobilita a zrakové i sluchové postižení jim nedovoluje aktivně prožívat tyto podněty. Dle autora konceptu Bazální stimulace prof. Dr. Andree Fröhliche žijí tzv. „bazální život“. Tím je myšleno, že mohou intenzivně prožívat zejména „bazální prožitky“, kterými jsou somatické, vestibulární a vibrační podněty. Aplikujte proto techniky somatických, vestibulárních a proprioreceptivních (vibračních) stimulací. Z technik somatických stimulací doporučuji zejména celotělově zklidňující somatické stimulace, kontaktní dýchání, masáž stimulační dýchání a polohování dle Bazální stimulace. ■

NABÍDKA KNIH

E-SHOP APSS ČR

- Členové APSS ČR mohou objednávat s **10% slevou**
- Poštovné **zdarma** při nákupu nad **2 000 Kč**



Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy

PhDr. Karolína Maloň-Friedlová,
2. vydání, APSS ČR



Etiketa pro lékaře, zdravotníky a pomáhající profese

Ladislav Špaček,
EEZY Publishing, s. r. o.

Knihy objednávejte na e-shopu
www.obchodapssc.cz
nebo e-mailem redakce@apssc.cz.

INZERCE

Kurzy Bazální Stimulace



- Získejte teoretické i praktické znalosti v oblasti bazální stimulace
- Naše kurzy jsou prověřeny více než 20 lety praxe a 25 000 absolventy

Kurzy na míru pro instituce

Přijedeme do vašich prostor a kurz pro Vás připravíme na míru.

Podrobné informace žádejte na institut-bazalni@stimulace.cz

Veřejné kurzy pro jednotlivce

Veřejné kurzy se konají v Praze, Brně, Olomouci, Ostravě, Bratislavě, Bánské Bystrici a dalších destinacích.

Termíny a podrobnosti naleznete na www.bazalni-stimulace.cz nebo naskenujte QR kód

Po absolvování kurzu získáte certifikát od Internationaler Förderverein Basale Stimulation platný ve všech zemích EU, Švýcarsku a Norsku.

Kurzy jsou akreditovány MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR a MZ Slovenska. Podle své profese získáte certifikát příslušného ministerstva.



Aromaterapie

4. díl

Aromaterapie v sociálních službách

Vůně a aromaterapie jsou dobrým průvodcem v péči o tělo i psychiku. Jak už jsem zmiňovala v minulém díle seriálu, vůně putují do limbického systému, kde harmonizují naše emoce a zároveň prostupují do našeho těla. Můžeme tak ovlivňovat několik úrovní najednou. U křehkých osob, jako jsou malé děti, těhotné ženy, senioři a osoby s postižením, vždy vybíráme bezpečné a nedráždivé éterické oleje (EO), které používáme v nízkých koncentracích. Je potřeba si uvědomit, že pokožka malých dětí i seniorů je křehká a citlivá, a proto by dávkování na masáž nemělo překročit 1,5 % EO v rostlinných olejích. Ze své praxe můžu říci, že často stačí mnohem méně.

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

➤ Péče o seniory

Aromaterapie je vynikající a příjemná metoda v péči o starší generaci. Kombinace vůní a doteků je něco, co si opravdu tato věková kategorie užívá.

Nebojte se aromaterapii aplikovat, nezapomínejte ovšem na interakci s léky. Je dobré vědět, jaké léky klient bere, abychom se vyhnuli tomu, že budeme používat EO, které by mohly zasáhnout do oblasti, která se léčí léky. Důležité je vědět například o lécích na diabetes, krevní tlak, ředění krve a epilepsii. U astmatiků používejte aromaterapii velmi opatrně. Jestli si nejste jistí, kontaktujte odborného aromaterapeuta, který vám určitě rád pomůže vybrat sadu vhodných EO pro péči. Případně vám poradí, jak nejlépe vůně jednotlivým klientům aplikovat.

➤ Masírujte, dotýkejte se

Starší lidé mají v oblibě aroma masáží. Trpí totiž v tomto věku často nedostatkem dotyku. Nemusí to být masáž aplikovaná odborníkem, stačí, když se pečující osoba dotýká, hladí. Nemusí se ani masírovat celé tělo, vhodné jsou třeba ruce, nohy, šije, obličej. Příjemná a hladivá masáž je zklidňující a pocit, že vás někdo hladí a s láskou o vás pečuje, je to, co si každý z nás zaslouží nejen ve vyšším věku.

➤ Soustředění a paměť

Na zlepšení soustředění můžeme u seniorů používat éterické oleje jako rozmarýn, cineol, kardamom, zázvor, černý pepř, grapefruit, bergamot, citron a mátu bergamotovou. Tyto EO podpoří krevní oběh, zlepši zásobování mozku krví a celkový organismus povzbudí. Pro podporu paměti je vhodná inhalace, třeba z inhalační tyčinky

ky nebo difuzéru. Proto vybírejte takové vůně, které ošetřovanému voní.

Pokuste se s klientem sestavit sadu vůní, které měl rád a ke kterým má nějaké asociace. Tyto vůně použijte na masáže anebo inhalace. Protože výpadky paměti bývají pro starší generaci někdy stresující, využijte zklidňujících účinků EO levandule, růže, kadidlovníku nebo neroli. Ty můžete připravit do inhalační tyčinky nebo na příjemnou masáž.

➤ Problematický spánek

Nenechme se ve vyšším věku stresovat pravidlem, že potřebujeme 8 hodin spánku. Potřeba spánku ke stáru mírně klesá, navíc si můžeme přes den na chvíli zdřímnout. Proto je u seniorů dobré vyhodnotit, jak spánek vypadá, a odhalit potíže, které se za jeho „nekválitou“ skrývají. Můžete se zaměřit na spánkovou hygienu a na snížení emočních problémů a úzkosti. I když emoce jde obtížně dostat pod kontrolu, je možné zklidnění a spánek podpořit vůněmi.

Vhodné EO na nespavost jsou: levandule, benzoe, majoránka, šalvěj muškátová, ylang-ylang, kozlík, neroli, mandarinka, petitgrain, vetiver.

Aromaterapii neaplikujeme během noci, ale nejpozději jednu hodinu před ulehnutím. Využit můžeme inhalace, hladivé masáže nebo teplou koupel.

Klidný spánek

1 kapka šalvěje muškátové
3 kapky levandule
1 kapka vetiveru
4 kapky pomeranče

Nakapejte do inhalační tyčinky a inhalujte večer podle potřeby. Případě můžete přidat tuto směs do 30 ml masážního oleje a udělat jemnou podvečerní masáž.



