

odborný časopis 

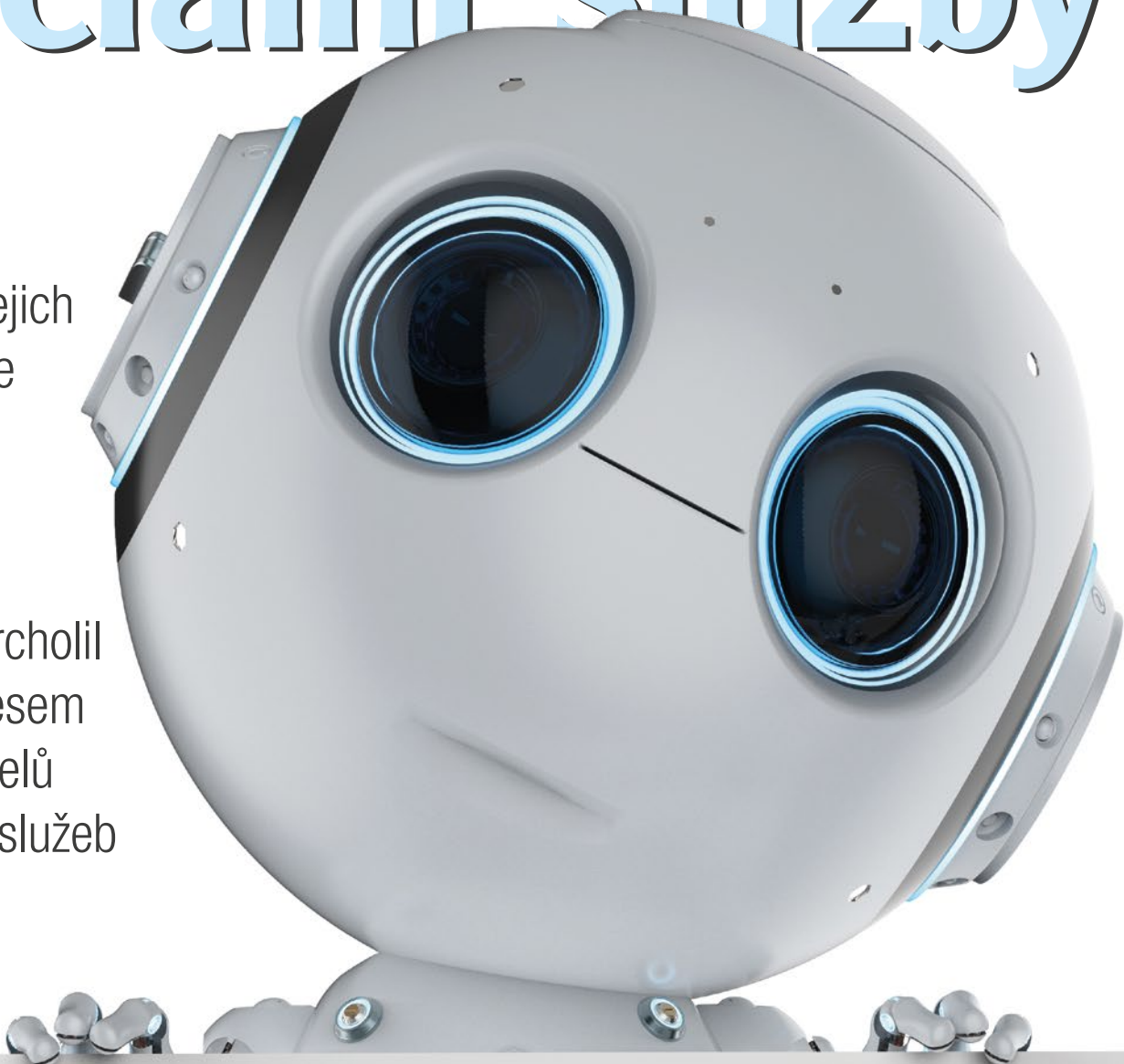
cena: 69 Kč / 3 €

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Prevence
duševních
poruch a jejich
rehabilitace

Týden
sociálních
služeb vyvrcholil
XIII. kongresem
poskytovatelů
sociálních služeb

Věda



Technologie v sociálních službách

Seznamte se s asistivními technologiemi

HARTMANN



MoliCare[®] Bed Mat

Oblíbené jednorázové
absorpční podložky



Šetrné k pokožce
dermatologicky testované,
šetrné k pokožce



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch

**HYGIENICKÁ
PÉČE**



jednorázové použití,
bezpečná ochrana



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



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

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

Ročník: 24

Číslo: 11/2022 LISTOPAD

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

sefiredaktor@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., MSc., 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 předplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Pixabay a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Elektronická verze časopisu:

www.alza.cz

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Strážky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.

Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzavírka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Průzkum: Kvalita v domově se zvláštním režimem,
anebo dotazníková slepota?** 9
- **Věda:
Technologie v sociálních službách, I. díl
– Seznamte se s asistivními technologiemi** 10
- **Sociální služby:
Bezpečná a šetrná péče v sociálních službách:
Hranice sociální a zdravotní péče aneb
Maximální podpora, dopomoc a pomoc** 14
- **Psychologie:
Prevence duševních poruch
a jejich rehabilitace** 18
- **Asistence:
Výcvik asistenčních psů v Pestré – psí asistence
pod taktovkou multidisciplinárního týmu, 2. díl** 20
- **Statistika:
Péče o seniory = krach veřejných financí?** 27
- **Reportáž:
Týden sociálních služeb vyvrcholil XIII. kongresem
poskytovatelů sociálních služeb** 28
- **Veřejný ochránce práv:
Řízení o příspěvku na péči
aneb „Na co si dát pozor“** 34
- **Rozhovor: Žalovat se nemá, ale hlásit se to musí!
Ochrana oznamovatelů v sociálních službách** 40



6



9



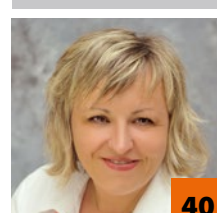
10



14



28



40

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.





**CITÁTY
SLAVNÝCH**

Kdo v srdci žije, neumírá.

František Hrubín

(1910–1971),

český spisovatel, básník,
dramatik, překladatel



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážené kolegyně, vážení kolegové,
na začátku října proběhl 14. Týden sociálních služeb, ve kterém ve všech zařízeních probíhaly akce, otevírali jsme dveře svých zařízení laické i odborné veřejnosti a prezentovali jsme své poskytované sociální služby a činnosti. Výroční kongres byl opět vyprodán a galavečer s bohatým programem se velmi povedl. Více než jindy jsme mohli mezi sebou, napříč republikou, na jednom místě, diskutovat o kvalitě služeb, financích, plánech a možnostech při poskytování sociálních služeb z mnoha úhlů pohledu.

Každou oblast v sociálních službách „pálí“ něco jiného. Nás v ambulancích službách, které já jako viceprezidentka zastupuji a hájím, v posledních měsících stále více trápí nemožnost zaměstnat ve svých týmech zdravotního pracovníka. Potřeby našich uživatelů se mění a stále více jich je v průběhu dne závislých na úkonech zdravotní péče – ať už jde o podávání léků, stravy a tekutin do PEG, aplikaci inzulínu, odsátí z tracheostomie... Rodiny uživatelů si musí ve spolupráci s ošetřujícími lékaři zajistit domácí zdravotní péči do sociální služby. Ta nemá všude dostatečné kapacity nebo má jen omezené možnosti a rozhodně nemůže být vždy přítomná. Tím nemohou být zajišťovány individuální potřeby uživatelů, péče o ně není flexibilní a jsou rovněž diskriminováni z hlediska výběru časů aktivit. Mnohdy je omezena i rodina, protože nemůže dát svého blízkého do zařízení v rozsahu, jaký potřebuje ona. Tam, kde není zdravotnická nebo ošetrovatelská služba v dosahu, jsou zájemci o ambulancí službu odmítáni nebo jim je poskytnuta služba jen velmi omezeně. Pečující osoba pak nemá možnost jít do zaměstnání ani si odpočinout...

Do roku 2009 bylo možné z provozních dotací hradit osobní náklady zdravotnických pracovníků v ambulancích sociálních službách. A proto nyní stále více našich diskusí směřuje ke strategickému plánu, jak zařídit návrat této praxe. V neposlední řadě by nám to umožnilo mít i informace o celkovém zdravotním stavu uživatele, které by i ostatním pracovníkům v týmu zdravotník zprostředkoval.

Ovšem, jak napsala Helen Kellerová (27. června 1880 – 1. června 1968), hluchoslepá americká spisovatelka, aktivistka a lektorka: „Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoli.“

Věřím tedy, že nakonec tyto změny ve spolupráci s APSS ČR a odbornými lékařskými společnostmi dokážeme prosadit!

Mgr. Irena Lintnerová,

viceprezidentka APSS ČR pro ambulancí služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

v listopadu (konkrétně 2. listopadu) si připomínáme všechny ty, kteří již s námi nemohou na tomto světě být, slavíme lidově řečeno Dušičky. Tyto slavnosti se odvíjí od svátku Všech svatých, který připadá na 1. listopadu. V noci z 31. října na 1. listopadu slavili Keltové konec léta a nový rok, svátek Samhain. Samhain byl podle keltské tradice časem, kdy se duše zesnulých vrací domů a jejich příbuzní jim svítilnami z vydlabaných řep pomáhají na cestě do podsvětí. Tím se nejvíce podobá Halloweenu, jenž se slaví 31. října, a i u nás můžeme rok co rok vidět vydlabané dýně na zahradách, na prazích domů i v obchodech. Nesmíme však zapomenout, že tento podzimní čas má svůj duchovní rozměr, člověk v sobě cítí jakýsi klid a mír. Je to jeden z největších křesťanských svátků, kdy lidé navštěvují hřbitovy, zdobí rodinné hroby a zapalují svíčky, a to nejen věřící, ale i mnoho nevěřících. Na své blízké bychom samozřejmě měli vzpomínat v průběhu celého roku, je to stejné jako s Valentýnem a 1. májem, lásku bychom si měli vyznávat každý den, nejenom pár dní v roce. Dušičky mají o to větší význam, když si uvědomíme, kolik životů je zmařených i kvůli válečným konfliktům po celém světě. František Hrubín kdysi pronesl: „Kdo v srdci žije, neumírá.“ Při zapalování svíček proto vzpomínejte nejen na své babičky, dědečky, rodiče, děti, blízké, kteří tu s vámi již nejsou, ale také myšlenkami buďte s těmi, kteří bojují za právo na život.

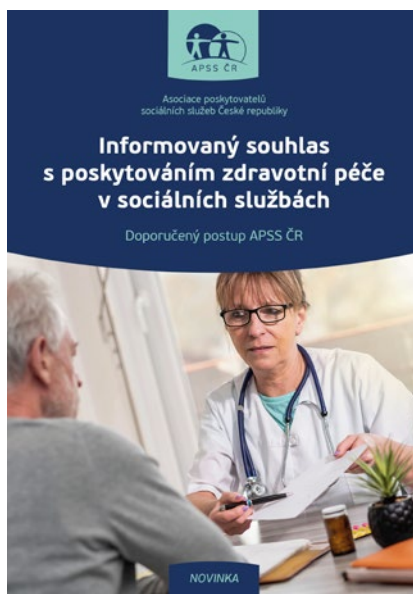
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Stalo se...

- Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve spolupráci s Úřadem práce ČR vytvořil nový portál **Pracovní tržiště**, dostupný na www.pracovnitriziste.cz, který je určený pro osoby se zdravotním postižením hledající zaměstnání. Pracovní tržiště je portálem, který se snaží představit pracovní komunitu osob se zdravotním postižením v České republice, a místem, kde bude na první pohled pro obě dvě strany (zaměstnanec i zaměstnavatel) jasné, že se zde setkávají v rámci získání pracovní pozice.
- Pro seniory, kterým vznikne nárok na starobní důchod v roce 2023, může být výhodnější požádat již letos o **předčasný důchod bez výplaty**. Důvodem této specifické situace jsou vysoké valorizace důchodů, které v letošním roce proběhly. Rozdíly mohou být i v řádech tisícikorun měsíčně. Když někdo požádá ještě letos o předčasný důchod a chce dále pracovat, je to možné.
- MPSV **20. října** vyhlásilo v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus výzvu pro předkládání projektů zaměřených na začleňování občanů Ukrajiny do české společnosti. O celkem 200 milionů Kč z evropských peněz mohou žádat nestátní neziskové organizace, poskytovatelé sociálních služeb a místní akční skupiny. Žadatelé mohou předkládat své záměry až do 28. listopadu 2022, a to na projekty, které budou mít trvání maximálně dva roky. Měly by se zaměřovat na poskytování služeb, jejichž cílem bude posilování adaptace rodin a dětí v nových podmínkách po příchodu do Česka.
- MPSV v úzké spolupráci s MŽP připravilo ucelený informační systém, který nabízí přehledné informace o možnostech úspor energie či finančních příspěvcích státu. Cílem společné kampaně, jejíž web je www.zkrotimeenergie.cz, je pomoci domácnostem efektivně snižovat náklady na energie, aniž by to výrazněji pocítily na svém komfortu. Úsporná opatření a investice do obnovitelných řešení současně pomáhají chránit životní prostředí a posilovat energetickou nezávislost Česka.
- Senátoři **4. listopadu** schválili balíček opatření, jejichž cílem je podpořit skupiny zdravotně znevýhodněných lidí. Mezi hlavní změny patří zvýšení příspěvku na mobilitu, větší pomoc státu při pořízení některých zvláštních pomůcek nebo podpora rodičů při úmrtí malého dítěte. Legislativní předlohu musí ještě podepsat prezident.
- APSS ČR připravila doporučený postup **Informovaný souhlas s poskyto-**

váním zdravotní péče v sociálních službách. Ten získáte na akcích APSS ČR nebo si jej již nyní můžete stáhnout z webu Asociace v sekci Vydáváme > odborná publikační činnost.

Cílem publikace je poukázat na jedno z rizik péče poskytované v zařízeních pobytových sociálních služeb, a to na nedostatečné informování o poskytované



zdravotní péči. Zároveň přináší praktické pojednání, jak s informovaným souhlasem pracovat, a k využití předkládá vzory dokumentů.

- V týdnu **od 7. do 13. listopadu** proběhl 15. ročník kampaně Týden rané péče, jejímž stěžejním tématem byla obhajoba práva rodičů dětí s postižením na včasnou informaci o rané péči. Cílem kampaně bylo nejen zvýšit povědomí široké veřejnosti o rané péči, ale také posílit interdisciplinární spolupráci napříč příbuznými resorty sociální práce, speciální pedagogiky a lékařství a angažovat odborníky, kteří jsou s rodinami s dětmi s postižením v kontaktu, aby informaci o rané péči předali rodinám včas.
- Na **13. listopadu** připadá každoročně Mezinárodní den nevidomých. Toto datum je uctěním památky Valentina Haüy, který se narodil 13. listopadu 1745 a byl zakladatelem prvního pařížského výchovného a vzdělávacího ústavu a zároveň prvním učitelem a vychovatelem. Celý svůj život zasvětil nevidomým dětem.
- Ve čtvrtek **17. listopadu** jsme si připomněli Světový den předčasně narozených dětí, který se slaví od roku 2010. Cílem je zvýšit povědomí o problematice předčasného porodu na celém světě a poděkovat lékařům a sestřám za jejich péči.

APSS ČR

vás i na podzim roku 2022 zve na:

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby



24.–25. listopadu

Hotel Sepetná,
Ostravice 956, 739 14 Ostravice

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

Nabídka knih

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

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

Osobnosti a příběhy sociálních služeb

370 Kč

Cena pro členy APSS ČR: 333 Kč



Knihu, kterou sestavila Ing. Petra Cibulková, tisková mluvčí Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a šéfredaktorka časopisů Sociální služby a Listy sociální práce, přináší rozhovory s výraznými osobnostmi, které se v sociálních službách pohybuji řadu let na nejrůznějších pozicích, a přibližuje čtenářům jejich názory na aktuální problematiku vztahující se k tomuto oboru.

Petra Cibulková, EEZY Publishing, 2022

Knihu objednávejte na e-shopu www.obchodapsscr.cz, nebo pište na e-mail redakce@apsscr.cz

Členové APSS ČR k 31. 10. 2022:
I 288 organizací,
2 825 registrovaných služeb
a 730 členů profesních svazů

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů IVA do konce roku 2022

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů na období listopad a prosinec.

Sledujte naše webové stránky

www.institutvzdelavani.cz.

Tam vždy najdete aktuální nabídku kurzů na celé pololetí.

REALIZACE
KURZŮ
PRO VAŠI
ORGANIZACI
NA KLÍČ

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

21. 11. 2022	Emoce v obrazech
24. 11. 2022	Co nejděle 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
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

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

1. 12. 2022	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky soc. služeb
-------------	--

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

Datum	Téma
21. 11. 2022	Teorie GDPR v praxi pobytových sociálních služeb
22. 11. 2022	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
22. 11. 2022	Konflikt a jeho řešení
23. 11. 2022	Základy krizové intervence
24. 11. 2022	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
24. 11. 2022	Etika v obrazech ve službách sociální péče
25. 11. 2022	Demence v obrazech
28. 11. 2022	Chci pyžamový den s dortem aneb Sociální služba 21. století
29. 11. 2022	Validace podle Naomi Feil I.

1. 12. 2022	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
1. 12. 2022	Co nejdéle doma aneb Jak podpořit domácí péči
7. 12. 2022	Nemotivovaný klient – přemotivovaný pracovník
8. 12. 2022	Abyste záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
9. 12. 2022	Hodnocení kvality sociálních služeb a zavádění změn
12. 12. 2022	Jak vyhrát nad papíry aneb Řízení dokumentace v praxi

ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Přihlaste své nové zaměstnance na kurz v roce 2023!
Teoretická výuka probíhá on-line ve 13 školících dnech.
Praxe je splněna v rámci výkonu práce na pozici pracovníka v sociálních službách.

- Kvalifikační kurz I: 9. 1. – 14. 3. 2023
- Kvalifikační kurz II: 3. 4. – 31. 5. 2023

Ke školení bude třeba počítač (stolní nebo notebook), který má:

- funkční mikrofon
- funkční sluchátka nebo reproduktory
- funkční webkameru
- kvalitní internetové připojení

Přihlásit se můžete na www.institutvzdelavani.cz / Otevřené kurzy / Kvalifikační kurz.

EAN CERTIFICATE

Vzdělávací program pro manažery zakončený certifikátem s celoevropskou platností
Přijímáme přihlášky na jarní běh. Přihlášku zasílejte na e-mail kurzy@apsscr.cz.

Termíny 1. pololetí 2023

- 3. 4. 2023 Zákoník práce – základy pracovního práva
- 4. 4. 2023 Občanský zákoník – vybrané pasáže související se sociálními službami
- 15. 5. 2023 Zákon o zdravotnických službách
- 16. 5. 2023 Zákon o ochraně osobních údajů / GDPR
- 13. 6. 2023 Projektová činnost poskytovatelů sociálních služeb
- 14. 6. 2023 Zákon o sociálních službách, SQSS a státní kontrola

Více informací na www.institutvzdelavani.cz v záložce Certifikovaný manažer.

Nový unikátní seminář

ŽIVOT S POSTIŽENÍM V OBRAZECH

Unikátní interaktivní metoda vzdělávání – sedm výukových filmů zaměřených na taková témata, která stále rezonují sociálními službami pro osoby se zdravotním postižením.

Kurz je zaměřen na podporu personálu sociální služby, ve které jsou převažující cílovou skupinou osoby se zdravotním postižením. Často může docházet ke střetům zájmů klientů oproti jejich blízkým nebo závislosti na poskytované sociální službě či jednotlivých pracovnících. Míříme do témat, jako je autonomie klienta, vnímání jeho potřeb a životního příběhu ovlivněného mnohaletým životem v pobytovém zařízení.

Témata kurzu

- Finance a ochrana majetku klienta
- Partnerství klientů
- Přirozené a přiměřené riziko
- Podpora samostatnosti a soběstačnosti
- Autonomie klienta
- Logistika základních úkonů
- Strukturovaný rozhovor s klientem

Akreditace MPSV v rozsahu 8 hodin.

Objednávky: institut@apsscr.cz,
tel.: 724 940 126



Dekubitus

jako indikátor kvality ošetrovatelské péče v zařízení sociálních služeb

Dekubity neboli proleženiny jsou vážným zdravotním problémem pro klienty zařízení sociálních služeb a zároveň jsou také klíčovým ukazatelem kvality ošetrovatelské péče. Jejich výskyt je sledován celosvětově. V České republice se počet lidí s výskytem dekubitů stále snižuje, což je dané především vysokou kvalitou poskytované péče, edukací personálu, ale i lepšími a modernějšími pomůckami. Proleženiny však přesto zůstávají vážným zdravotním problémem, a až 84 % ležících klientů se během pobytu v zařízení sociálních služeb setká s dekubitem. Jak tedy jejich vzniku předcházet?

Jak snížit prevalenci dekubitů?

V hodnocení výskytu dekubitů jako indikátoru péče je třeba zohlednit celou řadu faktorů, které ani sebelepší péčí nedokážeme ovlivnit. Zatímco u některých klientů vznikne dekubitus v prostředí poskytované sociální služby, mnoho dalších se do zařízení sociální péče vrátí s dekubitem, který vznikl v jiném zdravotnickém zařízení.

Základním předpokladem pro nalezení cesty ke snížení výskytu dekubitů je sledování počtu klientů s dekubitem a i těch, kteří jsou jejich vznikem ohroženi. Jako nástroj nám k tomu může posloužit např. škála podle Nortonové. Dalším důležitým pilířem je **prevence**, přičemž její správnou realizací se dá předejít vzniku až 73 % dekubitů, a navíc je až o **80 %** levnější než následná léčba.

K důležitým aspektům v přístupu k prevenci vzniku proleženin patří zavádění standardních ošetrovatelských postupů. Tím se rozumí dohodnutá profesní úroveň kvality poskytované péče. Tyto standardy jsou nedílnou součástí jak zdravotnických, tak i sociálních zařízení, a týkají se všech pracovníků v přímé péči, kteří o klienty denně pečují. Cílem těchto standardů je nastavit a zajistit kvalitní péči o klienta, přičemž je nezbytné dodržovat předepsaný postup. Další významnou roli v prevenci hraje také **edukace pečujícího personálu**.

Zdroje:

MEESTERBERENDS, Esther a kol. Pressure ulcer incidence in Dutch and German nursing homes: design of a prospective multicenter cohort study. BMC Nurs, duben 2011. 10 (8).

Antidekubitní program v zařízení sociální péče

Společnost HARTMANN-RICO se snaží neustále přispívat ke zvyšování kvality poskytované péče a zároveň být spolehlivým partnerem pro zařízení sociálních služeb, a to nejenom v oblasti dodávek zdravotních pomůcek, ale také v oblasti vzdělávání a poradenství. I proto vznikl nový Antidekubitní program, který se skládá z **infor-**

mační brožury zaměřené na prevenci a **akreditovaného kurzu** pro pečující personál s názvem **Prevence vzniku dekubitů v zařízeních sociální péče**.

Brožura Antidekubitní program v zařízení sociální péče přináší **přehled zásad pro prevenci vzniku dekubitů a také informace, co tyto zásady představují pro péči**. Akreditovaný kurz se zaměřuje na tuto problematiku více do hloubky a účastníci se mimo jiné dozví, jak zásady pro prevenci uplatnit v praxi.

Odborným garantem Antidekubitního programu v zařízení sociálních služeb je manažerka kvality a interní auditorka **Mgr. Jana Středová**, která má dlouholetou praxi v zařízení sociálních služeb, a také **Mgr. Ivana Radkocová**, fyzioterapeutka Fakultní nemocnice Brno.



i

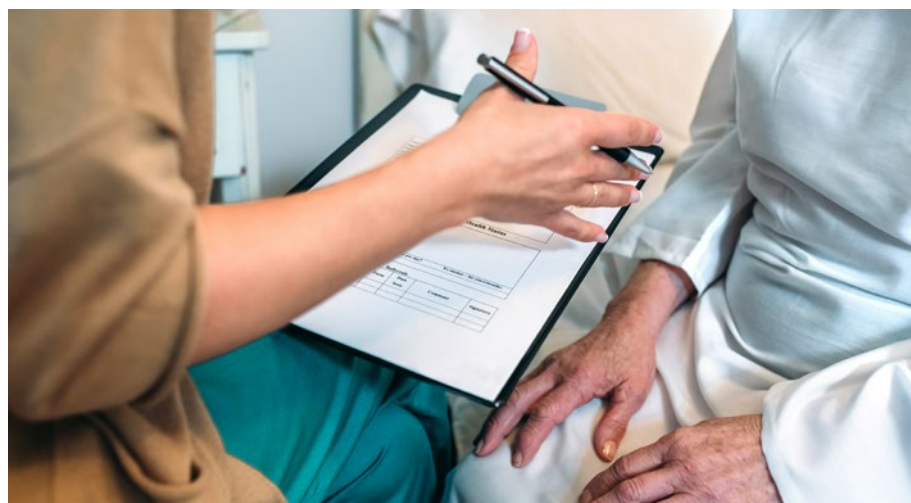
Zažádejte si o brožuru Antidekubitní program v zařízení sociálních služeb nebo o kurz Prevence vzniku dekubitů v zařízeních sociální péče. Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO, který rád zodpoví všechny dotazy, anebo se obrátit na linku 800 100 150.



