

odborný časopis

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

cena: 50 Kč / 2,3 €

**Tatána
Kuchařová:**

Validace
podle Naomi Feil

Muzikoterapie

*„Jestli je něco potřeba
nejvíce, pak lidský zájem“*



ročník: XVIII. | březen 2016

www.socialnisluzby.eu

www.apsscr.cz

Dopřejte svým klientům pohodlí a zdravou pokožku

Díky natahovacím kalhotkám pro střední
a těžký únik moči **MoliCare® Mobile**



- **Spolehlivé a bez zápachu**

Třívrstvé savé jádro pohltí moč i nežádoucí zápach.

- **Dokonale sedí**

Přizpůsobí se každému a neomezují v pohybu.

- **Udržují pokožku zdravou**

Jemný antibakteriální povrch nedráždí pokožku
a eliminuje až 99,9 % bakterií. Prodyšné materiály
dovolují pokožce dýchat, proto se nezapařuje.



Inkontinence

Vzorky ZDARMA pro nové klienty žádejte na bezplatné lince
800 100 333 nebo navštivte www.hartmann.cz.



POVRCH
BEZ UMĚLÝCH
MATERIÁLŮ



HARTMANN



**O krok dál
pro zdraví**

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: 18

Číslo: 3/2016 BŘEZEN

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Ing. Iveta Ďurišová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 004212/67201931-33 predplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Archiv Taťány Kuchařové

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

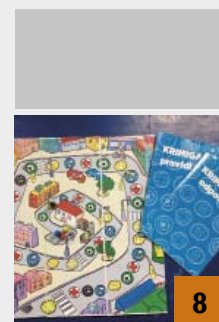
Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

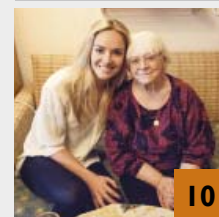
ISSN 1803-7348

Z obsahu čísla:

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Aktuální nabídka seminářů
Institutu vzdělávání APSS ČR** 7
- **Ze života sekcí APSS ČR: Hra „Krimigame“
jako nástroj prevence rizikového chování** 8
- **Projekty: APSS ČR podporuje rozvoj
geriatrické a paliativní péče** 9
- **Rozhovor s Taťánou Kuchařovou:
„Jestli je něco potřeba nejvíce, pak lidský zájem“** 10
- **Pomáhající rozhovor – co může udělat každý** 14
- **Management infekcí spojených se zdravotní péčí
v sociálních službách, I. díl** 16
- **APSS SR: Odborná konference Kvalita ako súčasť
politiky sociálnych služieb** 19
- **ZPSS v SR: Služba včasnej intervencie
pomáha malým deťom** 20
- **Supervize v pobytových sociálních službách:
kontraktování – dohoda o průběhu supervize** 22
- **Validace podle Naomi Feilové – klíč k porozumění
lidem s demencí, I. díl** 24
- **Psychologie: Hlavní úkol pečujících
o osobu blízkou: Nenechat se zničit** 27
- **Problematické situace při poskytování
pečovatelských služeb, I. díl** 28
- **Muzikoterapie – úvod do problematiky, I. díl** 30
- **Řízení: Regulace kouření na pracovišti** 32
- **Veřejný ochránce práv:
Ochránkyně připravuje souhrnnou zprávu
z léčeben dlouhodobě nemocných** 35
- **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 37
- **Dobrá praxe: Implementácia konceptu
Bazálnej stimulácie do praxe** 38
- **Pro inspiraci: Obec Strání má defibrilátor** 39
- **Poradna konceptu Bazální stimulace** 40
- **Názory, ohlasy: Jak se z toho
nesesypat – projekt „Nablízku“** 41
- **Střípky z domova** 42



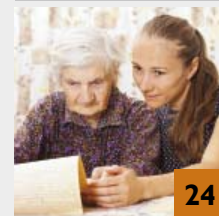
8



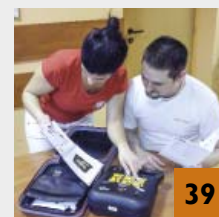
10



20



24



39



42

BONBONY BONWOLFA



*Bonmoty a aforismy
Paula Kosorina*

Zástupy

diplomovaných

andragogů nemohou

nahradit chybějící

moudrost starců.



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



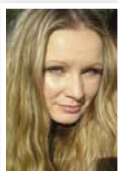
Milé čtenářky, milí čtenáři,

příhoda z minulého týdne mě donutila k zamyšlení, jak vlastně funguje sociální systém v kontextu požadavků zákona o sociálních službách a ostatních zákonných norem. Sociální pracovnice si potřebovala domluvit návštěvu u klienta, který je silně nedoslýchavý, a proto je kontakt s ním možný jedině přes syna. Kolegyně synovi vysvětlila, že se potřebuje setkat s tatínkem, aby si popovídali o tom, jak je s naší službou spokojen, zda ještě něco nepotřebuje atd. Synova reakce byla naprosto nečekaná. Pominu-li nadávky a výhrůžky, tak jediné, co se kolegyně dozvěděla, bylo, že syn nikoho „do baráku“ nepustí. A co teď – povinnost plánovat má poskytovatel, nikoli klient, navíc zde neodmítá spolupráci klient (ten o tom asi ani neví), ale syn. Nemáme možnost si přístup nějak vynutit. Tématu se budeme věnovat podrobně v některém z příštích čísel časopisu. Myslím, že to pro mnohé z vás bude zajímavé, neboť se s takovými situacemi nesetkáváme ojediněle. Nedávno jsme měli obdobný problém – starý pán, žijící v jednom domě se synem a jeho rodinou, která se však v péči zrovna „nepřetrhla“ – pečovatelky měly podezření, že ty samé plenkové kalhotky jeden den nasadí a druhý den sundávají. Tak si udělaly značku – a podezření se potvrdilo. Nahlásili jsme tedy na OSV možné zanedbávání. Pracovnice udělala šetření v domácnosti (ani tam ji zrovna s nadšením nevpustili) a rozhovorem s pánem zjistila, že on je spokojený a je pro něj nejdůležitější, že je doma... Co je pak správné? Že je sice klient zanedbaný, ale spokojený doma (není ohrožený na životě, jen si jej nikdo moc nevíšimá), nebo se máme snažit ho přesvědčit, aby šel někam do domova, kde by měl zajištěnou dostatečnou péči, ale nebyl by doma? Ve Švýcarsku mají pro tyto případy zřízené etické komise. Myslím, že i my bychom uvítali možnost konzultace s externím odborníkem, pokud se ocitneme v obtížně řešitelné situaci.

Ing. Renata Kainráthová

viceprezidentka pro terénní služby APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

ano, je to tak, máme tu jaro. Milovníci zimy (například já) toto období nedokáží ocenit tak, jak by se slušelo a patřilo, ale zajisté ho většina z vás už s nedočkavostí vyhlížela (přes clonu deště, sněhu či bláta). Pamatuji si, jak jsem přesně před rokem upozorňovala, že jaro je obdobím, kdy se nejčastěji vyskytují deprese. Tento rok bych zase ráda zdůraznila, že jaro je také obdobím výzev, probouzení se, a to nejen ve smyslu přírodním, ale i tom vnitřním. Příroda se začíná zelenat a sluníčko víc hřeje, někdy i tohle „málo“ stačí k tomu, aby se člověk cítil hned o trochu lépe. Jsem ráda, že právě v tomto období přinášíme na stránkách Sociálních služeb rozhovor s Tatánou Kuchařovou. Pokud nevíte, z jakého důvodu se Tatána objevuje zrovna v našem časopise, pak vězte, že už přes 7 let vede nadaci Krása pomoci, jež je zaměřena na pomoc seniorům a zlepšení jejich kvality života. Že jsou modelky a známé osobnosti tvářemi nadací pomáhajících dětem, onkologicky nemocným, postiženým apod. je pro nás všeobecně známá věc. Že se však (nejen) modelka rozhodne zaměřit na seniory (kteří nejsou mediálně zajímaví) a navíc rovnou založí svou vlastní nadaci, které se poté roky intenzivně věnuje, je věc velmi výjimečná (zde musím poznamenat, že bohužel). Navíc je Tatána milá, chytrá a skromná slečna, co to má „v hlavě srovnané“. To je důvod, proč považuji toto téma za vyložené jarní. Protože to, že si mladí lidé postupně začínají uvědomovat význam podpory seniorů a to, že sami jednou budou staří, je velmi optimistické a důležité, obzvláště v dnešní době. V tomto čísle ale najdete i spoustu dalších zajímavých témat. S některými se setkáte i v čísle příštím, kde budou pokračovat dalším dílem (muzikoterapie, pečovatelské služby či validace podle Naomi Feil). Přeji vám příjemné jarní „počtení“ a jen samé optimistické myšlenky. Vždy může být lépe, ale nezapomínejme, že hůř také.

Mgr. Veronika Hotová

šéfredaktorka

Hráči a surfeři ve službách pro závislé

Chtěl jsem původně pojmenovat článek „Gambleři v adiktologických službách“. Ovšem gamblingem se rozumí chorobná závislost na hraní hazardních her, které operují s „lákovou“ nabídkou finančních nebo hmotných výher. Pojmy „hráči a surfeři“ jsou však přesnější. Do péče služeb pro závislé se dostávají již i lidé závislí na dalších činnostech, které žádné zisky neslibují.

■ **Text: Michal Němec,**

*předseda sekce adiktologických služeb APSS,
ředitel organizace PREVENT 99, z. ú.*

Pojem „nelátkové závislosti“ je čím dál tím více frekventovaný. Naše doba a moderní technologie sebou přináší další pasti, jejichž návnadám se neubrání čím dál tím více lidí. Společným jmenovatelem pro problémy s drogami nebo alkoholem a hazardem či nadměrným užíváním počítačových her a internetu je právě ohrožení závislostí. A to je logicky to, co na této problematice zajímá sociální služby pro osoby ohrožené závislostmi.

Už jsme si zvykli na spojování slova závislost s užíváním látek ovlivňujících vědomí a způsobujících závislost na nich. Co je však pro společnost poměrně nové, často neuvěřitelné a o to více svádějící k podceňování, je zjištění, že fatální důsledky může mít na svědomí třeba loterie nebo internet. Jak je to možné? Zkrátka vidina zisku nebo virtuální realita dokážou být podobně opojné jako návykové látky. Tak opojné, že díky nim někteří lidé přestávají být schopni zvládat běžné životní činnosti a upínají se jen na ně. Statisícové až mnohamilionové dluhy bývají prvním dopadem neřízeného nakládání s hazardem, rodinné problémy a problémy ve škole či v zaměstnání zase prvotním dopadem života ve virtuálním světě. A pokud tato, již tolik závažná varování, člověk nevyslyší, přichází velmi brzy další „daně“ – nesplnitelné dluhy, rozpadlé rodiny, exekuce... A mohl bych pokračovat až k těm nejzávažnějším dopadům. A pokud se člověk stane na popisovaném jednání závislým, pak u něj zcela iracionálně zůstává nebo v něm dokonce hledá naději a řešení. I takhle může vypadat neřízené hraní (si). Občas slyším, že přeháníme. Že jsou pochopitelné velké prohry v kasinu nebo výplata naházená do „výherního“ automatu, ale co je špatného na internetu, kde se o peníze

nehraje? Tak jednak se mnohde na internetu o peníze hraje. Ale i tam, kde se o ně nehraje přímo, se vždy hraje o čas. Jestli „čas jsou peníze“ úplně nevím, ale určitě je čas zásadním faktorem našeho života. Utkvěla mi v hlavě jedna kazuistika: Novopečená maminka si mezi kojením občas odběhla zahrát jednu nevinnou farmářskou hru na počítači. Sázela virtuální mrkev, a když dobře sklídila a dobře prodala, mohla více zasít, více sklídit a více prodat. Bohužel, hra běžela v reálném čase, a tak se stávalo, že maminka vstávala už nejen ke kojení, ale i v čase nejpříznivějším pro virtuální sklizeň nebo virtuální obchod. Plačící dítě vždycky nějak počkalo, až maminka doobchoduje. Vždyť šlo jen o minuty. Zpočátku. Unavená maminka časem nejen odkládala kojení, ale i další věci v domácnosti. Začal si toho všimnout manžel a zlobil se. Dítě křičí, manžel se zlobí, ale obchody jdou dobře, a lidé na chatu jsou tak milí a dokonce ji i politují. Takhle začíná kazuistika klientky, které nakonec (potom, co manžel odešel a stala se spousta dalších věcí) bylo „odebráno“ její dítě a ona se dostala do péče služeb pro závislé. Ukázkou síly závislosti je v této kazuistice moment, kdy klientka vnímá, že namísto starosti o dítě bude moci hrát. Nevím, jak tento případ dopadl. Vím ale, a nyní i vy, jak začal.

Zkrátka, všeho moc škodí, a nejen některé látky, ale i činnosti mají tento potenciál větší. Buďme pozorní v našich životech a všimněme si našeho okolí. A když jako profesionálové odhalíme u někoho neřízené užívání nějakých látek, činností nebo jejich dopady, můžeme dotyčného delegovat do některé ze sociálních služeb pro osoby ohrožené závislostmi, jako jsou specializovaná odborná sociální poradenství, kontaktní centra, terénní programy, terapeutické komunity nebo služby následné péče, nebo využít souvisejících ambulantních léčebných programů či psychiatrických léčen. Přeji vám klidný život v nezávislosti. ■



Mezinárodní konference

Sociální služby v ČR a v Evropě

24.–25. května 2016
Clarion Congress Hotel
České Budějovice

Hlavní témata:

Sociální služby v evropských zemích – historie, současnost, koncepce, bariéry rozvoje, dlouhodobá péče, vytváření a budování sítí služeb, sociální politiky v EU, veřejné služby, rodinná politika aj.

Přednášející:

Itálie, Finsko, Rakousko, Irsko,
Slovensko, ČR.

Na konferenci vystoupí také
Boris Koprivnikar, I. místopředseda vlády
a ministr pro veřejnou správu Slovinska.

Tlumočení zajištěno.

Příhlášky: www.apsscr.cz
(Konference & Kongresy & Semináře)

Plán odborných konferencí APSS ČR 1. pololetí 2016

**Konference Profesního svazu
sociálních pracovníků
v sociálních službách**
7. 4. 2016, Praha

**Konference Profesního svazu
zdravotnických pracovníků
v sociálních službách**
13. 4. 2016, Praha

Pokojné umírání, 4. 5. 2016, Liberec

Sociální služby v ČR a Evropě
24.–25. 5. 2016, České Budějovice

**Stravování a provoz v pobytových
zařízeních sociálních služeb**
2. 6. 2016, Luhačovice

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

Členové APSS ČR k 3. 3. 2016: 982 organizací, 2330 registrovaných služeb

Objednávejte inkontinenční pomůcky přímo z programu!

- ✓ Evidence preskripcí
- ✓ Výběr z katalogu
- ✓ Hlídní limitů
- ✓ Tisk poukazů
- ✓ Rozúčtování doplatků

VÍCE INFORMACÍ NAJDETE
V PŘÍRUČCE K PROGRAMU.