Protikřečová směs

1 kapka heřmánku římského
3 kapky majoránky
2 kapky levandule
1 kapka bazalky

Směs EO dejte do 30 ml rostlinného oleje a promasírujte opatrně ruce, nohy, šiji. Na závěr směs vmasírujte na místo, které se v noci bolestivě ozývá. Vstřebávání olejů podpoří teplo, můžete masírovanou oblast zahřát nebo zakrýt vlněným polštářkem.

Pokud byste chtěli oleje připravit do koupele, smíchejte je s vhodným nosičem (viz 2. díl seriálu) a přidejte do částečné nebo celkové lázně.

Psychická pohoda je důležitá nejen v mládí, ale i u seniorů. Fyzické problémy narušují naši pohodu, omezená hybnost, výpadky paměti, pocity osamění, bezmoc můžou oslabit naši psychiku a ta zase naše fyzično, zkrátka je to začarovaný kruh. Japonská studie z roku 2013 přináší informaci, že 5minutová masáž 2% koncentrací EO geránia a máty peprné 2krát týdně snížila psychologický stres během dlouhodobé hospitalizace. Použití aromaterapie v péči o seniory zkoumají podrobně i další studie. Osobně bych mátu ani geranium v péči o starší osoby nedoporučila. Geranium je v interakci s léky na diabetes a máta peprná není vhodná při srdeční fibrilaci a při vyšších dávkách je neurotoxická a hepa-

totoxická, proto se u dětí a křehkých osob nedoporučuje. Raději bych vybrala šetrnější EO. Volba EO vždy závisí na zkušenosti ošetřujícího personálu a ten není vždy obezřetně s možnými riziky aromaterapie.

Pojďme se ještě podívat na to, které EO jsou vhodné v péči o psychiku. Každý EO má schopnost určitým způsobem působit na naše emoce. Z mojí zkušenosti vyplývá, že bychom měli pracovat jen s vůněmi, kte-



ré jsou nám příjemné. „Nevůně“ může naši psychickou pohodu naopak narušit.

Heřmáněk římský použijeme pro všechny druhy napětí, které vznikají v důsledku nadměrné kontroly, nebo pro perfekcionisty, kteří jsou v napětí a frustrovaní různými překážkami.

Bergamot dává odvalu se uvolnit, podporuje naši radost a pozitivní náhled do budoucna. Pomáhá rovněž uvolnit vztek, hlavně ten, který se obrací do našeho nitra. Pomerančový EO působí téměř stejně, je hřejivý a laskavý.

EO z levandule rozptylují nervové napětí, harmonizují a uklidňují. Hodí se pro citlivé, emocionálně rozrušené osoby, které obtížně zvládají stresující situace. Pomáhá potlačit pocity strachu a hysterie.

Kadidlo je vhodné při napětí, které se nahromadilo z velkého duševního výdeje, které došlo až na hranu vyčerpání.

Přílišné přemýšlení a obavy rozptyluje EO santal, kadidlo a vetiver.

EO pačuli se svou sytou a uzemňující vůní mírní obavy, které plynou z duševního napětí. Je vhodný při depresi a obavách. Stabilizuje mysl, která je unavená z nadměrného přemýšlení a rozebírání problémů. Podporuje tvořivost.

Směs při nadměrném přemýšlení

2 kapky santalu
3 kapky majoránky

4 kapky bergamotu

Připravíme do inhalační tyčinky nebo na masáž rukou nebo nohou.

Při hněvu a zklamání doporučuji zvážit použití citrusových éterických olejů: pomeranč, mandarinku, citron, grapefruit, bergamot. Všechny tyto oleje uvolňují, osvěžují a snižují napětí. Citron a grapefruit jsou chladivější a ostřejší, proto mají za úkol vyčistit nepotřebné. Pomeranč, mandarinka a bergamot jsou spíše sladší a teplejší, proto pečují o naši mysl zjitřenou hněvem. Tlumí hněvivý postoj a podporují možnost kompromisů.

Připomněla bych i heřmáněk římský, který pomáhá urovnat pocity odporu a vzteku za všech okolností. Zvláště vhodný je pro osoby, které se cítí zanedbávané, a to i tehdy, když popírají svou potřebu podpory a péče.

▶ Děti se speciálními potřebami

Hospitalizované děti mohou vykazovat různým způsobem svůj stres z nemoci a z nemocničního prostředí. Jednou z možných reakcí je hyperaktivita. Může to být volání o pozornost, proto můžeme aromaterapii využít i v těchto případech. Vtáhněme malého „pacienta“ do procesu tvorby jeho osobní vůně. Jemná masáž nohou nebo rukou s touto směsí zklidňuje napjatou nervovou soustavu a snižuje stres. Není nutné, aby pečující (masírující) osoby měly nějaké speciální kurzy. Jemná, pomalá a hladivá masáž je pro zklidnění důležitá.

EO, které umí zklidnit děti během pobytu v nemocnici: heřmáněk římský, mandarinka, levandule, neroli (pomerančový květ), růže, geranium a sladká majoránka.

Směs pro zklidnění

5 kapek mandarinky
1 kapka sladké majoránky
3 kapky levandule

Přidáme do 30 ml masážního oleje a jemnými a pomalými tahy masírujeme ruce a nohy, předně ramena a šíji.

▶ Poruchy autistického spektra/autismus

V současnosti se mnohem více setkáváme s dětmi, které mají PAS nebo autismus. Počet takových dětí stoupá velmi rychle. Zatím se neví, co tyto poruchy způsobuje. PAS je široký pojem, jeho projevy jsou různorodé a aromaterapie se svou širokou škálou účinků může snadno pomoci.

U dětí si dávejte pozor, aby měly propojené vůně s pozitivními zkušenostmi, proto nepoužíváme EO ve chvílích, kdy je dítě (nebo my sami) rozrušené. Při výběru vůní doporučuji dávat dětem s PAS/autismem přivonět už naředěné jednodruhové oleje nebo směsi. Dle mých zkušeností jsou tyto děti na vůně hodně citlivé, silné vůně je za-

hlcují a nejsou jim příjemné. Pokud EO dobře naředíme, stačí i hodně slabá koncentrace 0,5 % a děti přijímají vůni mnohem lépe.

EO, jež můžeme použít u dětí s PAS, které trpí nespavostí: levandule, bergamot, růžové dřevo, cedr, majoránka, neroli. Použití je stejné jako u seniorů.

Levandule a růžové dřevo velmi dobře zklidňují a svým teplým laskavým aroma navozují pocit bezpečí. Majoránka podporuje souměřitelnost a ochranu, neroli podporuje při emočním i fyzickém vyčerpání a při přecitlivělosti. Bergamot osvěžuje a působí proti vzteku.

EO proti rozrušení a nervozitě: geranium, benzoé, grapefruit, mandarinka, kadidlo.