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Kvalita v domově se zvláštním režimem, anebo dotazníková slepota?

Otázky ohledně kvality péče a spokojenosti klientů v domovech se zvláštním režimem (DZR) nás provází dlouhá léta. Nejedná se přitom pouze o faktické naplňování standardu č. 15 o zvyšování kvality sociální služby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. či standardu č. 7 zabývajícím se stížnostmi na kvalitu. Klíčová je reflexe kvality péče a to, zda je domov skutečně domovem, a to nejen na papíře, ale také fakticky z pohledu samotných klientů. Samozřejmě, DZR bude vždy zařízením, ale můžeme se snažit maximálně přibližovat se domácímu prostředí a pocitu bezpečí, jak jen to bude možné.



Klient, který si neuvědomuje, že není doma, ale je v Domově, prostě nemůže relevantně odpovědět na otázku, zda je spokojen s poskytnutou péčí. Dostáváme se tedy do roviny významně odlišného prožívání skutečnosti. Klient prožívá odlišné emoce, žije v odlišném „světě“, ale to v žádném případě neznamena, že by jeho svět byl fakticky či emocionálně jednodušší, hloupější nebo méně bohatý než ten, v jehož intencích uvažujeme my. Velmi dobře je to možné ilustrovat na zmíněném šetření. Klienti, zpravidla bez ohledu na stupeň kognitivních omezení, reagovali pozitivně na to, když se tazatelka ptala, zda může zase přijít. Ze zápisů tazatelky citujeme (klientka ve IV. stádiu demence):² „Paní mě stále sleduje očima, chvílemi se zdá, že by i chtěla něco říct, ale jde jen o neartikulované zvuky. Na konci rozhovoru, když jsem se zeptala, jestli můžu zase přijít, několikrát otočila hlavu na stranu a zase zpět a usmála se.“

Je tedy zřejmé, že jakýkoliv typ dotazníku, byť vyplňovaný při rozhovoru s tazatelem, neodráží skutečné prožívání ani vnímání klienta v DZR. A protože jsme se dotkli otázky emocí a prožívání, je dalším významným limitem této metody zjišťování kvality také osobnost tazatele – jaké emoce daný člověk „vyzařuje“, jakým tónem hovoří, jaké volí věty a slova. Roli hraje také barva hlasu, úsměv atd. Výčet by byl velmi dlouhý, nicméně je zřejmé, že i za předpokladu, že se prostřednictvím dotazníku podaří sesbírat „zpětnou vazbu“, výsledná data či jejich interpretace budou víceméně irelevantní. Ano, podaří se naplnit nepřilíš specifikované podmínky standardu č. 15, a tedy povinnost poskytovatele, nicméně toto naplnění bude pouhým naplněním paragrafu bez ohledu na jeho smysl a faktickou spokojenost klientů.

Závěrem jen doplníme, že pokud budete mít jinou zpětnou vazbu, nápad anebo myšlenku či zkušenost, budeme za ni velice rádi. I v odborných kruzích je tomuto tématu věnována pozornost s jistou rezervou a měření kvality péče (poskytování služby) u klientů s demencí není stále dostatečně zmapovanou oblastí; dokonce se zdá, že jsou zde stále velké slepé, bílé skvrny s nápisy „Hic sunt leones“ (přeloženo z latiny „Zde žijí lvi“, pozn. redakce). A my budeme nesmírně rádi, když se nám je společně podaří alespoň trochu podkrýt.

Pokud vás téma zaujalo, připojte se k naší krátké anketě na <https://kvalitapece.cz/anketadzr/>.

■ Článek je výsledkem dlouhodobé spolupráce společnosti DelpSys a zaměstnanců DZR Valašské Meziříčí, Sociální služby Vsetín

U klientů s demencí či se sníženou orientací je přitom podobné zjišťování více než složité. Tradičním, všeobecně přijímaným a nejrozšířenějším způsobem měření kvality je dotazníkové šetření mezi klienty. Položme si však otázku, zda je tato cesta vůbec relevantní.

Klienti s lehkými poruchami/omezeními kognitivních funkcí (I. a někdy II. stupeň demence) odpovídají na dotazy tazatelů, data je možné zaznamenat, vyhodnotit a přijmout opatření. Klienti ve III. či IV. stupni demence¹ již takovouto zpětnou vazbu zpravidla neposkytnou, a tak je veškeré zjišťování kvality míjí. Zde se nutně nabízí otázka, zda klient, který nereaguje na oslovení i dotazy z dotazníku, je klient, který již nic neprožívá a je pouze vegetujícím tělem. To je samozřejmě holý nesmysl, klient stále prožívá, pociťuje emoce apod., nicméně způsob přemýšlení a prožívání se liší od toho „běžného“.

Podobné šetření proběhlo také ve spolupráci společnosti DelpSys se sociální pracovníci a vedoucí DZR v Sociálních

službách Vsetín, konkrétně v DZR ve Valašském Meziříčí. Bylo v něm dobře patrné (z následných návštěv), že se odpovědi klientů na stejné otázky odlišovaly. Ilustrujme to na konkrétním příkladu paní P.:

„Poskytují vám pracovníci pomoc, když ji potřebujete?“

26. 8. 2022 (10.30) – „Jak v čem.“

29. 8. 2022 (9.50) – „Ano.“

30. 8. 2022 (9.30) – „Záleží jakou.“

1. 9. 2022 (12.30) – „Nic nepotřebuji.“

6. 9. 2022 (8.30) – „Ano.“

6. 9. 2022 (15.15) – „Nic nepotřebuji.“

Důležitým momentem zde je, že klient již velmi často neuvažuje v intencích, ve kterých se my ptáme. Jeho prožívání se liší, námi kladené otázky pro něj nemusí být srozumitelné nejen ve faktické rovině, vůbec pro něj totiž nemusí být tématem. Dobrou ukázkou je také často využívaný nástroj dotazníkových škál (např. „Ohodnoťte jako ve škole od 1 do 5“ apod.); faktické měření ve škále dává smysl nám, nicméně pro člověka s poruchou kognitivních funkcí, s demencí, je tento způsob uvažování již natolik vzdálen, že odpovědi, i za předpokladu, že nějaké tazatel dostane, nebudou mít žádnou vypovídající hodnotu.

¹ V zařízení využívají strategii PA-PA-IA po III. stupni následuje ještě stádium terminální, proto čtyři stupně v praxi.

² U některých klientů nedocházelo již k žádné komunikaci a byla tedy zkoumána spíše emocionální odezva.

Technologie v sociálních službách

Seznamte se s asistivními technologiemi 1. díl

Sociální služby jsou světem, který je plně orientovaný na lidi. Zaměstnanci dělají pro své klienty první poslední, často s využitím nápaditosti a vynalézavosti. Dokumentace o klientech a záznamy odvedené práce se zvolna přesunuly od jednoduchých zápisů v papírových kartotékách do informačních systémů, a tak místo papírových složek otvíráme počítače a mobily.



■ **Text: PhDr. Jana Pšejová,**
projektová manažerka,
Sociální služby města Kroměříže

Možná nemáte informační technologie v práci rádi. Třeba máte zkušenost, že každá diskuze s „ajtákem“ je nesrozumitelná a každý nový program nebo systém vám zase ubere čas pro osobní kontakt s lidmi. Možná ani nevíte, co si vůbec máte myslet o supermoderních pojmech jako je kyberbezpečnost, otevřená data, cloud nebo asistivní technologie.

Pojďme se v tom společně zkusit postupně vyznat, prostřednictvím srozumitelných textů, které pomohou zamyslet se nad tím, jestli se na nové technologie můžeme opatrně těšit, nebo jestli nám je byl dlužen samotný čert.

Věci kolem počítačů a přenosu dat jsou pro běžného smrtelníka skoro nepředstavitelné. Pravdou ale je, že dobře použité technologie mohou být skutečně nedocenitelným pomocníkem a mohou šetřit lidskou práci i prostředky v rozpočtu. Na druhou stranu ale také platí, že při špatném nasazení mohou technologie práci hodně zkomplikovat. Doporučuji tedy věnovat jim na začátku čas a pozornost. Nedoufat, že až na asistivní technologie dojde, tak „se to nějak udělá“.

➤ Asistivní technologie – budoucí pravá ruka pečovatелů

Když se řekne asistivní technologie, nejspíš si dneska představíme robota, který se pohybuje mezi klienty a věnuje jim svou uměle inteligentní pozornost. Vzbuzuje to oprávněnou obavu, aby technologie nevytlačily člověka a sociální služby nezasáhlo odlidštění. Neměla bych z toho strach. Ono to s těmi roboty nejspíš nebude tak zásadní. Příznějme si to na rovinu. Pro média je takový komunikační robůtek daleko atraktivnější než třeba čidlo, které spustí alarm, když si člověk s demencí otevře dveře na balkon v jedenáctém patře. Opusíme tedy roboty a vraťme se zpátky na pevnou zem.

➤ Nezbytná trocha teorie

Mezi asistivní technologie můžeme zařadit všechno, co lidem zlepšuje život. Co jim pomáhá dobře se o sebe starat. Třeba takový suchý zip! To je přece asistivní technologie jako vyšitá. Pro tuto chvíli se ale držme těch, které využívají informační technologie. Pro pořádek si je můžeme rozdělit do následujících skupin:

1. Technologie podporující lidskou soběstačnost

Sem patří nejrůznější zařízení zlepšující sebeobsluhu, které umožňují lidem ovládat

svůj svět podle svých potřeb. Postel, která změní polohu, otvíratelná okna a rolety, ovládání světel, televize, rádia. To vše prostřednictvím jednoduchého dotykového zařízení nebo třeba hlasem. Přidejme čidla, která poznají nebezpečí. Senzor, který rozpozná pád. Vozíky, které samy „trefí“ na naplánovaná místa. Komunikátor, kterým lze přivolat pomoc a získat radu, kdykoliv je jí zapotřebí.

2. Technologie zaměřené na bezpečí osob

Tady si můžete představit nejrůznější čidla, která poznají situace, kdy je ohroženo zdraví a život člověka, jenž je používá. Mohou vyslat zprávu o tom, že jejich majitel upadl a potřebuje pomoc. Nebo že naopak odešel mimo bezpečnou oblast a s vysokou přesností mohou určit, kde se nachází. To může pomáhat třeba v péči o zmatené klienty, kterým hrozí, že se mohou ztratit. Senzory dokážou samozřejmě upozornit na „běžné věci“, jako je puštěná voda nebo nevyprnutý vařič.

3. Technologie podporující komunikaci

Představte si prostředí, které umožňuje předávání informací mezi zařízením poskytujícím sociální službu, klientem a jeho rodinou. Jednoduchý „portálek“, na kterém má klient i rodina k dispozici informace o tom, co se děje. Fotky z akcí, zprávy, informace o potřebách klienta, ale také třeba účty za poskytnuté služby a nabídky aktivit. Rodinní příslušníci mohou na informace reagovat a vkládat další. Všichni pak mohou používat videokanal. Nejkouzelnější na tom je, že portálek jednoduše přebere existující informace z ostatních systémů a pracovníci nic nemusí složité přepisovat na několik míst. Všechny vhodné informace jsou k dispozici pěkně pohromadě a všichni těží z výhod propojení.

➤ Jak to může vypadat v praxi

Pojďte se na pár minut přenést v čase o pár let dopředu a zasnít se. Představte si pro začátek pobytovou službu – malý domov pro seniory. A jestli už ho vidíte, tak si ještě představte klientku paní Zvidavou. Špatně se pohybuje, ale myslí jí to jako za mlada. Dokud se nenastěhovala do našeho superdomova, žila v domečku na venkově. Děti má hodné, jezdily za ní často, ale vždycky jen na chvilku a bylo vidět, že jsou myšlenkami jinde. Společnost jí tak dělalo

rádio, televize a v posledním roce tablet, na který jí občas volávalo některé z vnoučat. V zimě se kolikrát nedostala z domu ani na nákup.

V našem domově má paní Zvidavá pokoj č. 1. Svůj malý svět si dokáže sama ovládat z velkého tabletu. Ráno si vytáhne rolety a otevře okno. Zreguluje teplotu i světlo v místnosti. Po snídani jí chytrá krabička připomene, co si na celý den naplánovala a co se dneska bude v domově dít. Pomoc pečovateli si může přivolat z tabletu, panelu u postele nebo náramku na ruce. Paní Zvidavá se mimo pokoj pohybuje na vozíčku. Vodicí linie na chodbě se samy postarají o to, aby do něčeho nenarazila a hladce se dostala z budovy. Cestu do jejího pokoje má vozík v paměti a zpátky trefí sám. Jednou týdně se k tabletům skupiny klientů domova připojí fyzioterapeutka. Když na to má paní Zvidavá náladu, sleduje cestopisné pořady z bohaté filmotéky a poslouchá audioknihy. Skoro každý den k večeru má videohovor s některým z dětí, vnoučat nebo dávných kamarádek. Má na to šikovný program, díky kterému mohla dokonce sledovat křtiny své pravnučky v daleké Austrálii. O odlištění péče nemůže být řeč, protože automatizované informace dobře slouží i zaměstnancům, a ti tak mají čas věnovat se svým klientům a společných i individuálních aktivit je dostatek.

Pojďme se teď na stejnou situaci podívat ze strany zaměstnanců. Paní Zvidavá potřebuje nečekanou pomoc s ranní hygienou a posílá signál z tabletu. Ten přichází pečovateli přímo do komunikátoru v kapse. Protože je označen jako nenaléhavý, pečovateli dokončí svoji práci a pak se vydá za paní Zvidavou. Mezitím systém změří klientce teplotu, vyhodnotí její spánek a další hodnoty. Protože je vše v pořádku, uloží data do systému. Personál ví, že si je paní Zvidavá může zavolat podle své potřeby, takže jí nenarušuje soukromí. Když zadá do systému informaci o tom, že v pátek bude v domově přednáška o cestování, pozvánka se zobrazí v aktualitách nejen paní Zvidavé, ale i jejím dětem, které mají přístup do portálu domova. V portálu je i místo pro fotografie a v samostatné sekci všichni přispívají do elektronické „knihy“ a spolupovírají životního příběhu.

Den končí. Paní Zvidavá se měla dobře, a tak pečovateli neposlala žádnou SOS zprávu. Dostalo se jí pomoci s hygienou a oblékáním. S tím, aby jí bylo v pokoji příjemně, si poradila sama a vozík ji umožnil vybrat si společné denní aktivity. Večer se u jejích dveří zapnula virtuální závora, která by personál upozornila, kdyby opustila pokoj a nevrátila se v určeném čase zpět.

Zdá se vám tenhle modelový den uvěřitelný? Přidejte si k nim ještě další vymyšlenosti. Postele, které sledují změny váhy

a hroící proleženiny. Náramky, které dokážou určit aktuální polohu svého nositele a v případě ohrožení poslat zprávu. Hry, které pomáhají trénovat paměť a sledovat v čase její změny. Online tematické kluby napříč republikou. Výčet by mohl pokračovat tak dlouho, dokud bychom nevyčerpali rozsah celého časopisu. To ale rozhodně není cílem tohoto textu. Pokud si už tedy dovedete představit asistivní technologie, pak mám dobrou zprávu. Nepohybujeme se ve světě sci-fi a daleké budoucnosti. Všechny potřebné technologie už dneska existují a řadu z nich běžně používáme. Do prostředí sociálních služeb je tedy stačí jednoduše přenést. A teď ta špatná zpráva. Tak jednoduché to zase nebude.

» Bez čeho to nepůjde

Pokud už je pojem „asistivek“ trochu jasnější, můžeme ještě chvilku pokračovat. K tomu, aby mohly asistivní technologie dobře fungovat, musí být při jejich nasazení nezbytně splněny důležité požadavky, které zařízení musí mít:

- Dobrou počítačovou síť, která je řízená a monitorovaná – musí nejen fungovat, ale také upozornit, že se s ní děje něco divného, např. že v některém pokoji přestaly fungovat senzory.
- Rozumně stabilní a rychlý internet (nebo jinou síť přenášející data) – to je totiž „potrubí“, kterým tečou potřebné informace.
- Informační systémy, které si mezi sebou dokážou předávat data – zapamatujte si pravidlo, že každá informace má být člověkem vložena jen jednou.
- Promyšlený systém řízení kybernetické bezpečnosti – o bohatství svých dat je totiž potřebné se starat stejně dobře jako o jiný majetek.

Pokud jste tuto teoretickou část dočetli, můžete na sebe být hrdí. Nebyla moc záživ-

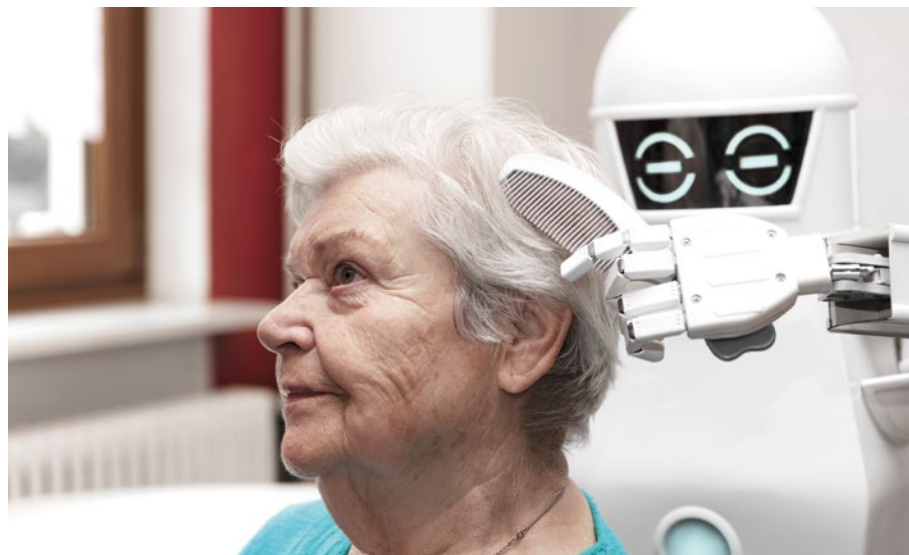
ná, ale to tak u teorii bývá. Máte to za sebou.

» Vítejte ve světě digitalizace

Na závěr mám pro vás zprávu. Z pohledu zavádění asistivních technologií jsme se právě vrátili na začátek. Proč to tak je? Měli byste se totiž vrátit k samotným základům informačních technologií ve vaší službě a podívat se na ni z nového pohledu:

- Ať zastáváte jakoukoliv pozici, měli byste si v klidu promyslet, které technologie by mohly být pro vaši práci v budoucnu užitečné a co potřebujete zlepšit.
- Pokud jste manažer, měli byste se navíc pořádně zamyslet nad tím:
 - Jestli máte svou počítačovou síť a systémy v ní běžící rozumně funkční, řízené a bezpečné.
 - Jestli jsou tvůrci používaných systémů naklonění předávání dat. Je to k nevíře, ale není to tak obvyklé, jak bychom se mohli domnívat.
 - Jaké možnosti a znalosti mají lidé v organizaci. Mají rozumnou techniku? Nepotřebují v něčem proškolit? Používají své infosystémy dobře?
 - Nakonec nezapomeňte průřezové a třaskavé téma – kybernetickou bezpečnost. O vaše informace se totiž určitě nepostará nikdo jiný než právě vy.

Není málo toho, co bychom si měli před vstupem do světa asistivních technologií ověřit a dát do pořádku. Aby to bylo jednodušší, můžeme se na tomto místě setkávat i v příštích číslech časopisu a trochu víc se zamyslet nad jednotlivými tématy. Digitalizace, asistivní technologie a pokrok v inovacích totiž do sociálních služeb nezadržitelně míří. Vlastně už přešlapují na prahu. Při udržitelném a dobrém zavedení pomohou ušetřit práci, získat informace o klientech a díky tomu se o ně lépe starat. A to rozhodně není málo. ■■■



Navázání spolupráce s klientem v sociálním bydlení

V sociálním bydlení představuje kvalitní sociální práce základní předpoklad úspěšného setrvání klienta v bydlení. Sociální pracovník může nájemci sociálního bytu poskytovat podporu v řešení jeho obtížné životní situace a příčin bytové nouze. Intenzita a metody sociální práce jsou individuální a vždy závisí na potřebách daného klienta/domácnosti. V praxi se však mohou sociální pracovníci setkat i se situacemi, že klient spolupráci odmítá nebo ji nepotřebuje.

Na úvod je třeba zmínit, že spolupráce se sociálním pracovníkem je dobrovolná, a proto nemůže být nijak podmiňována (např. v nájemní smlouvě) ani vynucována. Podpora sociálního pracovníka by však měla být klientům sociálního bydlení průběžně aktivně nabízena, nicméně pokud klient odmítne se sociálním pracovníkem spolupracovat, nesmí to být důvod k ukončení nájmu.

Jinak je to v případě neplnění povinností nájemce, jako je např. neplacení nájemného, rušení nočního klidu, poškozování vybavení bytu apod. Zde se jedná o porušení nájemní smlouvy a nájemníkovi tak může v tomto případě hrozit výpověď z nájmu dle občanského zákoníku. I v této situaci je vhodné, aby opět sociální pracovník nabídl svou podporu a pomoc klientovi v jeho situaci, přestože třeba v předchozím období tuto pomoc odmítl. Možná, že ještě situace není tak vážná a společně mohou najít řešení, jak situaci napravit, a klientovi se

podarí nájemní bydlení udržet. Pokud to však již možné není, klient může potřebovat podporu při hledání náhradního bydlení/ubytování a řešení své situace dále.

> Úvodní fáze spolupráce s klientem

Nejprve je důležité říci, že je vždy třeba vhodným způsobem přizpůsobit komunikační styl pracovníka a nastavení spolupráce s ohledem na klientovy konkrétní potřeby, a to, z jaké formy bytové nouze přichází, tzn. zda daná osoba přichází ze standardního bydlení, z ubytovny, či z ulice.

Prvním krokem spolupráce je sociální šetření a posouzení životní situace klienta. Hlavním tématem je v této fázi především bytová nouze klienta, kterou je třeba důkladně popsat a nalézt příčiny a důsledky bytové nouze i její podobu, aby se mohl sociální pracovník co nejlépe zorientovat v mnohdy poměrně složité situaci klienta. Nelze však opomenout i další oblasti problémů v klientově životě, které mohou po-

moci doplnit kontext pro vhodné nastavení spolupráce. Na základě tohoto rozhovoru by měl následně sociální pracovník shrnout základní a nejpodstatnější informace o klientovi, které uvede do podkladu žádosti o byt (pakliže se mu podaří s klientem dohodnout na jejím podání), aby získali posuzovatelé, kteří o přidělení bytu rozhodují, obrázek o klientově situaci. Klient s tímto faktem musí být obeznámen a celý proces by měl být maximálně transparentní – ke komu se informace dostanou a jak s nimi bude nakládáno.

U spolupráce je velmi důležité navázání partnerského vztahu a vytvoření bezpečného prostředí ke spolupráci. K tomu je potřeba navodit s klientem vzájemný respekt a důvěru, bez nichž bývá spolupráce velmi složitá, a proto je zásadní na tyto dva aspekty dbát již při úvodním setkání, které je často určující pro jakoukoli další spolupráci. Pracovník by si měl dát pozor, aby nevyvolal signály nerovnosti, např. když ke klientovi přistupuje z pozice odborníka na jeho problémy. Může to totiž v klientovi

Prvním krokem spolupráce je sociální šetření a posouzení životní situace klienta.

Chybí vám **jistota?**
Řekněte si o pomoc.

MITDOMOV.CZ

„Díky příspěvku na bydlení se nemusím rozhodovat, jestli zaplatím nájem nebo dětem dopředu ovoce.“

Nemáte na **teplo?**
Řekněte si o pomoc.

MITDOMOV.CZ

„Zjistil jsem, že můžu dostat **příspěvek na bydlení**, i když bydlím ve vlastním. Pomůže mi zaplatit energie.“



vyvolat nedůvěru nebo pocit, že pracovník vyřeší problémy bez jeho přičinění. Je také důležité si ve vztahu s klientem již na začátku vymezit hranice, aby se předešlo problémům v komunikaci a spolupráci s klientem.

> Práce s motivací

Těžiště práce s klienty v bytové nouzi bývá často motivace. Pokud klient nemá úplnou motivaci ke spolupráci se sociálním pracovníkem, je důležité neuspěchat uzavření zakázky. Je potřeba si uvědomit, že klient je autonomní osobou, která si nese odpovědnost za svůj život sama. Sociální pracovník by měl v prvé řadě vyhodnotit souvislosti nespoupráce, zvolit vhodné prostředky a metody k jeho motivaci, podrobně a trpělivě seznámit klienta s pravidly vzájemné spolupráce a možnými důsledky v případě neplnění povinností nájemníka.

V praxi se při práci s klienty v sociálním bydlení osvědčilo využití metod motivačních rozhovorů, které se opírají o techniky, jako je naslouchání klientovi, společné hledání rozporu mezi současným stavem a stanovenými cíli spolupráce nebo podpora kompetencí a sebedůvěry klienta.

Dalším efektivním nástrojem může být aplikace principu graduality, tzn. že začínáme s klientem nejprve jednorázovými, jednoduchými zakázkami, a jakmile je zvládne, můžeme postupně zvyšovat komplexnost plánovaných aktivit. Drobné úspěchy mohou klienta motivovat a dodat mu sebedůvěru řešit i náročnější zakázky.

Do plánování aktivit by se také měl vždy promítnout princip sebeřízení, který předpokládá, že lidé budou mít chuť a motivaci plnit spíše cíle, které si sami určili.