NOVÝ DODAVATEL

Exkluzivně pro





Semináře IVA I. pololetí 2016



Datum	Název semináře	Místo	Lektor
22. 3.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Tábor	Mgr. David Šourek
22. 3.	Kulinářská akademie	Ostrava	Kolektiv lektorů
24. 3.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Praha	Bc. Jan Syrový
29. 3.	Efektivní relaxační techniky pro podporu duševní kondice	Praha	Mgr. Kristýna Bredlerová
30. 3.	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Brno	Mgr. Lucie Bicková
31. 3.	Personální standardy kvality v praxi poskytovatelů sociálních služeb	Brno	Mgr. Lucie Bicková
31. 3.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Ostrava	Mgr. Lucie Pohlová
4. 4.	Základy vedení pomáhajícího rozhovoru	Praha	Lenka Šimková
4. 4.	Techniky vyhovění druhým aneb jak dosáhnout souhlasu	Praha	Mgr. Magdalena Ožanová
5. 4.	Techniky vyhovění druhým aneb jak dosáhnout souhlasu	Praha	Mgr. Magdalena Ožanová
5. 4.	Demence v obrazech	Praha	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
5. 4.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Brno	Mgr. Marek Sušinka
6. 4.	Jak pečovat o klienty s Parkinsonovou nemocí	Praha	Mgr. Burda, Ing. Skála-Rosenbaum
7. 4.	Nemotivovaný a nespolupracující klient	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
12. 4.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
12. -13. 4.	Využití sebepoznání a typologie klienta pro jednání sociálních pracovníků	Praha	Bc. Magdalena Ožanová
18. 4.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Tábor	Mgr. Michaela Veselá
20. 4.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Brno	Bc. Jan Syrový
26. 4.	Demence v obrazech	Ostrava	Mgr. Lucie Pohlová
27. 4.	Techniky vyhovění druhým aneb jak dosáhnout souhlasu	Brno	Bc. Magdalena Ožanová
3. 5.	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
4. 5.	Jak zvládat emoce	Praha	PaedDr. Vladimír Šik
5. 5.	Asertivita jako strategie jednání	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
9. 5.	Individuální plánování se zaměřením na pečovatelské služby	Praha	Mgr. Marcela Hauke
10. 5.	Procedurální standardy kvality v sociálních službách	Praha	Ing. Bc. Jan Sembdner
10. 5.	Alternativní a augmentativní komunikace a její praktické využití	Brno	Mgr. Irena Lintnerová
11. 5.	Myšlenkové mapy v individuálním plánování	Praha	Mgr. Marek Sušinka
11. 5.	Psychohygienu a syndrom vyhoření	Brno	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
12. 5.	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality	Praha	Mgr. Lucie Bicková
12. 5.	Aktivizační techniky v sociálních službách	Brno	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
12. 5.	Právní minimum pro management sociálních služeb	Tábor	Kolektiv odborníků
16. 5.	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách	Tábor	Mgr. Michaela Veselá
17. 5.	Psychohygienu a syndrom vyhoření	Ostrava	Mgr. Bc. Andrea Tajanovská
18. 5.	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace	Brno	Mgr. David Šourek
19. 5.	Alternativní a augmentativní komunikace a její praktické využití	Praha	Mgr. Irena Lintnerová
23. 5.	Techniky vyhovění druhým aneb jak dosáhnout souhlasu	Ostrava	Bc. Magdalena Ožanová
24. 5.	Základy vedení pomáhajícího rozhovoru	Brno	Lenka Šimková
24. -25. 5.	Využití sebepoznání a typologie klienta pro jednání sociálních pracovníků	Ostrava	Bc. Magdalena Ožanová
2. 6.	Asertivita jako strategie jednání	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
14. 6.	Práce s rodinou uživatele sociálních služeb	Praha	Mgr. Michaela Veselá
15. 6.	Základy rehabilitace a manipulace s klienty, škola zad	Praha	Bc. Milan Prudký
16. 6.	Personální standardy kvality v sociálních službách	Praha	Ing. Bc. Jan Sembdner
23. 6.	Protokol sexuality a individuální plánování s uživatelem	Praha	Mgr. Helena Čalková

Bližší informace najdete na www.institutvzdelavani.cz.

Adiktologie

■ **Text: Michal Němec,**
předseda sekce adiktologických
služeb APSS ČR

- **Sekce** adiktologických služeb se aktuálně zabývá některými parametry nastavenými v Pověřeních k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu a jejich manifestaci v praxi. Sbíráme podněty z jednotlivých krajů a z Pověření MPSV, propojujeme diskuze nad jednotlivými body, případně komunikujeme s MPSV.
- **Stále žhavým** tématem je skutečnost, že některé činnosti sociálních služeb pro závislé se podle některých výkladů jaksi „nevejdu do zákona“. Tato skutečnost iniciuje diskuze nad tím, jak prakticky propojovat požadavky jednotlivých resortů (donátorů) ve službách, jejichž intervence mají neoddiskutovatelně multidisciplinární charakter. Můžeme se stát oficiálně zdravotně-sociálními službami? Potřebujeme samostatný zákon? O těchto a dalších variantách se diskutuje na odborných fórech.
- **Inaše** sekce aktuálně skládá akční pracovní skupinu pro připomínkování novely zákona o sociálních službách, abychom byli připraveni prověřit detaily nového zákona, které by mohly mít vliv na služby pro osoby ohrožené závislostmi.
- **Za zmínku** také stojí, že na odborných fórech se stále častěji diskutuje o dopadech využívání pojmu „adiktologický“, zejména zdravotnickou legislativou. Tento pojem byl v začátcích konstruován jako pojmenování naší multidisciplinární profese. Jeho aktuální manifestace ve zdravotnické legislativě však vytváří dojem, že adiktolog je zdravotník. A možná je, protože vnímání vytváří realitu. V tom případě však opět nemáme pojmenování pro naši multidisciplinární profesi.
- **Jednání sekce** adiktologických služeb APSS proběhne 18. 5. od 11:00 hodin v Domově Palata v Praze.
- **S podněty** k čemukoli v rámci sekce se na mne kdykoli obraťte – nemec@os-prevent.cz.

Hra „Krimigame“ jako nástroj prevence rizikového chování

Pracovníci nízkoprahových klubů se každodenně setkávají s dětmi a mladistvými, kteří jsou ohroženi sociálně nežádoucími jevy a jejichž chování lze označit za rizikové. Mívají problémy s uplatněním ve společnosti, respektováním autorit, společenských norem či zákonů. Pracovníci neustále hledají nové způsoby, jak s mladistvými pracovat v oblasti prevence protispolečenského a kriminálního chování. Rozhovory, besedy a diskuze jsou sice účinnými nástroji, je však důležité si zároveň položit otázku: lze téma prevence ještě zatraktivnit?



Workshop

■ **Text a foto: Bc. Markéta Zikánová,**
sociální pracovnice Klubu Atom pro děti
a mládež, Plzeň

Pracovníci Klubu Atom pro děti a mládež, jehož zřizovatelem je Diakonie Západ, reagovali na projektovou výzvu Odboru bezpečnosti a prevence kriminality Magistrátu města Plzeň a realizovali projekt „Krimigame“. Cílem projektu bylo vytvoření unikátní deskové hry zaměřené na oblast prevence společensky nežádoucích jevů a kriminality dětí a mládeže. Projekt byl spuštěn v dubnu roku 2015, finální etapa proběhla v prosinci 2015. „Krimigame“ navazuje na již realizované projekty „Když znáš – spíš odoláš“ a „Krimi-ani-mánie“. Cílem zmíněných projektů bylo informovat klienty o trestně-právní odpovědnosti dětí a mládeže, a to nejen skrze diskuze a besedy s odborníky, ale též prostřednictvím tvůrčích animačních děl.

Hra je určena zejména klientům nízkoprahových zařízení pro děti a mládež ve věku 10–20 let, lze ji však využít i jako nástroj prevence ve školách. Desková hra symbolizuje prostředí velkoměsta, kterým hráč musí úspěšně projít, aby dosáhl dospělosti. Na cestě je třeba odpovídat na otázky ze čtyř oblastí života: volný čas a rodina, instituce, zdraví a kriminalita. Hráč čelí rozličným situacím, hledá jejich vhodná řešení nebo je nucen se k situacím postojově vymezit. Při tvorbě otázek pracovníci Klubu Atom vycházeli ze zkušeností s prací s rizikovou mládeží. Otázky kopírují témata, která mladiství řeší s kontaktními pracovníky v prostředí Klubu. Na většinu otázek



Finální podoba hry

neexistuje jediná správná odpověď, otázky naopak vybízejí k diskusi a přemýšlení. Velmi potřebná je tedy pozice moderátora, který rozhoduje o správnosti odpovědi. Od září do listopadu roku 2015 probíhaly v Klubu herní workshopy, do kterých se zapojovali samotní klienti služby. Ti měli prostor k vymýšlení otázek, vyjádření připomínek a návrhů na zlepšení hry, pracovníci zároveň otestovali časovou náročnost hry a obtížnost otázek. Celkově proběhlo 11 herních workshopů, podnětné nápady klientů byly zapracovány do finální podoby hry.

„Krimigame“ se jako preventivní nástroj osvědčila, klienty baví „hrát si“. Atraktivní je pro ně také barevný vizuál herního plánu a kartiček s otázkami. Klienti mohou hrát jak samostatně, tak v týmech, a soutěžní duch je u nich zjevný. Nemají pocit, že jsou testováni jejich znalosti, naopak se rádi zapojí do debat nad jednotlivými tématy. Navzájem si sdělují své názory, otevřeně diskutují a doplňují se. Zároveň se prohlubuje vztah mezi pracovníkem a klientem, což přispívá k zintenzivnění individuální práce.

Hra bude prezentována na březnovém setkání Pracovní skupiny nízkoprahových služeb Plzeňského a Karlovarského kraje, kterého se účastní nízkoprahová zařízení (kluby) a terénní služby pracující s dětmi a mládeží.

Pracovníci nízkoprahových služeb by měli být otevření inovativním nápadům přispívajícím k zefektivnění práce s dětmi a mládeží. Nové myšlenky mohou vzejít jak od jednotlivých pracovníků, tak od klientů, kteří nejlépe ví, co je „bere“ a baví. Nebojme se zkusit nové metody.

APSS ČR podporuje rozvoj geriatrické a paliativní péče



APSS ČR získala ke konci roku 2014 dotaci na projekt financovaný z Programu implementace švýcarsko-české spolupráce na Ministerstvu zdravotnictví ČR, reg. číslo CH.10/2/047, s názvem „Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb“. Posláním projektu je na základě přenosu zkušeností ze Švýcarska do českého prostředí zefektivnit a zvýšit kvalitu poskytování péče v pobytových zařízeních sociálních služeb, a to zejména v oblasti paliativní péče a kultury důstojného umírání.

■ **Text: Ing. Bc. Alice Švehlová,**
výkonná ředitelka APSS ČR

Cílem projektu je zaměřit se na rozvoj komplexního systému geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb dosažením několika důležitých cílů:

- zvýšením kompetence pobytových zařízení a jejich zaměstnanců, zejména v oblasti paliativní péče a důstojného umírání a zlepšení kultury umírání;
- upevněním celostního přístupu k péči (propojení zdravotní a sociální složky péče, zaměření na zvýšení motivace a vzdělání zaměstnanců);
- oslovením veřejnosti formou společenské kampaně a osvětových aktivit – etické otázky stárnutí, odbourávání mýtů o stárnutí a stárnutí, snaha o změnu postoje veřejnosti.

Partnerem projektu je jedna z významných švýcarských organizací zdravotní a sociální péče s více než stoletou historií Stiftung Diakoniewerk Neumünster. V současné době tato nadace provozuje nemocnici Zollikerberg, Therapie-zentrum Zollikerberg (fyzioterapie, ergoterapie

a nutriční poradenství), domovy pro seniory s různorodou nabídkou péče a vzdělávací, výzkumné a vývojové zařízení Institut Neumünster. Celkem Stiftung Diakoniewerk Neumünster zaměstnává více než 1100 spolupracovníků. V oblasti péče o seniory se nadace zaměřuje na vysokou kvalitu služeb pro zajištěnou klientelu z Curychu a okolí, schopnou připlácet za kvalitní služby a servis. Díky tomu může vyvíjet výzkumnou činnost pro zajištění vysoké kvality poskytovaných služeb a zároveň se věnovat odbornému a filosofickému zpracování témat souvisejících s oblastí stáří a stárnutí. K tomu slouží zmíněný výzkumný a vzdělávací Institut Neumünster. Jeden z hlavních úkolů Institutu spočívá ve spojení vědeckého bádání s každodenní praxí. Výstupy činností Institutu jsou určeny nejen pro jednotlivá zařízení nadace, ale i pro externí instituce. Činnost tohoto partnera v oblasti dlouhodobé péče o seniory a propojení zdravotních a sociálních služeb, stejně tak jako důraz na kvalitu bez kompromisu, zaměření na klienta a reflexe otázek souvisejících s kvalitou života ve vyšším věku, je velmi inspirativní i pro české prostředí.

» Aktivity v rámci projektu

Ve spolupráci se švýcarskou partnerskou organizací se v loňském roce realizovaly tři pětidenní studijní cesty do Švýcarska vždy pro 8 českých expertů na problematiku péče o dlouhodobě nemocné a osoby v terminálním stádiu nemoci.

Dalším krokem je realizace vzdělávacích seminářů v ČR pro zájemce z pobytových zařízení sociálních služeb zaměřených



Dvoudenní seminář Jak jsme zaváděli paliativní péči ve Švýcarsku

na systém péče o dlouhodobě nemocné. V prosinci 2015 proběhly v Praze dva semináře za účasti švýcarských expertů na téma „Jak chápeme paliativní péči ve Švýcarsku“, v březnu pak další dva semináře na téma „Spiritualita jako centrální aspekt ošetřování a péče“ (Praha, Brno).

Za účelem podpory úspěšného přenosu švýcarského know-how jsou odborníky připravovány odborné

**Konference
Pokojné umírání
Krajský úřad v Liberci
4. 5. 2016
Vstup zdarma
Přihlásit se můžete na
www.apsscr.cz
v menu Konference
& Kongresy
& Semináře.**

materiály, které budou doplněny o zkušenosti ze studijních cest a stanou se podkladem pro zpracování odborné publikace, která bude detailně popisovat dobrou praxi partnerské švýcarské organizace v oblasti poskytování paliativní péče. Zároveň vás již nyní zveme na česko-švýcarskou konferenci

„Pokojné umírání“, jejímž účelem je představit českým poskytovatelům švýcarské nástroje vedoucí ke komplexnímu poskytování péče. Jako přednášející vystoupí švýcařští i čeští experti. Konference proběhne 4. května 2016 v budově Krajského úřadu v Liberci (již nyní se na uvedené konferenci můžete přihlásit na www.apsscr.cz, vstup je zdarma.

Zapojte se s námi do projektu, abychom mohli lépe pochopit, jak profesionálně pomáhat a poskytnout našim klientům odpovídající péči a pomoc, a to dle jejich potřeb a přání, nikoliv pouze dle představ našich.



Rituál loučení se zemřelým klientem v domově pro seniory ve Švýcarsku



Název sub-projektu: Rozvoj geriatrické a paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb
Registrační číslo sub-projektu: CH.10/2/047
Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union

„Jestli je něco potř nejvíce, pak lidský

Tatána Kuchařová je Miss World, topmodelka, zakladatelka a předsedkyně Správní rady Nadace Krása pomoci, jejímž posláním je usilovat o kontinuální a systematické řešení problematické situace seniorů v ČR a zlepšení jejich kvality života. V roce 2012 byla zařazena a oceněna jako World Young Leaders mezinárodní organizací. V současnosti je mimo jiné novou ambasadorkou společnosti HARTMANN – RICO, se kterou se budou snažit upozorňovat na citlivá zdravotnická témata a prolomit některá tabu. Již nyní ji můžete vidět v edukativní kampani, která má lidem poradit, jak řešit inkontinenci. Vzhledem k tomu, že je HARTMANN – RICO dlouhodobým partnerem APSS ČR, přinášíme vám rozhovor, který Tatána Kuchařová poskytla exkluzivně pro časopis Sociální služby.

■ **Text: Mgr. Veronika Hotová**

Foto: Archiv Taťány Kuchařové

1. Dnes už je takřka „kliše“, že modelky zakládají nadace a věnují se charitativním činnostem, což samozřejmě logicky souvisí i s jejich popularitou. Co ale běžné není, že se modelka věnuje pomoci seniorům. Proč jste se rozhodla podporovat právě tuto cílovou skupinu?

Milá otázka a hned na začátek. Z mnoha důvodů, jedním z nich je i to, že jsem se chtěla vyhnout tomu kliše. Rozhodla jsem se tak proto, že je to téma mému srdci blízké. Ne každý, kdo se nějak dobročinně angažuje, se ale vydá podobnou cestou – tedy, že založí vlastní organizaci. Z Miss World jsem, pokud vím, stále jediná, která tak učinila. Ono je opravdu rozdíl mezi tím čas od času někde pomoci, nebo být tváří něčeho a mezi tím mít vlastní organizaci a věnovat se tomu z této pozice a zodpovědnosti ve svém volném čase. Každopádně nejsou to jen modelky, které pomáhají, ale i sportovci či známé osobnosti, a myslím, že je to naprosto správné. Vnímám to jako logický krok využít popularitu i tímto směrem a budme za tyto osoby rádi.