Geranium je vhodné při úzkosti a při vzteku. Benzoé je na zklidnění a ne nadarmo se mu říká „teplá deka“. Grapefruit osvěžuje a rozptyluje smutek, mandarinka rozradostňuje. Kadidlo pomáhá soustředit se na jeden bod, je vhodné při neklidu a disharmonických myšlenkách.

EO při netečnosti a odevzdanosti: rozmarýn, máta bergamotová, citron, cedr, borovice.

Rozmarýn podporuje krevní oběh, je to silný stimulant. Podporuje nízké sebevědomí a zlepšuje paměť. Máta osvěžuje a přidává energii, citron ochladí a osvěží. Cedr zakořeňuje, dodává pocit jistoty a přináší oporu při vyčerpání. Borovice napomáhá koncentraci a ukotvení, posiluje energii.

Recept na rozproudění energie

5 kapek citronu
2 kapky cedru
1 kapka rozmarýnu
1 kapka máty bergamotové

Přidáme do 50 ml rostlinného oleje a můžeme masírovat energickými a svižnými tahy ruce, nohy a šíji. Nebo přidáme do difuzéru, který zapneme na 10–15 minut.

Na závěr několik omezení: Při diabetu nepoužívejte EO geranium a černý pepř. Při epilepsii nepoužívejte rozmarýn a vyvarujte se jeho užití i při péči o děti do dvou let. Citrusy – bergamot, citron, pomeranč, grapefruit nepoužívejte na masáž nebo koupel, pokud ošetřovaná osoba chce být venku na sluníčku. Hrozí kožní reakce.

Všechny EO, které jsem pro vás vybrala, si můžete v klidu připravit sami, jsou bezpečné, bez kontraindikací. A nezapomeňte při péči o druhou osobu používat jen takové EO, jejichž vůně jí bude příjemná.

Další díl seriálu bude o sebepéči pro pečující osoby.

Používání kamerových systémů v obytných sociálních službách

Soukromí patří k základním lidským právům. Svého soukromí se mnohdy sami vzdáváme proto, abychom dosáhli jiného účelu – například zajištění svého bezpečí. Kamerové systémy jsou klasickým případem, kdy musíme provést poměrování, nakolik jsme ochotni na úkor jiné výhody omezit své soukromí. Vzhledem k rozšiřování kamer do různých veřejných prostor se mnohdy se zásahem do našeho soukromí musíme smířit, protože tato problematika je upravena právními předpisy a fakticky se mnohdy posouvá mimo naši moc. Naš domov je však nadále chráněný prostor, kde by nás kamery snímat neměly, pokud si o tomto sami vědomě a dobrovolně nerozhodneme. Nicméně to však není vždy případ lidí žijících v obytných sociálních službách, kdy někdy bývá do jejich soukromí domova nepřiměřeně zasahováno.

■ **Text: Mgr. Barbora Matějková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Nejprve je nutné říci, že kamerové systémy jsou nejčastěji používány v netransformovaných zařízeních s velkou kapacitou. Vedení těchto domovů instalací kamer ospravedlňují zájmem o ochranu majetku a zdraví klientů či personálu. V menších domovech je možné tento oprávněný zájem chránit přítomností personálu. Ve velkých, mnohdy vícepatrových zařízeních je toto náročné. Častá je argumentace, že domovy nemají od zřizovatele k dispozici dostatečný počet úvazků na personál, aby se použití kamer mohly vyhnout. Nicméně nepřiměřený zásah do soukromí klientů není možné tímto omlouvat, protože právo na soukromí je jedním ze základních lidských práv a k jeho omezení může dojít pouze v souladu s principem proporcionality, tedy pokud je to vhodné, nezbytné a přiměřené (k důvodu, kvůli kterému k tomuto omezení má dojít).

Při návštěvách obytných sociálních služeb se setkáváme s různým přístupem při využívání kamer. V některých domovech kamery fungují a jsou sledovány pouze v noci, kdy je v zařízení méně personálu. Některé systémy pořizují záznam, některé nikoli. Co se týče umístění kamer, mnoh-

dy jsou nainstalovány pouze pro snímání vstupu do budovy, ale jinde jsou k nalezení i na chodbách, kuřárnách, či dokonce i ve společenských místnostech. V tomto ohledu je vždy nutné si připomenout, že tato zařízení jsou pro klienty domovem, a tak k otázce kamer musí být také přistupováno.

Jak jsem již zmínila, problematičtější v tomto jsou velká zařízení ústavního charakteru, protože v nich navíc často nejsou ani vytvořeny jednotlivé bytové jednotky či domácnosti. Kvůli tomu následně dochází ke splyvání prostoru, který lze považovat za „veřejný“ a „soukromý“. Klienti považují za součást svého domova nejen své pokoje, ale i společné prostory a chodby. Pokud klienti nemohou využívat adekvátní domácnosti se společenskými prostory (jako jsou obývací pokoje), mohou začít jako společenský prostor využívat chodby. Na chodbách některých zařízení jsou často umístěny i různá posezení, pohovky či televize. Následně klienti na chodbách tráví velké

množství času a tento prostor přestává být pouhou chodbou – „veřejnou“ spojnicí mezi jinými místnostmi –, ale stává se společenským prostorem, který je nutné považovat za soukromý, a takto na něj nutné nahlížet i z pohledu kamerového snímání.

Používání kamer ve vnitřních prostorech domova, které jsou de facto využívány jako zjevně soukromý prostor klientů, je z pohledu zástupkyně veřejného ochránce práv nevhodné. Proto již dlouhodobě doporučuje odstraňování takovýchto kamerových systémů.¹ Při návštěvách obytných sociálních služeb sledujeme například, jestli jsou klienti informováni o kamerách a souhlasí s jejich používáním, zda kamery vytváří záznam či nikoliv a kdo má přístup ke kamerovým výstupům (případně záznamům).

Vzhledem k tomu, že se technologie posouvají neustále kupředu, a i ty pokročilejší jsou čím dál finančně dostupnější, setkáváme se v současnosti v zařízeních sociálních služeb i s využíváním kamerových systémů doplněných technologií na rozpoznávání obličejů (takzvanou „face recognition“ či „Face ID“). Konkrétně je tento systém využíván tak, že poskytovatel do systému nahraje fotografii klienta, který by se například s ohledem na ochranu svého zdraví neměl pohybovat mimo domov samostatně. Kamera následně dokáže tohoto konkrétního klienta rozpoznat a systém upozorní personál, že klient opouští budovu.

Je nutné si však uvědomit, že použití této technologie je intenzivnějším zásahem do soukromí, protože při ní dochází ke zpracování zvláštní kategorie osobních



ombudsman
veřejný ochránce práv

¹ Tento názor vyjádřila v několika zprávách ze systematických návštěv. Například v: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9180>, <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9164>.