V neposlední řadě je někdy pro posílení motivace klienta zásadní vyjádřit respekt

V praxi se při práci s klienty v sociálním bydlení osvědčilo využití metod motivačních rozhovorů, které se opírají o techniky, jako je naslouchání klientovi, společné hledání rozporu mezi současným stavem a stanovenými cíli spolupráce nebo podpora kompetencí a sebedůvěry klienta.

k jeho potřebám a pochopení jeho potíží. Přestože nemůžeme dělat za klienta „práci“, kterou musí odvést, aby naplnil své cíle (což může být bezprostředně po zjištění tohoto faktu klientem demotivující), už pouhé vyslechnutí, pochopení a podpora na této jeho cestě pro něj může být dlouhodobým a udržitelným zdrojem motivace.

> Předcházení nespoupráci

Příčin odmítání spolupráce se sociálním pracovníkem může být celá řada. Klienti často předpokládají, že podmínkou či snazší cestou k získání bydlení je plnění určitých cílů spolupráce (ačkoli tomu tak není), a uvádí je tak při společném plánování jako cíle, které by měly reflektovat jejich potřeby, i když jsou ve skutečnosti jejich cíle a potřeby jiné. Nespoupráce klienta může souviset nejen s odlišnými představami o sjednaných cílech původní zakázky, ale také se může stát, že nabízená podpora klientovi z různých důvodů nevyhovuje. Proto jsou kvalitně poskytovaná sociální práce a reálně nastavený plán podpory vždy nezbytné pro úspěšnou spolupráci s klientem. Sjednávání zakázky je obecně nejvýznamnější část práce s klientem. Kro-

mě cíle spolupráce se stanovují i dílčí cíle a společně se plánují kroky k jejich dosažení. Správně sjednaná zakázka respektuje osobnost klienta.

Je třeba připomenout, že ani orientace na reálné cíle, ani srozumitelné podmínky bydlení v sociálním bytě, ani nabídka podpory v různých oblastech nejsou garancí stoprocentní spolupráce všech klientů v bytové nouzi. Sociální pracovník je pouze jedním z aktérů spolupráce a nelze na něj přenášet odpovědnost za to, co klient vykoná, či nevykoná. Jeho odpovědností je v rámci svých kompetencí vytvářet klientům takové podmínky a příležitosti, ve kterých si klienti stávající bydlení udrží.

Tento článek vznikl v rámci projektu MPSV **Podpora sociálního bydlení**. Na webu www.socialnibydleni.mpsv.cz najdete v sekci **Dobrá praxe** další zajímavé články zaměřené na sociální bydlení: např. o sociálním šetření a posouzení situace klienta, podpoře klienta při zabydlování, o práci s motivací klienta a dal. Zajímavé tipy přímo pro klienty najdete na webu www.mitdomov.cz.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Bezpečná a šetrná péče v sociálních službách:

Hranice sociální a zdravotní péče aneb Maximální podpora, dopomoc a pomoc



V minulém dílu cyklu „Bezpečná a šetrná péče v sociálních službách“ jsme se zabírali multidisciplinarity, v níž jsme zmínili absenci legislativní opory. Logicky se tedy nabízejí otázky, kde je v současné době hranice mezi sociální a zdravotní péčí či jak nastavit činnosti, které povedou k maximální podpoře, dopomoci či pomoci u jednotlivých klientů. Nejen odborníci, ale i laici se mnohdy ptají na kombinaci služeb, tedy tzv. zdravotně-sociálním pomezí. Právě touto kombinací lze totiž výrazně usnadnit řešení situace, ve které se klienti momentálně nacházejí.

■ **Text: PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA,**
lektor Institutu vzdělávání APSS ČR
a metodik zdravotně-sociálních služeb

Legislativa u nás ovšem nezná pojem zdravotně-sociální pomezí či zdravotně-sociální služby. A to i přesto, že na Ministerstvu práce a sociálních věcí je od roku 2009 zřízen Expertní panel k sociálně-zdravotní péči; akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017–2018, který obsahoval strategický cíl C „Prostřednictvím dostupných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů“, nebo národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025, která obsahuje tematickou oblast „Sociálně-zdravotní pomezí“. Dnes jsou potřeby tohoto pomezí saturovány v lepším případě koordinací multidisciplinárního týmu, eventuálně v tom horším případě jsou potřeby uspokojovány izolovaně jednotlivými službami. Zdravotní péče je realizována dle platné legislativy,

tj. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v aktuálním znění. Jednotlivé odborné výkony provádí zdravotničtí pracovníci se získanou odbornou způsobilostí dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v aktuálním znění.

Oproti tomu sociální služby jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění. Nelze opomenout ani vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v aktuálním znění. Jednotlivé činnosti pak ve své kompetenci provádějí zejména sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách.

S přihlédnutím k odbornému zaměření periodika se doporučení nyní bude ubírat zejména ke správnému nastavování podpory, dopomoci a pomoci v rámci kompetencí sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Situace lze nejpochopi-

telněji dokreslit na službách druhu sociální péče, avšak vybrané metody a techniky lze aplikovat také ve službách sociální prevence či v sociálním poradenství.

Pokud chceme správně nastavit v rámci naší péče, vč. individuálního plánování, míru podpory, dopomoci a pomoci, pak je podstatné náležitě zmapovat situaci, v níž se klient nachází, a jaké potřeby a v jakém rozsahu je žádoucí saturovat. Samotné mapování potřeb není nikterak náročné, pokud pracovník správně komunikuje (vč. alternativních a augmentativní komunikačních metod), na klienta nahlíží komplexně a disponuje znalostí základních škál a testových sad.

V komunikaci se musí pracovník zaměřit na jednoduchost a srozumitelnost. Ze zkušeností u jednotlivých cílových skupin je žádoucí mapování potřeb zařazovat ve vhodné denní době (např. u seniorů ráno či dopoledne). U každého klienta volíme také jiné prostředky, s jejichž pomocí pracujeme – piktogramy, fotografie, neverbální projevy libosti či nelibosti a mnohé další.

Komplexní náhled na klientovu situaci je charakteristický přijetím premisy, že plánujeme pro klienta, nikoliv pouze z nutnosti dokumentace. Pro zhodnocení je nezbytné mapovat potřeby delší časový úsek. Nejčastěji jsou využívány metody jako pozorování či rozhovor (nejen s klientem, ale pokud je to možné, též s rodinou).

Poslední a neoddelitelnou částí jsou pak základní škály a testové sady. Jejich využití vnímám zejména jako prostředek, který doplní předchozí zjištění, neboť výsledky jsou standardizované a nevstupují do nich proměnné vycházející z individuality klienta. Mezi nevyužívanější testové sady se řadí Barthelov test základních všedních činností nebo Mini Mental State Exam. Při správném užití však lze využívat mnohé další testy, jakými je kupříkladu Cliftonova škála soběstačnosti, Testování vývoje soběstačnosti či Grafická podoba funkční míry nezávislosti. V přímé péči lze orientačně volit míru péče na základě Stupnice hodnocení psychického zdraví, Škály podle Nortonové, Škály podle Shannon nebo české verze Morse Fall Scale a dalších.

Dle zjištěných skutečností lze pak klientovi poskytovat podporu, dopomoc či pomoc. Podpora je definována jako podpůrně-výchovný systém, v němž usilujeme

o regulaci sebezpečí s cílem dosáhnout jejího maxima ze strany klienta. *Dopomoc* je chápána jako částečně kompenzační systém, kde kompenzujeme klientovo omezení a pomáháme, dokud je třeba. Od klienta se očekává provádění sebezpečí v maximální možné míře a akceptace naší péče a dopomoci. *Pomoc* by měla přicházet jako nejzazší volba, neboť se jedná o plně kompenzační systém, při kterém kompenzujeme sebezpečí či zcela.

Při samotné saturaci potřeb klienta, ať již ve formě podpory, pomoci, či dopomoci, je nutné pamatovat na autonomii, kterou je třeba pečlivě chránit. Ač autonomii řadíme jako potřebu na téměř pomyslný vrchol Maslowovy pyramidy ve formě osobního růstu či seberealizace, dopady jejího nespokojení ohrožují také saturaci potřeby přijetí, bezpečí a jistoty. Důsledky omezení autonomie či její úplné nerespektování se může projevit mimo jiné též v základních tělesných a fyziologických potřebách.

Optimální nastavení podpory v návaznosti na hranice jednotlivých profesí staví také na způsobu práce pracovníků. Dostáváme se tak do dilemat, kdy pracovníci volí mezi pomocí a kontrolou či motivací a manipulací. Obě strany dilemat jsou hraniční a pracovník tedy může zvolit vždy pouze jeden směr. Podstatné je uvést, že obě hranič-

ní strany jsou formy profesionální pomoci, jejich využívání by ovšem mělo být promyšlené a nemělo by být zneužíváno.

Pomoc je forma práce, která staví na kooperaci rovnocenných partnerů, přičemž pro zúčastněné je povětšinou užitečná a kontakt v rámci intervencí je veden v přátelské atmosféře. O cílech a cestě k nim rozhoduje primárně klient, který je pracovníkem „doprovázen“. *Kontrola* představuje určitou míru starostlivosti (nadřazenosti) pracovníka. Dle mnohých autorů je nevyhnutelnou součástí sociální práce,

V komunikaci se musí pracovník zaměřit na jednoduchost a srozumitelnost.

nelze ovšem opomenout, že její aplikace musí být účelná a pro klientovu aktuální situaci žádoucí. Při kontrole rozhoduje pracovník, a to o tom, jaké budou budoucí klientovy cíle a jak jich dosáhnout, přičemž pracovník figuruje v roli tzv. „opatrovatele“.

Motivace klienta je charakterizována jako snaha o usměrnění chování a jednání pro dosažení určitého cíle bez postranních úmyslů. Klient se tak do aktiv pouští radostně s pozitivními pocity.

Manipulace též působí na myšlení druhé osoby, avšak jejím cílem je nenápadné přesvědčení manipulovaného k přijetí myšlenky či názoru manipulátora. Manipulátor, tedy pracovník pracující s manipulací, prosazuje svou vůli, zájem nebo názor. Mnohdy manipulátoři vůči klientům zaujímají způsoby jednání, jako je podvádění, zneschopňování, zpoplatňování či zastrasování. Obdobným nevhodným postojem je též nerespektování tempa.

Základem je správné uchopení pojmu empowerment, tj. zplnomocňování. Pracovník si musí být vědom smyslu sociální služby, tedy rozvoje klienta. S empowermentem úzce souvisí také komunikační schopnosti, zejména pak odhodlání říkat „ne“ v opodstatněných případech.

Článek nastínil, jak je téma nastavování hranic zdravotní a sociální péče komplexní. Ač se může na první pohled zdát, že kompetenčně udělal zákonodárce maximum, tak praxe ukazuje, že je třeba mnohem více. V současné chvíli je tedy efektivní využívání maximální podpory, dopomoci a pomoci na jednotlivých pracovnících, kteří musí reflektovat své odborné kompetence a kontinuálně rozvíjet znalosti a dovednosti identifikování klientových potřeb a způsobů jejich uspokojování. ■

INZERCE

The advertisement for 2P SERVIS features a teal and orange color scheme. On the left, there is a QR code in a white speech bubble. To the right, two circular images show women in professional uniforms: one in blue scrubs and another in a yellow uniform. The background includes a white lab coat and a stethoscope.

Jsmo česká firma, která se zabývá výrobou kvalitních profesních oděvů do mnoha oborů v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, aj.

SLUŽBY, KTERÉ NABÍZÍME

BALÍČKOVÁNÍ

Vaši zaměstnanci obdrží balíček s oděvy popsany svým jménem. Tím Vám ušetříme mnoho času.

POTISK

Používáme kvalitní technologii, která je vysoce odolná. Lze tisknout loga i fotografie.

VÝŠIVKA

Provádíme strojovou výšivku, která zajišťuje velmi kvalitní a dlouhotrvající branding.

ZÁPŮJČKA

Vyzkoušejte různé velikosti halen, kalhot, šatů a ostatních oděvů ještě před zakoupením.

www.2pservis.cz

Vyzkoušejte Mobilní CYGNUS!

Mobilní CYGNUS je webová aplikace, to znamená, že ji není třeba instalovat. Využívat ji mohou všichni naši zákazníci, a to zcela **ZDARMA**. Nová verze aplikace, kterou jsme spustili na webu www.MobilniCYGNUS.cz, navíc dostala řadu skvělých vylepšení.

APLIKACE POKRÝVÁ VYBRANÉ AGENDY V NÁSLEDUJÍCÍCH OBLASTECH:

Realizace péče pro pobytové služby

Zobrazení plánu péče konkrétního klienta na daný den, včetně již provedených a dosud neprovedených činností. Zaznamenání realizace, vložení záznamu.

Online objednávka stravy

Webové objednávání stravy z pohodlí domova pro zaměstnance i cizí strážníky.

Realizace péče pro terénní sociální služby

Zobrazení plánu návštěv na daný den. Praktické stopky pro zaznamenání provedení sociálních úkonů, včetně jejich délky v rámci jedné návštěvy. Seznamy klientů včetně kontaktních osob. Sledování docházky a pracovních činností.

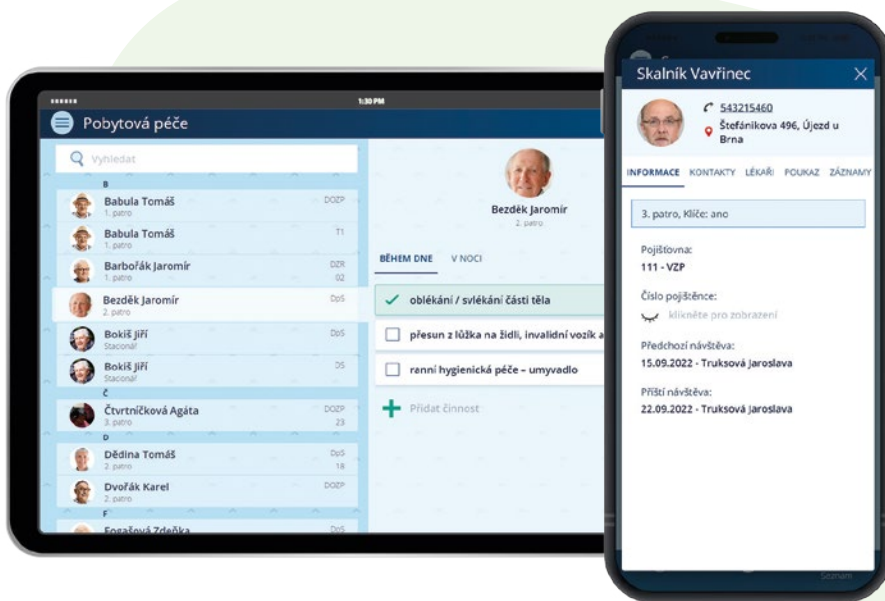
Realizace domácí zdravotní péče

Plán návštěv na aktuální a další dny. Záznamy výkonů, objektivní hodnoty, fotografie přímo ke každé návštěvě. Přehled pacientů, kontaktních osob a lékařů vždy po ruce.

www.MobilniCYGNUS.cz



Záznam můžete i nadiktovat hlasem. Ušetříte si psaní na klávesnici a budete mít jistotu, že je vše gramaticky správně.



Začněte aplikaci používat hned teď!
Jak na to, se dozvíte v naší
on-line nápovědě.

stojíme při Váš

Transformace ústavních služeb pro lidi s vysokou mírou podpory

Život v transformované domácnosti

Poskytovatel sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory, který v rámci transformace a deinstitucionalizace připravuje nová bydlení a hledá nové způsoby podpory, potřebuje sobě, svým klientům (zárveň i jejich opatrovníkům či rodinným příslušníkům) a svým zaměstnancům nabídnout přesvědčivou představu, jak bude život člověka s vysokou mírou podpory v budoucí komunitní pobytové sociální službě vypadat.

Při přípravě metodiky pro transformaci a deinstitucionalizaci ústavních sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory nabídla řada poskytovatelů sdílení svých získaných zkušeností a dobré praxe. Sdílené zkušenosti těchto poskytovatelů se nejčastěji vztahovaly ke komunitním pobytovým službám pro lidi s mentálním a duševním onemocněním, autismem, kombinovaným zrakovým a sluchovým postižením či kombinovaným mentálním a tělesným postižením.

Základem bydlení a spokojenosti klienta je zajištění soukromí. Většina poskytovatelů proto nabízí v komunitních domácnostech především jednolůžkové pokoje. Mnozí poskytovatelé k preferenci ubytování v jednolůžkových pokojích přistupují i dodatečně. Původně dvoulůžkové pokoje přeměňují na pokoje jednolůžkové.

Život v domácnosti komunitní pobytové služby vychází z individuální situace, představ a možností jednotlivých obyvatel. Denní program si klienti volí sami nebo vychází z potřeb, které projevují. Prakticky se ale život v každé domácnosti dostane do podobně přirozeného rytmu, jak jej známe z běžného života. Tam, kde to je možné, se klienti podílejí na chodu domácnosti a zajišťování svých potřeb. Pokud se na zabezpečení chodu domácnosti a péči o své potřeby nemohou podílet aktivně, mohou se účastnit alespoň pasivně. Jeden z poskytovatelů to popsal na praktickém příkladu: „Ve spolupráci s asistentem se klienti podílejí na úklidu. Pokud je klient ležící, pomůže mu asistent na invalidní vozík, aby třeba viděl dobře do své skříně. Asistent rovná, co je potřeba, a ptá se člověka, kam např. přijdou trička, kam bundy. Klient je úkonům vždy přítomen.“

V domácnosti se společně plánují jídelníčky. Snídaně a večeře se zpravidla připravují v domácnosti. K zajištění obědů poskytovatelé přistupují různě. Někteří obědy vaří v domácnosti. Klienti s těžkým postižením tak mohou zažívat prostřednictvím vjemů vůně a přirozený ruch kuchy-

ně. Jiní poskytovatelé ale dávají přednost obědům z centrální kuchyně nebo od dodavatele. Preferují, aby pozornost, kterou by jinak pravidelná příprava stravy vyžadovala, pracovníci využili pro rozmanitou individuální podporu klientů. Řada poskytovatelů vaření obědů v domácnosti a odběr hotových jídel kombinuje (např. vaří se o víkend). Nakupování probíhá většinou dvojím způsobem. Malé každodenní nákupy (např. pečivo, individuální svačiny, snídaně či večeře, individuální pochutiny) se nakupují každý den. Individuální doprovod do místního obchodu se pro klienty stává příležitostí k rozhovorům, setkávání se s dalšími lidmi či rozvíjení potřebných kompetencí. Velké nákupy zajišťují pracovníci většinou jednou týdně pomocí služebního vozidla.

Aktivizaci klientů představuje především účast klienta na zajišťování vlastních potřeb. Výstižně to shrnul jeden z poskytovatelů, když v rozhovorech o dobré praxi uvedl: „Uvědomili jsme si, že klienti se potřebují podílet na chodu domácnosti – nákupy, příprava stravy, plánování výletů, běžné činnosti. Přirozená náplň je neefektivnější, nepřirozenější a nejlevnější způsob aktivizace“. Nedílnou součástí podpory je využívání místních veřejně dostupných služeb (kadeřnictví, manikúra, pedikúra), účast na společenských, kulturních nebo sportovních akcích, které místní společenství nabízí (trhy, poutě, koncerty, akce hasičů a místních spolků...). Řada klientů potřebuje ale také pravidelnou změnu prostředí či setkávání se s dalšími vrstevníky (jinými lidmi než v domácnosti). Tomu – v případě lidí s vysokou mírou podpory – pomáhají například různá aktivizační centra poskytovatele nebo návazné služby (např. denní stacionáře). Důležitou součástí života je i odpočinek. Odpočinek a relaxaci

umožňuje již zmíněné soukromí vlastního pokoje, přiměřený počet lidí v domácnosti, pobyt na zahradě nebo na zastřešené terase. K aktivnímu odpočinku přispívají individuální doprovody - vycházky do přírody a okolí.

Poskytovatelé, kteří jsou na cestě transformace a deinstitucionalizace delší dobu, přináší zajímavé zkušenosti, jak se proměňují potřeby klientů i způsob poskytování podpory. Zatímco dříve plánovali především skupinové činnosti, postupně podpora směřuje k činnostem individuálním. Zatímco v ústavním prostředí klienti toužili po „svém“ majetku (získat televizi, rádio, přehrávač, sladkosti, nápoje), v transformované domácnosti oceňují zážitkové individuální aktivity. Jeden z ředitelů k tomu uvedl: „Pracovníci jezdí s klienty na rockové festivaly, jsou tam třeba do dvou do noci... Klient může jet na třídní dovolenou. Když jsme začínali, tak se jezdilo zase ve skupinách. Nyní se jezdí na dovolené individuálně, nebo ve dvou či ve smíšených skupinách lidí z jiné domácnosti. Tedy – pokud spolu chtějí jet.“ Dále pokračoval: „V rámci projektu Ježíškových vnučat klienty motivujeme, aby jejich přání byla zážitková. Jeden klient letěl letadlem, balónem, chtěl jet ve sportovním či hasičském autě. Obyvatelé jiné domácnosti dostali vstupenky do kina, na koncerty atp. Zažijí tak něco nového.“ Ředitel této transformované služby ale upozornil, že také systém odměňování musí zaměstnance k takovým aktivitám motivovat. A dosahování výsledků se neobejde bez pomoci a zapojení dobrovolníků, rodiny či přátel klienta. Další vedoucí pracovník poukázal na ještě jiný aspekt: „Mohu říci, že jsme prošli takovou cestou: od skupinových programů po ryze individuální přístup. Dnes právě ta individuální podpora převládá. Začali jsme u vaření a úklidu. Dnes klientky podporujeme například v umění používat kosmetiku.“

Více informací o zkušenostech a dobré praxi poskytovatelů přinese připravovaná metodika transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Prevence duševních poruch a jejich rehabilitace

V minulých třech číslech časopisu Sociální služby jsme se věnovali sebevražedným aktivitám, což je v psychiatrii téma číslo jedna. Rizikových faktorů pro sebevražedné jednání je mnoho a jedním z nich byla bezpochyby pandemie covidu-19. Nyní se zdá, že tuto pandemii jsme překonali. Mnozí jsme byli plni naděje, že naše společnost bude už jenom vzkvétat, ale zdá se, že to nebude tak snadné. Dostáváme se do ekonomických problémů a čeká nás asi velmi komplikované období, zejména proto, že se blíží zima, která dle předpovědi meteorologů bude tuhá, a ceny energií jsou vysoké. Co tedy dělat, abychom nepropadali depresím a aby někteří z nás nezačali uvažovat o dobrovolném odchodu ze života?



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

➤ Příběh mladého muže

K úvahám o tom, jak předcházet dobrovolnému odchodu ze života, mě přivedla aktuální situace jednoho mladého řemeslníka s rodinou, který se dostal do finanční krize, poněvadž bydlí v nájemním bytě a nyní rodině trojnásobně zdražili zálohu na topení. Příjmy rodiny nejsou vysoké, manželka je na mateřské dovolené a výdělek muže je ohrožen kvůli nedostatku zakázek. Mladík situaci neunesl a začal denně ve značném množství pít alkohol. To ovšem problém pouze zhoršilo a manželka se v důsledku toho chce rozvést. Zatím sice mladík o sebevraždě nehovořil, snad ho ani nenapadlo sáhnout si na život, ale jak daleko od této myšlenky je? Jak takto komplikovanou situaci řešit?

Tedy v první řadě je třeba přestat pít alkohol. To se snadno řekne, ale člověk, který už je pravděpodobně na alkoholu závislý, náhle na pokyn pít nepřestane,

je třeba ho léčit, což jsem mladíkovi také doporučila.

A vyvstává další problém: když nastoupí odvykací léčbu v nemocnici, tak po tuto dobu (klasicky tři měsíce) značně poklesne jeho příjem a zhorší se jeho situace finanční. Zbývá tedy pouze léčení ambulantní, pokud jej jeho zaměstnavatel bude ochoten uvolňovat z práce k opakovaným a zpočátku častým návštěvám psychiatra nebo psychologa. Doufejme, že to postačí. Jak se jeho příběh bude dál vyvíjet, to teprve uvidíme.

Tento příklad uvádím proto, že asi nebude ojedinělý. Naše veřejnost není zvyklá řešit problémy. Ne že by je neměla, ale lidé se prostě vyhýbají oné bolestivé cestě, kterou s sebou řešení nese. Daleko jednodušší je, jak se říká, strčit hlavu do písku, nechat věcem volný průběh a doufat, že se problém nakonec nějak vyřeší sám. Vzpomínám si na jednoho kolegu, který se tímto postojem přímo chlubil: „Já všechno nechávám samo běžet, ono se to samo srovná.“ Jak kdy. Většinou se to nesrovná a neřešený problém se zvětšuje, bují jako rakovina a nabývá takových rozměrů, že následné řešení je pak již velmi složité.

➤ Co dělat?