Já osobně mám vzor ve své rodině, maminka je zdravotní sestra a pracuje ve fakultní nemocnici v Hradci Králové. Sama se úžasně stará s celou naší rodinou o své rodiče, babička se zase starala o své rodiče. Vyrůstala jsem v domě, kde jsme žili všichni pospolu, byla jsem odmalička s prarodiči a praprarodiči, přišlo mi potom přirozené



S Madeleine Albrightovou

začít se věnovat seniorům. Jsem moc ráda, že moje pomoc seniorům nezůstala jen u jednoho roku po získání titulu Miss World, kdy je jednou z povinností věnovat se charitativní činnosti, ale že jsem se „na vlastní triko“ do této věci dala, jen s pár kamarády, kteří mi v mém odhodlání fandili a kteří mi pomohli nadaci založit a rozjet a věnovali jí i první peníze. Zpočátku to bylo velmi těžké, společnosti o podporu seniorů neměly zájem, nikdo nechápal, proč dělat rozhovor o pomoci seniorům, toto téma jim nepřišlo zajímavé. Dnes je tomu už jinak, o problematice a potřebách seniorů se více mluví i píše. Věřím, že i my jsme k tomu naší prací hodně přispěli. I tak je ale poměrně náročné shánět peníze, jedná se ve společnosti o neatraktivní téma, spoustu firem to vůbec nezajímá. Většinou až když se tito lidé s něčím podobným setkají (například ve své rodině či když sami potřebují pomoc), pochopí teprve, jak důležitá je podpora péče o seniory.

2. Jak často se v rámci své činnosti se seniory setkáváte?

Finanční váha nadace stojí na mně jako na člověku, jehož hlavním úkolem je shánět pro organizaci peníze, to mi samozřejmě zabírá nejvíč času. Ale navázala jsem i osobní vztahy a kontakty, zpětná vazba mě udržuje v „drajvu“, mám z ní obrovskou radost a je pro mě velmi důležitá. Jsme takřka denně v kontaktu s projekty, které dlouhodobě podporujeme; 1–2x za rok projekty navštěvujeme. Například naše OPS Krása pomoci, která vykonává přímou pomoc, umožňuje seniorům, kteří opustí nemocniční lůžko a nejsou schopni sami koordinovat služby a servis tak, aby byli samostatní v domácím prostředí. Teď nedávno jsem navštívila několik klientů, o které se starají naši dobrovolníci a koordinátorky. Setkávám se s nimi poměrně často, s některými si i volám na Vánoce. Oni by mi ani neodpustili, kdybych nezavolala :-). Zpětné vazby bych potřebovala ještě víc, protože mě to opravdu moc těší a vždycky si znovu uvědomím, že to je přesně důvod, proč to dělám. Protože senioři si náš zájem a pomoc zaslouží. Jestli je něco nejvíce potřeba, tak je to lidský zájem. Je důležité podpořit domácí pečující, protože senioři chtějí v první řadě zůstat co nejdéle ve známém prostředí.

3. Kolik vám práce v nadaci zabere času oproti jiným povinnostem?

Moje práce je někdy časově náročná, často také cestuji, ale zajišťuje mě tak, že se mohu potom ve svém volném čase věnovat nadaci. Kdyby to tak nebylo, nemohla bych práci pro nadaci dělat v takové míře. Každý den minimálně vyřizuji korespondenci, jsem v kontaktu s ředitelkou nadace a OPS, pravidelně se schází Správní rada, jejíž jsem předsedkyní, chodím na schůzky s donory, organizujeme fundraisingové akce, navštěvujeme projekty, které podporujeme a tak dále. Je to od všeho něco. Většina věcí a rozhodnutí je na mně a na správní radě. Sice jsem nevystudovala sociální práci, ale přes 7 let praxe v nadaci (od fundraisingu přes vymyšlení projektů a setkávání se sociálními pracovníky, lidmi z MPSV, zá-

„e zájem“

stupci organizací z celého světa až po účast a prezentaci v OSN, kde jsme dostali prostor jako první organizace mladých lidí z ČR pomáhající seniorům apod.) mi dalo spoustu zkušeností, které považuji za to nejcennější. Jinak máme samozřejmě na odborné věci odborníky, externí spolupracovníky jako paní docentku Holmerovou apod. Z naší práce mám upřímně velkou radost, i když podpory tohoto tématu je stále zapotřebí mnohem víc, hlavně ze strany celé společnosti, donorů i médií.

4. Co byste zlepšila v oblasti péče o seniory?

Obdivuji lidi pracující v této sféře a jsem ráda, když se mohou angažovat v rámci zlepšení podmínek sociálních pracovníků, domácích pečujících. Je třeba zlepšit informovanost o sociálních službách pro seniory obecně. V rámci projektu naší OPS jsme rozjeli projekt „Doma bez obav“, kdy naše koordinátorky poradí, vše vysvětlí, pomohou nastavit systém domácí péče pro seniorské pacienty ve chvíli, kdy opouští nemocnici a odcházejí do domácí péče apod. Celkově u nás chybí komplexnost, návaznost, poradenská činnost, lidé jsou zmatení kvůli nedostatku informací. Je nutné, aby sociální pracovníci byli mnohem víc ocenění. Je třeba posílit a podpořit domácí pečující. Je důležité celkově více upozorňovat na toto téma, které je velmi aktuální a které je naší budoucností. Nedávno jsme byly s docentkou Ivou Holmerovou ve Fokusu Václava Moravce na téma Střet generací a i tam se ukázalo, že jsem jediný mladý známý člověk, který se dlouhodobě angažuje v podpoře seniorů. Považuji za trapné, že to tak je.

5. V rámci své profese hodně cestujete. Vnímáte rozdíl mezi přístupem mladé generace ke generaci starší tady u nás a jinde?

Záleží na náboženství a kultuře. Úctě ke stáří se těší Japonsko. U nás stáří seniorů vůbec nezajímají. Lidem nestačí důchod kolikrát ani na elementární věci, často se nepostarají ani rodina. A to je v mnoha případech stejné v Evropě i v USA. Záleží na tom,



S klientkou paní Drahou

jak rodina drží při sobě, jaké zvyklosti jsou v dané rodině zakořeněné. Pozitivní zkušenost mám z rodin, které jsou nábožensky založené. Záleží, v jakém prostředí člověk vyrůstá a k čemu je veden, zda jsou vztahové vazby v pořádku.

Situace seniorů není růžová nikde, ani směrem na východ, ani směrem na západ. Záleží i na sociálních vrstvách, spousta věcí a služeb se dá samozřejmě zaplatit. Nicméně dostupná a kvalitní péče by měl být dostatek pro všechny.

Určitě by ale i mladí lidé měli myslet na to, aby byli do budoucna zajištěni a aby byli co nejdéle samostatní. Jednou z dalších činností naší nadace je také osvětová práce. Před rokem jsme v naší kampani „Zruš doživotí samoty“ upozorňovali například na to, že největší problém, kterému seniori čelí, je samota. Snažíme se ovlivnit mladou generaci, aby se třeba pravidelně setkávala s prarodiči apod. V dnešní době, kdy jsme stále on-line, nemáme čas se sejit, udělat si na sebe čas, pro mnohé to není prioritou. Sama se setkávám se svými prarodiči pomalu častěji než někteří moji vrstevníci s rodiči, přitom když si uvědomím svůj



rychlý životní styl a cestování po světě, je to smutné. Někteří žijí na trase Praha – Brno, a přesto se téměř nevidají. Ale není možné to vynutit, musí to být přirozené.

6. Děláte tedy i nějaké mezigenerační projekty?

Podporujeme projekt „Adoptuj si svoji babičku nebo dědu“ a projekt dobrovolnictví v domácnostech. Dobrovolnictví v domácnostech pro seniory je důležitý projekt. Dobrovolníci jsou většinou mladí lidé. Fungují jako společníci pro osamělé seniory, kteří dobrovolně věnují svůj volný čas, chodí s nimi na procházku, doprovází je, kam je potřeba – například k lékaři nebo na úřady. Tyto dvojice jsou po čase tak spřátelené, že si navzájem volají a vznikne mezi nimi silný přátelský vztah. Společný čas je to nejcennější, co může člověk člověku věnovat. Například jeden náš nevidomý senior miluje vážnou hudbu a naše dobrovolnice Martina ho proto ráda bere právě na koncerty. Je krásné lidem plnit jejich sny. Letos nás čeká druhý ročník nadačního festivalu Play Fair v Hradci Králové. Jedná se o největší mezigenerační happening. Loňský ročník festivalu navštívilo kolem 4 000 lidí a letos máme ještě větší ambice. Dalším projektem je „Dědečka a babičku rádi máme na tričku“. Chystáme i projekt „Stařešina do každé korporace“, aby v různých společnostech dostali možnost externě pracovat i seniory, kteří svou celoživotní zkušeností mohou obohatit mladší spolupracovníky a dostalo se jim tak možnosti další seberealizace. Tímto projektem chceme ukázat, že seniory mají mladší generaci rozhodně co předat.

II <<<<

7. **Myslíte, že přesvědčíte firmy, aby do projektu „Stařešina do každé korporace“ šly?**

Věříme, že ano. Nemyslím si, že by se jim do těchto projektů nechtělo, navíc jim to přinese spoustu užítku. V Americe je běžné, že si firma najme někoho, kdo má zkušenosti, spolupracuje externě, přichází 1–2× týdně a vnáší do práce další pohled.

8. **Naše Asociace pořádá každý rok výtvarnou soutěž pro děti „Šťastné stáří očima dětí“, jejímž hlavním partnerem je právě společnost HARTMANN – RICO. Co byste namalovala vy, kdybyste měla za úkol namalovat právě šťastné stáří? Jak by váš obrázek vypadal?**

V první řadě musím upozornit, že jsem měla z výtvarky dvojku :-), přitom moje maminka krásně maluje. Ale představu mám jasnou. Obklopená rodinou, s milujícím partnerem po boku, zvířaty, všichni zdraví, vitální, rozesmátí, samostatní. Člověk si může přát samozřejmě i ledacos víc, ale ono ve finále záleží hlavně na tomhle a na soudržnosti v rodině. Senioři kolikrát dělají chybu, v mnoha případech vše věnují své rodině, dětem a vnoučatům, kteří se nakonec o ně vůbec nestarají. A úplně odloží svůj vlastní život na druhou kolej, přestanou se věnovat svým zájmům. Takhle by to neměli nikdy „zabalit“.

9. **V poslední době vás můžeme vidět v televizi v reklamě, ve které radíte lidem co s inkontinencí. Už jste zaznamenala nějaké reakce okolí? Přeci jen se jedná o problematiku intimní, o které lidé na veřejnosti příliš nemluví.**

Účelem bylo zaměřit se na oblasti, které jsou pro společnost nepříjemné, zbourat tabu a objasnit řešení těchto zdravotních problémů, a to vše ve spojitosti s mojí osobou, což možná některé překvapilo. Když jsem byla oslovena, abych se stala ambasadorkou společnosti HARTMANN, se kterým budeme postupně upozorňovat na celou řadu nejčastějších zdravotních problémů, byla jsem potěšena. Je to zodpovědná role.

Pokud se s mou pomocí podaří upozornit na tento zdravotní problém a přiměje to některé jedince, aby se nestyděli o svém problému mluvit a svěřit se odborníkům, věřím, že se potom najde i celá řada dalších lidí, kteří se rozhodnou udělat první krok, svěří se lékaři, naleznou řešení a nakonec se dokáží zbavit tohoto zdravotního problému úplně. A pokud se tak stane s mojí pomocí, budu velmi ráda. Právě to je ostatně cílem kampaně.

Na kampaň máme se společností HARTMANN velmi pozitivní ohlasy jak



z řad veřejnosti, lékařů, odborníků, tak z řad pacientů. Ano, je to velmi intimní, mnoho pacientů se za to stydí, ale musíme si uvědomit, že se jedná v první řadě stále o zdravotní problém.

Angažuji se už dlouho v projektech, které nejsou jenom o módě a kráse, tedy o fyzičnu, ale které mají dočista jiný význam a smysl, které bourají tabu, jsou pro společnost osvětové a které také pomáhají. Vnímám svou popularitu a možnost se i díky ní tímto způsobem angažovat v podobných projektech jako logický krok. Společnost HARTMANN – RICO se také stala dlouhodobým partnerem a podporovatelem mojí nadace, což přinese finanční podporu i partnerství pro společné projekty. V rámci týdne inkontinence se například zúčastním konference s lékaři a odborníky. Cílem našeho partnerství je společně upozornit a odtabuizovat některé zdravotní problémy, které sužují nejen seniory, ale i širokou veřejnost bez rozdílu věku a pohlaví. Naším cílem je pomoci jim nalézt řešení, podpořit je, aby se nebáli se svými problémy svěřit, mluvit o nich s odborníky a také je vyřešit.

10. **Je podle vás rozdíl mezi seniory u nás a v zahraničí?**

Jsmo stále ovlivněni tím, v čem se dříve žilo (komunismem), a to je nesmazatelné. Další generace už budou jiné, ale taky mnohem náročnější, budou mít jiné požadavky. Zahraniční senioři mají větší možnosti, to se nedá popřít.

11. **Jak to bude podle vás vypadat, až sama budete v seniorském věku?**

Je to velmi zajímavé, i když pořád jen hypotéza, ale sociologové například tvrdí, že bude ještě větší střet mladé generace se starou. Mladí i staří se budou chtít realizovat, mít pracovní příležitosti apod. Senioři budou prospěšní a aktivní a bude zde dilema, komu dát tu přednost. Jak to vyvážit, aby se mladým nebrala práce a staří ji měli také? Aby všichni měli možnost plnohodnotného života a realizace. Osobně bych si asi přála, aby všeho bylo dostatek pro všechny, aby pomoc, pokud jí bude zapotřebí, byla všem dostupná.

12. **Máte nějaký emotivní zážitek ze své práce v nadaci?**

Je jich moc. Máme celou řadu příběhů seniorů nebo s nimi spojených zážitků. Například jeden z našich klientů měl zrakovou vadu, postupem času se to zhoršovalo a před třemi lety oslepl úplně. Chodí k němu naše dobrovolnice. Během aktivního života byl malíř. Když jsem byla na návštěvě u něj doma a viděla jsem jeho nádherné obrazy, byla jsem z nich úplně u vytržení. Tak nás napadlo mu udělat výstavu. Uskutečnila se loňský rok, byl to úspěch. Náš klient byl obrovsky dojatý, návštěvníci byli z jeho tvorby nadšení a napsali mu spoustu vzkazů do návštěvních knihy, které mu pak jeho dobrovolnice předčítala. Řekl, že to, že měl na konci života svou největší výstavu, je jeho splněný sen. Naposledy jsme společně vyrazili na koncert Vadima Petrova do Obecního domu.

Jedna paní, kterou jsem párkrát navštívila v domě s pečovatelskou službou, mi zase řekla: „Taťánko, když chce mít člověk dlouhý a krásný život, musí si zvyknout na to, že je většinu života starej.“ A takových mouder slyšíte spoustu. Nejčastěji senioři vzpomínají na své životní partnery, to je asi nejemotivnější.

13. **Co vás výhledově čeká tento rok?**

Kde bych začala. Čekají mě modelingové, ale i jiné pracovní aktivity jak v Čechách, tak v zahraničí. Kromě mých stálých, mnohaletých klientů jako Dermacol, Adidas, pro které pravidelně fotím a točím kampaně, jsem se letos nově stala tváří Bomton studií, Jaguar (BofBcars), také jsem ambasadorkou HARTMANN – RICO, se kterými mě čeká mnoho zajímavých akcí, dlouhodobě spolupracuji s módní návrhářkou Ivanou Mentlovou, v Americe běží moje kampaň John Frieda hair cosmetics. Letos se chystáme s novým klientem fotit můj další kalendář, což je exkluzivní záležitost, kterou nerealizují každý rok. A jak se zdá, i na hereckém poli a v rámci dalších eventů OSN se rýsují nové příležitosti a participace. A mezi tím se budu věnovat nadaci a taky občas odpočívat.

Moc děkuji za příjemný rozhovor. I já Vám, ať se jen daří!

Tatána Kuchařová

se stala ambasadorkou značky HARTMANN

Společnost HARTMANN – RICO a zakladatelka nadace Krása pomoci, topmodelka a Miss World 2006 Tatána Kuchařová zahájily dlouhodobou spolupráci, během níž budou veřejnost společně upozorňovat na aktuální zdravotnická témata. Prvním projektem, s nímž se již nyní můžete vidat na televizních obrazovkách či v ordinacích lékařů, je komunikační kampaň věnovaná inkontinenci.

Ačkoli inkontinence postihuje i mladé lidi či maminky po porodu, největší skupinu pacientů tvoří právě senioři, kterým se Tatána Kuchařová věnuje již od roku 2008, kdy založila svou nadaci Krása pomoci. Ta se soustředí na projekty, které pomáhají seniorům žít v domácím prostředí a zamezují jejich vyloučení ze společnosti.