² Článek 9 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice

95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

³ Úřad pro ochranu osobních údajů. ÚOOÚ k biometrické identifikaci nežádoucích osob na fotbalových stadionech. © Úřad pro ochranu osobních údajů [online]. [cit. 2022-05-05]. Dostupné z: <https://www.uouu.cz/uouu-k-nbsp-biometricke-identifikaci-nezadoucich-osob-na-fotbalovych-stadionech/d-35541>.

⁴ Úřad pro ochranu osobních údajů. Kontrola používání technologie FaceID (společnost Metrostav a.s.). © Úřad pro ochranu osobních údajů [online]. [cit. 2022-05-05]. Dostupné z: https://www.uouu.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=5677&n=kontrola%2Dpouzivani%2Dtechnologie%2Dfaceid%2Dspolecnost%2Dmetrostav%2Da%2Ds&p1=5649.

údajů – biometrických údajů. Tyto podléhají větší ochraně a jejich zpracovávání je možné pouze ve výslovně vymezených případech, které stanovuje nařízení Evropského parlamentu a Rady Evropské unie, které běžně známe pod zkráceným názvem „GDPR“.² Úřad pro ochranu osobních údajů se technologií rozpoznávání obličejů již zabýval,³ ale zůstává otázkou, jak by pohlížel na používání kamer s tímto systémem v pobytových sociálních službách.

Doba pandemie onemocnění covid-19 přispěla v kontextu kamerových systémů také k rozšíření fenoménu v podobě termokamer. Ty se začaly objevovat u vstupů do různých budov, včetně některých pobytových sociálních služeb. Avšak informace o tělesné teplotě je svým způsobem údajem o zdravotním stavu, proto se opět jedná o zvláštní kategorii osobních údajů. V období největšího šíření koronavirové pandemie bylo možné říci, že tento zásah do našeho soukromí splňoval požadavky vyplývající z GDPR.⁴ V současné době ústupu pandemie by to již nebylo tak jasné. Jisté je však to, že by se na výstup z termokamer měla mít možnost dívat pouze osoba k tomuto oprávněná. Rozhodně není správné, abyste se při vstupu do budovy mohli podívat na obrazovku s výstupem z termokamery, a mohli tak zhodnotit, jakou tělesnou teplotu má člověk, který do budovy vchází současně s vámi. V takovém případě by se jednalo o nepřiměřený neodůvodněný zásah do soukromí vašeho i člověka vedle vás.

Před zvážením instalace kamer do pobytové sociální služby by si poskytovatel měl tento krok dlouze rozmyslet, ať už se má jednat o jakýkoli kamerový systém. Využití této možnosti je totiž možné pouze v případech, kdy nemůže účelu, pro něž kamery chce nainstalovat (ochrana majetku a osob), dosáhnout jiným, méně invazivním způsobem. Všichni, kdo se následně budou pohybovat v kamerami snímaném prostoru, musí být o tomto omezení jejich práva na soukromí adekvátně informováni. Každopádně by nemělo docházet ke snímání prostor, kde klienti žijí svůj soukromý život.

⁵ Úřad pro ochranu osobních údajů.

Ke zpracování biometrických údajů. ©

Úřad pro ochranu osobních údajů [online].

[cit. 2022-05-05].

Dostupné z: https://www.uouu.cz/vismo/zobraz_dok.asp?id_org=200144&id_ktg=5623&n=ke%2Dzpracovani%2Dbiometrickych%2Dudaju&p1=5649.

⁶ Úřad pro ochranu osobních údajů. Ze

zdravotnictví. © Úřad pro ochranu osobních

údajů [online]. [cit. 2022-05-05]. Dostupné

z: <https://www.uouu.cz/ze-zdravotnictvi/ds-5141/archiv=1&p1=2611>.

Projekt mezigenerační spolupráce v organizaci Dotek ve Vizovicích

Klienti ve spolupráci s pracovníky odlehčovací služby Dotek a studenty tvoří biografické knihy. Proces tvorby knih i jejich samotné používání přináší obohacení všem zúčastněným.

■ **Text: Mgr. Veronika Malinová,**
fundraiser, Dotek, z. ú.



organizaci Dotek ve Vizovicích, která poskytuje pečovatelské a odlehčovací služby osobám s chronickým onemocněním, zdravotním postižením a seniorům, pracujeme s biografií klientů a snažíme se do péče o klienty aplikovat prvky z jejich biografie. Jsme certifikovaným pracovištěm Bazální stimulace.

V letošním roce díky podpoře Nadace Kooperativy realizujeme projekt mezigenerační spolupráce „*Také jsem byl/a mladý/mladá*“. Na tvorbě biografických knih spolupracují s našimi klienty studenti sociálně či zdravotně zaměřených středních a vysokých škol ze Zlínského kraje. I přes covidová opatření a vlny pandemie se nám již podařilo realizovat setkání klientů se studentkami Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati. Ze vzájemné spolupráce vznikají první biografické knihy.

Klienti jsou v naší odlehčovací službě pouze na přechodnou dobu v maximální délce 3 měsíců. Na tvorbu knihy tedy máme pouze omezený čas, který se však snažíme maximálně využít.

Biografická kniha přináší obohacení všem zúčastněným stranám. Seniori si při její tvorbě zavzpomínají na svůj život, jsou potěšeni, že se o jejich zážitky někdo zajímá. Studenti získávají jiný náhled na seniory, vidí, že dnes nemožnou seniorka byla dříve významnou osobností s boha-



tým životem. Pro personál je kniha skvělým pomocníkem při individuálním plánování, aktivizačních činnostech i celkové péči o klienta. Pro pečující rodinu či blízké seniora je kniha možností, jak lépe porozumět svému blízkému. V případě, že klient nastoupí do domova pro seniory, je kniha významným zdrojem informací pro pečující tým zařízení.

Regionální knihovna

Dalším projektem, který v našem zařízení v současnosti probíhá a je navázán na práci s biografií, je tvorba tzv. regionální knihovny. Jedná se o knihovnu s brožurami obcí. Původně jsme chtěli brožury pro klienty vytvořit sami, pak jsme ale starostky a starosty okolních obcí požádali o zaslání brožur a knih týkajících se jejich obcí. Ty jsou pro nás skvělým materiálem, který můžeme použít při biograficky zaměřených aktivizacích.

Společně s klienty nacházíme nad brožurami společná témata, vzpomínáme na jejich oblíbená místa. Prohlížíme si s nimi fotografie školy, kterou navštěvovali, a vzpomínáme na školní roky. Pokud máme s klientem společné téma, které je mu blízké, je komunikace pro personál jednodušší. Tyto brožury také mohou usnadnit adaptaci klienta v zařízení. Společně s ním vzpomínáme nad knihou obce, kde se narodil, na oblíbená místa jeho dětství. Nad fotografiemi z kulturních akcí či spolků obcí, kde klient prožil život, hovoříme o významných rodácích, o důležitých akcích, které se v obci v minulosti odehrály.