Tedy především je třeba si uvědomit, že soužití mezi lidmi je umění, kterému je třeba se učit. Mělo by se s tím začít již od dětství, v rodinách i ve škole. Děti se učí základním návykům hygienickým, mnohé jsou vedeny k fyzické zdatnosti, ale jsou též vedeny ke zdatnosti psychické? Mám na mysli nikoli vědomosti, ale psychickou odolnost vůči stresu a dalším zátěžovým situacím (4). V poslední době se hodně hovoří o resilienci (viz níže), což je dobrý způsob osobnostního tréninku, avšak podle mých letitých zkušeností nejen s pacienty, ale i s lidmi ve svém okolí jsem se zatím s psychicky odolnými osobami setkala málokdy. Spíše jsou to jedinci geneticky vybavení silnou osobností, kteří se dokáží s nepřízní života přirozeně porvat. Velmi často jsem se naopak setkávala s lidmi, kteří ve svých těžkých chvílích sáhli po alkoholu, po nějakém léku nebo po droze. Je to snadné, rychlé, nebolestivé a v dané chvíli se dostaví úleva. Ale problém to neřeší.

Velmi důležité je naučit se být asertivní, tedy umět si slušným a klidným způsobem bránit svá práva, popřípadě pomoci druhým v obdobné situaci. Asertivita je velmi zdravý postoj nemající nic společného s agresivitou, i když u některých lidí můžeme pozorovat tendenci překračovat tuto tenkou hranici. Asertivita je ryze obranný mechanismus, který velmi účinně dokáže řešit i vážný problém. Vyžaduje ovšem jistý trénink a také přiměřené a zdravé, nikoli nadměrné sebevědomí.

A především je tu široká škála možností, jak posilovat a rozvíjet svou osobnost. Níže uvedené metody a techniky se používají k léčbě lidí již trpících mírnější či vážnější duševní poruchou, ale jsou skvělé také jako preventivní aktivity k zachování zdraví.

➤ Psychoterapie, resilience, rehabilitace

Významnou součástí komplexní psychiatrické péče je psychoterapie, tedy léčba psychologickými prostředky, která v současné době zahrnuje nepřeberné množství ideových i metodických proudů. **Resilience** klade důraz na pružnost psychické odolnosti (7). Termín byl převzat z fyziky, kdy některé materiály po svém stlačení, ohnutí nebo jiné deformaci se opět vrací do původního tvaru, jsou elastické. V přeneseném smyslu je tedy třeba působit na psychiku jedince tak, aby po období psychického tlaku

či stresu se vrátila do svého zdravého stavu. **Rehabilitace** (1, 8) má tentýž cíl jako resilience, ale má ještě širší význam, neboť se týká nejen psychiky, ale i tělesných funkcí člověka. Je daleko komplexnější, poněvadž psychické a fyzické funkce tvoří integrovaný celek a nelze je od sebe oddělovat. Léčebné působení na psychiku podporuje fyzické zdraví, např. hormonální rovnováhu a lepší imunitu, a naopak lepší fyzická kondice zpětně pozitivně působí na psychický stav jedince. **Rehabilitace tedy znamená použití léčebných aktivit, jejichž cílem je vrátit porušenou funkci nebo nemocný orgán zpět do stavu plného zdraví, nebo alespoň zastavit či zpomalit zhoršování této poruchy** (2, 3).

Rozdělení psychiatrické rehabilitace do pěti základních okruhů podle Kučerové (2, 3):

1. fyzikální terapie (vodoléčba, elektroléčba, fototerapie, masáže aj.);
2. léčebná tělesná výchova a sport;
3. pracovní terapie;
4. umělecko-výchovná terapie (arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie aj.);
5. terapie zábavná a rekreační (vycházky do přírody, výlety, exkurze,

návštěvy výstav, besedy, taneční večery, táboračky apod.).

K některým způsobům rehabilitace se ještě vrátíme v dalším pokračování.

» Závěr

V běžném životě to tedy znamená zvolit si takový životní styl, který podporuje rozvoj celého organismu, nikoli způsoby škodlivé, jako je např. kouření, alkohol, drogy apod. Je to orientace na soužití s přírodou a na rozvoj tělesných a duševních schopností a dovedností. Opuštěním školních lavic nekončí osobní sebevzdělávání, které by mělo být celoživotní a mělo by být provozováno především formou zábavnou, jako je návštěva různých výstav, kulturních památek, koncertů nebo četba zajímavé literatury (3, 5). Řada lidí si také zvykla provozovat nějaký sport, často rekreační cyklistiku nebo fotbal. Nejednou se však stává, že po sportovním výkonu muži pro doplnění tekutin vypijí několik piv, případně k tomu přidají ještě něco tvrdého. To pak není zdravý životní styl, ale jeho pokroucená karikatura. Dovolím si opět použít citát německého psychologa

Heinze Petera Röhra: „Nikdo nemůže být v tomto životě hotov s prací na své osobnosti. Práce na sobě samém je celoživotní proces“ (6).

Literatura:

1. Kopelowicz A, Liberman RP, Wallace CJ. *Psychiatric Rehabilitation for Schizophrenia. International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2003; 3(2): 283-298.
2. Kučerová H. *Resocializace pacientů schizofreniků v psychoterapeutických skupinách. Deset let zkušeností na psychiatrické ambulanci. Prakt Lék* 2002; 82(1): 26-28.
3. Kučerová H. *Bolest v psychiatrii. Praha: Galén* 2018, s. 150-156.
4. Paulík K. *Psychologie lidské odolnosti. Praha: Grada Publishing* 2017.
5. Reddy IR, et al. *Creativity and psychopathology. Two sides of the same coin? Indian J Psychiatry* 2018; 60(2): 168-174.
6. Röhr HP. *Závislost. Praha Portál* 2015.
7. Shastri PC. *Resilience: building immunity in psychiatry. Indian J Psychiatry* 2013; 55(3): 22-234.
8. Skaličková O, et al. *Rehabilitace v psychiatrii. Praha: Avicenum* 1971.

INZERCE

LÉKÁRNY ipc... Vše pro zdraví

Součástí holdingu **International Pharmaceutical Corporation, a.s.**

Vysoká odbornost, profesionalita a důraz na kvalitu poskytovaných služeb i obchodovaných produktů jsou základními kameny holdingu IPC již od jeho založení v roce 1993. V rámci holdingu fungují 4 divize – síť lékáren, velkodistributor léčiv, divize zdravotnických prostředků a divize zásobování sociálních a zdravotnických zařízení.

Díky zvolené strategii jsme postupně vybudovali farmaceutický holding s 3. největší sítí lékáren v ČR. Neustále klade maximální důraz na odbornost a „lege artis“ postup všech činností. Fungování celého holdingu v současné době zajišťuje více jak 350 zaměstnanců. Provozujeme 47 lékáren.

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

LÉKÁRNY ipc poskytují kompletní servis týkající se léčiv, doplňků stravy,



zdravotnického materiálu a speciálního vybavení. Naším cílem je vytvořit pro každého klienta balíček přesně dle jeho potřeb. Z tohoto důvodu sestavujeme vždy individuální produktový list dodávaného sortimentu. Dbáme na maximální rychlost, flexibilitu, a především na kvalitu realizovaných objednávek.

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

Společnost INTERPHARMAC s.r.o., člen holdingu IPC, je dodavatelem ověřených a bezpečných produktů předních výrobců zdravotnického materiálu prostřednictvím projektu „ZELENÁ HVĚZDA“. Jsme odborníky na servis, dodávky a poradenství v oblasti zdravotnického materiálu jako celku.

Zajišťujeme kompletní pokrytí potřeb zdravotnického zařízení veškerým zdra-

voťnickým materiálem včetně edukace personálu, a to díky týmu našich produktových specialistů.

Nabízíme poradenství a zajištění pomůcek v oblasti inkontinenčních pomůcek, dezinfekce a epidemiologie, kompenzačních pomůcek, terapie „vlhkého hojení ran“, stomických pomůcek a nutriční výživy.

V oblasti **hojení ran a nutriční výživy** vám poradí tým našich odborných specialistek přímo ve vašem zařízení. Naše ranhojičky a nutriční terapeutky vám pomohou nastavit danou péči přímo u lůžka každého klienta a díky pravidelným návštěvám tuto péči kontinuálně zkvalitňovat. Současně vždy zajišťujeme také lékařský servis s danou odborností a tím dotváříme komplexní odborný servis a pomoc.

Vašemu zařízení zajistíme tým našich lektorek, které vám pomohou s **kontinuálním vzděláváním personálu**. Zorganizujeme pro vás školení základních provozních a pečovatelských problematik, v portfoliu našich seminářů jsou také akreditované kurzy pod záštitou MPSV.

Chcete se dozvědět, jak bychom mohli pomoci právě vašemu zařízení? Kontaktujte nás.

Břetislav Hromek, 602 244 611, bretilav.hromek@ipcnet.

Výcvik asistenčních psů v Pestré

– psí asistence pod taktovkou multidisciplinárního týmu

2. díl

V prvním díle¹ jsme si představili druhy asistenčních psů a zaměřili jsme se na mapování potřeb klientů, kteří žádají o asistenčního psa. V tomto díle si popíšeme, jak probíhá proces výběru a výcviku asistenčního psa pro klienta a jak se do celého procesu zapojuje multidisciplinární tým.

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

Proces výběru a výcviku asistenčních psů začíná ve chvíli, kdy má sociální pracovník vytvořený individuální plán rozvoje s klientem a jeho osobní profil. Informace z těchto výstupů předává sociální pracovník multidisciplinárnímu týmu, který se dále skládá z vedoucího výcviku, vedoucího sociální služby a trenéra asistenčního psa, který je současně pracovníkem v sociálních službách. V případě, že se jedná o výcvik asistenčního psa pro klienta s tělesným či kombinovaným postižením, do týmu také patří ergoterapeut jako pracovník v sociálních službách. Takto postavený tým připravuje pro klienta a jeho rodinné příslušníky zkušební nácviky, které jsou již přímo zaměřené na výběr konkrétního psa.

➤ Zkušební nácviky

Rodinám klientů nabízíme zkušební nácviky během celého roku, přičemž jejich na-

časování se odvíjí od časového období, kdy o asistenčního psa žádají. Zkušební nácviky probíhají v těchto intervalech:

- V každém kalendářním měsíci 1–2 všední dny.
- V létě týdenní nácvikový pobyt zaměřený na budování vztahu, kontakt se psem a ovládnutí psa ve veřejném prostoru.
- Podzimní nácvikový pobyt zaměřený na pasivní a aktivní canisterapii.

Nejefektivnější pro nás i pro rodinu je načasovat zkušební nácviky na nácvikový pobyt. Během pobytu můžeme s klientem několik dní intenzivně pracovat, pracovat na nácvicích postupně s větším počtem psů a porovnat průběh jednotlivých nácviků jdoucích rychle po sobě. Během roku není možné zajistit takto intenzivní a flexibilní nácviky, čímž se doba nutná pro finální rozhodnutí o výběru konkrétního psa může oproti nácvikům během pobytu prodloužit. Není však naším záměrem čekat na některý z intenzivních pobytů, pracujeme s žadatelem rodinami v průběhu celého roku.

➤ Průběh a vyhodnocení nácviků

Mezi aktivity, které během setkání nacvičujeme, řadíme běžně seznámení se psem, odměňování psa, péči o psa, canisterapii či pohyb se psem ve venkovním prostředí. Takto poskládané nácviky jsou individuálně upravovány dle toho, jaké má klient postižení a v jakém je věku. Poté, co se klient a jeho rodinní příslušníci zúčast-

nili odpovídajícího počtu zkušebních nácviků, se náš multidisciplinární tým schází s klientovou rodinou a souhrnně zhodnotíme a navzájem si sdělujeme důležité poznatky:

- Jak vnímal nácviky klient a jeho rodina? Jaké mají zážitky? Co se jim nejvíce líbilo? Co jim přišlo složité a co efektivní?
- Jak na klienta a jeho rodinu reagoval přítomný pes nebo více přítomných psů? Byl nějaký rozdíl mezi reakcemi jednotlivých psů? Jakých reakcí klienta a psa si všimli jednotliví pracovníci?

Po vzájemné dohodě ohledně výcviku asistenčního psa a rozhodnutí o jeho přijetí do rodiny začínáme hledat vhodného psa přímo pro potřeby konkrétního klienta a jeho rodiny. Může se stát, že rodině nabídneme psa, který s dítětem přímo absolvoval zkušební nácvik. Pokud však zkušební nácviky proběhnou se psy, kteří pro danou rodinu nejsou k dispozici nebo nejsou vhodné pro klienta a jeho rodinu, hledáme jiného vhodného psa. Ve výjimečných případech vyhovíme žádosti rodiny klienta vychovat si vlastní štěně i nestandardní plemeno, které však musí projít formálním testováním a splňovat všechny zdravotní a povahové předpoklady.

➤ Průběh výcviku psa a pravidelné nácviky se psem během výcviku

Po výběru vhodného psa přichází další intenzivní práce s celou klientovou rodinou i samotným psem ve výcviku po dobu 8 až 9 měsíců. Probíhá sociální práce s klientem a jeho rodinou pod vedením vedoucího sociální služby a sociálního pracovníka. Zároveň s ní se odehrává výcvik psa pod vedením vedoucího výcviku a trenéra psů, který má konkrétního psa ve výcviku. Pro přehlednost textu uvádíme sociální a kynologickou práci zvlášť, i přestože probíhají souběžně a jsou úzce propojeny. Jak se pes ve výcviku postupně učí potřebným dovednostem, povelům a cvikům, stejně tak se následně učí tyto nabyté dovednosti a cviky používat klient a zainteresovaní rodinní příslušníci.

Při nástupu psa do výcviku sepisujeme s rodinou klienta Smlouvu o výcviku a předání asistenčního psa, která je odlišná od Smlouvy o poskytování sociální služby. Současně sestavuje sociální pracovník



¹ Sociální služby, číslo srpen–září 2022 (pozn. red.).

s podporou trenéra psa revizi individuálního plánu. Revize obsahuje tyto body:

- **Proč se revize plánu dělá:** Stručně a jasně je popsáno, že je pro dítě vybraný pes vhodný a nyní je třeba naplánovat průběh výcviku a předání psa.
- **Kdo se podílí na plánování:** Na plánování průběhu výcviku se vždy podílejí sociální pracovník a trenér konkrétního psa, klient, popřípadě další členové rodiny, mohou být přítomni také vedoucí sociální služby, vedoucí výcviku či ergoterapeut.
- **Hodnocení:** Při revizi plánu k nástupu psa do výcviku se hodnotí, jak se podařilo splnit cíl, který obsahuje rozhodnutí o vhodnosti psa a zároveň o způsobu práce s dítětem.
- **Hlavní cíl:** V revizi se nastavuje konkrétní cíl, jak asistenční pes klientovi pomůže, v čem se klient zlepší a jak se bude po boku psa rozvíjet. V tomto cíli bývají rozepsané speciální cviky dle individuálních potřeb klienta.
- **Dílčí cíle:** Zde je popsáno, co se konkrétně bude v době výcviku odehrávat. Dílčí cíle jsou zde stanoveny pro klienta, jeho rodinu a jednotlivé pracovníky.
- **Úkoly:** Zde jsou popsány konkrétní úkoly potřebné k dosažení dílčích cílů.

➤ Pravidelné nácviky

Celá klientova rodina je během doby výcviku se psem vidá a trenér na ně ve spolupráci s dalšími pracovníky postupně přenáší dovednosti, které je nutné se naučit, a ukazuje jim speciální cviky. V první polovině výcviku, kdy se pes postupně vše učí nebo ještě nemá naučené dovednosti zcela zafixované, rodina se psem nepracuje intenzivně. Pokud má pes zvládnutou základní ovladatelnost ve vnitřních prostorech, může se rodina se psem vidět v rámci nácvikových dní a mohou si tak mezi sebou vytvářet vazbu. Jakmile je pes připraven, začínají probíhat nácviky s rodinou klienta:

- **Nácviky ovladatelnosti psa:** Tyto nácviky jsou primárně zaměřené na zvládnutí psa – ať už jeho ovládnutí, či vedení. Pes potřebuje jednu hlavní osobu, na kterou bude fixovaný a která ho bude primárně povelovat a pracovat s ním. V případě dětského klienta bývá touto osobou většinou maminka, která je s dítětem více doma a má prostor pro práci se psem, ale nácviky s tatínky také nejsou výjimkou. Po vytvoření vazby se tento klient nebo jeho rodič (v případě, že klientem je dítě) učí psa vést po ulici, zvládnout běžné venčení a procházku v různém prostředí, pohybovat se v obchodě a ovládat psa v přítomnosti jiných zvířat. Před předáním psa do rodiny by klient či jeho rodič měli s podporou trenéra a sociálního pracovníka



Bestík pro dvojčata Leu a Zoe s poruchou autistického spektra

zvládat všechny běžné situace, které bude rodina se psem zažívat po předání do rodiny.

- **Nácviky speciálních cviků:** Jedná se o cviky pomáhající v sebeobsluze (podávání, sundání části oblečení, otevření dveří apod.) nebo specifické cviky na koncentraci dítěte (vyhledávání předmětu pod kužely či cílené vyhledávání předmětu v terénu).
- **Nácviky pasivní a aktivní canisterapie:** Jedná se primárně o nácviky pro dětské klienty, ale pasivní formu canisterapie (polohování) využívají i dospělí klienti. Jak canisterapie probíhá a co vše klient může se svým psem rozvíjet, jsme popisovali v prvním díle.

Pokud celá klientova rodina i pes ve výcviku dělají očekávané pokroky a obě strany se domluví, může pes ve výcviku ještě před předáním strávit víkend nebo např. svátky v domácnosti rodiny klienta. V takovém případě proběhne před tamějším pobytem psa další nácvik v bydlišti rodiny, aby si rodina i pracovníci byli jistí, že rodina psa zvládá. Při pobytu psa v domově klienta ještě před předáním je nesmírně důležité, aby se celá rodina striktně držela pokynů trenéra psa i sociálního pracovníka, jak mají se psem pracovat a jaké aktivity se psem z určitého důvodu vůbec nezkoušet. Nesprávná práce se psem by mohla mít za následek, že se pes ve výcviku vrátí o několik týdnů až měsíců zpět a výcvik se tak prodlouží.

➤ Ukončení výcviku asistenčního psa

Výcvik psa trvá 8 až 9 měsíců. První měsíc probíhá seznamování, navazování kontaktu a zjišťování, jaký přístup a metodika budou vhodné pro výcvik konkrétního psa. Následně se odehrává 6 až 7 měsíců intenzivního výcviku psa a spolupráce s klientem. V posledním měsíci výcviku si trenér psa osvojil veškeré dovednosti, pes se

naučil speciální cviky a trenér pouze fixuje jejich správné provádění. V závěru náročného výcviku má možnost si se svým svěřencem prožít chvíle bez učení a korekce.

Před samotným koncem výcviku připravuje vedoucí výcviku pro každého trenéra přezkoušení, které svou náplní kopíruje průběh následného závěrečného přezkoušení psa se speciálním výcvikem. Trenér se psem předvede právě ty dovednosti a cviky, které se posuzují při závěrečném přezkoušení. Dostává zpětnou vazbu od vedoucího výcviku, zda je spolupráce se psem, chování psa i provádění cviků v pořádku. Pokud vedoucí shledá, že je třeba, aby trenér se psem ještě zapracoval na některé dovednosti či cviky, poskytne mu k tomu časový prostor. Pokud je přezkoušení v pořádku, domluví závěrečné přezkoušení před nezávislým zkušebním komisařem.

Každá organizace věnující se speciálnímu výcviku asistenčních psů má vlastní interní pravidla, jakým způsobem pes ve výcviku přezkoušení absolvuje. Pokud je organizace vázána mezinárodními standardy, závěrečné přezkoušení probíhá v souladu s těmito standardy. Po složení závěrečného přezkoušení ukončujeme proces výcviku a připravujeme předání psa do rodiny klienta. Tomu, jak předání asistenčního psa a jeho další aktivní zapojení v rodině probíhá, se budeme věnovat v jednom z následujících dílů.

Zdroje:

- PRAGEROVÁ, Klára, SIROTKOVÁ, Jana. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením. Praha: Pasparta, 2020. ISBN: 978-80-88290-54-4.*
- *Interní řády, směrnice a metodiky organizace Pestrá, o. p. s.*
- *Summary of Standards [online]. Assistance Dogs International: © 2022 [cit. 12. 10. 2022]. Dostupné z: <https://assistance-dogsinternational.org/standards/summary-of-standards/>*

BESTSELLERY I NOVINKY

ČISTIČKY VZDUCHU S VÍCEÚROVŇOVOU FILTRACÍ:

- předfiltr pro zachycení hrubých nečistot,
- HEPA filtr proti virům, bakteriím, roztočům,
- uhlíkový filtr pro eliminaci zápachu,
- bipolární ionizátor pro dokonalou filtraci.

**CENY
DO
30/40 TIS. KČ***

*PODLE TYPU ČISTIČKY, CENY S DPH



PROFESIONÁLNÍ

ČISTIČKY VZDUCHU

NA ZEĎ * STOJANOVÉ * MOBILNÍ

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě – II.

V předminulém čísle Sociálních služeb jsme informovali o tom, jaké jsou zkušenosti s využíváním nástrojů pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“) v Rakousku. Nyní si přiblížíme tuto problematiku v Nizozemsku a Švédsku. Téma zaměstnávání OZP bylo zmapováno prostřednictvím veřejné zakázky *Komparativní analýza zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Evropě*¹ financované v rámci projektu MPSV *Rozvoj systému sociálních služeb*, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Nizozemsko je zajímavé a inspirativní vzhledem k tamní vysoké míře zaměstnanosti u OZP, která je v rámci EU jednou z nejvyšších, a rovněž vzhledem velkému důrazu na (re)integraci osob se zdravotním postižením, což se projevuje důrazem na využití zbytkové schopnosti těchto osob namísto kompenzování jejich neschopnosti. V Nizozemsku také funguje systém *Wajong*, jehož součástí je individuální plán participace, který je vypracován na míru každému člověku s postižením. Tento plán obsahuje všechny podmínky, které musí být splněny k tomu, aby byl člověk zaměstnán, včetně podpůrných opatření, rekvalifikace nebo jiných potřebných opatření.

Ve **Švédsku** je kladen velký důraz na individuální přístup k OZP, který zahrnuje všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovod při hledání zaměstnání, případně dohled v úvodní etapě zaměstnání a pomoc při řešení problémů na pracovišti. Významným prvkem v tamním systému je státem vlastněná agentura *Samhall AB*, která si klade za cíl každoročně proškolit a najít zaměstnání pro 1 500 OZP. Za tímto účelem vyvinuli vlastní metodu založenou na procesu párování, která zdůrazňuje silné stránky a schopnosti každého člověka a umožňuje najít „správného člověka pro správnou práci“.

Zkušenosti s využíváním konkrétních nástrojů pro podporu zaměstnávání OZP

Ve Švédsku není **kvóta pro zaměstnávání OZP** stanovena. Naproti tomu v Ni-

zozemsku je stanovena kvóta jiného typu, a to dle „dohody o pracovních místech“, ze které vyplývá, že existuje dobrovolná záruka, že zaměstnavatel vytvoří 125 000 dalších pracovních míst (veřejný sektor: 25 000, tržní sektor: 100 000). Cílovým rokem je rok 2026, kdy má být vytvořeno 125 000 pracovních míst.

V případě **zaměstnávání OZP na chráněném trhu práce** je situace opačná. V Nizozemsku bylo chráněné zaměstnávání zrušeno v roce 2015. Ve Švédsku existují dva typy chráněného zaměstnání. Jedná se o chráněné zaměstnání u veřejného zaměstnavatele, kterým mohou být pouze obce dle místa bydliště, a to max. na 2 roky. Cílem je podporovat pracovní rehabilitaci osob, rozvíjet a zvyšovat pracovní kapacitu a zvýšit možnost nalezení zaměstnání na otevřeném trhu práce. Cílovou skupinou jsou OZP a uživatelé návykových látek. Druhým způsobem je chráněné zaměstnání v již zmíněné státní společnosti *Samhall AB*. Každá osoba, která pracuje ve společenské společnosti *Samhall AB*, je tam doporučená švédským úřadem práce obvykle poté, co vyzkoušela veškeré jiné možnosti pro získání zaměstnání.

V Nizozemsku existují **mzdová zvýhodnění pro zaměstnavatele**, kteří přijímají OZP. Jedná se jednak o příspěvek ke snížení mzdových nákladů pro zaměstnavatele, kdy maximální částka je 1,01 euro za pracovní hodinu a maximální podpora je ve výši 2 000 eur za rok po dobu maximálně tří let. Dále zde funguje nástroj dotací mzdových nákladů určený pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají OZP, jež nejsou schopné si vydělat alespoň minimální mzdu. Rozdíl mezi jejich mzdovou kapacitou a skutečnou mzdou dotuje obec, nejvýše do 70 % celkové výše zákonné minimální mzdy. Doba jejich poskytování není zákonem omezena, ale např. v Haagu právo na dotaci mzdových nákladů znovu zkoumají po 1–3 letech. Dále existují 2 schémata podpory – *WGA* nebo *IVA*, které jsou vypláceny z tzv. invalidního fondu. V rámci schématu *WGA* je doplácen mzdový rozdíl mezi mzdou před onemocněním a současnou mzdou na aktuální, méně placené pozici. Podporu *IVA* dostává osoba se ztrátou schopnosti pracovat

80 % a více jako příspěvek pro plně invalidní osobu.