Krása pomoci

Tatána Kuchařová se již dlouhodobě angažuje v projektech nejen z oblasti módy a krásy, ale také v těch společensky osvětových, které bourají tabu a pomáhají. Právě péče o seniory byla jedním z důvodů, proč společnost HARTMANN – RICO oslovila Taťanu Kuchařovou s nabídkou stát se ambasadorkou značky HARTMANN. Téma inkontinence je velmi choulostivé a veřejnost ho vnímá jako určitý druh společenského tabu. A právě tento názor se snaží HARTMANN ve spolupráci s Taťanou Kuchařovou změnit. „Nadace Krása pomoci se dlouhodobě snaží o zlepšení kvality života seniorů v České republice. Ke stáří, ale i k mládí bohužel patří i potíže s inkontinencí. Ty velmi ovlivňují soukromý život, spokojenost a aktivity v partnerském životě. Pacienti ovšem často nevědí, že existují řešení a pomůcky, které jim mohou do značné míry usnadnit život. Proto jsme se rozhodli navázat spolupráci se společností HARTMANN – RICO, která patří mezi přední výrobce zdravotnických prostředků v Česku,“ říká Tatána Kuchařová.

Síla zkušenosti

Nadace Krása pomoci se snaží podporovat mezigenerační projekty a motivovat mladou generaci, aby se pravidelně setkávala se svými prarodiči a věnovala jim více pozornosti. V loňském roce se proto uskutečnila kampaň „Zruš doživotí samoty“, která upozorňovala na to, že největším problémem seniorů jsou samota a nezáměr okolí. I proto nadace podporuje například projekty „Adoptuj si svoji babičku nebo dědu“, „Dědečka a babičku rádi máme na tričku“, chystá druhý ročník nadačního festivalu „Play Fair“ v Hradci Králové či projekt „Stařešina do každé korporace“, který upozorňuje na zkušenosti seniorů, které mohou předat mladší generaci. Stěžejním projektem je také dobrovolnictví v domácnostech, kdy dobrovolníci fungují jako společníci pro osamělé seniory a pomáhají jim nejen při běžných činnostech, ale doprovází je i na úřady či do společnosti.



**O krok dál
pro zdraví**



Pomáhající rozhovor – co m

Lidé působící v pomáhajících profesích dobře vědí, že ruku v ruce s úkony, které vykonávají, jde také komunikace, rozhovor. Vždyť jak by vůbec bylo možné naplánovat s klientem službu tak, aby mu co nejvíce vyhovovala, kdyby se s ním na tom pracovník nedomluvil?

Autorka Lenka Šimková je původně sociální pracovnice, dnes působí především jako systemicky orientovaná konzultantka a lektorka, více na <http://www.lenka-simkova.cz>.

■ **Text: Lenka Šimková**

Pro potřeby tohoto článku si vezmeme jako příklad pečovatelskou službu. Všechny probíhající úkony jsou nasmlouvané, tj. předem domluvené, a zároveň se při jejich průběhu přirozeně odehrává další komunikace. Například kdyby pečovatelka pouze uklízela nebo jen přinesla nákup bez jakékoli drobné společenské konverzace typu: „Jak se daří?“, „To máme ale dnes počasí...“, „Co říkáte na (...)“ apod., byla by její práce nekompletní – bez nákupu by klient neměl co jíst, ale bez rozhovoru by trpěl nedostatkem lidského kontaktu, tedy také výživou svého druhu. Stejně jako dobrá výživa zachraňuje od vyhladovění, dobré slovo, dobrý rozhovor může do života přinést novou jiskru, naději a někdy člověka i zachránit (např. když člověk zvažující sebevraždu ještě zavolá na linku důvěry).

V běžné práci s klienty určitě není potřeba, aby byli všichni zároveň specialisty na krizovou intervenci, ale zacházet se slovy, přemýšlet nad tím, co říkáme a jak to říkáme, potřebné je a k práci ve všech pomáhajících profesích to patří – je to nutná součást profesionality jak pracovníka v přímé péči, tak psychoterapeuta. Mezi nimi je rozdíl pouze v tom, jaké místo v jejich profesním životě umění pomáhat slovem zaujímá. Optimální samozřejmě je, když je pro klienty sociální služby dostupný jak specialista, který bude mít prostor se jim věnovat cele v terapeutickém rozhovoru, tak když je personál schopný adekvátně reagovat na klienta v rámci svých kompetencí v danou chvíli.

➤ Praktické postupy v praxi

Pojďme se tedy v následujícím textu zamyslet nad několika praktickými postupy

využitelnými v běžné praxi. Mám na mysli především situace, kdy není mnoho času, ale přesto pracovník cítí potřebu alespoň nějak reagovat, a to i když má s klientem dělat především něco jiného (např. ranní hygienu, úklid apod.).

V prvé řadě je dobré si uvědomit, že komunikujeme i beze slov – i naše mlčení tomu druhému něco říká. Vždycky stojí za to zamyslet se také nad tím, jestli je to, co říkáme, v souladu s tím, co si právě myslíme a co děláme. Ujišťování typu „Samozřejmě, že na vás mám čas, paní Nováková“ vyřčené nervózním tónem, doprovázené lehce chaotickými pohyby a rychlým odchodem jistě žádného klienta nepřesvědčí o důvěryhodnosti a zájmu ze strany pracovníka.

Jinak se bude setkání s klientem odvíjet v situaci, kdy přicházíme, protože si o to klient sám řekl a čeká na nás, jiné to bude, pokud přicházíme z vlastního rozhodnutí, třeba z toho důvodu, že si na klienta kvůli něčemu stěžují jeho spolubydliči. Na první pohled nenápadná odlišnost může mít pro vedení rozhovoru i pro definování toho, co to znamená „pomáhat“¹, zásadní důsledky.

Vždycky stojí za to zamyslet se také nad tím, jestli je to, co říkáme, v souladu s tím, co si právě myslíme a co děláme.

V obou případech však bude na prvním místě potřebná pracovníkova rozvaha a posouzení vlastních možností, jak reagovat na často obtížně předvídatelné jednání klienta – velmi často netušíme, o čem bude klient mluvit, v jakém bude emočním rozpoložení, jestli to nebude téma, které nám může být z nejrůznějších důvodů nepřijemné. Základním prvkem sady nástrojů, které jako pracovníci máme stále u sebe, je tak změnit naslouchat a spolu s tím i adekvátně reagovat na to, co klient říká.

➤ Naslouchání²

Často se hovoří o aktivním naslouchání, což neznamená jen pasivně přijímat, o čem klient mluví, ale jedná se o dva paralelní procesy, které se navzájem velmi ovlivňují. Je to proces reflektování, který většinou

probíhá pro klienta skrytě, kdy pracovník vnímá své myšlenky, nápady, otázky a registruje i emoce, jež v něm klientovo vyprávění vzbuzuje (strach, zvědavost, chuť dozvědět se více, naštvání, soucit, únavu, zájem...). Z tohoto procesu posléze pracovník čerpá pro aktivní reakci, již pak klient uvidí a uslyší. Může jít o povzbuzení klienta, aby toho řekl více, dání najevo, že pracovníka klientovo povídání zajímá, projevení porozumění jeho pocitům. Nejde tedy o to, že by pracovník pouze mlčel, ale nejde ani o směřování klienta k nějaké akci na základě pracovníkovy rady. Naslouchání je prvotní intervencí proto, že s klientem vstupujeme do aktivního dialogu, projevujeme o něj zájem (opravdový!) a v dialogu ho přijímáme jako člověka, s jehož názory, skutky či postoji nemusíme souhlasit, ale máme zájem dozvědět se co nejvíce o tom, jak klient sebe, svou situaci i okolní svět vnímá. Při zpracovávání všech informací, které se o klientovi pracovník dozvídá, pak přichází ke slovu již zmíněná rozvaha, aby se pracovník neuhnul a neměl o klientovi nebo o následujícím postupu jasno tak brzy, že vše další, co klient bude ještě říkat, přestane už být dů-

ležitý. Rozvaha souvisí také s rozhledem, který umožní všimnout si různých souvislostí mezi klientovým životem a problémy, které spolu s ním řešíme. Vnímat klienta komplexně nám může přinést cenné podněty pro individuální nastavení spolupráce a souvisí také s procesem rozhodování o možnostech, jak konkrétně reagovat, což na straně pracovníka vyžaduje schopnost širšího rejstříku reakcí. Vytvoření prostoru pro „trojici“ ROZVAHA (= prostor pro zvažování jednotlivých variant), ROZHLED (= rozhlédnutí se po souvislostech, významných okolnostech) a teprve pak ROZHODNUTÍ (= výběr konkrétní reakce a způsobu, jakým budu v jejím rámci postupovat) přináší pracovníkovi (!) zklidnění a možnost zreflektovat si důležité otázky: Co je v tomto případě v mé kompetenci? Na co se cítím, a na co už ne? Na koho z kolegů bych mohl klienta odkázat, kdo má tyto věci na starosti? Co vlastně ode mne klient chce? Jakou má klient představu o pomoci? Proč to řekl právě mně? A proč se vlastně neobrátil na někoho jiného? A co kdyby vyzkoušel ještě něco dalšího?

¹ Podrobně k rozlišení na pomáhaní a přebírání starostí kapitola *Přebírání kontroly a nabízení pomoci* in ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Písek: Renesance, 1996. (s. 10–15)

² *Více o naslouchání* in KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-717-8318-8. (s. 112–114)

uže udělat každý

Vidíme, že část z těchto otázek si musí zodpovědět sám pracovník a odpověď by měl znát poměrně rychle, jelikož jsou to věci vyplývající např. z náplně práce, na kterou byl do zaměstnání přijat. Odpovědi na další otázky (např. jakou má klient představu o pomoci) však nezjistíme jinak než dalším dotazem. A že stojí za to se klientů na takové věci ptát, potvrdí každý, kdo se ptát nerozpakuje. Pracovníkova představa o tom, co bude pro klienta dobré, bývá totiž velmi často diametrálně odlišná od toho, co klient sám odpoví. Moje zkušenost je taková, že klient často chce vlastně daleko méně (alespoň v první fázi), než si pro něj pracovník představuje. Pracovník totiž bývá obvykle o několik kroků napřed v tom, jaké pro klienta vidí možnosti. Pokud zůstaneme u pečovatelské služby, řada organizací nabízí spoustu různých služeb, které by pro klienta byly vhodné, přesto jich klient často objedná jen zlomek (a to i ten klient, jenž není omezen finančními limity). V první chvíli by na otázku, co chce, zřejmě odpověděl tak, že si chce věci ujasnit, mít dostatek informací, udělat si představu, poradit se, zeptat se a sdělit, že vlastně vůbec neví, že tomu nerozumí apod. V danou chvíli je to tedy sám rozhovor, který mu má pomoci, ale pracovník je často již na úrovni poskytovaných služeb, úkonů, akcí, kroků, které z jeho hlediska a zkušeností budou pro klienta užitečné.

Vzhledem k omezenému rozsahu článku již zmíním pouze dvě další možnosti, jak může pracovník dále postupovat.

Práce s hypotézami

Tou první, které bych doporučovala se držet, je pracovat spíše s hypotézami než s hotovými pravdami. Zvláště při úvodních setkáních s klientem je dobré mít dostatek prostoru pro mapování všech možných okolností a nenechat se omezovat předem daným schématem. To, co se někdy na začátku jeví jako „jasná věc“, se v průběhu (dlouhodobé) práce často diametrálně promění. Z hlediska rozhovoru s klientem to znamená ověřovat si své hypotézy doptáváním se, zda rozumíme správně tomu, co klient říká a co nás k tomu napadá. Je to stále o udržování a rozvíjení dialogu, o respektujícím naslouchání a užitečné zvědavosti, jak klient vnímá svůj život. Aby to,

co do setkání s klientem přinášíme, mělo naději na úspěch, nesmí to být příliš cizorodé a odlišné, musíme (v rozhovoru) hledat způsoby, jak může naše nabídka zapadnout do klientovy představy o tom, co může být součástí jeho života (jako když hledáme ten správný dílek puzzle) – např. za jakých okolností by pro něj byla návštěva pečovatelské služby přijatelná, kdy by si řekl o rozšíření služeb apod.

Respekt a ocenění

Z respektujícího přístupu ke klientovi vyplývá i zdánlivě jednoduchá technika oceňování³, která by ovšem vždy měla vycházet ze všeho, co jsem popsala výše. Měla by odrážet respekt, který ke klientovi pracovník má, měla by pravdivě vyjádřit, co si pracovník při naslouchání klientovi uvědomil („Víte, když tak poslouchám, co všechno vás potkalo, opravdu obdivuji vaši nezdolnost.“). Ocenění, jež respektuje důležité okolnosti klientova života, pak nebude jen zdvořilostní frází, ale může se stát nejen jednorázovou intervencí, ale i šancí pro rozvíjení dlouhodobé práce (např. když si společně s klientem budeme všimnout dalších příkladů jeho nezdolnosti a všeho, co tato vlastnost i při naší spolupráci při poskytování úkonů pečovatelské služby).

Závěr

Pracovníci přímé péče jsou s klienty často v každodenním kontaktu při nejrůznějších, někdy i velmi intimních situacích. Citlivá reakce na úrovni rozhovoru je tak nezbytnou součástí jejich profesionality, článek proto nabízí jak reflektující pohled na to, co se během rozhovoru odehrává, tak i několik inspirací pro drobné intervence během rozhovoru.

Literatura:

Kopřiva, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-717-8318-8.

Úlehla, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Písek: Renesance, 1996.

³ Úlehla, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Písek: Renesance, 1996. (str. 65–66)

Institut
vzdělávání
APSS nabízí semináře
**Základy vedení
pomáhajícího rozhovoru**
4. 4. Praha
24. 5. Brno
Informace a přihlášky na
www.institutvzdelavani.cz



**ODBOBNÝ
ČTVRTLETNÍK
PRO POSKYTOVATELE
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Vychází v těchto měsících:
březen, červen, září a prosinec.

Objednejte si zaslání libovolného počtu čísel jen za nákladovou cenu a poštovné. Předplatné můžete objednat i v průběhu kalendářního roku, vyfakturujeme vám jen odebrané časopisy.

Roční předplatné 270 Kč.

Zvýhodněné předplatné na více kusů:

2 ks	450 Kč
3 ks	540 Kč
4 ks	560 Kč

Objednávkový formulář najdete na www.rezidencnipecce.cz nebo nás kontaktujte osobně.
Tel.: 271 748 312, 271 747 313,
e-mail: kaplanova@marcom-praha.cz

**REZIDENČNÍ PÉČE
OTVÍRÁ
ARCHIV**

Unikátní
vydání
článků
z rubriky
HYDE PARK
od autora
Ing. Vladimíra
Hanzla
z let 2008
až 2014

Připomeneť si, jaké problémy tížily poskytovatele. Zjistíte, že mnohé z nich jsou tu stále. A nedořešené. A nových přibývá.

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY
V TRVALÉM OHROŽENÍ**

Brožovaná publikace, formát A5,
124 stran; cena 150 Kč + poštovné
dle ceníku České pošty.

Osobní odběr: Marcom, spol. s r.o.,
K Botiči 2, 101 00 Praha 10
Kontakty pro objednání:
kaplanova@marcom-praha.cz
Tel.: 271 747 313, 271 748 312,
603 224 182

Management infekcí spojených se zdravotní péčí v sociálních službách

Infekce spojené se zdravotní péčí jsou důležitým indikátorem kvality péče, a proto je jejich nízký výskyt jedním z nejdůležitějších faktorů pro prestiž ošetrovatelské péče poskytované v pobytových službách.

■ **Text: Mgr. Lucie Pohlová, DiS.,** vedoucí zdravotního úseku Nového domova Karviná, lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

Infekce spojené se zdravotní péčí jsou onemocnění exogenního nebo endogenního původu, která vznikají v příčinné souvislosti s hospitalizací klientů například v nemocničním zařízení. U exogenní nákazy je původce zavlečen do organismu zvenčí. U endogenní nákazy je vlastní infekční původce zavlečen z jedné části těla do jiného systému: například do rány, do tělesných dutin (katetrizací atd.). Další dělení může být podle epidemiologického hlediska nebo podle tělesných systémů, které postihly.

► Rizikové faktory

Rizikové faktory pro vnímavost těchto infekcí jsou pestré. Zaměříme se hlavně na ty, se kterými se setkáváme při naší praxi v pobytových službách:

- Věk (staré osoby)
- Základní onemocnění (diabetes mellitus, onemocnění jater, ledvin, onkologické atd.)
- Stav výživy (podvýživa, obezita, alkohol, kouření, drogy)
- Diagnostické a terapeutické výkony (například katetrizace močového měchýře, tracheostomie atd.)
- Traumata (úrazy, popáleniny, dekubity)
- Specifická léčba (antibiotika, kortikoidy atd.)