Knihy nám pomáhají také při sepisování biografii klientů. Často si při listování v nich vzpomenu na pro ně důležitá místa, osoby, které měli rádi, či zážitky spojené s určitým místem. Tyto informace pak můžeme společně s fotografiemi zpracovat do biografické knihy, kterou, pokud projeví zájem, vytváříme s klienty při jejich pobytu v naší odlehčovací službě.

Prospěch, který přináší práce s regionálními knihami a brožurami, vidíme především v tom, že vytanou nová témata, o kterých můžeme s klientem komunikovat. Knihy a brožury lze využít například při trénování paměti, reminiscenci a dalších aktivizačních činnostech.

Děkujeme všem obcím, které se do projektu již zapojily. Moc si této podpory vážíme.

V průběhu roku 2022 máme v plánu další vzdělávání v biograficky zaměřených konceptech péče a aplikaci získaných poznatků do péče.

Svěřený a vlastní majetek příspěvkových organizací

Příspěvková organizace je coby specifický samostatný typ právnické osoby zřizována obcí, krajem nebo státem, aby naplňovala účel stanovený ve zřizovací listině. Jde sice o samostatnou právnickou osobu, ale zároveň je v mnohých aspektech zákonem sešněrována. Hospodáří s dvoji „kategorií“ majetku – s majetkem získaným vlastní činností a s majetkem svého zřizovatele, který je organizaci svěřený. Příspěvková organizace je v obou případech v nakládání s takovým majetkem omezená součinností a vůlí zřizovatele, který schvaluje její rozpočet, povoluje prodej majetku, plánuje způsob naložení s případnými výnosy nebo může například příspěvkové organizaci uložit povinnost odvodu peněžních prostředků do svého rozpočtu.

■ **Text: JUDr. Libor Vašíček
a Mgr. David Flutka,**

Legal Partners, advokátní kancelář

➤ 1. Svěřený majetek příspěvkové organizace

Narozdíl od jiných právnických osob postarád příspěvková organizace jasné majetkové oddělení od svého zřizovatele. Majetek je jí přitom svěřován primárně na počátku činnosti, při zřízení. Svěřený majetek je tak určitým startovacím balíčkem, se kterým má příspěvková organizace za úkol hospodařit v souladu s účelem, ke kterému byla zřízena, a v mezích oprávnění uděleného zřizovací listinou. Svěřený majetek se zapisuje přímo do zřizovací listiny, případní smluvní partneri si tak kdykoli mohou ověřit, zda je předmětem uzavírané smlouvy svěřený majetek, případně jaká majetková práva je v souvislosti s ním příspěvková organizace oprávněná vykonávat.

Zvláštní úpravu stanoví zákon i pro případ, že se svěřený majetek zřizovatele stane pro organizaci nepotřebným. Organizace musí zřizovateli nabídnout majetek bezúplatně a až v případě, že zřizovatel nabídku nepřijme, může příspěvková organizace nabídnout majetek třetí osobě, a to za předpokladu písemného souhlasu zřizovatele. Ten může také určit, jakým způsobem bude případný převod vlastnictví probíhat. Písemný souhlas se vyžaduje také v případě půjčky či pronájmu svěřeného majetku.

➤ 2. Vlastní majetek a nakládání s ním

Příspěvková organizace může vlastnit pouze majetek potřebný k naplňování účelu, pro který byla zřízena. Nabýt majetek pak může v souladu s ustanovením § 27 odst. 7 písm. a) – c) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních

rozpočtů, a to „i) bezúplatným převodem od svého zřizovatele; ii) darem s předchozím písemným souhlasem zřizovatele; iii) děděním, za předpokladu, že (jí) byl udělen předchozí písemný souhlas zřizovatele.“ Zřizovatel přitom může rozhodnout i o přípustnosti jiného způsobu nabytí. Právě vůle zřizovatele (ať již vyjádřená v konkrétním případě, nebo ustanovením ve zřizovací listině) je tedy zásadní prakticky při jakémkoli nakládání s vlastním majetkem příspěvkové organizace.

Rozsah veškerých majetkových práv organizace vůči vlastnímu majetku, tedy právo majetek užívat, zcizit, prodat, nebo případně zničit, musí přímo vyplývat ze zřizovací listiny. To samé platí i pro případné jiné dispozice s vlastním majetkem, ať už v podobě zatížení věcí, nebo zastavení věcí. Zřizovatel také pomocí zřizovací listiny může určit, kdy bude nakládání s majetkem příspěvkové organizace podmíněno jeho souhlasem a kdy nikoli.

➤ 3. Překročení oprávnění

V případě, že příspěvková organizace svá oprávnění daná zákonem a zřizovací listinou překročí, bude právní jednání, jímž tak učinila, absolutně neplatné. Za případnou škodu způsobenou takovým jednáním by obecně odpovídala osoba, která neoprávněně jednala jménem organizace, ať už by to byl zaměstnanec, nebo ředitel příspěvkové organizace. Do úvahy přitom přichází jak odpovědnost pracovněprávní, občanskoprávní, tak případně i rovina trestní. Zatímco pracovněprávní odpovědnost je v případě nedbalosti omezena na čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku, obecná občanskoprávní odpovědnost dle občanského zákoníku je neomezená. V krajním případě by šlo hovořit o trestněprávní odpovědnosti, která vystupuje jako mimořádný prostředek ochrany veřejných

zájmů, a to například z titulu porušení povinností při správě cizího majetku (a to jak úmyslného, tak z nedbalosti) dle trestního zákoníku.

➤ 4. Příspěvková organizace a exekuce

Zajímavý teoretický problém přináší situace, kdy je příspěvková organizace dlužníkem a je proti ní dokonce vedeno exekučního řízení. Je v takovém řízení vůbec zřizovatelem svěřený majetek postižitelný? Tato překerní situace byla řešena již Ústavním soudem (v usnesení ze dne 2. 11. 2005 IV. ÚS 455/05). Ten vyjádřil názor, že pouhá skutečnost, že určitý majetek je ve vlastnictví zřizovatele (třetí osoby), neznamená, že se věřitel nemůže uspokojit z takového majetku v případě, kdy je exekuce vedena proti příspěvkové organizaci. Klíčový zde byl značný rozsah oprávnění (zastavit, zatížit, a dokonce i zcizit), kterým příspěvková organizace podle zřizovací listiny mohla disponovat se svěřeným majetkem. ■■

INZERCE

Výběr z obsahu 3. (červnového) čísla časopisu **Fórum sociální politiky**

Recenzované články

Prodlužující se pracovní dráhy, digitalizace, propouštění a gender v peněžnictví
Alena Křížková

Mikroekonomická kvantifikace výhodnosti českého důchodového systému
Jiří Vopátek

Alternativy určování výše plateb pojistného za státní pojištění
Daniel Mechl

Diskuse

Konvivialita a konvivialismus
Jiří Silný

Knihy, které nezestárlý

Jan Keller připomíná knihu Roberta Castela „Les métamorphoses de la question sociale“

Recenze

Recenze knihy „The New World of Work – Challenges and Opportunities for Social Partners and Labour Institutions“
Jan Mertl

Recenze publikace „Listina v kontextu společenských změn“
Vladimír Barák

Jak vykazovat a zaznamenávat péči rychle a jednoduše?