Ve Švédsku existuje **mzdová dotace**, což je finanční příspěvek vyplácený švédským úřadem práce zaměstnavateli jako kompenzace za to, že zaměstnavatel přizpůsobuje práci a pracoviště potřebám OZP. Prostřednictvím mzdových dotací může osoba s omezenou schopností pracovat za stejný plat jako běžný zaměstnanec, přičemž možné je refundovat až 80 % mzdových nákladů (maximální výše této podpory je 20 000 SEK). Konkrétní typy dotací jsou určeny: 1. na rozvoj kompetencí a schopností lidí pracovat, aby pro ně bylo v budoucnu snazší získat práci nebo začít studovat (až 12 měsíců s možností prodloužení o jeden rok); 2. na zvýšení šance osob získat a udržet si zaměstnání, které odpovídá jejich schopnostem a dovednostem (až osm let); 3. pro osoby s komplexním závažným postižením, které potřebují dlouhodobou podporu.

Za **inspirativní příklad dobré praxe** v Nizozemsku lze jednoznačně označit způsob posuzování pracovní schopnosti OZP ve vztahu k pracovnímu místu, kdy podstatou je posouzení, co by OZP měla být schopna na dané pozici dělat a na kolik procent oproti běžnému pracovníkovi (tj. stanovení výkonnosti dané OZP na daném pracovním místě). Ve Švédsku je inspirativní obecně individuální přístup k OZP a z něj vycházející párování schopností mezi zaměstnavateli (nabízenými pracovními místy) a OZP se zájmem o práci. Jako příklad dobré praxe může sloužit také samotná státní organizace *Samhall AB*, která poskytuje chráněné zaměstnávání a pracovní trénink osobám, které již vyzkoušely veškeré jiné možnosti podpory pro získání zaměstnání.

Bez zajímavosti není ani pohled na srovnávací statistiku **průměrné finanční podpory na OZP/rok**.

Nizozemsko	22 500 EUR	547 381 Kč
Švédsko	106 497 SEK	244 943 Kč
ČR	142 022 Kč	142 022 Kč

¹ Komparativní studie, ve které jsou obsaženy veškeré podrobné informace, je dostupná na webu projektu RSSS: <http://rsss.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>



Huntingtonova choroba v pobytové sociální službě

Domov Potoky v Chřibské je poskytovatelem pobytové sociální služby již 10 let. Služba se postupně vyvíjela, cílová skupina se měnila a směr, kterým se toto pobytové zařízení sociálních služeb ubírá, dostal konkrétní podobu díky svým zkušenostem a poptávce po službách, kterých je v celé České republice nedostatek. Huntingtonova choroba a veškerá úskalí s ní spojená jsou tím, co provází všechny zaměstnance Domova Potoky každodenním pracovním životem. Jedná se o nemoc, kterou nemůže jedinec, jež takto onemocní, nijak ovlivnit. Jedná se o stav těla a mysli, se kterým pracujeme a snažíme se našim klientům zachovat co nejvyšší kvalitu života. Právě takto nemocní klienti jsou jedněmi z těch, kteří dávají práci v pobytových sociálních službách přidanou hodnotu a činí ji nepostradatelnou a potřebnou.



■ **Text: Mgr. Markéta Vlková,**
zástupce ředitele pro zdravotní úsek
a přímou péči, Domov Potoky
– Domov se zvláštním režimem

➤ Něco málo historie

Jak bylo zmíněno již v úvodu tohoto článku, Domov Potoky v Chřibské je pobytovou sociální službou, která poskytuje službu domov se zvláštním režimem dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Původním záměrem poskytovatele byla péče o seniory a o klienty s chronickým duševním onemocněním. Plánovaná kapacita byla 81 lůžek a rozdělení pokojů bylo od těch malých, jedno a dvoulůžkových, až po pokoje vícelůžkové.

S ohledem na poptávku všech zájemců o službu, v souvislosti s řadou legislativních změn a s ohledem na zpětné vazby stávajících klientů i zaměstnanců, prošlo

zařízení řadou změn – co se týče kapacity i cílové skupiny. Dnes Domov Potoky v Chřibské poskytuje službu pouze domova se zvláštním režimem a cílová skupina klientů je specifická a specializovaná. Aktuální celková kapacita je 60 lůžek a z řad zájemců o službu jsou přednostně přijímáni zájemci s různými typy demence a právě ti, kteří jsou v pokročilém stadiu již zmíněné Huntingtonovy choroby.

Veškeré vnitřní vybavení a rekonstrukce, všechna školení zaměstnanců a celkově péče o klienta jako taková jsou zaměřeny na konkrétní problematiku cílové skupiny klientů a konkrétní zdravotní, psychická a tělesná omezení, která s sebou jejich onemocnění přináší.

➤ Huntingtonova choroba

Jedná se o geneticky podmíněné onemocnění, které se projevuje řadou poruch.

Nejčastěji se potkáme s poruchami hybnosti, postupným úpadkem intelektových schopností a často také se změnami v chování.

Jedná se o nemoc, která je způsobena mutací na 4. chromozomu. Tento chromozom produkuje bílkovinu huntingtin, kterou přirozeně nalézáme ve všech buňkách lidského těla. Není-li huntingtin přítomen, nemůže docházet ke správnému vývoji organismu. Druhou negací je pak huntingtin patologický, který má odlišné vlastnosti než bílkovina přirozená a jeho produkty jsou považovány za toxické. Přítomnost zmutovaného genu však není vždy ukazatelem nemoci. V praxi tedy zmutovaný chromozom neznamena vždy přítomnost nemoci a takový nositel mutace se obvykle dožívá dospělosti ve zdraví.

To, kdy jedinec skutečně onemocní a projeví se u něj první příznaky nemoci, závisí na vlastnostech zmutovaného genu a další genetické výbavě každého takto nemocného jednotlivce. Vzácně tedy může nemoc začít již v dětském věku nebo ve stáří. Běžně se však setkáváme s jedinci, kteří onemocní ve věku mladých dospělých či ve věku středním.

Riziko přenosu choroby bývá u takto nemocných jedinců 50%. Nositel zmutovaného genu má tedy takto vysokou pravděpodobnost, že nemoc předá svému dítěti. V současné době lze přítomnost mutace spolehlivě prokázat genetickým testem krve a pokud je zde prokazatelné riziko nákazy, lze již testovat také plod během nitroděložního vývoje.¹

➤ Jaké obtíže potkáváme v běžné praxi

Jak bylo uvedeno na předchozích řádcích, nejčastější poruchy provázející Huntingtonovu chorobu jsou poruchy hybnosti, poruchy kognitivní, změny nálad a často se objevují také poruchy malnutrice a s ní spojené komplikace.

Jelikož do pobytové sociální služby přichází takto nemocný jedinec zpravidla v pokročilém stadiu nemoci, bývají zmíněné poruchy v již poměrně pokročilých stádiích.

Poruchy hybnosti se nejčastěji projevují poruchami chůze a přítomností řady mimovolných pohybů. Chůze takto nemoc-

¹ KLEMPÍŘ J. a A. MÜHLBÄCK. Huntingtonova nemoc a výživa. Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě, z. s., 2019, 143 s. ISBN 978-80-904199-6-4.

² Viz www.huntington.cz.

³ KLEMPÍŘ J. a A. MÜHLBÄCK. Huntingtonova nemoc a výživa. Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě, z. s., 2019, 143 s. ISBN 978-80-904199-6-4.

ných jedinců bývá hodně rozevlátá a často se nazývá chůzí „motýlí“. Nemocný jedinec bývá v chůzi nejistý, pohyby rukou jsou rozevláté a při pohybu takto nemocných hrozí riziko pádu či poranění. Proto je nemocného potřeba více hlídat a chránit před všemi potenciálními zdroji poranění.²

Další fází postižené pohyblivosti pak bývá upoutání nemocného na lůžko. Nemocný Huntingtonovou chorobou již v tuto chvíli není schopen chůze, ztrácí svalovou sílu a je plně odkázaný na pomoc při všech úkonech sebepečce a sebeobsluhy. Často se přidružuje problematika vyprazdňování a inkontinence III. stupně.

Poruchy kognitivní jsou spojené se změnami nálad, poruchou řeči a často se objevují také psychické problémy týkající se smíření s danou chorobou. Nemocný bývá v péči psychiatra a řada obtíží spojených se základním onemocněním je zvládnutelná (kromě individuálního a citlivého přístupu k jedinci) také farmakologicky.

Nejčastěji se u nemocných objevují stavy úzkostné až depresivní, slovně či fyzicky agresivní chování, abusů alkoholu či nikotinu a drobné kriminální delikty. Pro pečující osoby i pacienty samotné jsou poruchy chování a poruchy kognitivní mnohdy daleko závažnější problematikou, než jsou poruchy hybnosti.

Malnutrice, poruchy výživy a její komplikace se objevují zpravidla až v pozdějších stádiích nemoci. Nemocní bývají vyhublí, podvyživení, setkáváme se s poruchami polykání a zvýšeným energetickým výdejem. Dochází k celkovému oslabení organismu a poruše imunitního systému. V souvislosti s polykacími obtížemi se objevují časté aspirace a nemocní jsou ohroženi dušením či rozvojem zánětu dýchacích cest.

Upoutání na lůžko spojené s malnutricí zvyšuje riziko vzniku dekubitů a narušení imunitního systému pak může mít za následek časté lokální infekce, které mohou způsobit až septický stav celého organismu a následné orgánové selhání. Touto cestou může dojít k úplnému vyčerpání veškerých energetických zásob organismu a tyto komplikace nelze již bez následků zvládnout.³

» Péče o nemocné Huntingtonovou chorobou

První stádium nemoci je zvládnutelné v domácím prostředí, kdy pomáhá rodina a případně zasáhnou terénní sociální služby. Začíná se objevovat řada komplikací spojených se základním onemocněním, přesto je nemocný schopen zvládnout vše samostatně, případně s uvedenou pomocí.

V tomto stádiu nemoci je udržena běžná

denní aktivita a smrt způsobená chorobou je velmi vzácná (výjimkou jsou sebevraždy, které se v raných stádiích nemoci mohou objevit).

Další stádium nemoci již přináší závislost na péči druhé osoby. Vyrůstá nezbytnost asistence při běžných denních činnostech, avšak pobytová sociální služba bývá volena pouze ve výjimečných případech. Hodně bývá v těchto stádiích angažována rodina či terénní sociální služby. Nemocný potřebuje dopomoc při běžných denních aktivitách. Jedinec již není schopen pracovní činnosti a stává se závislým na sociálním systému. Nastupuje invalidní důchod, dávky v hmotné nouzi, příspěvek na péči a další dávky pro osoby nemocné a osoby pečující. Smrt v tomto stádiu nemoci přichází mnohdy v důsledku nesouvisících příčin.

Poslední stádium nemoci bývá provázeno úplnou závislostí na péči druhé osoby. Dochází ke ztrátě funkční samostatnosti, volních pohybů, celkové demenci a výživu je nutné řešit zavedením sondy přímo do žaludku. O takto nemocné bývá postaráno ve specializovaných zařízeních s dlouhodobou péčí.

Toto stádium nemoci je provázeno přítomností řady komplikací a o takto nemocné se stará tým pracovníků Domova Potoky.

INZERCE

Jak nejlépe podpořit svou IMUNITU v PODZIMNÍM OBDOBÍ?

Dr.Max⁺

Naším základem pro silnou obranyschopnost organismu je správné stravování, což není jen o příjmu základních živin a dodání tělu energie. Jídelníček by vedle sacharidů, zdravých tuků a bílkovin měl tělu dodávat i dostatek vitamínů a minerálů. Tyto látky označujeme souhrnně jako mikronutrienty. Umožňují biochemické reakce v organismu, jsou proto nezbytné pro správný vývoj, fungování orgánů a energetický metabolismus.

Doplňky stravy.



Z vitamínů v dnešní době pozornost poutá především **vitamin D**, který přispívá k **dobrému stavu kostí a zubů** a ke správné činnosti svalů a imunitního systému. V zimě, kdy je nedostatek sluníčka, jsme odkázáni na získávání vitamínu D z potravy, především ryb, mořských plodů, vaječného žloutku a hub. Dostatečnou dávku vitamínu D z potravy však získává asi jen 1 % Čechů.

Vitamin C přispívá ke správné **funkci imunitního systému**, navíc přispívá ke **snížení míry únavy** a vyčerpání. Využití nachází především v období respiračních infekcí nebo při zvýšených nárocích na organismus. **Vitaminy B** jsou důležité pro správný energetický metabolismus. Vitaminy B1, B3 a B5 **pomáhají snížit míru únavy** a vyčerpání, vitaminy B6 a B9 kromě toho příznivě ovlivňují i imunitní systém.

Snadný příjem umožňují **multivitaminy**, které obsahují důležité vitaminy



Doplňky stravy.

a minerály **v jedné tabletě**. Potřebám dětí jsou přizpůsobeny multivitaminy v oblíbené formě **želatinových bonbonů**. Nenechte se zaskočit vysokými nároky moderní doby, prostorami plnými lidí nebo náhlými změnami teplot. Zaměřte se na lokální a sezónní potraviny a myslte na dostatečný příjem vitamínů a minerálů.

V lékárnách Dr.Max, kde Vám rádi s vaším výběrem poradíme nebo na e-shopu www.drmax.cz.

Terénní péče v CYGNUSu

Poskytovatelé, kteří nabízejí pobytové služby, domácí zdravotní péči a také terénní sociální služby, nyní mohou pohodlně využívat pouze jeden informační systém: **CYGNUS**. Připojte se k nim a svěřte svou agendu programu, který vám pomůže získat více času na to, co je opravdu důležité – péči o vaše klienty.

CYGNUS PRO TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY **HLAVNÍ FUNKCE**

EVIDENCE KLIENTŮ A ŽADATELŮ

- > Sociální dokumentace – záznamy lze vkládat přes počítač nebo mobilní telefon, včetně možnosti záznam nadiktovat hlasem
- > Přehledný a strukturovaný individuální plán, vč. zaznamenání nepříznivé sociální situace klienta
- > Plán návštěv – možnost plánovat přesuny i pracovní činnosti (porady, administrativa, školení apod.)
- > Realizace péče pomocí miniterminálů nebo mobilních telefonů
- > Automatické rozesílání vyúčtování všem klientům včetně QR kódů pro snadné placení
- > Evidence rozvozu jídel

STATISTIKY A KONTROLNÍ SESTAVY

- > Podklady pro vykazování statistických dat na MPSV

EVIDENCE ZAMĚŠTNANCŮ, PLÁNOVÁNÍ SMĚN, DOCHÁZKOVÝ VÝKAZ

- > Zaznamenávání docházky i prostřednictvím mobilního telefonu
- > Hodnocení zaměstnanců, vzdělávací harmonogram, lékařské prohlídky
- > Statistiky

CYGNUS pro Terénní péči je řešení vhodné pro poskytovatele terénních a ambulantních sociálních služeb, především pro:

- > Pečovatelské služby
- > Osobní asistence
- > Terénní odlehčovací služby



stojíme při Váš

Zjistěte víc!
www.iscynus.cz



Péče o seniory = krach veřejných financí?

Britský časopis Economics zveřejnil v srpnu tohoto roku zajímavý článek, ve kterém popisuje již delší dobu probíhající diskusi zejména některých evropských států – jak zajistit dlouhodobě finančně udržitelné sociální služby a sociální zabezpečení.

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

Titulek tohoto článku by měl být: Mohou se bohaté státy starat o seniory, aniž by zkrachovaly? V časopise Economics jsou citované např. Dánsko a Nizozemsko, tedy země, které vydávají na dlouhodobou péči nejvíce ze zemí OECD.

Právě Nizozemsko očekává do r. 2050 zdvojnásobení počtu osob starších 75 let a obavy vyvolává zejména budoucí potřeba zaměstnat v pomáhajících profesích více lidí.

V červenci tohoto roku pak ministryně pro dlouhodobou péči Cony Helder prohlásila, že v budoucnosti se budou muset starší osoby více spoléhat na sebe a méně na profesionální pečovatele.

Nizozemsko pak není jedinou zemí, která se obává o budoucnost a dostupnost dlouhodobé péče.

Hlavní obavou je, zda bude dostatek pracovníků. Vzhledem k očekávané budoucí poptávce po dlouhodobé péči o seniory bude dle OECD nutné do r. 2040 zaměstnat v zemích OECD zhruba 13,5 mil. nových zaměstnanců. Nová evropská EU CARE strategie pak uvádí, že do r. 2050 bude jen v Evropě nutné zaměstnat 1,6 mil. nových pečovatelů.

Některé země již provádějí změny. V únoru prohlásil prezident Joe Biden, že USA zavede minimální personální standard a lepší vymahatelnost pravidel v domovech pro seniory. Nový zákon má pak více podpořit financování péče o lidi v jejich domácím prostředí. Ve Velké Británii zvýšili v r. 2021 daň ze mzdy, aby mohli mimo jiné zaplatit dlouhodobou péči o seniory. A po 20 letech diskusí zavádí Slovinsko povinné pojištění dlouhodobé péče.

Čím méně financí dávají vlády jednotlivých zemí na podporu a kapacity profesionálních sociálních služeb pro seniory, tím více se břímě péče přesouvá na rodinné pečující. V Americe se 42 mil. lidí pravidelně stará o někoho, kdo je straší 50 let. Evropská komise pak odhaduje objem neformální péče v Evropě na 2,5 procenta HDP Evropské unie. Podmínky pro pečující jsou lepší v systémech, které lépe financují sociální služby, jako zmiňované Nizozemsko nebo Dánsko, ale i zde panují obavy z nedostatku pracovníků. „Zkrátka nebudeme mít dost lidí, abychom zajistili stejnou službu za 10–15 let,“ uvádí Just Morten, šéf zdravotně-sociálního odboru v Kodani.

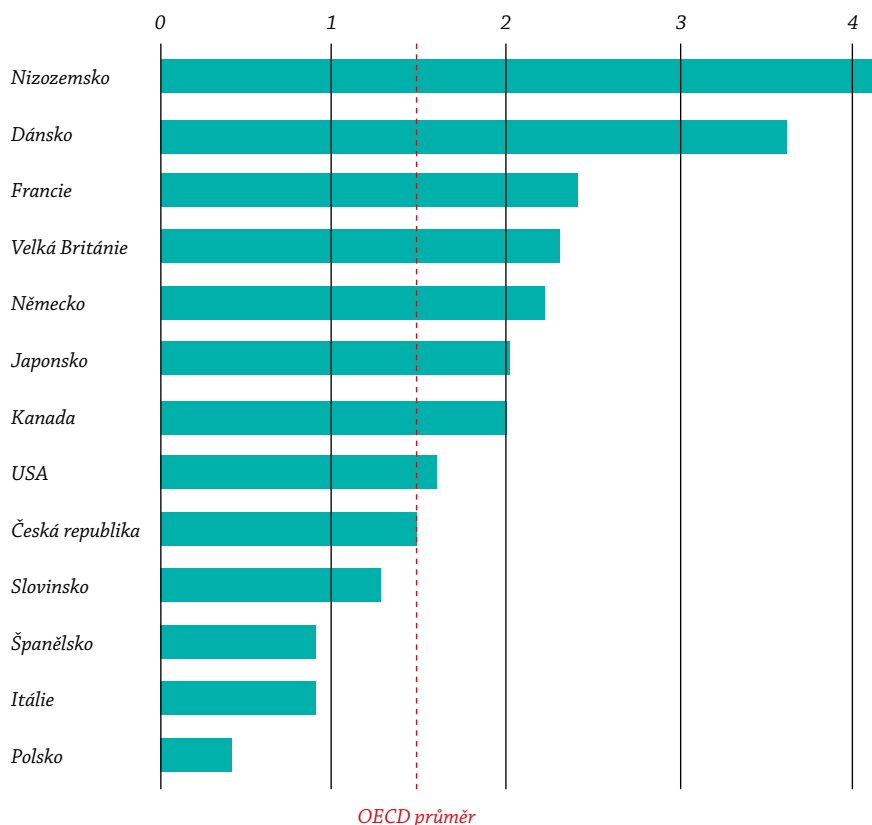
V roce 2015 rozdělili Nizozemci dlouhodobou péči o seniory do těchto oblastí: První se týká podpory a pomoci s domácností (nikoliv péče o vlastní osobu), kterou musí zajišťovat města a obce. Povinné soukromé zdravotní pojištění pak pokrývá zdravotní náklady. Terénní a rezidenční péče je pak hrazena mixem daňových výnosů, příspěvků od příjemců péče a regionů.

Jak Dánsko, tak Nizozemsko vidí jako jednu z cest zdůraznění prevence, co největší a nejdříve zachování soběstačnosti a aktivního života. V Dánsku mají speciální program rehabilitace a tréninku pro osoby opouštějící nemocnice. Díky němu se podle jejich vyjádření daří snížit potřebu domácí a terénní péče o 40 %.

Další nadějí je digitalizace a příchod nových technologií, které by mohly částečně nahrazovat placenou lidskou práci. Jde např. o telemedicínu či videohovory se sestrou.

Že bude nutné systémy dlouhodobé péče reformovat, měnit či adaptovat v celé Evropě, si uvědomuje i Evropská komise, která 7. září vydala EU CARE STRATEGY, ve které upozorňuje na největší současné problémy dlouhodobé péče, popisuje směry, jakými se vydat při hledání jejich řešení, a přináší řadu doporučení jak pro samotnou Evropskou komisi, tak členské země, které by do jednoho roku měly připravit národní akční plány.

Celkové výdaje za dlouhodobou péči (v %) v poměru k HDP



Tab.: Celkové výdaje za dlouhodobou péči (v procentech) v poměru k HDP (za rok 2019, nebo nejnovější dostupná data), zdroj: OECD

Týden sociálních služeb vyvrcholil XIII. kongresem poskytovatelů sociálních služeb



Poslankyně PČR Olga Richterová

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR pořádá v rámci Týdne sociálních služeb ČR, který vyhláší tradičně spolu s Ministerstvem práce a sociálních věcí a v letošním roce připadl na 3. až 9. října, výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb. Letos se konal již potřinácté, a to 6. a 7. října. Jako každý rok tak i letos se sjela celá řada zajímavých hostů a řečníků, kteří diskutovali na aktuální témata, jež hýbají světem sociálních služeb, a o problémech, kterým musí poskytovatelé čelit nejen kvůli pandemii covidu-19.

■ **Ing. Petra Cibulková,**
tisková mluvčí APSS ČR

Prvním kongresovým dnem provázela moderátorská dvojice, stálice mezi moderátory, prezident APSS ČR Jiří Horecký a předsedkyně Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR a ředitelka Domova pro seniory Pohoda Andrea Tajanovská. Účastníky XIII. výročního kongresu přivítal na jeho začátku také znovuzvolený starosta města Tábora Štěpán Pavlík. Po úvodním slovu

usedla do pomyslného obývacího pokoje, který vznikl na pódiu Hotelu Palcát, předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Markéta Pekarová Adamová a poslankyně Parlamentu ČR Olga Richterová. Mezi dalšími hosty byli například zastupující ředitel odboru sociálních služeb a inspekce sociálních služeb Jan Vrbický, ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a nově zvolený senátor za obvod Tábor Marek Slabý či hejtman Plzeňského kraje Rudolf Špoták.

Součástí odpoledního programu byly odborné přednášky. Jako první vystoupil ří-

skokatolický kněz a děkan lanškrounský Zbigniew Jan Czendlik (Jak žít a nezbáznit se), Senior Consultant Ernst & Young Linda Maršíková (Papírové, nebo digitální sociální služby), novinářka a doktorandka programu Studia dlouhodobosti – Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy JUDITA Matyášová (Akční hrdina Dánska? Žádný Viking, ale senior!) a první den zakončil hejtman Kraje Vysočina Vítězslav Schrek (Transformace jako nástroj, ne mantra).

Přelomem dvou kongresových dní byl slavnostní galavečer, kterým provázal Daniel Čechtický. V rámci oficiálního programu byly předány certifikáty **Značky kvality v sociálních službách**. Za *Sociální služby města Žďár nad Sázavou***** převzal certifikát ředitel Václav Šerák. *Pečovatelskou službu města Mladá Boleslav****** zastoupila ředitelka Jana Volfová. Vedoucí pečovatelské služby Jarmila Krejčová přebírala ocenění za *Centrum sociálních služeb Praha 2 – pečovatelská služba*****. Ředitelka

Irena Lintnerová převzala certifikát za ZŠ a MŠ a poskytovatele sociálních služeb, Kaňka****. Za ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením**** přišel převzít ocenění ředitel Marek Wohlgeomuth. Vrchní sestra Iva Kořínková zastoupila SeneCura SeniorCentrum Kolín****. Certifikát za Domov pro seniory Podbořany**** přebíral ředitel Kamil Hajný. Ocenění převzala také sociální pracovnice Michaela Mynaříková za SENIOR centrum Blansko****. Ředitelka Marika Krejčí zastoupila SeneCura SeniorCentrum Telč****. Za Sociální služby města Přerova**** přebírala ocenění ředitelka Jana Žouželková. Certifikát převzal ředitel Marek Bíško za SeneCura SeniorCentrum Chrudim****, ředitel Michal Veleba za SeneCura SeniorCentrum Šanov****, které také úspěšně obhájilo rozšířený stupeň **Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách**, za Domov pro seniory Chodov**** ředitelka Ilona Veselá.

Dalším bodem večera bylo slavnostní předání diplomů **Certifikovaný manažer v sociálních službách**. Ten obdrželi Iveta Brzková, Jan Hájek, Iveta Herdová, Kateřina Chlebová, Ilona Chrtová, Marta Kadlecová, Kateřina Kneifel a Petra Zimmelová.

Jako každý rok i letos byla udělena **Cena APSS ČR** za přínos v sociálních službách. Pro ocenění si za vřelého potlesku došel hejtmán Kraje Vysočina Vítězslav Schrek, který mimo jiné několik let řídil Domov pro seniory Velké Meziříčí a v roce 2020 byl zvolen předsedou Komise Rady Asociace krajů ČR pro sociální věci.