Velký vliv má jistě chápání poskytování péče v sociálních službách či také role pracovníků, kteří péči poskytují.

Jak je patrné z výčtu faktorů, riziková jsou prakticky všichni naši klienti v sociálních službách. Z toho vyplývá, že na prvním místě v managementu infekcí spojených se zdravotní péčí je vhodně nastavená prevence. Je známým faktem, že pro organizaci je daleko ekonomičtější primární prevence než sekundární a terciální řešení již vzniklého problému.

► Prevence infekcí spojených se zdravotní péčí

Co patří do prevence:

- Dezinfekce
- Sterilizace (hygiena)
- Zásady asepse
- Hygiena rukou
- Dodržování hygienicko-protiepidemického režimu

Proč je však management infekcí spojených se zdravotní péčí v pobytových službách odlišný (jiný, náročnější, hůře uchopitelný – čtenář si doplní vlastní adjektivum) od managementu infekcí spojených se zdravotní péčí ve zdravotních službách (např. nemocnicích)? Velký vliv má jistě chápání poskytování péče v sociálních službách či také role pracovníků, kteří péči poskytují. Ne vždy také přicházejí do praxe jedinci dostatečně proškolení v otázkách prevence infekcí spojených se zdravotní péčí.

► Problematika práce s dezinfekcí

Chybám, které nedostatečně proškolený personál může napáchat, lze předcházet jednoduše systematickým proškolením a kontrolou personálu. Z vlastních zkušeností vím, že ke správné práci s dezinfekcí přispěje připravený a co nejjednodušší dezinfekční řád, aby pracovníkovi podal nejdůležitější informace a nezatěžoval jej. Mnohé čtenáře tento odstavec pohorší, avšak v praxi jsem byla svědkem situací, kdy personál ředil dezinfekci tzv. „od oka“, míchal několik dezinfekcí, „aby to mělo větší účinek“, přimíchával i přípravek na mytí nádobí. V jednom nejmenovaném zařízení zase používali rozličné druhy dezinfekcí, které jim nabízeli obchodní zástupci. Vše nahodile a bez dávkování.

► Hygienicko-protiepidemický režim

Obtížné může být pro některé pobytové služby také dodržování hygienicko-protiepidemického režimu. Tím se znovu vracíme k předchozí úvaze o znalostech prevence infekcí spojených se zdravotní péčí ze strany personálu. Je známým faktem, že velkým osidlem bakterií je pracovní oděv personálu. Používají zaměstnanci ochrannou jednorázovou zástěru při podávání stravy či při poskytování hygienické péče? Jak často se převlékají – každou směnu, při ušpinění, nebo 3x týdně? V pobytových službách se někdy také objevuje nešvar, kdy pracovník poskytuje péči u lůžka v „civilu“, ve kterém přišel a následně v něm odchází domů. Co si s sebou pak odnáší, raději ani nevědět. A mytí rukou, šperky či oblíbené gelových a jinak zdobených nehtů je samozřejmým problémem. V ČR platí Metodický návod – hygiena rukou při poskytování zdravotní péče, Věstník MZ ČR, částka 5/2012. Ujasňuje postupy a podmínky, které mají zamezit šíření infekčních nákaz nejen mezi uživateli, ale také mezi personálem. Hlavně pro ženskou část pracovního týmu však přinesl nepopulární opatření v podobě zákazu nošení šperků, hodinek a tolik oblíbených „umělých nehtů“. Tímto kontroverzním tématem se také zabývá doporučení Světové zdravotnické organizace, kde se autoři staví k používání umělých nehtů negativně. Zdůvodňují to tím, že přibývá důkazů o možnosti přenosu patogenů na pacienty či klienty právě umělými nehty. Poukazují na fakt, že pracovníci s umělými nehty mají na konečcích prstů více gram-negativních patogenů než pracovníci s přírodními nehty, a to jak před, tak i po umytí vodou a mýdlem nebo dezinfekcí alkoholovým přípravkem.

► Nejčastější infekce spojené se zdravotní péčí v pobytových službách

Jako jedny z obávaných onemocnění, se kterými se můžeme v praxi setkat, jsme vybrali následující choroby – MRSA; hepatitidu typu A, B, C; tuberkulózu a svrab (v tomto čísle se budeme věnovat MRSA). Jak si lze povšimnout, v rámci prevence platí pro všechny nákazy bez rozdílu obecné preventivní postupy, jako je dodržování hygienic-

ožených álních službách

1. díl

kých pravidel či bariérová ošetrovatelská péče a správné použití virucidní a bakteriocidní dezinfekce. Každá nákaza má také svá specifika, na která dále upozorníme.

➤ Methicilin rezistentní Staphylococcus aureus (zlatý stafylokok)

Mezi pracovníky známý spíše jako MRSA. Nejčastější formou přenosu je kontakt ošetrovajícího personálu rukama. Onemocnění je obávané hlavně z důvodů možných komplikací.

Mezi podmíněně patogenní bakterie patří i stafylokoky, které se u zdravých osob mohou vyskytovat zejména na nosní sliznici a na kůži. U oslabených jedinců mohou vyvolat hnisavá ložiska v kůži nebo i v různých hlubokých orgánech a tkáních. Způsobit mohou i sepsi (otravu krve).

MRSA patří do rodiny běžně se vyskytujících stafylokoků a odlišuje se od nich jen jednou podstatnou věcí, a tou je jeho necitlivost k obvykle používaným antibiotikům. Tuto necitlivost si stafylokoky vypěstovaly a rozšířily zejména v poslední době jako obranu před naší léčbou. Samotný nálezh MRSA však není nutně projevem onemocnění. Může se jednat o pouhé nosičství, tj. osídlení sliznic nebo kůže touto rezistentní formou stafylokoků. V takovém případě stafylokok svým nositelům žádné potíže nedělá a neohroží ani zdravé osoby v okolí. Může však způsobit onemocnění u jedinců s porušenou kůží, např. pokud mají kožní ekzém nebo povrchní poranění. Taková místa se snadno stávají vstupní branou infekce.

Nosičství MRSA může být v určitých případech vyléčeno pomocí dezinfekčních prostředků, případně může samovolně skončit tím, že se u člověka obnoví přirozené mikrobiální osídlení. Než ale k postupnému vymizení této bakterie dojde, je třeba dodržováním určitých opatření zabránit přestupu MRSA na jiné lidi a většímu

Je známým faktem, že pro organizaci je daleko ekonomičtější primární prevence než sekundární a terciální řešení již vzniklého problému.

»»» 18

Pokud je uživatel v současnosti negativní, ale

a) v jeho anamnéze je MRSA

b) proběhl kontakt uživatele s osobou MRSA pozitivní (v rodině nebo během předchozí hospitalizace)

Nyní je uživatel negativní, byl však v kontaktu s MRSA	ošetrovatelský přístup
odběr na mikrobiologické vyšetření (krk, nos, moč, kožní léze)	ne
odběr biologického materiálu u osob, které byly ve styku s MRSA	ne
izolace (samostatná místnost)	ne
OOPP personálu	
rukavice	ne
maska	ne
empír	ne
hygiena a dezinfekce rukou (mytí rukou mýdlem a teplou vodou a dezinfekce rukou)	ano
individualizace pomůcek (používání jednorázových pomůcek)	ne
likvidace odpadů přímo v místnosti (likvidovat jako zdravotnický odpad do označených uzavíratelných obalů)	ne
separace prádla přímo v místnosti (označení prádla jako „infekční prádlo“ a uložení do označených a uzavíratelných obalů)	ne
samostatné WC + sprcha (dle možností zařízení, jinak úklid a sprchování jako poslední)	ne
bariérový ošetrovací režim (zamezit přenosu MRSA z uživatele na okolí, zdravotnický personál a ostatní uživatele)	ne
zvýšená frekvence úklidu (doporučeno 1x denně)	ne
konečná ohnisková dezinfekce (dezinfekce místnosti, postele, matrací, všech ploch a pomůcek při přeložení, úmrtí)	ano
edukace uživatele a rodiny	ano

Pokud je uživatel nosičem, ale toho času bez infekce

(uživatel je však MRSA pozitivní bez jakýchkoliv známek infekce, je zdrojem pro vznik infekce nebo nosičství)

Nosičství bez infekce – uživatel je MRSA pozitivní bez známek infekce	ošetrovatelský přístup
odběr na mikrobiologické vyšetření (krk, nos, moč, kožní léze)	ne
odběr biologického materiálu u osob, které byly ve styku s MRSA	ne
izolace (samostatná místnost)	ne
OOPP personálu	
rukavice	ano
maska	ne
empír	ne
hygiena a dezinfekce rukou (mytí rukou mýdlem a teplou vodou a dezinfekce rukou)	ano
individualizace pomůcek (používání jednorázových pomůcek)	ne
likvidace odpadů přímo v místnosti (likvidovat jako zdravotnický odpad do označených uzavíratelných obalů)	ne
separace prádla přímo v místnosti (označení prádla jako „infekční prádlo“ a uložení do označených a uzavíratelných obalů)	ne
samostatné WC + sprcha (dle možností zařízení, jinak úklid a sprchování jako poslední)	ne
bariérový ošetrovací režim (zamezit přenosu MRSA z uživatele na okolí, zdravotnický personál a ostatní uživatele)	ano
zvýšená frekvence úklidu (doporučeno 1x denně)	ne
konečná ohnisková dezinfekce (dezinfekce místnosti, postele, matrací, všech ploch a pomůcek při přeložení, úmrtí)	ano
edukace uživatele a rodiny	ano

17 <<<<

rozšíření v populaci. V praxi je dobré určit si postupy, které zamezí šíření tohoto onemocnění. Bezesporu musí personál u všech klientů bez rozdílu nosičství onemocnění dodržovat obecné preventivní postupy (viz obr. č. 1).

Metodické pokyny v zařízení

MRSA je však onemocnění, které způsobilo nejednomu zařízení mnoho starostí (ekonomických, technických atd.). Jak propojit doporučené postupy s možnostmi a limity zařízení? Každé zařízení si musí stanovit, co je schopno pro prevenci MRSA vykonat tak, aby byla péče poskytována tzv. lege artis, citlivě nastavená pro klienty a také schůdná pro personál. Pracovníci se pak řídí metodickým pokynem, který stanovuje postupy hlavně zdravotnímu úseku, pracovníkům v sociálních službách, ale také pracovníkům úklidu i prádelny.

Zdravotní tým poznačí do ošetřovatelské a zdravotnické dokumentace pozitivitu uživatele (z důvodu případného překlada uživatele) a zaznamená veškeré změny ve stavu uživatele a informuje lékaře o svých zjištěních. Hlavní rolí zdravotníků je také informovat klienta, rodinu a spolupracovníky o protiepidemických opatřeních.

Co je důležité při MRSA?

Přístupovat k uživateli s diagnózou MRSA citlivě; při plnění protiepidemických opatření zachovávat lidskou důstojnost, zajišťovat dodržování lidských práv a základních svobod člověka (např. není žádoucí přicházet na pokoj klienta s rouškou na obličej, pokud je klient toho času bez známek infektu či pokud byla MRSA potvrzena v ráně). Vyhnout bychom se měli také kontroverzním opatřením (typu izolace, označení dveří apod.).

Pro pochopení prevence jsme rozdělili přístup v péči o uživatele s MRSA podle zdravotních změn uživatele. Jednotlivé tabulky jsou rozděleny podle závažnosti: od „pouhé“ současné negativy uživatele, který však byl v kontaktu s osobou pozitivní, až po uživatele, který vylučuje mikroba při respiračním onemocnění. Jak si lze povšimnout v tabulkách, tolik obávaná forma mikroorganismu v ráně není pro poskytování péče natolik náročná jako při vylučování bakterie například při možném přenosu kýcháním, smrkáním a kašláním při respiračním infektu. Tím chci jen podotknout, že není potřeba klienta, který má pozitivní MRSA v ráně, nutně izolovat. Personál, který dodržuje přesně stanovené postupy, jako je bariérová ošetřovatelská péče, se nemusí obávat nákazy mikroben z rány (péče o ránu probíhá v rukavicích, nástroje jsou po ošetření klienta ihned dezinfikovány atd.).

**Dodržení
hygienických
pravidel
u uživatele
i personálu**

**Bariérová ošetřovatelská péče
– tj. vyčlenění a individualizace
nástrojů, pomůcek, toaletních
potřeb; využívání
jednorázového materiálu.**

**K desinfekci
používat virucidní
a baktericidní
prostředky**

Obr. č. 1 Obecné preventivní postupy (viz vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče)

Pokud je uživatel MRSA pozitivní bez známek infekce vyvolané MRSA kmenem, ale s přechodnou respirační nebo střevní infekcí (je však zdrojem pro vznik infekce nebo nosičství)

Nosičství s infekcí – uživatel je MRSA pozitivní, bez známek infekce vyvolaných MRSA kmenem, ale s přechodnou respirační nebo střevní infekcí, je zdrojem pro vznik infekce nebo nosičství	ošetřovatelský přístup
odběr na mikrobiologické vyšetření (krk, nos, moč, kožní léze)	ne
odběr biologického materiálu u osob, které byly ve styku s MRSA	ne
izolace (samostatná místnost)	ano
OOPP personálu	
rukavice	ano
maska	ano
empír	ano
hygiena a dezinfekce rukou (mytí rukou mýdlem a teplou vodou a desinfekce rukou)	ano
individualizace pomůcek (používání jednorázových pomůcek)	ano
likvidace odpadů přímo v místnosti (likvidovat jako zdravotnický odpad do označených uzavíratelných obalů)	ano
separace prádla přímo v místnosti (označení prádla jako „infekční prádlo“ a uložení do označených a uzavíratelných obalů)	ano
samostatné WC + sprcha (dle možností zařízení, jinak úklid a sprchování jako poslední)	ne
bariérový ošetřovací režim (zamezit přenosu MRSA z uživatele na okolí, zdravotnický personál a ostatní uživatele)	ano
zvýšená frekvence úklidu (doporučeno 1x denně)	ne
konečná ohnisková dezinfekce (dezinfekce místnosti, postele, matrací, všech ploch a pomůcek při přeložení, úmrtí)	ano
edukace uživatele a rodiny	ano

Pokud je uživatel MRSA pozitivní v dýchacích cestách a vylučuje mikroba při kýchání, kašláním, smrkáním atd.

Onemocnění přenos infekce vzduchem – uživatel je MRSA pozitivní v dýchacích cestách a vylučuje mikroba při kýchání, kašláním a smrkáním	ošetřovatelský přístup
odběr na mikrobiologické vyšetření (krk, nos, moč, kožní léze)	ano
odběr biologického materiálu u osob, které byly ve styku s MRSA	ano
izolace (samostatná místnost)	ano
OOPP personálu	
rukavice	ano
maska	ano
empír	ano
hygiena a dezinfekce rukou (mytí rukou mýdlem a teplou vodou a desinfekce rukou)	ano
individualizace pomůcek (používání jednorázových pomůcek)	ano
likvidace odpadů přímo v místnosti (likvidovat jako zdravotnický odpad do označených uzavíratelných obalů)	ano
separace prádla přímo v místnosti (označení prádla jako „infekční prádlo“ a uložení do označených a uzavíratelných obalů)	ano
samostatné WC + sprcha (dle možností zařízení, jinak úklid a sprchování jako poslední)	ano
bariérový ošetřovací režim (zamezit přenosu MRSA z uživatele na okolí, zdravotnický personál a ostatní uživatele)	ano
zvýšená frekvence úklidu (doporučeno 1x denně)	ano
konečná ohnisková dezinfekce (dezinfekce místnosti, postele, matrací, všech ploch a pomůcek při přeložení, úmrtí)	ano
edukace uživatele a rodiny	ano

Dostupné z: http://bezpecnostpersonalu.cz/wp-content/uploads/2015/05/ZDRAVO-TNICTVI_05-12.pdf
http://www.khsova.cz/01_obcanum/mrsa.php?datum=2004-11-25



Odborná konferencia

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku: Kvalita ako súčasť politiky sociálnych služieb

■ **Text: Mgr. Juliana Hanzová,**
Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb
v SR, koordinátor za Nitriansky kraj

Dňa 10. decembra 2015 zorganizovala Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku v spolupráci s Inštitútom pre výskum práce a rodiny v Bratislave odbornú konferenciu na tému Kvalita ako súčasť politiky sociálnych služieb.