V sociálních službách věnuje personál mnoho času vykazováním úkonů souvisejících s poskytovanou péčí. Existují však způsoby, jak evidenci ulehčit a disponovat potřebnou dokumentací.

Efektivní využití technologie

Vykazování údajů a papírování je dnes nedílnou součástí práce personálu v sociálních službách. Prokazovat plnění úkonů přímé péče zabere více času, a to se dotýká klientů, kteří tím přicházejí o kontakt a komunikaci s personálem. Abyste od takového vykazování byli osvobozeni, je tu pomoc v podobě moderní technologie.

Aplikace HelpLivi umožňuje rychlou evidenci pečovatelských úkonů přímo u uživatele.

Jak vykazování probíhá?

Celý proces evidence péče je rychlý a jednoduchý. Zapotřebí je čip, který je umístěn u klienta. Čip načtete mobilním terminálem a personálu se zobrazí nabídka úkonů, které mají být u klienta vykonávány. Aplikace zaznamená kdy, kdo a jaký úkon prováděl. Díky čipu u klienta máte potvrzení, že pečovatel skutečně u klienta byl.

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

Přehled práce i s časovými záznamy

Plány péče a plnění sociálních úkonů zobrazuje i webová aplikace, která obsahuje detailní informace o klientovi a péči. Zaznamenává se délka trvání úkonu a případně také cena. Všechna data můžete exportovat a ukládat.

Systém HelpLivi nabízí kromě evidence péče také přivolání pomoci, automatické detekce rizik a další pomůcky pro efektivní péči.

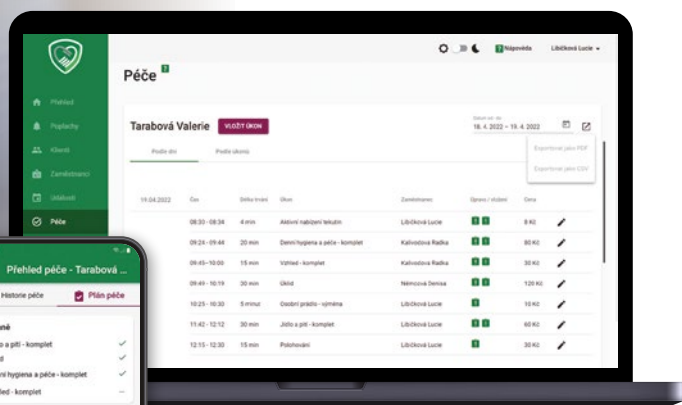
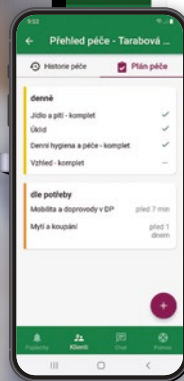
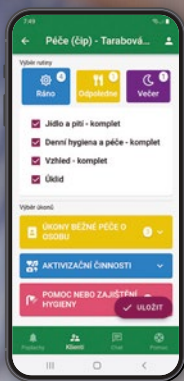
Chcete se dozvědět více?

Podívejte se na

www.helplivi.cz



TECHNOLOGICKÝ POMOCNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



Evidence péče | Přivolání pomoci | Automatické detekce rizik | Nástroje pro efektivní péči

www.helplivi.cz

Rozluštěte tajenku

Pokuste se nahradit číslice písmeny a rozluštit tak uvedený citát italského fyziologa Angela Mossa (1846–1910), který se týká pohybové aktivity. Některá písmena jsou již v tabulce předvyplněna.

A	Á	C	Č	D	E	É	Ě	H	I	Í	K	L	M	N	O	R	S	T	U	Ů	V	Ý	Ž
4				1	6		2	5			3	8			7	9			10				

T	Ě	L	E	_	N	_	_	_	_	E	N	_	_	O	H	O	_	
10	2	8	6	12	7	17	18	13	20	16	6	7	21	11	9	5	9	14

N	A	H	_	A	D	_	T	_	N	O	H	O	L	_	K	_	A	L	E
7	4	5	22	4	1	20	10	11	7	9	5	9	8	19	3	23	4	8	6

_	_	D	N	_	L	_	K	N	A	_	_	Ě	T	Ě	N	E	_	_	_	E	
15	17	1	7	24	8	19	3	7	4		12	13	2	10	2	7	6	11	23	15	6

N	A	H	_	A	D	_	T	T	Ě	L	E	_	N	_	_	_	_	E	N	_	
7	4	5	22	4	1	20	10	10	2	8	6	12	7	17	18	13	20	16	6	7	21

Tajenka: Tělesná cvičení mohou nahradit mnoho léků, ale žádný lék na světě nemůže nahradit tělesná cvičení.

Autor: Mgr. Jitka Suchá

INZERCE



JEDINÝ VÝROBCE PRÁDELENSKÉ TECHNIKY V ČR S VÍCE NEŽ 100 LETOU TRADICÍ

Historie společnosti Primus sahá až do roku 1911, v České republice působí od roku 1991. V současné době u nás pracuje okolo 700 zaměstnanců.

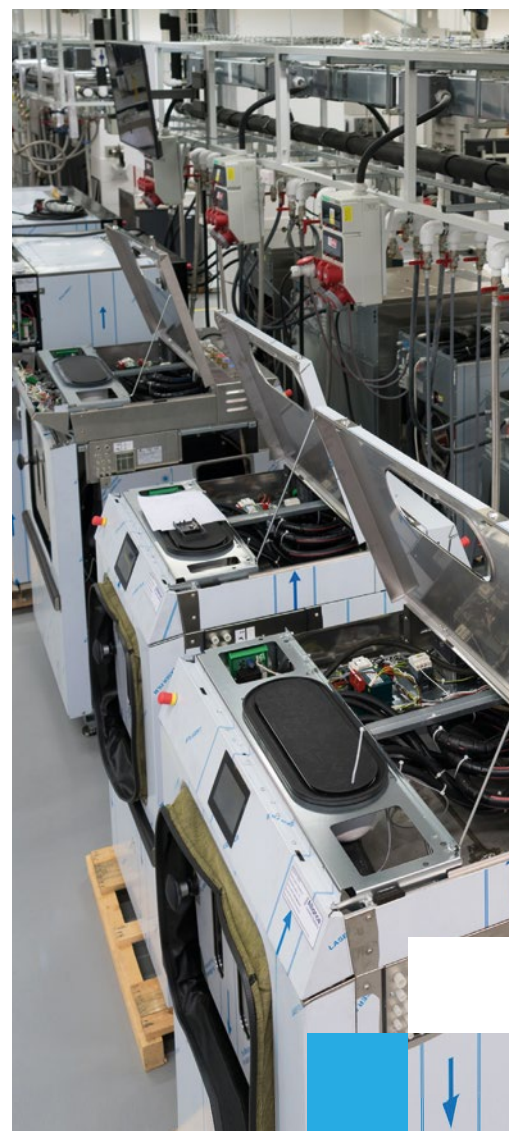
Od roku 2014 jsme se stali významnou součástí mezinárodní skupiny Alliance Laundry Systems.