Páteční kongresový program byl rozdělen do odborných sekcí, aby si každý účastník mohl vybrat dle svého zaměření a dle svých preferencí. Jednalo se o sekce ekonomicko-provozní, sociální a zdravotní. V pátek tak mohli účastníci vyslechnout od mnoha profesionálů ještě větší množství přednášek na rozmanitá témata, například Individuální rozpočty, Využití indikátorů kvality v sociálních službách, Sociální pracovník ve státní správě tady a teď, Co má společného ombudsman a sociální pracovník při ochraně práv klientů, Očekávání MPSV ČR od sociálních pracovníků či Je distribuce obědů v terénní sociální službě službou sociální? Z témat si tedy mohl vybrat pracovník každé pozice.

Záštitu nad kongresem převzali ministr zdravotnictví Vlastimil Válek, Ministerstvo práce a sociálních věcí, starosta města Tábor Štěpán Pavlík a předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Markéta Pekarová Adamová.



Certifikovaní manažeři



Ocenění Značkou kvality v sociálních službách



Oceněná služba Značkou kvality v soc. službách



Římskokatolický kněz a děkan lanskroutský Zbigniew Jan Czendlik



Držitel Ceny APSS ČR Vítězslav Schrek

LATERA THEMA

Získejte akční set elektrického lůžka s laterálním náklonem
LATERA THEMA se slevou až 30%



Akční set obsahuje: lůžko LATERA THEMA, matraci, hrazdu, rukojeť, evakuační a kluznou podložku.

- ✓ Může pomoci při prevenci a léčbě respiračních onemocnění a jejich komplikací
- ✓ Stlaní, polohování, hygiena klienta za pomoci POUZE jedné ošetřující osoby
- ✓ Efektivní boj proti dekubitům
- ✓ Spolehlivá prevence pádů
- ✓ Zvýšení kvality života dlouhodobě imobilních klientů

Ke každé objednávce **získáte ZDARMA workshop Moving and Handling** pod vedením našich zkušených klinických koučů.

Platnost akční nabídky do 31.12. 2022

Sleva ve výši od 20 do 30 % závisí na počtu objednaných akčních setů a vztahuje se pro nákup 2 ks a více.

Více informací obdržíte u svých obchodních zástupců:

Miroslav Bouška	tel.: 725 733 479	e-mail: miroslav.bouska@linet.cz
Nikolaos Vidras	tel.: 724 274 095	e-mail: nikolaos.vidras@linet.cz
Jiří Provazník	tel.: 724 124 003	e-mail: jiri.provaznik@linet.cz
Filip Těšitel	tel.: 724 050 701	e-mail: filip.tesitel@linet.cz
Tomáš Čížek	tel.: 724 274 098	e-mail: tomas.cizek@linet.cz

Právní poradna

Institut dříve vysloveného přání

Na dotaz odpovídá JUDr. Vladimír Hort, právník APSS ČR

Dotaz:

Jak má postupovat pečovatelka v případě, že její klient/klientka potřebuje první pomoc, ale zároveň má písemně stanovené přání, že si nepřeje resuscitovat?

Odpověď:

Český právní řád zná „**institut dříve vysloveného přání**“, kdy člověk může předem uvést, jak chce, aby s ním bylo nakládáno, když nebude schopen o sobě rozhodovat sám. Předpokládá se ale, že by se měl rozhodnout na základě kvalitních informací a po poradě s lékařem, který se o něj stará a kterému důvěřuje.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v § 36 upravuje podmínky uplatnění tzv. „**institutu dříve vysloveného přání**“. Vzetí na zřetel takového přání upravuje rovněž § 98 občanského zákoníku.

► Občanský zákoník (§ 98)

(1) Nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, být jen přechodnou, a nemá-li zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče nebo jiné osoby blízké. Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, *pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení*. Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.

(2) Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na *dříve vyslovená známá přání* člověka, do jehož integrity má být zasazeno.

► Zákon o zdravotních službách (§ 36) Dříve vyslovené přání

(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento

souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „*dříve vyslovené přání*“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a *pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas*. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odst. 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odst. 3.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

Tedy: Existuje-li písemná forma dříve vysloveného přání, respektující všechny zákonné požadavky (viz shora), pečovatelka má o této skutečnosti spolehlivou informaci, klient se nachází ve stavu, ve kterém není schopen komunikace, pak podle mého názoru jsou splněny požadavky ustanovení § 98 odst. 1 občanského zákoníku (není přítomna některá z vyjmenovaných osob blízkých), pak pečovatelka smí respektovat dříve vyslovené (a v písemně relevantně vyjádřené podobě) přání klienta, aby nebyl v takovýchto situacích resuscitován, tj. aby mu nebyla poskytována ani první pomoc.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

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

Dotaz:

Vážená paní doktorko, pracuji jako asistentka pedagoga ve speciální škole. Jsme detašovaným pracovištěm školy v budově domova pro děti s kombinovaným postižením, který je součástí sociálních služeb. Máme dobře vybavenou snoezelen místnost. Jsem absolventkou vašeho kurzu bazální stimulace, kde jste nás učila polohování a také polohování ve snoezelen místnosti. Chtěla jsem se zeptat, zda mohu k polohování do hnízda použít i zátěžovou deku, kterou máme a jednomu žákovi s hyperaktivitou velmi vyhovuje. Chtěla bych ho polohovat do hnízda.

Anonym

Odpověď:

Zátěžovou deku můžete velmi vhodně kombinovat s polohováním do hnízda. Klienta napolohujete do hnízda do vhodné pozice (na záda, bok nebo polobok), ohraničíte jeho tělo srolovanými dekami, popř. jinými polohovacími pomůckami, a přikryjete zátěžovou dekou. Můžete kombinovat i s polohovacím vakem. Dítě dáte na polohovací vak, ohraničíte hranice jeho těla do hnízda a přikryjete zátěžovou dekou. Další možná kombinace je mumie (pokud ji dítě toleruje) ohraničená hnízdem. Na závěr přikryjete dítě zátěžovou dekou. Můžete vyzkoušet všechny varianty, abyste zjistila, která dítěti nejvíce vyhovuje.

MÁTE RÁDI ČISTÝ VZDUCH?

PŘENECHTE STAROSTI SE SERVISEM NA NÁS.

NEVYHOVUJÍCÍ ČISTIČKY VYMĚNÍME ZA PROFI MODELÝ.

Chápeme, že chod organizace není snadná záležitost a jakékoliv zjednodušení provozu jistě uvítá každý správný manažer. I proto jsme se rozhodli začít poskytovat novou službu a tou je **sjednocení čističek vzduchu a jejich servisů**.

Jaká je obvyklá praxe v mnoha organizacích?

Za léta fungování se v jedné organizaci sejdou čističky vzduchu klidně od 5 i více výrobců. Některé z nich již není možné ani kontaktovat, neposkytují žádné servisní služby, náhradní filtry do těchto jednotek nejsou na trhu k dostání apod. V takových situacích se potom čističky vzduchu vypnou, odstaví a pokud jsou přenosné, uklidí se do skladu, kde na ně postupně sedá prach a je jasné, že svou funkci už nikdy plnit nebudou.

Co přináší naše řešení?

Přijedeme do Vaší organizace, projdeme společně všechny čističky vzduchu, spočítáme je, zhodnotíme jejich stav, čisticí vlastnosti a vhodnost umístění a na základě zjištěných informací Vám na míru sestavíme plán výměny čističek.

Kam se starými čističkami?

Původní zařízení od Vás můžeme odkoupit za zbytkovou hodnotu, případně Vám poskytneme slevu na nové čističky a zajistíme jejich likvidaci.

Nějaká další výhoda?

Ano, u všech našich klientů systémově hlídáme termín servisní výměny filtrů, nestane se tedy, že by Vaše čističky vzduchu nebyly funkční.

4 VÝHODY *sjednocení servisů*



01

Kvalita

Profesionální čistička vzduchu od osvědčeného výrobce. Záruka až 5 let.



02

Efektivita

Revize stávajících zařízení a návrh efektivního řešení pro každou místnost.



03

Jednoduchost

Zajištění servisu čističek vzduchu v celé organizaci v jeden termín.



04

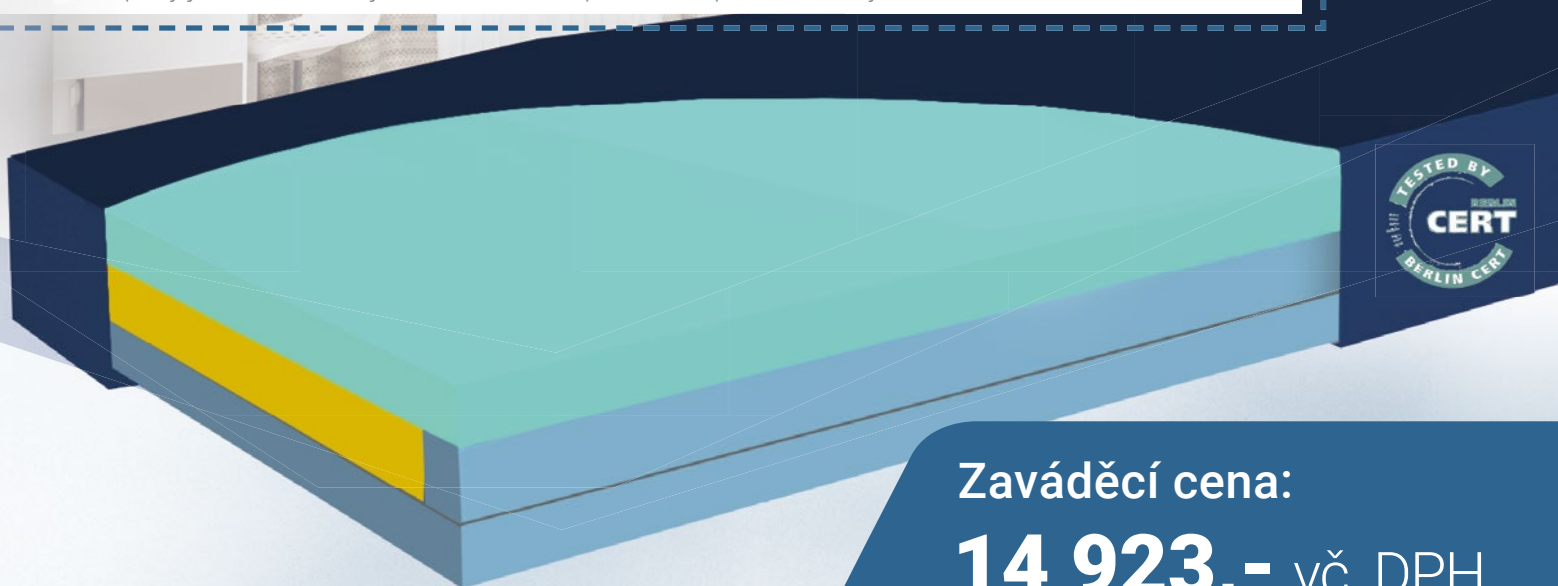
Spolehlivost

Hlídaní každoroční výměny filtrů je na nás, vy se o nic nestaráte.

Hyper AIR[®] hybrid

Novinka ve světě antidekubitních matrací

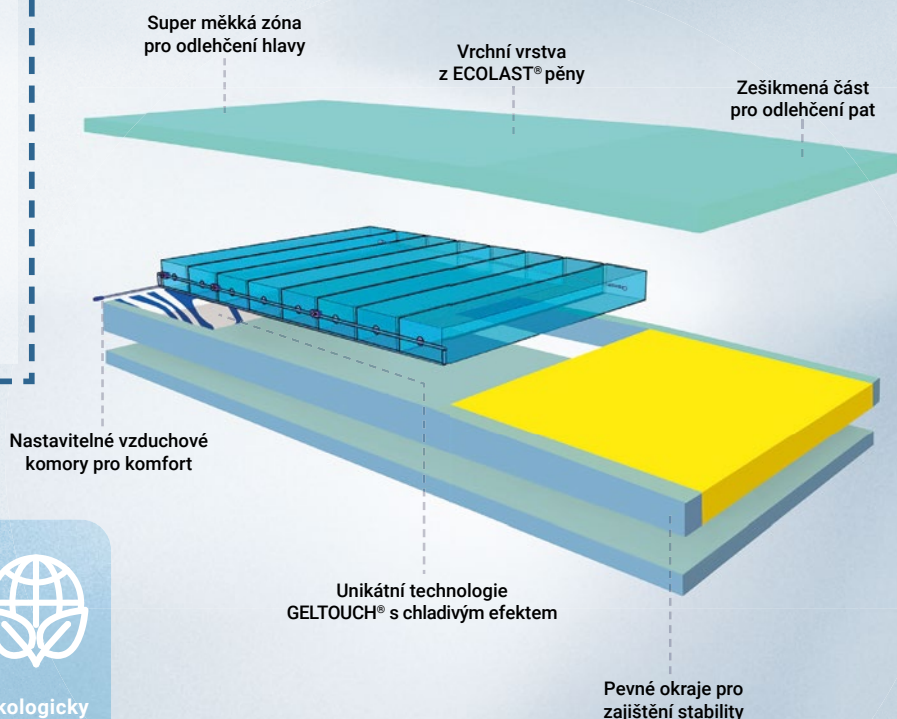
Novinka v našem sortimentu antidekubitních matrací. Využívá kombinaci technologie pasivních matrací se vzduchovými celami aktivních matrací. Vrchní vrstva matrace vyrobená z ECOLAST pěny je o 22% šetrnější vůči životnímu prostředí oproti běžně využívanému materiálu.



Zaváděcí cena:

14 923,- vč. DPH

- ▶ Vrchní vrstva matrace z ECOLAST pěny
- ▶ Aktivní matrace bez BTK a kompresoru
- ▶ Kombinace aktivní a pasivní matrace
- ▶ Bi-elastický PU, prateľný na 95° C
- ▶ K dispozici v různých velikostech
- ▶ Bez servisních nákladů



250 KG

Max. nosnost:
250 Kg



Záruka:
5 let

4.
stupeň

Prevence a léčba
až pro 4. stupně



Ekologicky
nenáročná



Řízení o příspěvku na péči aneb „Na co si dát pozor“

Příspěvek na péči je dávka poskytovaná osobám starším jednoho roku, které jsou závislé na péči jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Účelem příspěvku na péči je pomoci osobě, aby si zajistila potřebnou pomoc při zvládnutí základních životních potřeb, buď v rámci rodiny prostřednictvím osoby blízké, nebo poskytovatele sociálních služeb, asistenta sociální péče, nebo také dětského domova, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo speciálního lůžkového zdravotnického zařízení hospicového typu, popř. kombinaci variant.

■ **Text: Mgr. Zuzana Ščuková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Příspěvek je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.). Jde o finanční pomoc, která se vyplácí vždy té osobě, o niž je pečováno.

➤ Jak požádat o příspěvek na péči

O příspěvek na péči se žádá pomocí formuláře „Žádost o příspěvek na péči“ na krajské pobočce úřadu práce dle místa bydliště žadající osoby. Dalším formulářem, který je třeba vyplnit, je „Oznámení o poskytovateli pomoci“. Do něj žadatel uvede, kdo o něj bude pečovat a kde. Pečovatel se může pochopitelně v průběhu času změnit. S tím úřad práce počítá, jen je potřeba ho o této skutečnosti informovat.

TIP:

Žádost o příspěvek na péči, stejně jako další formuláře jsou k dispozici online, například na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Žádost můžete na úřad práce zaslat poštou, odevzdat na podatelně či poslat pomocí datové schránky. Samozřejmě můžete jít přímo za pracovníkem úřadu práce, který žádost zkontroluje, případně nedostatky opraví na místě a proces se nebude zbytečně prodlužovat.

Stupeň závislosti na péči druhých se posuzuje podle samostatnosti celkem v deseti různých oblastech, patří mezi ně: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Je dobré vědět, že životní potřeby jsou vymezeny výčtem

několika přesně daných aktivit. Životní potřeba se považuje za nezvládnutou, pokud člověk samostatně nezvládne alespoň jednu z vyjmenovaných aktivit dané životní potřeby. Potřeba pomoci musí být každodenní, občasnou výpomoc, jako je například stříhání nehtů, větší nákup nebo úklid jednou týdně, občasný doprovod k lékaři, nelze v řízení o příspěvku na péči zohledňovat.



ombudsman
veřejný ochránce práv

TIP:

Při posudkovém řízení je důležité, aby se žadatel o příspěvek na péči choval přirozeně tak, jak je u něj běžné. Nemá smysl, aby se snažil působit přehnaně bezmocně ani naprosto soběstačně, pokud tomu tak ve skutečnosti není. Pokud má žadatel o příspěvek na péči obavy například z lékařských vyšetření či návštěvy sociálního pracovníka v domácím prostředí, může si k jednání přizvat osobu, již důvěřuje.

Pověřený sociální pracovník úřadu práce posoudí, které úkony péče o vlastní osobu posuzovaná osoba (ne)zvládá či potřebuje dopomoc, nakolik je schopna samostatného života ve svém přirozeném domácím prostředí. Potom úřad práce pošle okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení závislosti osoby. Posudkový lékař hodnotí zdravotní stav mimo jiné z dokumentace, kterou mu poskytuje praktický lékař.

TIP:

Zjistěte si, zda má váš praktický lékař k dispozici veškeré důležité zprávy od vašich odborných lékařů. Pokud je nemá, urychleně mu lékařské zprávy předejte nebo je sami zašlete úřadu práce nebo přímo lékařské posudkové službě.

K vypracovanému posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení je možné podat námitky. Není vyloučeno, že na jejich základě dojde k novému sociálnímu šetření či k doplňujícímu posouzení zdravotního stavu. Stejně tak před ukončením prvořadného řízení úřad práce vyzývá k nahlednutí a případnému podání námitek. I v této fázi řízení je možné vznést námitky k připravovanému rozhodnutí. Důležité je, aby následně vydané správní rozhodnutí obsahovalo vysvětlení, jakým způsobem se posudkový lékař, případně úřad práce s námitkami vypořádal.

➤ Co dělat, když nesouhlasíte s rozhodnutím o příspěvku na péči

V případě nesouhlasu s výsledkem rozhodnutí úřadu práce se můžete do 15 dnů odvolat u úřadu, který ho vydal. O výsledku odvolání pak rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

TIP:

V odvolání v první řadě identifikujte sebe, dále označte rozhodnutí, proti kterému se odvoláváte (kdo a kdy je vydal a číslo jednací), a dále popište, proč s rozhodnutím nesouhlasíte a co navrhuje. Pokud můžete přiložit důkazy, učiňte tak. Mohou jimi být například lékařské zprávy potvrzující aktuální zdravotní stav i prognózu do budoucna. Požádejte o možnost účastnit se jednání posudkové komise MPSV, jinak dojde k posouzení zdravotního stavu ve vaší nepřítomnosti.

➤ Délka řízení

Řízení o příspěvku na péči podléhá zákonitostí správního řízení. Je potřeba se připravit na to, že řízení trvá několik měsíců. Jiné lhůty platí pro řízení vedené úřadem práce a jiné lhůty pro odvolací řízení. Délku řízení ovlivňuje mnoho různých věcí: například (ne)konání sociálního šetření, (ne)součinnost praktického lékaře, složitost případu, nutnost vyhotovení aktuálních lékařských zpráv a další. Délka řízení u úřadu práce tak činí 75–135 dní od podání žádosti (30 dnů na činnost úřadu práce + 30 dnů v případě sociálního šetření + 45 dnů na posudek + 30 dnů v odůvodněných případech + vydání rozhodnutí). Délka odvolacího řízení činí 120–180 dnů (30 dnů na vyjádření úřadu práce k odvolání a postoupení věci MPSV + 30 dnů na činnost MPSV + 30 dnů v odůvodněných případech

Řízení o příspěvku na péči podléhá zákonitostí správního řízení.

+ 60 dnů na posudek + 30 dnů v odůvodněných případech + vydání rozhodnutí).

Pokud řízení o příspěvku na péči trvá nepřiměřeně dlouhou dobu, je v prvé řadě vhodné se na stav řízení dotázat úřadu, který jej vede. Dotaz lze učinit písemně i při osobní návštěvě. O jednání se vystaví protokol. Dalším krokem je stížnost na průtahy a podání žádosti o ochranu před nečinností. Je-li nečinný úřad práce, stížnost je třeba směřovat na MPSV, které je jeho přímým nadřízeným orgánem. Je-li nečinné MPSV, stížnost je třeba adresovat ministrovi/ministryni práce a sociálních věcí.

TIP:

Nejste-li spokojen s vyřízením své stížnosti, podejte podnět veřejnému ochránci práv. K podnětu přiložte kopii své stížnosti a odpověď, s níž nesouhlasíte.

Kromě výše uvedeného můžete požádat o přiměřené zadostiučinění za nepřiměřenou délku řízení. Překročil-li úřad lhůtu stanovenou pro řízení podstatným způso-

bem, aniž k tomu měl zákonný důvod, požádejte MPSV o přiměřené zadostiučinění – odškodnění nemajetkové újmy za nepřiměřenou délku řízení. Žádost je nutné podat co nejdříve, neboť nárok se promlčí již 6 měsíců od skončení nepřiměřeně dlouhého řízení. Je-li možné vyčíslit a doložit škodu, která nepřiměřenou délkou řízení vznikla, je možné MPSV požádat rovněž o náhradu této škody.

Co dělat, když nesouhlasíte s rozhodnutím o odvolání

V případě neúspěchu tohoto opravného prostředku má žadatel možnost dále podat správní žalobu k příslušnému krajskému soudu podle místa svého trvalého bydliště. Žalobu lze podat do 2 měsíců od data doručení rozhodnutí z odvolacího řízení. Další možností je obrátit se na veřejného ochránce práv.

INZERCE

NOVINKA Z PORTÁLU



OLDŘICH MATOUŠEK A KOL.

Strategie a postupy v sociální práci

Kniha přináší ucelený přehled oborových přístupů užívaných v současné sociální práci. Jejich praktická aplikace je dokumentována na kazuistikách, hesla jsou logicky členěna do tematických oddílů. Jedinečnost publikace spočívá i v rozsáhlé autorské základně, díky níž se setkávají texty předních teoretiků i praktiků sociální práce. Důležitým impulzem pro vznik knihy byl výzkum, který proběhl v letech 2018–2021 pod názvem „Profesionalizace sociální práce“ a jehož výstupem byl i soubor profesiogramů obsahující činnosti, které sociální pracovníci vykonávají na jednotlivých typech pracovních pozic. Kniha je určena jak akademikům a výzkumníkům, tak praktikům i studentům.

portál

obchod.portal.cz

KNIHKUPECTVÍ PORTÁL: Praha 1, Jindřišská 30 / Praha 8, Klapkova 2

INZERCE

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO VÁŠ DOMOV

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře přímo ve vašem domově.

Nabízíme:

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

Odbornou farmakogeriatrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

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

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem.

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

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

Potřebují Vaši klienti více ošetřovatelské péče?

Kromě pravidelných návštěv lékaře nyní DOMOVŮM SENIORŮ/DZR/ALZHEIMERCENTRŮM a dalším domovům sociálních služeb nabízíme zcela **ZDARMA** návštěvní službu **NAŠÍ ZDRAVNÍ SESTRY**.

Pro více informací kontaktujte:
Bc. Michala Šimonová
obchodní ředitelka

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

Násilí na seniorech a oznamovací povinnost zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb

➤ Jaké existují výjimky z povinnosti mlčenlivosti?

Zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb ukládá zákon o sociálních službách (§ 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) povinnost mlčenlivosti o údajích, které se týkají jejich klientů a které se dozvěděli při poskytování sociálních služeb.

Výjimky z mlčenlivosti stanoví zákon o sociálních službách (souhlas klienta udělený ke konkrétním informacím a účelu¹ či povinnost sdělit určité informace orgánu sociálně-právní ochrany dětí²), zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, (v souvislosti s pátráním po hledané nebo pohřešované osobě může policie po poskytovateli sociálních služeb žádat informace o místě a době poskytování služeb této osobě³), zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (povinnost oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí informace o tom, že se jedná o tzv. ohrožené dítě, příp. poskytnout informace k podezření o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte⁴) a trestní předpisy⁵. V souvislosti s násilím na seniorech nás bude zajímat zejména oznamovací povinnost stanovená každému trestním zákonem.

➤ Musím oznámit, že se stal nebo že se stane trestný čin?

Trestní zákoník v § 368 upravuje skutkovou podstatu trestného činu Neoznámení trestného činu. Toho se dopustíme, pokud neoznámíme, že se stal trestný čin, který najdeme mezi trestnými činy vyjmenovanými v tomto ustanovení. Povinnost oznámit takový trestný čin mají i zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb, kterým zákon o sociálních službách ukládá mlčenlivost. Výjimku představují zaměstnanci poskytovatele sociálních služeb, kteří poskytují pomoc obětem trestných činů.

Ti nemají povinnost oznámit trestný čin obchodování s lidmi a trestný čin zbavení osobní svobody. Oznamovací povinnost se vztahuje k činu, který se již stal.

Na trestný čin, který teprve někdo hodlá spáchat v budoucnu, trestní zákoník myslí také. V § 367 upravuje skutkovou podstatu trestného činu Nepřekážení trestného činu. Toho se dopustíme opět pouze v situaci, pokud nepřekážíme trestný čin, který je mezi trestnými činy, které toto ustanovení vyjmenovává. Výčet trestných činů, které máme povinnost překázat, je širší než těch, u nichž máme povinnost oznámit, že se staly.