Medzi účastníkmi konferencie boli verejní i neverejní poskytovatelia sociálnych služieb na Slovensku, zástupcovia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny i zástupcovia odbornej verejnosti.

Kvalita v sociálnych službách nie je samozrejme prvýkrát diskutovanou témou a presne stanovené podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sú jasne definované v zákone č. 448/2008 Sb., o sociálnych službách – v prílohe č. 2. Doteraz však k výkladu týchto podmienok a k ich realizácii v praxi neexistovala žiadna metodika. Potreba takejto metodiky tu však bola a poskytovatelia sociálnych služieb sa jej dožadovali. Dôležité bolo, aby ministerstvo metodiku vypracovalo do doby, než sa od roku 2018 pristúpi k samotnej kontrole a hodnoteniu jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb.

Takúto metodiku vypracoval Inštitút pre výskum práce a rodiny v spolupráci s pracovnou skupinou vytvorenou Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny zo zástupcov všetkých kľúčových aktérov v oblasti sociálnych služieb. Tento materiál bude už od začiatku roka 2016 slúžiť ako praktická pomôcka pre poskytovateľov pri zavádzaní podmienok kvality do vlastnej praxe. V Slovenskej republike je to vôbec prvý ucelený dokument takéhoto charakteru.

Poskytovatelia teda majú dva roky na to, aby podľa predstavenej metodiky prispôbili či pozmenili svoje nazeranie na sociálne služby a aby svoje doterajšie pracovné postupy uplatňovali tak, aby vyhovovali požadovaným štandardom kvality sociálnych služieb. Primárnym cieľom decembrovej konferencie bolo teda oboznámiť účastníkov s Metodikou implementácie podmienok kvality sociálnych služieb do praxe poskytovateľov.

V novom prístupe ku kvalite sa zdôrazňuje dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb a vytvorenie takých podmienok, aby mali sami možnosť ovplyvňovať sociálne služby, ktoré sa im poskytujú. Dôraz sa ďalej kladie na procedurálne, personálne a prevádzkové podmienky poskytovania kvalitnej sociálnej služby a na presne definovaný spôsob hodnotenia plnenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

Konferenciu zahájila predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku Ing. Milada Dobrotková, MPH, a hneď po nej predstavili aktuálny vývoj v sociálnych službách, s dôrazom na kvalitu v sociálnych službách, prítomní predstavitelia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.

Jadrom konferencie však bolo predstavenie koncepčných východísk pri zavádzaní metodiky. Príspevok: *Zavádzanie kvality v sociálnych službách – jej chápanie a milníky doterajšieho vývoja* predniesla doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc., z Inštitútu pre výskum práce rodiny. Predstavila začiatky práce na metodike i spôsob a kritériá výberu členov pracovnej skupiny, ktorí na dokumente spolupracovali. Na tento príspevok plynule nadviazala druhá jej prezentácia, ktorá už predstavila návrh metodiky zavádzania štandardov kvality do praxe – samozrejme, v zmysle zákona o sociálnych službách.

Po predstavení metodiky i konkrétnych postupov zavádzania do praxe plynule nadviazali priamo predstavitelia poskytovateľov sociálnych služieb, riaditelia zariadení, ktorí predstavili svoje skúsenosti so zavádzaním podmienok kvality do praxe. Išlo o neverejných poskytovateľov pobytových služieb i služieb krízovej intervencie, ktorí sa podelili so skúsenosťami a v rámci diskusie reagovali na podnety prítomných účastníkov konferencie.

Cieľom konferencie bolo predstaviť a prediskutovať jednu z horúcich tém spojenú s poskytovaním sociálnych služieb. Zavádzanie štandardov kvality do praxe, vypracovanie potrebnej dokumentácie, ale najmä dôsledné každodenné spĺňanie jednotlivých kritérií vyplývajúcich zo zákona o sociálnych službách si vyžaduje dlhodobé úsilie. Pozornosť tejto téme venovaná na konferencii Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR nebola určite poslednou. Vypracovaná metodika, ktorú predstavíme podrobnejšie v ďalších príspevkoch, je významným materiálom a svedčí o tom, že úsilie ministerstva, jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb i ostatných inštitúcií zaoberajúcich sa sociálnou oblasťou je jednotné. Cieľ je spoločný. Kvalita.

Použitý materiál:

Tlačová správa z konferencie Kvalita ako súčasť politiky sociálnych služieb, APSS SR, 10. 12. 2015

INZERCE



DARUJTE RADOST

Program Plníme přání seniorům pomáhá naplnit sny lidem, kteří ani přes vyšší věk a případná omezení, jež stáří přináší, neztratili odvahu, chuť žít a trávit svůj volný čas aktivně.

Pomozte nám plnit sny!

www.plnime-prani-seniorum.cz

sodexo
SLUŽBY PRO KVALITNÍ ŽIVOT

Diakonie
Dobročinná organizace

SlejnSlejn
Senzační Seniori

STTT
STTT

Služba včasnej intervencie pomáha malým deťom

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Horelica je v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja a vznikol zlúčením dvoch zariadení, a to Domova sociálnych služieb pre deti a dospelých Horelica 18 a Domova dôchodcov a domova sociálnych služieb pre dospelých Horelica 107. Riaditeľkou je Mgr. Mária Grigová, ktorej záleží na kvalite poskytovaných služieb, ale najmä na ich adresnosti.

■ **Text: Mgr. Mária Barutíková,**
vedúca pracoviska včasnej intervencie
Foto: Mgr. Mária Grigová,
riaditeľka zariadenia

V Domove sociálnych služieb a zariadení pre seniorov Horelica, pracovisko Horelica 18, poskytujeme službu včasnej intervencie. Hlavným cieľom je poskytovať odborné služby a pomoc rodinám s deťmi od 0 do 7 rokov, ktorých vývin je z rôznych dôvodov ohrozený alebo oneskorený. Vychádzame z predpokladu, že práve rodina je tým najvhodnejším miestom pre rast a výchovu detí.

Za krátky čas fungovania tejto služby máme už prvé pozitívne výsledky a pokroky u našich prijímateľov. Ide predovšetkým o úspechy v sociálnom začleňovaní rodiny, podporu v samostatnom pohybe, v poskytovaní špecializovaného sociálneho pora-



denstva. Veľkým prínosom je podpora rodiny prostredníctvom nášho tímu včasnej intervencie, ktorého primárnym cieľom je poskytnutie včasnej podpory rodine formou komplexných služieb na báze dlhodobého sprevádzania, pomoci a podpory.

Naše služby z väčšej časti „prichádzajú“ za rodinami do ich prirodzeného prostredia. Poskytovanie služieb v tomto prostredí považujeme za významnú časť pri práci s rodinami. Dieťa sa v známom, bezpečnom prostredí dokáže lepšie koncentrovať a pre rodinu odpadáva záťaž s cestovaním. Rodina sa môže naučiť ako využívať domáce zdroje (predmety dennej činnosti, hračky, vyrobené pomôcky) pri výchove a podpore vývinu svojho dieťaťa.

Využívanie služieb včasnej intervencie je dobrovoľné. Pri poskytovaní služby včasnej intervencie zachovávame individuálny prístup – každá rodina je pre nás jedinečná, prístupujeme k nej individuálne na základe jej potrieb a partnerským spôsobom. Rešpektujeme súkromie užívateľov a v ich domácnostiach sa správame ako hostia.

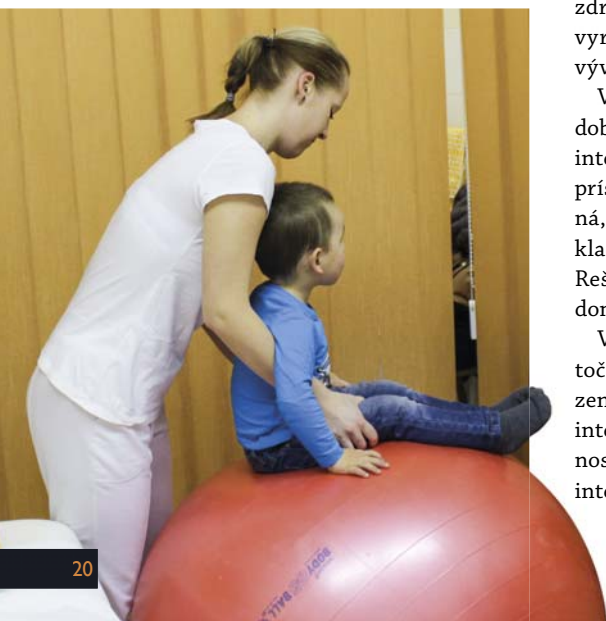
V decembri 2015 sa v Bratislave uskutočnilo pracovné stretnutie spojené s prezentáciami jednotlivých centier včasnej intervencie na Slovensku. Využili sme možnosť prezentovať fungujúcu službu včasnej intervencie v našom zariadení, ako aj prvé

pokroky a pozitívne výsledky pri práci s deťmi a ich rodinami.

Spoločné stretnutie, ktoré bolo obohatené o prezentácie s príbehmi rodín, nás v našej službe posunulo o ďalší krok vpred. Máme radosť, že sme načerpali nové skúsenosti a ešte vo väčšej miere môžeme odovzdávať naše znalosti a podporu rodinám v ich náročnej životnej situácii na území Žilinského kraja, prioritne na Kysuciach.

Na základe rozhovorov sme zistili, že rodičia veľmi oceňujú túto formu podpory a sú vďační za takúto možnosť. Oceňujú pozitívny prístup pracovníkov voči deťom, aj voči nim. Včasná intervencia je pre nich prostriedkom na získanie komplexnejších informácií o svojich deťoch, o možnostiach ich rozvoja a spôsoboch učenia. Pomáha im lepšie pochopiť svoje deti, získať na ne iný pohľad, zmeniť prístup k nim a mať primerané očakávania. Majú možnosť konzultácií prostredníctvom pravidelných osobných stretnutí a získavajú informácie, ktoré im iný odborník neposkytol.

Každé dieťa je darom a radosťou. Deti boli darované svojim rodičom a my ako pracovníci včasnej intervencie túto radosť zdieľame a radi „darujeme“ naše znalosti a podporu v sprevádzaní rodiny v jej náročnej životnej situácii.



O sociálních službách hovorili na mezinárodní konferenci v Žiline

■ **Text: Ing. Iveta Ďurišová,**

Zváz poskytovatelů sociálních služeb v Slovenskej republike

Zváz poskytovatelů sociálních služeb v Slovenskej republike (ZPSS v SR) ako odborná profesijná organizácia s celoslovenskou pôsobnosťou už siedmy rok zastupuje poskytovateľov sociálnych služieb a ich zamestnancov. Počas tohto obdobia sa stal všeobecne akceptovaným subjektom pôsobiacim v oblasti sociálnych služieb a zároveň oficiálnym partnerom pre MPSVR SR ako zástupca verejných poskytovateľov sociálnych služieb. Už potretikrát zorganizoval ZPSS v SR v spolupráci so Žilinským samosprávnym krajom mezinárodnú konferenciu „Sociálne služby ako verejný záujem 2016“.

Konferencia mala za cieľ zachytiť a deklarovať perspektívy rozvoja sociálnych služieb na Slovensku. V súvislosti so zavádzaním štandardov kvality zámerom konferencie bolo predstaviť Implementáciu podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb v SR, poukázať na praktické skúsenosti s riešením psychiatrických problémov klientov zariadeniach sociálnych služieb, poukázať na potreby, prania a realitu života seniorov v pobytových službách v Českej republike, priblížiť kvalitu sociálnej starostlivosti v ČR s prepojením na poznatky pri zavádzaní štandardov kvality do praxe a zároveň poukázať na inštitucionálnu starostlivosť pre zdravotne postihnuté osoby na území Poľskej republiky.

Príspevok pod názvom: „Chceme ísť ďalej – naše skúsenosti a očakávania“ boli prezentované samotnými prijímateľmi sociálnych služieb z pilotného projektu deinštitucionalizácie v Nitrianskom kraji.

ZPSS v SR považoval za dôležité poukázať na sociálne služby, ktoré sú verejným záujmom spoločnosti. Vznikla široká základňa poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí na princípoch vysokej odbornosti, územnej pôsobnosti a širokého spektra služieb pomáhajú občanom so zdravotným postihnutím, seniorom, občanom v nepriaznivej životnej situácii, uspokojovať ich základné životné potreby.

„Teší ma, že konferencia sa každoročne stretáva s pozitívnou odozvou a je o ňu veľký záujem, o čom svedčí aj viac ako 180 hostí, ktorí si prišli vypočuť zaujímavé príspevky pozvaných odborníkov,“ konštatuje predsedníčka ZPSS v SR Adriana Adamicová.

Demografický vývoj poukazuje na nepriaznivé očakávania v starnutí občanov, pribúda seniorov, pričom detí sa rodí veľmi málo. Sociálna starostlivosť sa prelína so zdravotnou starostlivosťou aj v dôsledku rozšírenia civilizačných ochorení.

Rozvoj demokracie a príchod trhového mechanizmu, žiaľ, priniesol aj mnohé negatívne javy, na ktoré slovenská spoločnosť nebola a stále nie je dostatočne pripravená – nezamestnanosť, rôzne druhy závislostí (alkoholizmus, drogy, gamblerstvo). V sociálnej sieti sa zvyšuje počet občanov, o ktorých sa nemá kto postarať a ktorí od roku 1989 nikde nepracovali. Ich príjem tvorí v prevažnej miere len garantované životné minimum od štátu. Títo občania už stratili základné sociálne a pracovné návyky. Ich umiestňovanie v pobytových sociálnych zariadeniach a mnohokrát aj ich neprispôsobivosť a odmietanie pomoci vytvárajú časté napätie a strach u seniorov a ťažko zdravotne postihnutých občanov, dochádza k porušovaniu dobrých mravov a k narúšaniu jednotlivých komunit prijímateľov sociálnych služieb. Preto je potrebné spoločne hľadať nové druhy a formy sociálnych služieb, ktoré by boli dostupné, finančne nenáročné, ale hlavne adresné. Garantom bude vždy štát a územná samospráva, ktorá je zo zákona povinná postarať sa o svojich občanov, pričom očakáva, a samozrejme aj uvíta, účinnú pomoc dobrovoľníkov.

Konferenciou Zváz sledoval rozšírenie vzájomnej informovanosti, zvýšenie vzdelanostnej úrovne svojich členov a ich profesionalitu v nadväznosti na systematickú priamu prácu s klientom v teréne. Formou mezinárodnej konferencie sa Zváz rozhodol prispieť k ďalšiemu zlepšeniu kvality poskytovaných sociálnych služieb na Slovensku.



KOURENÍ POVOLENO
KOURENÍ VÁŽNĚ ŠKODÍ VÁM
I LIDEM VE VAŠEM OKOLÍ

Kouření povoleno

V pobytových zařízeních sociálních služeb se otázka odstraňování tabákového kouře objevuje velice často. Společnost JVB Engineering řeší tuto problematiku již více jak 15 let. Nejčastěji do již zřízených kuřáren instaluje čističky vzduchu s elektrostatickým filtrem.

JAK ČIŠTĚNÍ VZDUCHU OD TABÁKOVÉHO KOUŘE FUNGUJE?

Do prostoru, kde se kouří, nainstalujeme na vhodné místo čističku vzduchu s elektrostatickým filtrem. Filtr pracuje na principu ionizace, kdy elektrostaticky nabitě částice prachu a tabákového kouře jsou zachycovány na lamelách s opačným nábojem. Uhlíkový filtr následně zbavuje vyčištěný vzduch nepříjemných pachů. Kuřárna tedy nepotřebuje žádnou další vzduchotechniku, a přesto je v ní vzduch neustále čištěn. JVB zajišťuje pravidelnou výměnu a servis filtrů.

CO JSOU KUŘÁCKÉ KABINY?

Elegantní řešení nabízejí speciální kuřácké kabiny určené pro instalaci uvnitř budov. Minimalizují prostorové nároky a lze je využít i tam, kde není možnost vytvoření samostatné kuřácké místnosti. Kuřácká kabina uvnitř sebe vytváří mírný podtlak a tak dokáže dokonale vyčistit prostor nejen uvnitř kabiny, ale i v těsné blízkosti kolem. Proto je možné toto zařízení využít i pro imobilní klienty.



Váš partner pro čistý vzduch

JVB Engineering s.r.o.