Naše firma se po celou dobu své existence zabývá pouze prádelenskou technikou. A proto jsme světovými lídři ve svém oboru. V naší továrně vyrábíme kompletní sortiment, který se prodává a distribuuje do celého světa, a je uznáván jako vysoce kvalitní díky prémiovým produktům, které zaujímají přední místo v nabídce na trzích po celém světě.

Jedná se o průmyslové pračky s odstředěním, které mohou být neodpružené, odpružené a bariérové. Dále pak průmyslové bubnové sušiče a profesionální žehliče. Samozřejmě, že v nabídce máme také veškeré příslušenství do prádelen pro různé typy segmentů. Všechny typy strojů jsou k dispozici v různých kapacitách, abychom se plně mohli přizpůsobit potřebám našich zákazníků.

Můžeme s hrdostí říci, že všechny výrobky vyrobené v Příboru jsou také navrhovány a vyvíjeny vlastním týmem konstruktérů, který nepřetržitě pracuje na inovacích a zdokonalování technologií zaměřených na úsporu provozních nákladů, intuitivní a bezpečnou obsluhu a nenáročnou instalaci. Máme vlastní projektanty, kteří zdarma vypracují návrh jakéhokoliv typu instalace. Náš servisní tým, včetně široké sítě distributorů, zajišťuje kompletní servis na zavolání.

PRIMUS - VÁŠ SPOLEHLIVÝ PARTNER





Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Dům seniorů Kdyně, p. o.

Dům seniorů Kdyně, p. o., (dále „Domov“) je organizace zřizovaná Plzeňským krajem, která poskytuje službu domov pro seniory a odlehčovací službu. Cílovou skupinou jsou senioři, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu pokročilého věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Domov je bytová služba s nepřetržitým provozem. Uživatelům poskytujeme ubytování, stravu, dále pak péči ošetrovatelskou a sociální.

Jsou zde přítomny zdravotní sestry zajišťující zdravotnické služby, do Domova dochází praktický lékař, chirurg, psychiatr a další odborní lékaři. Nabízíme rehabilitaci, aktivizaci, podporu sociálních vazeb a kontaktů, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov disponuje 101 lůžky na 47 dvoulůžkových a 7 jednolůžkových pokojích. Většina pokojů má vlastní WC se sprchou. Každé patro má prostornou jídelnu, kde je kromě prostor pro pohodlné společné stravování k dispozici televize a dataprojektory. Z prvního patra je přístupná venkovní terasa a pavilon. Příjemně posedět je možné před vchodem do Domova, v parku před Domovem nebo před pavilonem. V pavilonu jsou zrekonstruované místnosti, umožňující denní využití obyvateli. Prostory jsou stylizované dle reminiscenčních zásad stejně jako denní místnost obyvatel. V Domově nechybí rehabilitační prostory, tělocvična, rukodělná dílna či místnost pro terapii Snoezelen. Domov disponuje vlastním technickým zázemím – kuchyní, prádelnou, sklady.

Poskytujeme profesionální péči o člověka jako individuální osobnost. Při své práci používáme prvky Bazální stimulace, Smyslové aktivizace, Validace podle Naomi Fail, Psychobiografického modelu péče prof. E. Böhma, Snoezelen terapie, paliativní péče aj. Důležitá je pro nás spolupráce s rodinou obyvatele.

Příklad dobré praxe:

Zavedení prvků paliativní péče – V Domově poskytujeme obecnou paliativní péči (několik prvků), jejímž základem je sledování, rozpoznání

a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu života obyvatele. Obecnou paliativní péči umí poskytnout všichni zdravotníci, implementují ji do běžné praxe, není to tedy „péče extra“.



Dům seniorů Kdyně, p. o.

Pod Korábem 669

345 06 Kdyně

Certifikace:

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

SeneCura SeniorCentrum Kolín, s. r. o.

SeneCura SeniorCentrum Kolín se nachází nedaleko centra města v blízkosti parku. Svým klientům poskytujeme služby v Domově pro seniory (34 lůžek), v Domově se zvláštním režimem (56 lůžek) a Odlehčovací službu (12 lůžek). Celá budova je bezbariérová a je členěna do čtyř nadzemních podlaží, kde se nacházejí jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje klientů, společenské prostory, kadeřnictví, fitness, kaple aj. Již při vstupu do domova dýchne na příchozí příjemná atmosféra, na které se podílí hezké prostředí a milý personál. V moderním prostředí poskytujeme péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Velký důraz klademe na péči o seniory trpící Alzheimerovou chorobou či jinou formou demence. Centrální poloha a výborná spolupráce s městem Kolín, školami a mateřskými školami z okolí činí z našeho SeniorCentra místo pro častá setkání všech generací. S oblibou je využívána terapeutická zahrada.

Příklad dobré praxe:

Večeře při svíčkách – Unikátním programem společnosti SeneCura jsou Večeře při svíčkách. Většina našich klientů trpí sníženou soběstačností v oblasti mobility a nemohou se samostatně pohybovat. Mnoho restaurací není bezbariérových, což může být pro osoby v seniorském věku problém. Naším cílem je, aby mohlo docházet k setkávání klientů s rodinnými příslušníky v příjemné atmosféře luxusní restaurace přenesené přímo do našeho domova.

Pro klienty a jejich blízké je připravena slavnostně prostřená večerní tabule. Podáváno je čtyřchodové menu složené z předkrmu, polévky, hlavního chodu a dezertu. Gurmánský zážitek, který připravuje šéfkuchař našeho domova, je podtržen lahodným vínem a řadou jiných nápojů. O prvotřídní obsluhu se stará tým našich zaměstnanců včetně ředitelky. Jedná se o každoroční událost, která se koná v předvánočním období, jelikož právě Vánoce jsou svátky rodinné blízkosti.



SeneCura

SeniorCentrum Kolín, s. r. o.