1. Jak povinnost oznámit nebo překázat trestný čin splním?

Obě povinnosti splníme tím, že spáchání trestného činu oznámíme na služebnu Policie ČR nebo na státním zastupitelství. Oznámení nemusí splňovat žádné formální náležitosti. Lze se inspirovat tím, co by mělo obsahovat trestní oznámení.⁶

Oznamovací povinnost (§ 368 trestního zákoníku) musíme splnit bezodkladně a povinnost překázat trestný čin logicky také, aby se trestnému činu dalo případně předejít.

Můžeme si být jistí, že jsme celou situaci správně vyhodnotili? Nemůžeme. Můžeme ale udělat vše pro to, abychom se rozhodli co nejdříve. Jelikož máme povinnost oznámit bezodkladně, že se trestný čin stal, nebudeme mít několik dnů

na rozmyšlení nebo na házení mincí, zda oznámíme, či ne. Určitě pomůže, pokud na rozhodnutí nebudeme sami. Víc hlav, víc ví. Poskytovatelé sociálních služeb mohou svým pracovníkům pomoci tím, že nastaví postup, co v takových situacích dělat. Do rozhodnutí, zda jde, či nejde o povinné oznamovací trestný čin, mohou být zapojeni další pracovníci nebo odborníci. Mlčenlivost můžeme ošetřit tím, že případ budeme prezentovat v obecné rovině, bez identifikace oběti/pachatele apod.

Odborná literatura uvádí, že při posuzování toho, zda jsme ne/spáchali trestný čin neoznámení trestného činu, se zvažuje:

- zda jsme se hodnověrným způsobem dozvěděli, že někdo spáchal trestný čin;
- zda jsme mohli takový čin oznámit, aniž bychom se nebo osobu blízkou uvedli v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání a
- zda jsme takový čin oznámili bez odkladu státnímu zástupci či policii.⁷

Je vůbec v silách laika vyhodnotit, že se jedná o konkrétní trestný čin? O tomto tématu pojednává např. Stríteský, který upozorňuje na dilemata, jimž čelí pracovníci pomáhajících profesí, když zvažují, zda oznámit trestný čin a případně se vystavit postihu za porušení mlčenlivosti, nebo neoznámit a vystavit se stíhání za neoznámení trestného činu.⁸

Úsudek, zda byl, či nebyl spáchán trestný čin, který máme povinnost oznámit, si můžeme udělat pouze z informací, jež máme k dispozici. Měli bychom vždy zvažovat hodnověrnost zdroje těchto informací, okolnosti, za kterých jsme je získali.

¹ Ustanovení § 100 odst. 1 zákona o sociálních službách.

² Ustanovení § 100a zákona o sociálních službách.

³ Ustanovení § 68 zákona o Policii ČR.

⁴ Ustanovení § 10 odst. 4 a § 53 odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

⁵ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.

⁶ Viz např. <https://www.policie.cz/clanek/postup-pri-podani-trestniho-oznameni.aspx>.

⁷ DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA, Alexander SOTOLÁŘ aj. Trestní zákoník: Komentář [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-10-17]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné v Systému ASPI. ISSN: 2336-517X.

⁸ STRÍTESKÝ M. Zamyšlení nad oznamovací povinností psychologů jako pracovníků v pomáhajících profesích, E-Psychologie, elektronický časopis ČMPŠ, roč. 11, č. 4, 2017. Dostupné z <https://e-psycholog.eu/pdf/stritesky.pdf>.

⁹ Ustanovení § 106 odst. 1 zákona o sociálních službách. Ustanovení § 180 odst. 2 trestního zákoníku.



Úsudek, zda byl, či nebyl spáchán trestný čin, který máme povinnost oznámit, si můžeme udělat pouze z informací, jež máme k dispozici. Měli bychom vždy zvažovat hodnověrnost zdroje těchto informací, okolnosti, za kterých jsme je získali. Nemusíme vědět přesně, ve všech detailech, co se stalo. Postačí, že si z informací, které máme a které považujeme za hodnověrné, dokážeme představit alespoň v hrubých rysech situaci/jednání, které odpovídá skutkové podstatě daného trestného činu tak, jak ji popisuje trestní zákoník.

Pokud jsou naším jediným zdrojem informace od jiné osoby, tak bychom ji měli upozornit, že i ona má povinnost oznámit/překazít trestný čin.

2. Co když se nakonec trestný čin vůbec neprokáže?

Přestože k vyhodnocení toho, zda máme, či nemáme povinnost oznámit trestný čin, přistoupíme zodpovědně, mohou orgány činné v trestním řízení (policie, státní zástupce či soud) věc posoudit jinak. V takové situaci se můžeme obávat, že budeme odpovědní za přestupek či trestný čin související s porušením mlčenlivosti.⁹ Pro spáchání přestupku či trestného činu je třeba zavinění. Jinými slovy, policie by musela prokázat, že jsme jednali úmyslně. To znamená,

Přestože k vyhodnocení toho, zda máme, či nemáme povinnost oznámit trestný čin, přistoupíme zodpovědně, mohou orgány činné v trestním řízení (policie, státní zástupce či soud) věc posoudit jinak.

že jsme věděli, že porušíme mlčenlivost (řekneme něco, co říct nesmíme), a chtěli jsme to udělat, příp. jsme byli srozuměni s tím, že se to může stát. Pokud budeme postupovat se vši odpovědností, jak je výše popsáno, nemůžeme se rozhodně dopustit úmyslného jednání. Zbývá tedy případné zavinění z nedbalosti. To znamená, že jsme věděli, že můžeme mlčenlivost porušit, ale bez přiměřených důvodů jsme společně na to, že k tomu nedojde, anebo jsme nevěděli, že můžeme mlčenlivost porušit, ač jsme to vzhledem k okolnostem a svým poměrům vědět měli a mohli. Je patrné, že ani jedna varianta nedopadne na situaci, kdy pečlivě a zodpovědně vyhodnotíme, zda určitý čin ohlásit, nebo ne. Jsme si dobře vědomi, že běžně bychom předáním takových informací mlčenlivost porušili,

ale snažíme se udělat maximum pro to, abychom vyhodnotili, zda se nejedná o situaci, kdy naopak takové informace předat musíme. Nelze vyloučit, že se v konkrétním případě bude na případné zavinění dívat policie nebo krajský úřad jinak. Jak ale napovídají údaje ze statistik policie, pro tento trestný čin bylo zahájeno trestní řízení v jednotkách případů ročně (např. v roce 2021 šlo o 20 případů).¹⁰

» Násilí na seniorech

Starší lidé se mohou stát obětí násilí jako kdokoli z nás. Nenajdeme tedy trestné činy, které by chránily přímo seniory (např. jako je to u trestných činů chránících děti). V kontextu sociálních služeb, seniorů a oznamovací povinnosti se můžeme

»»» 38

¹⁰ Viz <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2022.aspx>.

¹¹ DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA, Alexander SOTOLÁŘ aj. Trestní

zákoník: Komentář [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-10-17]. ASPI_ID KO40_2009CZ. Dostupné v Systému ASPI. ISSN: 2336-517X.

««« 37

v trestním zákoníku setkat s trestným činem týrání svěřené osoby (§ 198), zbavení osobní svobody (§ 170) nebo těžkého ublížení na zdraví (§ 145).

1. Týrání svěřené osoby

Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově. Za jeho spáchání mu soud může uložit trest odnětí svobody na jeden rok až pět let. Přísněji bude potrestán ten, kdo se týrání dopustí zvláště surovým a trýznivým způsobem, způsobí-li těžkou újmu na zdraví, smrt, bude-li týrán více než dvě osoby nebo se týrání bude dopouštět delší dobu. Důležité je, že pro to, aby byl člověk stíhán za závažnější formy týrání, stačí, pokud k následku (např. způsobení těžké újmy na zdraví či smrti) dojde z nedbalosti.

Pojem svěřená osoba neznamena, že ji do něčí péče musí svěřit soud. Je to např. i klient zařízení sociálních služeb nebo člověk, o kterého doma pečuje jeho příbuzný či pečovatelka.

Týráním se rozumí zlé nakládání s jinou osobou, které se vyznačuje především vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti, jakož i určitou mírou trvalosti, a současně dosahuje takové intenzity, aby bylo schopno vyvolat stav, kdy osoba, která je takovému jednání vystavena, jej pocítuje jako těžké příkoří. Není nutné, aby šlo vždy o fyzické týrání. Týrání může spočívat i v působení psychických útrap, sexuálního násilí, ekonomického násilí, vyvolání stavu sociální izolace či v kombinaci těchto forem.¹¹

Pokud tedy zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb bude mít sám informace o tom, že některý klient či klientka jsou týráni někým, kdo jim má zajišťovat péči (rodina, pečovatelka, pracovník zařízení), má povinnost takovou skutečnost oznámit. Pokud jde navíc o opakované týrání (je tady zřejmé, že k týrání dojde i v budoucnu), má povinnost tento trestný čin i překazít.

2. Zbavení osobní svobody

Podle § 170 trestního zákoníku bude ten, kdo jiného bez oprávnění uvězní nebo jiným způsobem zbaví osobní svobody, potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let. Tento trestný čin si můžeme představit jako situaci, kdy rodina svého příbuzného drží v uzamčeném bytě. Můžeme vzít v potaz i to, že rodina za něj rozhoduje ve všech záležitostech, které se ho

Dle WHO je odhadováno, že téměř 16 % osob ve věku 60 a více let je vystaveno projevům násilného chování.

týkají, včetně např. toho, jak bude trávit den, co bude jíst, zda a s kým se bude stýkat atd. Uvězněním rozumíme dlouhotrvající omezení osobní svobody, kdy je omezena svoboda pohybu i svoboda rozhodování uvězněné osoby o všech podstatných záležitostech jejího života.¹² Pro posouzení, zda se bude jednat o trestný čin zbavení osobní svobody, a nikoliv „pouze“ o trestný čin omezení osobní svobody (ten nemáme povinnost oznamovat), je důležité, o jak intenzivní zásah se jednalo (byl člověk např. připoutaný k lůžku, zamčený v pokoji, nebo se mohl volně pohybovat po bytě, po domě) a jak dlouho tento zásah trval. Podle soudů lze za zbavení osobní svobody považovat např. situaci, kdy je člověk nucen pobývat jeden týden v jediné místnosti a pak je dva týdny uzavřený v domě a je strážný nebo je za určitých podmínek člověku umožněn i pobyt mimo objekt, kde je protiprávně drž, ovšem za stálého dohledu jiné osoby (TR NS 31/2007-T 953).¹³

Přísněji bude potrestán pachatel, pokud tímto trestným činem způsobí fyzické nebo psychické útrapy, způsobí-li těžkou újmu na zdraví, smrt nebo se tak pro sebe snaží získat prospěch.

3. Těžké ublížení na zdraví

Těžké ublížení na zdraví je další z trestných činů, které máme povinnost oznámit. Ustanovení § 145 trestního zákoníku říká, že kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na tři až deset let. Přísněji bude pachatel potrestán, pokud takto ublíží těhotné ženě, dítěti mladšímu 15 let, někomu proto, že je např. Rom nebo muslim (předšudečné násilí) nebo čin spáchá ze zavrženého pohnutí.

Pokud se chceme a potřebujeme dozvědět, co je to těžká újma na zdraví, je třeba nahlédnout do § 122 trestního zákoníku. Podle něj se těžkou újmu na zdraví rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Může jít např. o zmrzačení, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohydění, mučivé

útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví.

Těžké ublížení na zdraví tedy budeme pravděpodobně schopni identifikovat, neboť půjde o vážná zranění se závažnými následky.

» Co když vím, že se stal trestný čin, ale nemám povinnost ho oznámit?

U starších lidí se může jednat o situaci, kdy pracovníce pečovatelské služby mají hodnověrné informace o tom, že jejich klienta týrá příbuzný či osoba, která s ním obývá společný prostor. Jde o trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 trestního zákoníku). Tento trestný čin ale chybí mezi činy, které máme povinnost ohlásit. Nezbyvá tedy, než klientovi nabízet podporu a informovat ho, kam by se mohl obrátit.

Násilí v péči o seniory je problém, kterým se zabývá mnoho evropských zemí. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je odhadováno, že téměř 16 % osob ve věku 60 a více let je vystaveno projevům násilného chování. Nárůst tohoto problému se předpokládá v souvislosti s rychlým stárnutím populace. Ze studií vyplývá, že pracovníci v sociálních službách nemají dostatečné schopnosti, znalosti a zkušenosti, aby byli schopni násilí v péči o seniory včas detekovat, a to až už je násilné chování směřováno přímo na seniory, nebo na ně samotné. APSS ČR si je tohoto problému vědoma, proto požádala o grant na projekt Proti násilí v péči o seniory (reg. č. 2020-1-CZ01-KA202-078332). V tuto chvíli je finalizována příprava nového vzdělávacího programu pro pracovníky v sociálních službách. Cílem vzdělávacího programu je nabídnout ucelené informace o této problematice. Účastníci vzdělávacího programu například: porozumí problematice násilí v péči o seniory; budou schopni rozpoznat a posoudit rizikové faktory násilí; porozumí dopadům stárnutí a lépe pochopí potřeby a očekávání seniorů; naučí se, jak reagovat na násilné situace a jak jim předcházet apod. Vzdělávací program je koncipován do tří modulů, které jsou založeny na kombinaci teorie a praktických cvičení, jako je studium skutečných případů, hraní rolí, analýza odborných postupů apod. (red)



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

Týrání může spočívat i v působení psychických útrap, sexuálního násilí, ekonomického násilí, vyvolání stavu sociální izolace či v kombinaci těchto forem.

¹² ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, 3614 s.; str.1705–1711.

¹³ Usnesení Nejvyššího soudu ČR – senátu ze dne 29. 6. 2010, sp. zn. 7 Tdo 638/2010 [ASPIID: JUD183165CZ].



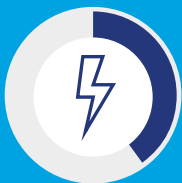
P&G Professional

Ariel 1 Wash systém

Účinné praní, nižší provozní náklady*

Snížení provozních nákladů na praní prádla

SPOTŘEBA
ELEKTŘINY



Snížení až o
40%

SPOTŘEBA
VODY



Snížení až o
23%

ČAS
PRANÍ



Snížení až o
28%

VÝMĚNA
PRÁDLA



Snížení až o
50%

UHLÍKOVÁ
STOPA



Snížením teploty praní a omezením předpírky můžete snížit emise CO₂ a uhlíkovou stopu

*Úspora elektrické energie díky nižší teplotě oproti tradičním alkalickým bělicím systémům

Účinné odstraňování skvrn již od prvního praní

Odstraňuje odolné skvrny, například od moči, krve a tělesných nečistot, již po prvním praní

Technologie pro extra bělost

Obnovuje bělost již po prvním praní

Pomáhá udržet prádlo bílé jako nové až 2x déle

Dlouhotrvající svěžest a hebkost rostlinného původu

Aviváž s hebkostí rostlinného původu** je dermatologicky testovaná

**80% složek, které přispívají k hebkosti Lenoru, je rostlinného původu

Dezinfekce

Likviduje 99,99% bakterií



P&G Professional™
WOW that's CLEAN

**Professional
support™**

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

Žalovat se nemá, ale hlásit se to musí!

Ochrana oznamovatelů v sociálních službách

Od prosince roku 2021 je účinná evropská Směrnice (EU) 2019/1937 o ochraně oznamovatelů, která se se zpožděním transponuje do českého zákona, jež bude účinný v březnu příštího roku. Český zákon má sice zpoždění, s implementací požadovaných mechanismů však neotálejte. Zákon po zaměstnavatelích s více než 50 zaměstnanci požaduje implementaci vnitřního oznamovacího systému. Na zkušenosti s jeho implementací, provozem a finanční či časovou náročností jsme se zeptali ředitelky Domova U Biřičky v Hradci králové Daniely Luskové.

O nové povinnosti ochrany oznamovatelů se mluví jako o „druhém GDPR“. Jak jste se s problematikou ochrany oznamovatelů vypořádali?

Vždy se snažíme nečekat s reakcí na nové povinnosti na poslední chvíli. Od APSS ČR jsme se dozvěděli, že budeme muset zajistit možnost anonymního přijímání podnětů k řešení od našich zaměstnanců prostřednictvím vnitřního oznamovacího kanálu. Využili jsme nabídku APSS ČR na vnitřní oznamovací systém od společnosti Lexnova, s. r. o., který se příznačně nazývá www.oznam.to. Oznam.to členům asociace nabízí významně výhodné podmínky implementace a samotného provozu nového systému.

Jak konkrétně jste u vás postupovali a co to obnášelo?

Museli jsme především implementovat vnitřní oznamovací systém, který splňuje podmínky stanovené zákonem. Z mého pohledu představuje vnitřní oznamovací kanál jakousi moderní schránku důvěry pro zaměstnance, ale např. i dodavatele, která umožňuje nejen přijímat a evidovat oznámení, ale i zaznamenávat způsob jejich řešení či anonymně komunikovat s oznamovatelem. Mimochodem, uchování anonymity oznamovatele je jeden ze základních požadavků směrnice a potažmo i českého zákona.

Kromě vnitřního oznamovacího kanálu bylo potřeba řešit ještě něco dalšího?

Samozřejmě, že taková změna s sebou přináší další kroky, které jsme absolvova-



li. V první řadě jsme od Oznam.to obdrželi návrh na vnitřní směrnici, která upravuje procesy a odpovědnosti nejen nás, jakožto zaměstnavatele, ale i zaměstnanců. Směrnici jsme integrovali do naší vnitřní řídicí dokumentace.

Dále jsme přihlásili naše zaměstnance do online školicí platformy Oznam.to. Školení trvá 15–20 minut pro každého zaměstnance a je zakončeno jednoduchým testem, při kterém je prověřeno, že je zaměstnanec s obsahem školení srozuměn. V posledním kroku je po úspěšném absolvování školení každého zaměstnance vygenerován certifikát o absolvování, který si založíme do složky zaměstnance.

Kdo se o celý systém stará a kdo u vás v Domově U Biřičky přijatá oznámení řeší?

Jedním ze základních požadavků zákona je zřídit roli tzv. příslušné osoby, což je jediný člověk, který se může s oznámeními přes vnitřní oznamovací kanál seznámit a následně je řešit s managementem organizace. Zároveň příslušná osoba komunikuje s oznamovatelem o způsobu řešení jeho oznámení (dle zákona má oznamovatel právo být informován). Veškerá komu-

nikace s oznamovatelem (i ta anonymní), probíhá přes vnitřní oznamovací kanál.

Nakonec jsme se rozhodli zajistit roli příslušné osoby dodavatelsky. Díky podmínkám, které nám Oznam.to nabídlo, hradíme příslušnou osobu pouze v případě, že řeší přijatá oznámení. Tento způsob je pro nás nejjednodušší. Nemusíme hlídat zákonné termíny a při řešení oznámení využívá příslušná osoba zkušenosti z řešení obdobných oznámení u dalších poskytovatelů sociálních služeb. Navíc podle požadavku zákona musí být příslušná osoba nezávislá, což v kontextu našeho provozu prakticky nelze zabezpečit.

Jak dlouho trvala implementace celého systému ochrany oznamovatelů a kolik to celé stálo?

Od podpisu smlouvy jsme měli do dvou týdnů implementovaný vnitřní oznamovací systém, finální podobu vnitřní směrnice a měli jsme zřízen e-learning pro zaměstnance. Dodavatel nám připravil i jednoduchou informaci pro všechny zaměstnance ohledně toho, co nás všechny čeká. Celé řešení nás stálo 3 990 Kč za implementaci a zprovoznění systému a licenční poplatky za oznamovací systém je 299 Kč bez DPH měsíčně.

Jaké byly hlavní důvody, proč jste se rozhodla pro spolupráci s Oznam.to?

Rozhodovala jsem se čistě pragmaticky. Dodavatel nám poskytuje komplexní službu na náklady, které jsou z mého pohledu zanedbatelné. Zároveň se tímto způsobem řešení zprošťuji v krajním případě trestní odpovědnosti (zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, říká, že právnická osoba se trestní odpovědnosti zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila).

Oznam.to nám nabídlo implementovat systém nyní s platbou za provoz vnitřního oznamovacího systému až od účinnosti nového zákona. Nemusím se tak stresovat s implementací na poslední chvíli.

Navíc nemusím této agendě věnovat čas svých kolegyně a kolegů, kteří mají všichni své práce dost.

Čeho jste se před zavedením oznamovacího systému bála nejvíce?

Největší obavu jsem měla z jeho zneužívání. Bála jsem se, že si každý bude chtít systém „vyzkoušet“ a vyřizovat si staré účty se svými kolegy. Anonymita oznamovatelů k tomu ostatně i vybízí. Protože jsme ale vše společně s dodavatelem srozumitelně a jednoduše komunikovali, nezaznamenali jsme jediný případ „falešných poplachů“.

Koneckonců u nás v zařízení dlouhodobě prosazují otevřenou atmosféru a většinu podnětů obdržím přímo od zaměstnanců. Jsem však přesvědčena, že v organizacích, kde panuje napjatější atmosféra, může tento nástroj reálně pomoci k řešení dlouhodobě opomíjených témat, která se řeší v kuchyňce u kávy. K vedení se však oficiální cestou nedostanou a nejsou tedy řešena.

Dnes se hodně skloňuje téma kyberbezpečnosti a ochrany informací a dat. Řešili jste tuto problematiku i ve vztahu k ochraně oznamovatelů?

Přes oznamovací systém mohou téct různé informace, včetně těch, které mají povahu osobních nebo citlivých údajů. Proto pro nás bylo klíčové, že systém Oznam.to

je v souladu s GDPR a potřebnými ISO normami, a to včetně ISO 37002, která vznáší požadavky na systém managementu whistleblowingu.

Anonymita oznamovatelů může být dvojsečná zbraň, jaké jsou postihy při podání nepravdivého oznámení?

Případné postihy jsou dvojí. V první řadě hrozí postih organizacím, které neimple-

mentují vnitřní oznamovací systém nebo se mstí zaměstnancům (nebo podnikají jiná nekalá odvetná opatření) za podání oznámení. Zde je sankce až do výše 1 milionu Kč pro zaměstnavatele. Na druhé straně hrozí zaměstnancům sankce až do výše 50 tisíc Kč za podání oznámení, které se nezakládá na pravdě. Prokazování takového oznámení je však z důvodu anonymity značně omezené. (red)

Portál www.oznam.to a jeho jazykové mutace fungují již ve 21 zemích světa. Děláme věci jednoduše, férově a efektivně. Do dvou týdnů budete mít agendu ochrany oznamovatelů zajištěnou za minimální náklady.

Jak jsme již výše naznačili, tak se samotnou implementací je spojeno velké množství úkonů. Vyplatí se tedy oslovit odborníky na tuto problematiku ze společnosti Lexnova, s. r. o., kteří zajišťují komplexní oznamovací systém Oznam.to, včetně příslušné osoby, úpravy vnitřních předpisů a školení. Za kompletní servis si pak účtují 299 Kč za měsíc za celou organizaci a 2 990 Kč za implementaci a oživení celého systému. APSS ČR se společností Lexnova, s. r. o., uzavřela memorandum o spolupráci, díky kterému mají členové APSS ČR výhodné podmínky zajištění problematiky ochrany oznamovatelů.

INZERCE



VŠECHNO, CO DĚLÁME, NÁM MUSÍ VONĚT

Nejspíše o tom nevíte, ale produkt z AG FOODS Jiřího Jízdného jsme někdy ochutnali všichni. Ve škole, v práci, doma a někteří také v nemocnici.

Vitamaxima Tropical. Sáček váží 156 gramů. Tím to zraje devadesátých let vše začalo. A produktů přibývalo po desítkách. Instantní čaje, mléčné shaky, kávovinové nápoje, čokoláda, polévky, kaše, káva do automatů... V současnosti má společnost, s výrobním závodem ve Velké Bíteši, portfolio až 1200 vlastních výrobků.

2 výrobní závody – 1200 výrobků – 215 zaměstnanců

Společnost v průběhu let rostla. Zásadním krokem bylo převzetí jihočeské firmy Biogena vyrábějící ovocné, bylinné i pravé čaje. Nejúspěšnější čajová řada Majestic je nyní nabízena téměř ve všech obchodních řetězcích i na našem e-shopu tikaro.cz.

Z malé regionální firmy je nyní společnost mezinárodního významu. Velmi silné postavení si vybudovala nejen na Českém trhu, ale také na Slovensku, v Maďarsku a Polsku.



Kvalita je vždy na prvním místě

Výrobky ze společnosti AG FOODS a Biogena si díky kvalitě a poctivosti získaly své zákazníky ve školních jídelnách, nemocnicích, domovech pro seniory a sociální sféře, restauracích, hotelech i v sítích retailových prodejen. Setkat se s nimi můžete i v nápojových automatech.

Proč si vybrat právě nás?

- stavíme na více než 30leté tradici
- máme vlastní vývojové oddělení
- důsledně dodržujeme politiku kvality - IFS standard
- máme vlastní obchodní a servisní team
- distribuujeme výrobky napřímo
- naše výrobky si můžete objednat snadno i online

Navštivte naše stránky agfoods.cz nebo eshopy b2b.agfoods.cz a tikaro.cz.

ag foods
experience & innovation

APOS BRNO

Hledáte absorpční pratelné podložky na lůžko nebo na křesla?