Pavel Brabec, tel.: 775 013 201

brabec@jvb.eu

www.jvb.eu

www.euromate.cz

www.cistickyvzduchu.cz

Supervize v pobytových sociálních službách:

kontraktování – dohoda o průběhu supervize

Ve chvíli, kdy jsem si připravoval příspěvek na téma „Úskalí supervizních setkání“ na říjnový výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, byl jsem překvapen, jak rychle mne hlavní téma napadlo. Během supervizi v pobytových sociálních službách se můžeme setkat se spoustou úskalí, se kterými se vyrovnáváme v praxi různě. Mnoho z nich by si jistě zasloužilo naši zvýšenou pozornost, ale pro tento příspěvek jsem si vybral, dle mého názoru, téma zásadní, které by mělo předcházet každé supervizní spolupráci a jehož opomíjení či naplňování pouze po formální stránce může být první chybou, kterou v tomto procesu uděláme. Tou je nedostatečné nebo zcela opomíjené kontraktování. Dle mého názoru je právě kontrakt velmi dobrý nástroj k vytvoření vzájemné supervizní spolupráce a může se stát i dobrou ochranou pro všechny zúčastněné.

■ **Text: Mgr. Lukáš Holeček, MBA,**
vedoucí Domova pro seniory
U Kostelíčka Pardubice

Sociální služby mají ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně ve Standardech kvality sociálních služeb, ukotvenou povinnost zajišťovat pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, jimž je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka – Standard č. 10 písmeno e). Oproti jiným oborům máme v tomto značnou výhodu, kterou je povinnost manažerů se o toto téma zajímat a tento druh podpory pro zaměstnance vyhledávat. Na druhou stranu se právě v praxi můžeme setkávat se situací, kdy chce mít vedení tuto povinnost hlavně splněnou a z mnoha důvodů k ní přistoupí bez základních znalostí problematiky, bez jasné motivace podílet se na vyjasňování kontraktu a především bez vlastní představy účelu supervize pro dané zařízení. Pokud takový manažer „narází“ na nezkušeného nebo nedostatečně kvalifikovaného supervizora, hrozí reálné riziko špatně nastavené trojstranné dohody a následné rozčarování na straně zadavatele, supervidovaných i supervizora. Při sjednávání kontraktu by mělo jít vždy o co nejjasnější dohodu mezi těmito třemi stranami, přičemž by toto jednání mělo být vždy vyvážené pro všechny zúčastněné.

➤ **Obsah kontraktu (obr. č. 1)**

1. ZÁKLADNÍ PRAVIDLA

• Délka supervize

Kontrakt obsahuje časový plán spolupráce, délku jednotlivých supervizních sezení, frekvenci mezi setkáními. V tomto bodě smlouvy se také někdy stanovuje zkušební doba či forma zprávy pro zadavatele po určitém časovém období.

• Finanční podmínky

Kontrakt obsahuje jasně danou cenu za zrealizovanou supervizi, způsob platby a eventuálně také postup, na koho se obracet v případě problémů s platbou.

• Etické principy

Zde by se měl kontrakt dotknout etických norem jak organizace, která supervizi

objednává, tak etických norem supervizora dle jeho profesního zařazení (například etické zásady ČIS, etické zásady EASC apod.).

• Kontakty a podmínky případných zrušených sezení

Konkrétní a pevně stanovená pravidla pomohou při případných nečekaných situacích. Pokud budou ošetřeny v kontraktu i situace týkající se například zrušených sezení apod., vyhnou se zúčastněné strany případným nedorozuměním a nejistotám.

2. HRANICE

• Otázka hranic

Je důležité, aby zúčastněné strany pojmu supervize dobře porozuměly a dodržovaly hranice této spolupráce. V praxi se samozřejmě setkáváme s tím, že supervize někdy částečně rozšiřuje znalosti supervidovaných pomocí edukace, učení nebo poradenství. Některé vzniklé situace v supervizi zase mohou nabízet spíše terapeutický přístup při řešení konkrétního případu. Supervizor by měl ale mít vždy na paměti, kde se zrovna v rámci supervize skupina nachází, měl by umět tento prostor pojmenovat a v případě potřeby navrhnout jiný druh podpory, pokud to situace vyžaduje.

• Důvěra

Důvěra je jednou ze základních předpokladů supervizní práce. Na začátku je potřeba jasně vymezit, co je považováno za důvěrné, ošetřit téma „vynášení informací“ ze supervize. Do tématu důvěry také patří jasné sdělení, kdo a kdy bude o supervizi informován a jakým způsobem. Obecně je stanoveno pravidlo mlčenlivosti o tom, kdo a co na supervizi říkal či jaký případ řešil. Pokud jsou na začátku domluveny v trojstranné dohodě zprávy ze supervize, mají supervidovaní vždy právo odsouhlasit text této zprávy a zároveň mají právo veta, pokud si nepřejí některé informace sdělovat komukoliv mimo supervizi.

• Držení hranic v rámci role

Účinná supervize by se měla oprostít od osobních nebo blízkých pracovních vztahů. Přátelství může přinést do supervizní spolupráce nežádoucí procesy, které je následně těžké identifikovat a také rozlišovat mezi rozdílnými rolami. Je dobré mít ošetřeny situace, kdy se supervizor zná

KONTRAKT V SUPERVIZI



Úvod do supervize, Cyklický model,
Sdružení SCAN, Tišnov 2002

například se zadavatelem supervize (ředitelem organizace). Pokud by toto supervizor supervidovaným nesdělil, je překročení hranic a ztráta důvěry zcela na místě. Pokud by supervizor a zadavatel byli blízcí přátelé, je to již možné považovat za jasné překročení hranic a takovou nabídku supervize by měl supervizor odmítnout. Za naprosto nepřijatelný je pak brán milostný vztah mezi kýmkoli z trojstranného kontraktu.

3. DŮVĚRYHODNOST

Znakem důvěryhodnosti je plnění povinností ze strany supervizora a zároveň i hledání způsobů, jak supervizi vyhodnocovat a ověřovat, zda naplňuje účel. Jde o nalezení vyváženého požadavku o důvěrnosti s požadavkem prověřit účinnost supervizní práce pro dané zařízení či skupinu supervidovaných.

4. OČEKÁVÁNÍ

Již na začátku vyjednávání o supervizní spolupráci je třeba se zabývat očekáváními a vyjasnit si je navzájem v trojstranném kontraktu. Je velmi důležité, aby všechny tři strany (supervidovaní, zadavatel a supervizor) vzájemně vyjednaly, co od supervize očekávají a byly schopny společně domluvit účel a cíle supervize. Zároveň je důležité jasné specifikovat, o jakou formu supervize půjde. V praxi se mnohdy můžeme setkat s kontrakty, ve kterých je vyjmenováno vícero forem supervize, jako jsou formy individuální, skupinové a týmové. U takovýchto nekonkrétních smluv se může již na začátku vytratit jasné zadání, co bude obsahem supervizí a jaké je očekávání budoucích aktérů. Na samotných supervizích se pak mohou začít prolínat témata případová s tématy vztahů v týmu a může tak dojít ke zbytečným rozčarováním ať již ze strany supervidovaných, tak zadavatele i samotného supervizora.

5. VZTAHY

Vytvoření pracovního vztahu, který je postaven na důvěře, opravdovosti a respektu je pro supervizní spolupráci ideální. Pro supervidované je motivační, pokud od supervizora hned na začátku uslyší, že jeho cílem je takový vztah vytvořit. Pokud se toto povede, může se na supervizních sezeních vytvořit dostatečný prostor pro bezpečné prostředí, kde supervidovaní nemají obavy z hodnocení či z nepřiměřené kritiky své práce.

V průběhu supervizní spolupráce je třeba dbát na to, aby nevznikaly „koalice“, které jsou v rozporu s etickými principy, a pokud vzniknou, vedou téměř vždy ke zneužívání supervize a z dlouhodobého pohledu odsuzují supervizní spolupráci k zániku.

Koalice mezi vedením a supervizorem

- Vedení organizace předpokládá, že od supervizora získá informace o dění v týmu, o problematice chování některých zaměstnanců a že supervizor bude „prodlouženou rukou“ vedení, díky čemuž budou moci manažeři realizovat své plány a představy.
- Vedení organizace má představu, že supervizor bude řešit manažerské problémy týkající se nepopulárních rozhodnutí (například propuštění zaměstnance, hledání argumentů proti „problémovému zaměstnanci“ apod.).

Koalice mezi supervizorem a pracovníky

Supervizor se stane součástí „koalice“ s týmem a psychicky vstupuje do opozice proti vedení organizace. Může se tak stát z důvodu, že supervizor „vidí“ neschopnost či nekompetentnost managementu. Tím supervizor aktivně porušuje součást kontraktu a etické principy. Přínosné by bylo zaměřit se na zvýšení kompetencí supervidovaných týkajících se komunikace s vedením.

» Závěr

Tento příspěvek si neklade za cíl odborně popsat veškeré možnosti a směry, které při uzavírání supervizních kontraktů máme. Jde pouze o základní informaci, na co bychom se mohli či měli zaměřit na začátku sjednávání supervizní spolupráce, abychom tuto specifickou metodu podpory dobře využili ve prospěch našich uživatelů, zaměstnanců a organizací.

Zdroje:

- Venglářová, Martina a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 100. ISBN 978-80-247-4082-9.
- Valášek, Martin, ed. a Svobodová, Petra, ed. *Úvod do supervize: cyklický model*. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002. 88 s. SCAN; sv. 40. ISBN 80-86620-00-X.
- Havrdová, Zuzana et al. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
- *Supervize, stránky pro supervizory a supervidované*. [on-line]. Dostupné na: <http://www.supervize.eu/>

INZERCE

**CHCETE DĚLAT SMYSLUPLNOU PRÁCI?
MÁTE ZKUŠENOSTI S LIDMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM?
CHCETE SE PODÍLET NA ZMĚNÁCH?
JSTE KOMUNIKATIVNÍ A RÁDI PRACUJETE V KOLEKTIVU?**

PAK HLEDÁME PŘÁVĚ VÁS!

Staňte se pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením.

Nabízíme:

- odborné proškolení
- nadstandardní fin. ohodnocení v rámci oboru
- 6 týdnů dovolené
- cenově zvýhodněné stravování



Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická

Sulická 1597/48, 142 00 Praha 4

tel.: +420 270 006 570

email: nabor@dozsp-sulicka.cz

Validace podle Naomi

– klíč k porozumění lidem s de



Renáta Nentvichová Novotná

Péče o člověka s demencí s sebou přináší svá úskalí, ať už probíhá v domácím, nebo institucionálním prostředí. Jak rodinní pečovatelé, tak i profesionálové se mohou setkat se situacemi, které jsou pro ně náročné a obtížně řešitelné. Pokud si s nimi nedovedou poradit, jsou ohroženi vysokou mírou stresu, který může přerůst až v syndrom vyhoření. Jednou z možností, které pečujícím mohou pomoci v kontaktu se seniory trpícími demencí, je validace, která představuje komplexní, na člověka orientovaný přístup k lidem s demencí. Napomáhá nejenom porozumět světu osob s demencí, ale poskytuje i podporu pečujícím a dodává jim energii, která jim při péči často schází.

Pro validujícího je nezbytná schopnost empatie. Když se snaží vysledovat, co senior cítí a prožívá, vstupuje do jeho světa, nehodnotí jej, poznává jeho realitu a přijímá ji.

■ **Text: Mgr. Renáta Nentvichová Novotná,** lektorka validace a reminiscence, Reminiscenční centrum, z. s.
PhDr. Hana Janečková, Ph.D., Reminiscenční centrum, z. s., vysokoškolská učitelka

Validace podle Naomi Feilové (dále jen validace) je metoda běžně využívaná v zahraniční praxi, kde se v rámci jedné organizace osvědčilo proškolení veškerého personálu, tzn. nejenom pracovníků v přímé péči, terapeutů apod., ale i pracovníků údržby, úklidu a stravování. Proškolení významně pomáhá i rodinným pečujícím. V České republice nemá validace prozatím široké využití mezi odborným personálem ani mezi laiky. Jedním z faktorů, proč tomu tak je, může být náročnější dostupnost vzdělávacích programů, které byly doposud k dispozici především v okolních evropských státech. V lednu 2016 byla v Bratislavě otevřena autorizovaná organizace pro validaci v rámci občanského sdružení Terapeutika (<https://kurzyvalidacie.wordpress.com/avo/>), která nabízí ve validaci ucelené vzdělání. Tak bude možné tuto metodu snadněji přenést i do českého a slovenského prostředí.

➤ Historie

Autorkou konceptu validace je mezinárodně uznávaná odbornice Naomi Feilová. Vyrůstla v domově pro seniory Montefiore v Clevelandu (Ohio, USA), kde byl její otec ředitelem a matka vedoucí sociálního oddělení. Zde později začala pracovat se „starými, dezorientovanými lidmi“. Pracovala jako sociální pracovníce a zabývala se konceptem „orientace v realitě“. Zjistila, že tento koncept má své limity u osob, které trpí poruchou orientace. Tito lidé byli během úsilí o podporu jejich orientace pasivní, nepřátelští, agresivní a stahovali se zpět, protože byli vlastně konfrontováni s neúnosnou realitou, se svojí neschopností a bezmocí. V letech 1963–1980 začala Feilová pracovat na rozvoji metody validace, kterou se učila od osob, se kterými pracovala. V roce 1982 publikovala svou první knihu na téma validace a následně mnoho dalších knih a článků, které byly přeloženy do mnoha jazyků. Naomi Feilová dosud přednáší svůj koncept validace po celém

světě a vede workshopy. Je výkonnou ředitelkou tréninkového institutu validace v Clevelandu, stála u vzniku validačních center, kterých je v současnosti po celém světě šestnáct.

➤ Validace aneb Uznání hodnoty člověka

Výraz „validace“ (z lat. validus) znamená potvrzení člověka, uznání jeho hodnoty. Podle autorky konceptu Naomi Feilové je to forma komunikace a kontaktu, která pomáhá v péči o osoby vysokého věku trpícími demencí a poruchami orientace. Validace je metoda, která nespojuje chování lidí stížených demencí pouze se změnami v mozku, ale představuje celostní přístup, který bere v potaz fyzické, psychické a sociální změny provázející stáří. Validující pracovník doprovází klienta při zpracování neuzavřených témat jeho života a podporuje pocit jeho vlastní hodnoty. Vází si každého člověka a vnímá jej jako plnohodnotnou osobnost i s jeho onemocněním a s jeho životním příběhem, a to beze snahy jej měnit. V přeneseném smyslu slova jde o to nastoupit do stejného vlaku jako člověk žijící s demencí, „jít v jeho botách“, porozumět jeho emocím. Představme si konkrétní situaci, kdy se na pracovníka obrací senior se slovy „chci jít domů“. Odpověď ze strany pracovníka, který není seznámen s přístupem validace, může znít „kam byste chodil,



Feilové

mencí

1. díl

tady jste doma“. V tuto chvíli ovšem není snahou pracovníka seniorovi porozumět, ale naopak jde o konfrontaci vnitřní potřeby seniora (jít domů) se stávající realitou (doma je v instituci). Validující reakce na takovou situaci je např. „Povězte mi, kde je u vás doma?“

» Cíle validace

Cílem validace není zlepšovat zdravotní stav osob s demencí. Jde spíše o změnu přístupu pečujících tak, aby se dokázali vcítit do osobní reality člověka s demencí a přizpůsobili tomu své chování a jednání. Validace napomáhá obnovit důstojnost seniorů, zmírňuje jejich úzkost a zabraňuje propadu do takového stavu, který Feilová nazývá vegetace. Někoho validovat znamená rozpoznat jeho pocity, říci mu, že jeho pocity jsou pravdivé, protože pokud dochází k odmítání pocitů, může u člověka narůstat pocit nejistoty. Základním, velmi důležitým prvkem ve validaci je vybudování důvěry mezi pečovatelem a seniorem. Důvěra vytváří jistotu, jistota dodává sílu, síla obnovuje sebevědomí, které snižuje stres. Mezi dlouhodobé cíle validace patří mimo jiné přispět k tomu, aby staří lidé

Základním, velmi důležitým prvkem ve validaci je vybudování důvěry mezi pečovatelem a seniorem.



mohli zůstat co nejdéle doma, aby byl obnoven pocit jejich vlastní hodnoty, a tak nepřímou přispět i ke zlepšení tělesného stavu, chůze, k redukci užívání léků apod. Validace má pomoci rodinám komunikovat s jejich blízkými trpícími demencí a dodat také profesionálním ošetřujícím radost a novou energii. Důležitým cílem validace je rozpoznávání a pomoc při řešení konfliktů z minulosti. To má pomoci člověku, a to navzdory demenci, akceptovat jeho prožitý život. Validace se tedy nesnaží přinést řešení nebo změnit chování člověka.