Smetanova 1000

280 02 Kolín 2

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	838 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

beany®

POHODLNĚ
ZDRAVĚ
BEZPEČNĚ



**OBUV VHODNÁ
K DEZINFEKCI**

**Obuv Bonno Beany®
z ultralehkého materiálu
s tvarovou pamětí.**

Bonno Beany® se měkce a pohodlně přizpůsobí vaší noze. Obuv je testována a schválena jako **lehká pracovní obuv**. Splňuje parametry ČSN EN ISO 20347 a normu SRA.

BONNO®

www.bonno.cz

Objednávky na adrese:
BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.
Husova 523
370 05 České Budějovice
oopp@bonno.cz



Materiál obuvi je odolný vůči bakteriím a zápachu. Účinně tlumí nárazy a vibrace při došlapu.

Střípky z domova

Den matek s maminkami a jejich dětmi z Ukrajiny

Český Těšín – U příležitosti Dne matek připravila Slezská diakonie oslavu tohoto dne pro ukrajinské maminky a jejich děti. Dobrovolníci zajistili program v podobě hudebního vystoupení a šašků, kteří bavili děti. Součástí programu byl také Strom přání, na který mohly maminky zavěsit svá přání. Mezi nejčastější přání patřil mír, zdraví, láska, Boží požehnání, mírné nebe a konec války. Vyvrcholením programu byl fotokoutek našich kolegů z oddělení PR, kteří maminkám zajistili krásnou vzpomínku na tento den v podobě fotografie s proprietami dle vlastního výběru. Krásná přání zazněla i od ředitelky Slezské diakonie Mgr. Zuzany Filipkové, Ph.D., ale i hostů. Akce se zúčastnilo rovněž vedení města Český Těšín, starostka Mgr. Gabriela Hřebačková, místostarostové Ing. Vít Slo-



váček a Bc. Tomáš Pavelek a biskup Slezské církve evangelické augsburského vyznání Mgr. Tomáš Tyrlík. Všem moc děkujeme za spolupráci při pomoci maminkám a dětem, které nacházejí bezpečí v naší zemi.

*Mgr. Renáta Větrovcová,
vedoucí Oddělení PR a propagace,
Slezská diakonie*

V Kyjově se konal slet čarodějnic

Kyjov – Pálení čarodějnic a první máj patří neodmyslitelně k jarním svátkům a vítání jara. Pro maminky a pracovnice z Azylového domu v Kyjově a Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Kyjově to byla příležitost ke vzájemnému setkání a uspořádání veselého odpoledne pro děti.

Pracovnice připravily zábavné hry a společně s maminkami nachystaly pohoštění. Ve 14 hodin se všichni účastníci seřadili v čarodějnických kostýmech na zahradě azylového domu k slavnostnímu zahájení. Pak již nastal čarodějnický rej, kdy účastníci museli zvládnout pravé čarodějnické disciplíny. Po prolezení spletitou pavučinou následoval čarodějnický slalom, let na koštěti, krmení ježibaby, pohádkové pexeso, podlézání pod koštětem a hod koštětem



do dálky. Závěrečnou disciplínou byla oblíbená židličkovaná, která nikdy nesmí chybět na žádné naší akci. Všichni účastníci, čarodějnice, čarodějnickí učni a další účastníci zvládli všechny disciplíny bravurně a byli odměněni sladkou odměnou a certifikátem, opravňujícím k létání na koštěti.

Celé odpoledne se i díky krásnému počasí vydařilo, dětem ani nám dospělým se ani nechtělo jít domů. Všem přejeme šťastný let do dalších dnů a příští rok zase přistaní u nás na zahradě!

*Jitka Obrová, sociální pracovnice
Azylového domu Kyjov*

Oslava 105. narozenin

Heřmanův Městec – Ve čtvrtek 28. dubna se v našem domově uskutečnila oslava 105. narozenin klientky Marie Lizánkové, která se jako jediná z našich obyvatel může pochlubit trojmístným narozeninovým číslem a je jednou ze čtyř nejstarších obyvatelek Pardubického kraje. K dokumentaci významné oslavy jsme přizvali místního fotografa, jehož černobílé fotografie umí zajímavě zastihnout lidské emoce. Marii Lizánkové přijela popřát její rodina, pogratulovat přišlo vedení domova a zastupitelé pardubického městského obvodu 6, kde prožila většinu svého života. S přáním se přidali i někteří klienti. Během oslavy bylo



veselo, konzumovaly se dobroty, které přivezla rodina, a cinkaly skleničky s nealkoholickým šampaňským.

Ptáte se na recept, jak se dožít dlouhého věku? Jak nám paní Marie sama prozradila při rozhovoru, když jí bylo 101 let, byla vždycky skromná a chtěla, aby byli spokojeni hlavně druzí. Život neměla lehký, ale nikdy si nestěžovala a brala jej, jak přicházel. Když dělala nějakou práci, snažila se ji vždy odvést co nejlépe. Ráda tancovala, četla knížky, chodila do kina a divadla. Měla také zahrádku a pletla na vnučata. Až do svých šedesáti let chodila předcvičovat do Sokola. Její krédem bylo: „Člověk by měl dobře jíst a dobře se chovat.“

Na podzim máme v kalendáři červeně vyznačené další datum, a to 27. října, kdy by měla kulatou stovku oslavit paní Sabina.

Foto: Jan Kočičák Kočí, Heřmanův Městec

Text: sociální pracovnice

Domova pro seniory U Bažantnice,

Heřmanův Městec

Pony terapie i vzpomínání na život s koňmi

Netolice – Netolicko je od nepaměti koňským regionem. I mnoho dam a pánů z našeho domova má k těmto noblesním



zvířatům velmi blízko. Řada z nich s koňmi vyrůstala od dětství. Téměř v každém stavení byl alespoň jeden pár těchto zvířat, a to nejen pro zábavu, ale především pro práci na poli. Proto jsme jeden týden zasvětili koním. Kromě vzpomínání na časy minulé a historii dostihů v Netolicích k nám přijely dvě mladé slečny na koních. Také jsme mohli díky Ježíškovým vnučatům realizovat první návštěvu Pony terapie, další nás čeká v září. Vztah člověka ke zvířeti, obzvláště pak ke koni, je láskou na celý život. A u nás šli koniči doslova na dračku.

*Andrea Tajanovská,
Domov pro seniory Pohoda*

HARTMANN



MoliCare® Bed Mat

Oblíbené podložky nyní
i v pratelné textilní
variantě

VERZE SE
ZÁLOŽKAMI



NOVINKA



Pratelné
Ize prát v pračce až
na 95 °C – vydrží až
250 praní, jsou vhodné
do sušičky

Šetrné k pokožce
dermatologicky
testované, šetrné
k pokožce



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch
a lůžkoviny

Extra měkký povrch
pro vysokou
úroveň pohodlí



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