Nabízíme vám textilní nepropustné podložky pro opakované použití pro řešení lehké, střední i těžké inkontinence.

Pro pohodlí, spokojenost a příjemné prostředí.



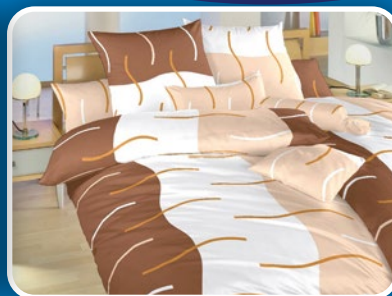
... znáte z naší nabídky



Elastická obálková prostěradla a prošívané lůžkoviny



Pratelné inkontinenční podložky na křesla a židle



Ložní povlečení z egyptské česané bavlny - atlas grádl, bavlna, krep

30
LET SVÁMI



Polohovací systém SWIFT elastické kluzné prostěradlo a podložka



Měkké mikroplyšové deky pro zahřátí



Evakuační a manipulační pomůcky



Oděvy pro klienty - inkontinenční prádlo, overaly, body, plavky pro inkontinentní, ...



Zažehlovací systém pro značení prádla a oděvů klientů i personálu



Společenské hry, terapeutické pomůcky a panenky

www.aposbrno.cz

Povinně zveřejňované informace

■ **Text: Mgr. Matuš Baliak,**

JUDr. Libor Vašíček,

Legal Partners, advokátní kancelář

Na zdejších stránkách (číslo 12/2021) jsme se již zabývali otázkou zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, (dále jen „informační zákon“) a tím, za jakých okolností může poskytovatel sociálních služeb patřit mezi subjekty, na něž se tento zákon vztahuje. Poskyvatelé sociálních služeb často patří mezi povinné osoby podle informačního zákona. Přitom se stává, že tyto subjekty neuvádějí na svých webových stránkách informace, jejichž zveřejnění jim tento zákon příkazuje.

» Kdo jsou povinné osoby

Dle informačního zákona patří mezi povinné subjekty státní orgány, územní samosprávné celky a jejich orgány (tedy i příspěvkové organizace územního samosprávného celku) a veřejné instituce.

» Které informace se povinně zveřejňují

Povinně zveřejňovanými informacemi podle informačního zákona jsou:

- důvod a způsob založení, včetně podmi- nek a principů, za kterých subjekt provo- zuje svoji činnost;
- popis organizační struktury, místo a způsob, jak získat příslušné informace, kde lze podat žádost či stížnost, předlo- žit návrh, podnět či jiné dožádání anebo obdržet rozhodnutí o právech a povin- nostech osob;
- místo, lhůta a způsob, kde lze podat opravný prostředek proti rozhodnutím povinného subjektu o právech a povin- nostech osob, a to včetně výslovného uvedení požadavků, které jsou v této sou-

vislosti kladeny na žadatele, jakož i popis postupů a pravidel, jež je třeba dodržovat při těchto činnostech, a označení přísluš- ného formuláře a způsob a místo, kde lze takový formulář získat;

- postup, který musí povinný subjekt do- držovat při vyřizování všech žádostí, návrhů i jiných dožádání občanů, a to včetně příslušných lhůt;
- přehled nejdůležitějších předpisů, podle nichž povinný subjekt zejména jedná a rozhoduje, jež stanovují právo žádat informace a povinnost informace posky- tovat a které upravují další práva občanů ve vztahu k povinnému subjektu, a to včetně informace, kde a kdy jsou tyto předpisy k nahlédnutí;
- sazebník úhrad za poskytování infor- mací;
- výroční zprávu za předcházející kalen- dářní rok o činnosti v oblasti poskytová- ní informací;
- informace o poskytnutých výhradních licencích;
- usnesení nadřízeného orgánu o výši úhrad vydaná podle § 16a odst. 7 infor- mačního zákona;
- elektronickou adresu podatelny.

Tyto informace je povinný subjekt po- vinen zveřejnit ve svém sídle a svých pro- vozovnách na místě, které je všeobecně přístupné, a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Kromě výše uvedeného informační zá- kon stanoví povinným subjektům povin- nost v jejich sídle v úředních hodinách zpřístupnit:

- a) právní předpisy vydávané v rámci jejich působnosti;
- b) seznamy hlavních dokumentů, zejména koncepční, strategické a programové povahy, které mohou být poskytnuty podle informačního zákona, včetně pří- padných návrhů licenčních smluv, a to

tak, aby do nich mohl každý nahlédnout a pořídit si opis, výpis nebo kopii. Tyto informace je třeba zveřejnit i způso- bem umožňujícím dálkový přístup, tj. na internetových stránkách. Ke splnění povinnosti podle bodu (a) stačí uvedení odkazu na místo, kde jsou tyto informa- ce už zveřejněny způsobem umožňují- cím dálkový přístup.

Struktura zveřejňovaných informací způsobem umožňujícím dálkový přístup, včetně osnovy popisů postupů, které po- vinný subjekt dodržuje při vyřizování všech žádostí, návrhů i jiných dožádání občanů, a to včetně příslušných lhůt, kte- ré je třeba dodržovat, je stanovena záko- nem, konkrétně vyhláškou č. 442/2006 Sb.

» Navazující informační povinnosti

Informační zákon nicméně není jedi- ným zdrojem povinností týkajících se zveřejňování informací veřejnoprávními (ale i soukromými) subjekty. Zákon o ve- řejných rejstřících ukládá povinnost kaž- dorodně zveřejňovat ve sbírce listin ob- chodního rejstříku účetní závěrky. Nelze pominout povinnost zveřejňovat v regist- ru smluv smlouvy a jejich dodatky podle zákona o registru smluv. V souvislosti s povinností zveřejňovat smlouvy a jejich dodatky v registru smluv doporučujeme do smluv se soukromými subjekty vklá- dat následující doložku: „Smluvní strany prohlašují, že souhlasí s případným zveřejně- ním obsahu této smlouvy v souladu s přísluš- nými ustanoveními zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v plat- ném znění, a/nebo zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), v platném znění.“ ■

INZERCE

BAZÁLNÍ STIMULACE V DOMOVĚ SV. ANEŽKY VELKÝ ÚJEZD

V našem Domově ve dnech 13. a 14. 9. 2022 proběhl základní kurz Bazální stimulace pro naše pracovníky v sociálních službách. Kurz mohl být uskutečněn díky podpoře z programu Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové a realizován Institutem Bazální stimulace podle Prof. Dr. Fröhlicha Frýdek-Místek. Kurz byl velice pozitivně hodnocen všemi 14 pracovníky v sociál- ních službách, které se ho zúčastnily. Prv- ky bazální stimulace hned následující den uvedly do praxe a byly velice potěšeny, jaký úspěch to u klientů vyvolalo. Díky tomuto

kurzu a tím získaných dovedností může- me zkvalitnit naši službu pro naše klienty.



Do dalších let plánujeme proškolit touto metodou nejen všechny pracovníky v so- ciálních službách, ale také zdravotní sestry.

Bohumila Neshybová, DiS.

Sociální pracovníce

VDV
VÝBOR DOBRÉ VŮLE
Nadace Olgy Havlové

SPOČÍTÁME REÁLNOU ÚSPORU

DÍKY NAŠEMU REVOLUČNÍMU SYSTÉMU PRO ÚKLID JSTE SCHOPNI **UŠETŘIT AŽ 95 % NÁKLADŮ** (VODA, MYCÍ A DEFINFEKČNÍ PROSTŘEDKY, ELEKTRINA, ČAS ZAMĚSTNANCŮ, ATD.).



**TAK TO
CHCI VIDĚT
NA VLASTNÍ OČI!**

ušetřená voda +19.000 Kč

ušetřená chemie +305.000 Kč

ušetřená elektřina +17.000 Kč

ušetřený čas +175.000 Kč

Částky jsou vypočítány při ročním provozu.

Případová studie v domově o propozicích:
96 pokojů, kanceláře, sesterny
a společné prostory.

VÍCE INFORMACÍ A NEZÁVAZNOU POPTÁVKU NAJDETE
NA NAŠEM WEBU CLEANLIFE.CZ/USPORA.



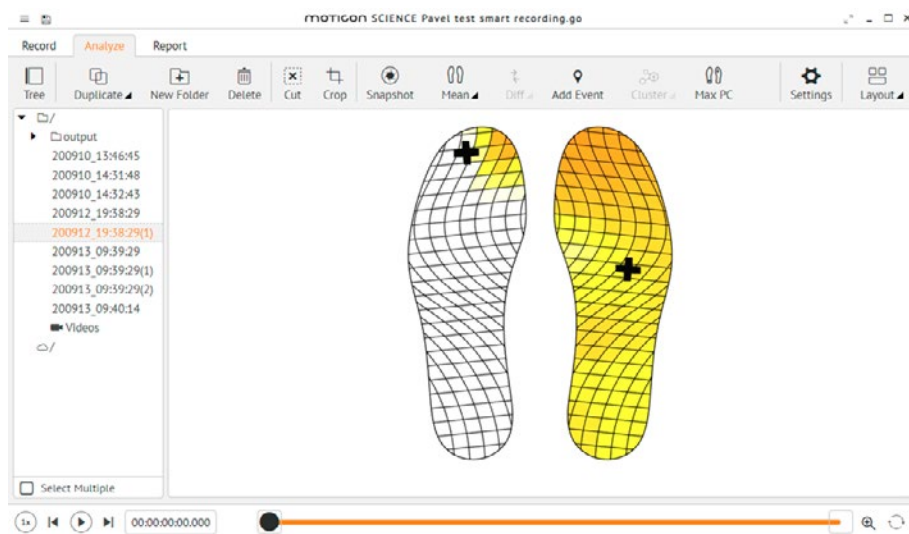
Chytré vložky do bot pomůžou s rehabilitací na dálku

S rehabilitací pacientů po operacích nohou pomůžou chytré vložky do bot. Ty budou sledovat míru zátěže přenášenou na operovanou nohu a podle toho nastaví rehabilitační proces. To bude navíc možné i na dálku z domova.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová**
(s využitím TZ)
zástupkyně šéfredaktorky
Foto: Jana Hedencová

Telemedicínský systém v podobě chytrých vložek do bot teď dokončuje česká firma OR-CZ ve spolupráci s Národním dohledovým centrem a Lékařskou fakultou Ostravské univerzity.

„Systém zahrnuje senzorkou vložku do boty vybavenou 16 tlakovými senzory, které snímají míru zátěže na operovanou končetinu, a unikátní software. Data nasbíraná z ortopedické vložky jsou s využitím technologie bluetooth přenášena do pacientova mobilního telefonu, odkud jsou prostřednictvím mobilní aplikace zabezpečeně odesílána na serverovou část řešení,“ říká technický ředitel OR-CZ Jan Kelča.



➤ Naměřená data analyzují algoritmy

Součástí technologie jsou výpočetní algoritmy, které naměřená data dále analyzují. Prostřednictvím webového portálu jsou získané informace přehledně interpretovány ošetřujícímu personálu a dispečinku Národního dohledového centra.

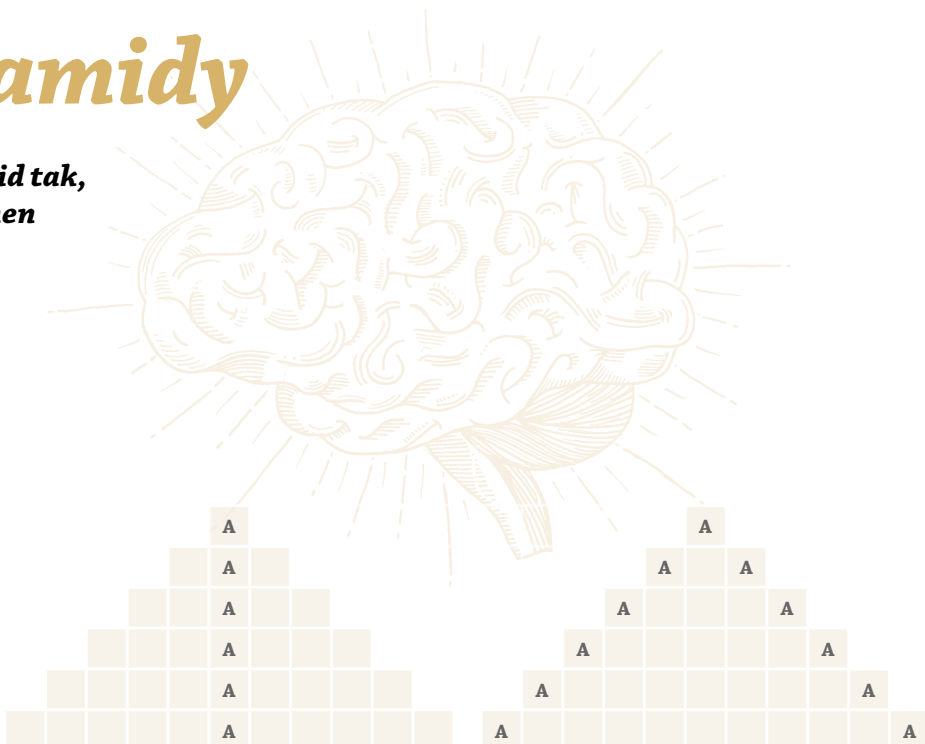
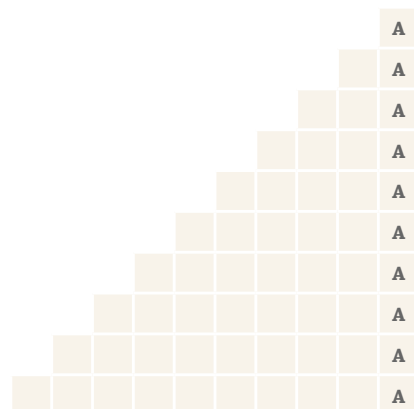
Při chůzi s berlími pacient postupně zatěžuje operovanou končetinu vahou vlastního těla. Rozsah zátěže je určován a modifikován podle klinického a rentgenového nálezu a rychlosti hojení zlomeniny.

„Vložky v reálném čase komunikují se softwarovým portálovým řešením, kam předávají získané informace, díky nimž je tak ošetřující lékař či fyzioterapeut schopen dle potřeby na dálku upravovat terapii, aniž by pacient musel pravidelně docházet do nemocnice,“ doplňuje Jan Kelča.

Celé řešení je dimenzováno tak, aby se dalo snadno rozšířit o další telemetrická zařízení, jako jsou senzory tepové frekvence, oxymetry či glukometry, která budou účinnost domácí terapie dále zvyšovat.

Slovní pyramidy

Doplňte slova do slovních pyramid tak, aby vyhovovaly počty jejich písmen (nahrazených tečkami) i předvyplněná písmena.



Autor: Mgr. Jitka Suchá



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

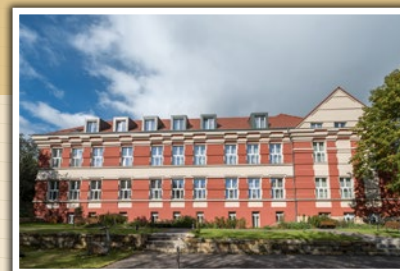
SeneCura SeniorCentrum Chrudim s.r.o.

SeneCura SeniorCentrum Chrudim nabízí službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Péči poskytují v režimu 24/7/365. Nachází se nedaleko centra města ve zrekonstruované budově z roku 1926. Ve třech patrech najdete devět domácností s kapacitou 94 lůžek. Jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje jsou vybavené vlastním sociálním zařízením, televizí a Wi-Fi. Součástí domova je Memory zahrada s nekonečnými cestami. Unikátní jsou i Memory koridory pro reminiscenční terapii. Součástí vybavení je fitness centrum, kaple, kadeřnictví, ordinace lékaře i relaxační místnost se snoezelenem. K dispozici je minimálně šest jídel denně včetně výběru ze dvou jídel k obědu. Samozřejmostí je přizpůsobení stravy individuálním přáním a potřebám klienta. Každý den probíhají různé aktivity. Využit lze unikátní programy skupiny SeneCura: splnění ročního přání, výměnný pobyt v jiném domově SeneCura a rodinná večere při svíčkách. Péče je poskytována individuálně s využitím Knihy života.

Příklady dobré praxe:

Specializované fitness centrum pro seniory – Pohyb pomáhá udržovat dobrou fyzickou kondici klientů, která je důležitá pro soběstačnost. Proto v SeniorCentru Chrudim najdete fitness místnost. Vybavení je přizpůsobeno potřebám klientů, k dispozici mají například motocykly, zařízení na trénink chůze a další. Fitness mohou navštěvovat také senioři nad 70 let z okolí v rámci programu „Fit a pohyblivý 70+“. Terapeutická zahrada Memory Garden je vybavena venkovními fitness stroji.

Mezigenerační setkávání – Klienty pravidelně navštěvují děti ze školek a škol z okolí. Společně tvoří, zpívají nebo oslavují například Den dětí, svátek sv. Mikuláše nebo Tři krále. Podporujeme setkávání generací, které se navzájem obohacují. Klienti mají radost ze setkání s dětmi a děti se učí uctě ke starším.



**SeneCura SeniorCentrum
Chrudim s.r.o.**
Čáslavská 525
537 01 Chrudim

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	913 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov pro seniory Krnov

Organizace Domov pro seniory Krnov zřizuje čtyři registrované sociální služby: domov pro seniory (DS), domov se zvláštním režimem (DZR), pečovatelskou službu a odlehčovací pobytovou službu (OPS). Pobytové služby mají kapacitu 136 klientů (DS 97 klientů a DZR 35 klientů, OPS 4 klienti) a jsou umístěny v bezbariérové budově o 89 pokojích. Objekt se rozkládá na pozemku o rozloze 2 225 m². Skládá se ze tří na sebe navazujících budov – bloků (blok A, B, C). Ubytovací část pro klienty DS Krnov se nachází v bloku B a C (1. NP–4. NP). Klienti obývají celkem 1 635 m² plochy (pokoje + příslušenství). V domově jsou společenské prostory (jidelny, kulturní sál, klubovny, reminiscenční a relaxační místnost, počítačová místnost, SeniorPoint), které mohou senioři každodenně využívat. Společenské a volnočasové aktivity jsou pro seniory zajišťovány formou procvičování soběstačnosti, paměti nebo prací se vzpomínkami individuálně i skupinově. V domově je k dispozici duchovní podpora. K procházce vybíjí zahrada, nechybí ani venkovní posezení pro klienty.

Příklad dobré praxe:

Práce s životním příběhem – Seznámení se s životním příběhem klienta umožňuje pečujícímu personálu poskytovat individualizovanou péči s úctou a respektem ke starším. Znalost biografie klienta usnadňuje pečujícímu personálu pochopit jeho jednání, zachovat celoživotní rituály a díky tomu dává nový rozměr vztahu mezi pečovatелеm a klientem.

Koncept Bazální stimulace – Koncept bazální stimulace je u nás již pevně zakotven v rámci individuální péče o klienty, jehož cílem je podpora klientů se změnami v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace.

Péče je v konceptu strukturována tak, aby byly podporovány zachované schopnosti člověka – komunikační a pohybové. Důležitou součástí konceptu je biografická anamnéza.

Domov pro seniory Krnov se pyšní titulem certifikovaného Pracoviště Bazální stimulace.



Domov pro seniory Krnov
Rooseveltova 2141/51
794 01 Krnov

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	889 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Láska z mládí

Komárov – Pan František objevil v našem domově seniorů v Komárově u Štern-



berka svou první lásku – paní Evu, kterou kdysi ztratil. Od chvíle, kdy život jejich cesty rozdělil, uběhlo 70 let. Oba jsou již vdovci, takže na dávný vztah znovu navázali. A v sobotu 3. září jsme spolu s jejich rodinami připravili krásnou zásunbní oslavu.

Pan František o své lásce napsal: „*Osud se k nám opět přiklonil, když jsme se setkali v domově seniorů v Komárově. Byl a jsem velice šťastný, že jsem našel svou první lásku. Na první pohled jsme se nepoznali, až po pár dnech, když jsme začali probírat rodinné vztahy. Potvrdilo se nám přísloví, že stará láska nerezaví. Sami na sobě jsme poznali, že první mladá láska má sílu rozvíjejícího se poupátka, ale ta druhá je mnohem silnější, jako síla již plně rozkvetlého květu. A tím také došlo k rozhodnutí o našem zasoubení.*“

Jana Kranichová, Barbora Levá,
aktivizační pracovnice,
Domov seniorů Komárov, z. ú.

XIX. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením

Uhlířské Janovice – Již po devatenácté se první úterý v měsíci říjnu v Městském společenském domě v Kolíně plesalo. Domov Na Hrádku ve spolupráci se zapsaným spolkem Hrádeček-Červený Hrádek a Městem Kolínem uspořádal XIX. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením.

V sále společenského domu se sešlo na tři desítky domovů z různých krajů České republiky, celkem tedy 600 hostů. Celým odpolednem prováděl moderátor Slávek Boura, který zahájil ples společně s ředitelkou Domova Na Hrádku PhDr. Janou Pilnou, Ph.D., proslovem a zdravici hostů. Na pódiu vystoupil radní pro oblast sociálních věcí Středočeského kraje Mgr. Martin Hrabánek, starosta města Kolína Mgr. Michael Kašpar, místopředsdkyně Výboru pro sociální věci Středočeského kraje Ing. Ilona Chrtová a ředitel Městského společenského domu v Kolíně Zdeněk Hejduk. Během proslovů měla čas na přípravu svého vystoupení Nicole Amy Vindušková, jejíž pole dance neboli tanec u tyče se zájmem sledoval celý sál. Poté už se zábava rozjela v plném prou-

du. Heidi Janků zvedla všechny přítomné ze židlí. Standa Hložek pokračoval v rozjeté zábavě. Tradiční kapela Maxíci svou Mašinkou a dalšími písněmi nenechala přítomné dlouho odpočívat. Celým odpolednem provázela nepostradatelná kolínská kapela Míly Hartmana – Eso se zpěvačkou Ladislavou Červínovou. V závěru plesu vystoupil mladý zpěvák Vašek Janoušek, který se svého úkolu zhostil s vervou.

Nesmelo chybět vyhlášení vítězů taneční soutěže „Nejlepší taneční pár“ a „Podzimní škrpál“, soutěž o nejlepšího tanečníka a tanečnici. Ceny nakonec putovaly do zařízení Rybka Neratovice, Nalžovický zámek a Zvoneček Bylany.

Veliký dík patří všem, kteří se na organizaci plesu podíleli, vystupujícím, Zdeňku Hejdukovi, všem sponzorům, záštitám



a v neposlední řadě všem, kteří z různých koutů Čech přijeli a svou přítomností, bezprostředností a radostí vytvořili atmosféru a prostředí, které stojí za to zažít.

Bc. Eva Kozlíková,
vedoucí sociálního úseku Domova Na Hrádku

Papučový den v Břežanech

Břežany – Jako každý rok i letos proběhl ve středu 5. října Papučový den. Již druhý rok jsme se k této podpoře mobilních hospiců připojili i my. Mobilní hospice umožňují umírajícím strávit důstojně poslední chvíle v domácím prostředí, a protože si myslíme, že je to správná věc, obuli jsme v tento den své domácí papučky a ukázali jsme, že podporujeme mobilní hospicovou péči v České republice. Letos se naše papučové nožky rozšířily o partu děvčat z hospodářství i s jejich zvířecím týmem, oslíka nevyjímaje. Zkuste se i vy připojit zase za rok (5. října 2023) se svými papučkami na podporu MOBILNÍ HOSPICOVÉ PÉČE.

Bohumila Podaná, pracovnice služby,
Denní stacionář Břežany



Zooterapie s poníky a psy

Čáslav – V rámci Týdne sociálních služeb jsme ve čtvrtek 6. října ve spolupráci se



studenty místní Střední zemědělské školy Čáslav připravili pro naše klienty zooterapii s poníky a pejsky.

Naše zařízení spolupracuje s touto školou již několik let. Během školního roku k nám dochází studenti a studentky a zprostředkují našim klientům individuální canisterapii (kontakt s pejskem).

Setkání s poníky a větším množstvím pejsků na zahradě domova byl pro naše klienty velký zážitek, na který budou s láskou vzpomínat. Paní učitelce Studené a celé zemědělské škole děkujeme a těšíme se na další spolupráci.

Jaroslava Švarzová,
vedoucí provozně-technického úseku,
Domov důchodců Čáslav

Mezi seniory zavítali korejšti studenti

Třebíč – Našim klientům Domova pro seniory Třebíč – Manželů Curieových byl



v pondělí 8. srpna dopřán nevšední zážitek, když k nám zavítali korejšti studenti. V rámci dobrovolnického univerzitního sociálního programu vytvořili kulturní program pro naše klienty. Klienti viděli ukázkou bojových umění, tradičního, ale i moderního korejského tance. S pomocí korejských studentů si namalovali vlastní vějíř, který jim bude tuto událost připomínat. Akce měla velmi srdečnou atmosféru, která bořila i jazykové bariéry, v mnohých případech nebyl potřebný žádný překlad.

Bc. Světlana Čermáková,
vedoucí úseku fyziologie a ergoterapie,
Domov pro seniory Třebíč
– Manželů Curieových, p. o.

HARTMANN



Správná volba, která vám usnadní práci



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

Co nabízejí produktové řady Vala®

Clean měkké žínky k hygieně klientů

Fit ochranné bryndáky

Comfort víceúčelové utěrky



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