» Pilíře metody validace

Metoda validace je více než empatické setkání s člověkem a jeho doprovázení. Stojí na třech na sobě závislých pilířích. Těmi jsou základní postoj validujícího, teoretický základ (výchozí principy) a použití technik.

1. Postoj validujícího

Podle Feilové by měl validující především přijmout skutečnost, že návrat starého dezorientovaného člověka do jeho nitra může být přirozeným projevem jeho aktuálního stavu. Návrat do minulosti, který je pro okolí někdy nepochopitelný, se může stát způsobem jeho přežití, vnitřním léčebným procesem zmírňujícím rány, které mu přináší jeho stáří. Validující by měl být upřímný sám k sobě, znát své vlastní pocity a umět se od nich oddělit. Měl by umět vstoupit do vnitřního světa starého člověka a snažit se o jeho pochopení, plně akceptovat jeho prožívání ovlivněné poruchou orientace. Pro validujícího je nezbytná schopnost empatie. Když se snaží vysledovat, co senior cítí a prožívá, vstupuje do jeho světa, nehodnotí jej, poznává jeho realitu a přijímá ji. Vnímá seniora s jeho individualitou. Dalším nezbytným předpokladem je opravdovost validujícího. Znamená to, že jeho verbální i neverbální projev musí být ve shodě. Validující potvrzuje výpovědi, potřeby a pocity seniora skrze empatické, oceňující jednání, nepokouší se je korigovat ani soudit. Takové jednání validujícího vytváří atmosféru jistoty a důvěry, která napomáhá seniorovi lépe vyjadřovat své pocity, senior je více motivován komunikovat, může být redukován jeho stres a strach.

2. Teoretický základ

Metoda validace čerpá z mnoha teorií, jejichž základem je orientace na člověka. Mezi autory, kteří byli pro Naomi Feilovou inspirací, patří např. Erik Erikson, Abraham Maslow, Carl Rogers, Sigmund Freud, Jean Piaget, Carl Gustav Jung a mnoho dalších.

3. Techniky validace

Validace využívá patnáct technik, které umožňují sdílet emoce, vyjadřovat respekt

Metoda validace je více než empatické setkání s člověkem a jeho doprovázení.

a napomáhat přijetí člověka, a to zejména v posledním stadiu demence. Patří k nim centrování, empatie, užívání neohrožujících, konkrétních slov, parafrázování, užívání polarity, představa protikladu, reminiscence, udržování upřímného, blízkého očního kontaktu, užívání nejednoznačných výrazů, užívání příjemného tónu hlasu, zrcadlení – pozorování a sladování pohybu a emocí, spojování projevů poruch chování s neuspokojenými potřebami, užívání oblíbeného smyslového vjemu, dotek, hudba. Podrobně se uvedeným technikám budeme věnovat v příštím čísle časopisu Sociální služby.

» Cílová skupina

Cílovou skupinou, pro kterou je validace zvláště vhodná, jsou velmi staří lidé (80 let a více), u nichž se projevuje výrazná porucha orientace. Jsou to ti, kteří jsou připraveni bilancovat a hodnotit svůj život, ale již nemají dostatečné kognitivní schopnosti a psychoterapie jim pomoci neumí. Podle Feilové není validace vhodná pro ty seniory, u nichž byla v anamnéze zjištěna psychiatrická diagnóza. Pokud však dezorientace pramení z kombinace fyzických, psychických a sociálních ztrát, které člověk během svého života utrpěl, a nyní není schopen se s těmito ztrátami vyrovnat, je validace plně indikována. Ve validaci je velmi důležitý pojem dezorientace. Dezorientace bere člověku schopnost zpracovat narůstající ztráty, které jsou podmíněny věkem. Vede k izolaci, při níž se člověk stahuje do sebe a do minulosti. Minulost osob trpících demencí se stává důležitější než přítomnost. Vzhledem k úbytku mozkových funkcí a ztrátám zejména krátkodobé paměti, ke které u demence dochází, zůstává člověku minulost, která je skryta v dlouhodobé paměti. Lidé, u nichž validující pracovník probudí vzpomínky, mohou znovu zažívat situace, kdy byli mladí, všechno zvládali, byli užiteční, jejich život měl smysl. Při užití metody validace se mohou objevit i negativní vzpomínky, s nimiž se člověk trpící demencí nedokáže sám vyrovnat. Validace může těmto lidem pomoci tyto vzpomínky zpracovat a vyrovnat se s konflikty či křivdami, které pronikají na povrch.

» Principy pomáhající validujícím

Následující principy jsou základem jednání při použití validace:

1. Nedostatečně orientovaní staří lidé jsou jedineční a cenní. Každého starého

»»»» 26

25 <<<<

člověka je nutné provázet s respektem a úctou, jednat s ním jako s osobností. To se odráží např. v oslovení, kde neplatí žádné rigidní pravidlo ani rutinní zlozvyk („dědo“), ale užívá se takové oslovení, jaké si člověk přeje nebo na které pozitivně reaguje.

2. Člověka s demencí je nutné akceptovat takového, jaký je, a nepokoušet se ho změnit. Přístup je založen na snaze naplnit individuální potřeby, které člověk vyjadřuje svým chováním. Chování, které je často na první pohled zmatené, zneklidňující či nevhodné, nelze soudit ani jednoduše změnit.

3. Empatické naslouchání validujících pracovníků dodává důvěru, zmírňuje strach a navrácí důstojnost lidem, kteří ji v podmínkách ústavní péče mohou ztratit. Takové jednání by mělo být upřímné, nikoliv hrané. Starší lidé se mohou stydět za věci, které již nezvládají (např. udržovat pořádek v pokoji), nebo za věci, které se naopak objevují nově a souvisí s přibývajícím věkem nebo zhoršujícím se zdravotním stavem (např. inkontinence). V těchto situacích předkládají vysvětlení a někdy i obviňují druhé (že jim schovávají věci, že jim někdo polil postel nebo židli), aby si zachovali tvář a udrželi svoji důstojnost. Snahou personálu by mělo být sdílet pocity, chápat jejich důležitost, protože ty často staršího člověka tíží, ale není schopen o nich otevřeně mluvit. Není nutné se soustředit na jednotlivá fakta a pravdivost sdělovaného obsahu, nýbrž empaticky přijmout informaci a na situaci následně reagovat (např. postupným odvedením pozornosti).

4. Bolestivé pocity slábnou, pokud jsou vyjádřeny, rozpoznány a důvěryhodným posluchačem validovány. Jsou-li potlačovány a ignorovány, stávají se naopak silnějšími. Nutné je být citlivým a podporujícím posluchačem, vyjadřuje-li někdo své pocity. Často jsou to vzpomínky na dobu, kdy byl člověk ještě výkonný, užitečný. Úkolem validujícího pracovníka není vysvětlit mu, že již není potřeba, aby byl silný a výkonný, že teď už může odpočívat, nýbrž přistoupit a rozvinout vzpomínání, vyjádření pocitů a ocenit ho za to, co v životě dokázal, což může mít výrazný pozitivní a léčivý efekt. V širším kontextu se může jednat i o pocity pečujících osob. I ty se často potýkají s pocity bezmoci, smutku a zlosti a potřebují je sdílet. Pokud by je pečující potlačovali, jejich vyčerpání by pouze narůstalo a prohlubovalo se.

5. Chování člověka s demencí má vždy svůj důvod, který však může být skrytý a projevovat se zástupným problé-

mem. Za nejrůznějšími projevy chování mohou být nevyřešené bolesti, ztráty a frustrace často pocházející z dávné minulosti. Někdy se může zdát chování starších lidí nepochopitelné, je však odrazem tělesných, sociálních a psychologických změn a prožitých životních událostí. Je proto nutné jim s vyjádřením pocitů pomoci, aby se životní traumata mohla projevit a odreagovat.

Bolestivé pocity slábnou, pokud jsou vyjádřeny, rozpoznány a důvěryhodným posluchačem validovány.

6. Základní lidské potřeby se projevují v chování každého člověka. K těm nejdůležitějším patří potřeba cítit se bezpečně a být milován, být prospěšný a potřebný a mít možnost vyjadřovat volně své pocity, být sám sebou. Lidé ve vyšším věku mají tendenci se „stahovat“ z přítomnosti a vracet se do minulosti, aby si zachovali svoji identitu. Je nezbytné akceptovat osobní realitu člověka, jeho návraty do minulosti, kdy se dávné zkušenosti stávají součástí přítomných prožitků a reakcí na ně. Přítomnost se postupně stává pro člověka s demencí nesrozumitelná, velmi těžko zvladatelná a přijatelná, ztrácí nad ní kontrolu, a proto se obrací do minulosti, aby zde našel sám sebe.

7. Dříve naučené, osvojené způsoby chování se navrácí. Lidé, kteří již nejsou schopni se dostatečně verbálně vyjadřovat, nahrazují řeč pohyby a jinými neverbálními projevy. Je proto vhodné věnovat pozornost dechu, pohybům, gestům, napětí těla. Zrcadlením pohybů a zvuků je možné se dostat na stejnou úroveň jako senior, což vzbuzuje větší jistotu a sounáležitost.

8. Osobní symboly používané v současnosti reprezentují osoby, předměty, tradice, vzpomínky nebo koncepty z minulosti. Je důležité sledovat emoci, která se objevuje při vyjadřování a zacházení se symboly. Snahou validujícího je porozumět významu jednotlivých symbolů (např. panenka může symbolizovat dítě, snubní prsten lásku, kabelka identitu, chodba v instituci může představovat ulici).

9. Ve vědomí lidí žijících s demencí se může objevit více rovin, často ve stejný čas. Není vhodné starým lidem lhát, a to ani tehdy, když evidentně trpí demencí. Na určité úrovni svého vědomí pravdu znají, jen ji mnohdy nechťejí nebo neumějí přijmout. Starší lidé ve stavu dezorientace mohou v jednu chvíli hledat své rodiče či tvrdit, že je viděli, a když jsou dotázáni, kde je viděli, odpoví, že nikde, že jsou v nebi.

10. Když slábnou smysly, lidé je nahrazují „vnitřním vnímáním“. Vidí „vnitřním okem“ a slyší zvuky z minulosti. Pokud vidí něco ze „své reality“, je na místě tyto pohnutky přijmout, pochopit a hledat, jaká potřeba se za vyjádřenými vjemy skrývá. Starší lidé mohou mít velmi živé vzpomínky, slyší plakat své dítě, vidí svého manžela. Opět se jedná o jejich osobní realitu, jejich mozek je stimulován a vyvolává živé vzpomínky, které ovlivňují chování.

11. Události a dojmy (emoce, barvy, zvuky, vůně, chutě, obrazy) ze současnosti spouštějí pocity, které se prolínají s těmi z minulosti. Starší lidé reagují v současnosti stejným způsobem jako tenkrát (jako v dobách dávno minulých). Současnost může vyvolat staré vzpomínky. Například někteří senioři, kteří zažili válku, mohou vnímat velmi negativně hlasité zvuky (bouchnutí dveří, hluk vozíku s jídlem) apod.

➤ Závěr I. části

Validace je přístup plný lidské blízkosti, prostoru pro empatické naslouchání a bytí s velmi starými lidmi. Jejich životní ztráty, konflikty a krivdy vstupují do jejich přítomnosti poznamenané demencí, která jim brání, aby se s těmito znepokojivými vzpomínkami vyrovnali.

Zdroje:

- de Klerk-Rubin Vicki *Validations-Lehrer/in, Stufe 3, Kursmaterial, 2013, Validation Training Institute, Inc.*
- Feil Naomi, de Klerk-Rubin Vicki, 2013, *Validation, Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München, 10. Auflage, ISBN 978-3-497-02391-2.*
- Feil Naomi, 2010, *Validation in Anwendung und Beispielen, Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, Naomi Feil, Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, Verlag, München, 6. Auflage, ISBN 978-3-497-02157-4.*
- Feil Naomi, de Klerk-Rubin Vicki, 2015, *Validácia, Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom, 2015, OZ Terapeutika, Bratislava, 1. vydání, ISBN 978-80-971766-1-7.*
- Janečková Hana: *Heslo Validace (141–144) In: Matoušek a kol. Encyklopedie sociální práce (2013), Portál, Praha, ISBN: 978-80-262-0366-7.*
- Mátl Ondřej, Holmerová Ivana, Mátlová Martina, 2014, *Zpráva o stavu demence, Česká alzheimerská společnost, o. p. s., listopad 2014, Praha, ISBN 978-80-86541-34-1.*
- ČALS: *Globální dopady demence. 2015 [Online.] Dostupné na http://www.alzheimer.cz/tiskove-zpravy/globalni-dopady-demence. Staženo dne 10. 2. 2016*
- <https://cs.wikipedia.org/wiki/Validita>
- <http://www.validation-eva.com/index.php/de/avo-s>
- <https://kurzyvalidacie.wordpress.com/avo/>

Hlavní úkol pečujících o osobu blízkou: Nenechat se zničit

Péče o osobu blízkou patří bezesporu k nejnáročnějším životním úkolům. Nezřídka stojí pečujícího také nemalé oběti – ztrátu pracovní pozice, značná omezení v osobním životě a často i zhoršení vztahů s partnerem a dětmi. Těžké formy syndromu vyhoření a psychické či fyzické zhroucení jako následek několikaletého nepřetržitého pečování nejsou výjimkou.

■ **Text: Mgr. Petra Štarková,**
www.psycholozkavbrne.cz

Fakt, že věnování většiny vlastního času obstarávání potřeb někoho blízkého, kdo se sám o sebe postarat nedokáže, je takto extrémně zatěžující, není mezi lidmi dosud dostatečně znám a uznáván. Přitom například rodičovská dovolená – tedy péče o dítě do tří, čtyř let, což je úkol bezesporu radostnější, nadějnější a méně sociálně izolující – je dnes již všeobecně vnímána jako náročné období. Existuje také osvěta i preventivní postupy, které mají pomáhat matkám nevyhořet a předcházet psychickým potížím, které se mohou vyskytnout v souvislosti s péčí o miminko. Pro pečující, kteří se často ocitají v daleko větší sociální izolaci a jejichž možnosti podělit se o péči s někým dalším bývají horší, stejně tak jako jejich vyhlídky do budoucna, se v tomto směru zatím mnoho nedělá. Je nutno ocenit, že existují projekty pomáhající pečujícím s návratem do pracovního procesu po ukončení pečování a také nejrůznější možnosti respitní (odlehčovací) péče, avšak stále se setkáváme s tím, že jediný člověk pečuje o svého blízkého nepřetržitě a bez oddechu třeba i několik let.

» Sourozenci a ti druzí

Důvodem, proč někdo obětuje svou kariéru, volný čas a nezřídka i soukromý život, je většinou přesvědčení, že jeho vlastní péče je tím nejlepším, co může být dotyčnému poskytnuto.

V názorech na to, jak by někdo jiný měl žít či jak by o něj mělo být postaráno, se však obvykle neshodnou ani členové rodiny, natož odborníci. Za normálních okolností to nevádí, jde jen o projevené mínění. Pokud je ale nutné dojít ke shodě kupříkladu v tom, zda to některý z našich blízkých s občasným dohledem ještě doma zvládne, nebo jestli už je nutný jeho pobyt v nějakém zařízení, patří tyto situace k nejtěžším momentům v rodinné komunikaci. Do ná-

zorů se promítají kromě představ o kvalitě a náplni života dotyčného i motivy, potřeby a obavy všech zúčastněných. V našem (českém) prostředí situace většinou směřuje k tomu, že se jeden z blízkých (v horším případě „rodinná rada“ za něj) rozhodne zcela opustit zaměstnání a věnovat se plně péči o osobu blízkou. Ostatní si tak oddech-

Emoční zátěž pečující osoby vystavené dlouhodobě hostilnímu chování je samozřejmě extrémní a následky, jak psychické, tak v podobě psychosomaticky podmíněných problémů a onemocnění, mohou být trvalé.

nou s pocitem, že je situace vyřešena. Jako vhodnější se však jeví podílet se na péči již od začátku ve více osobách, případně se alespoň domluvit na konkrétních úkolech, které budou dělat ostatní. Někdy příbuzní nevhodně poukazují na fakt, že pečující přijímá příspěvek na péči o osobu blízkou, ten však většinou není plnohodnotnou náhradou platu. Vyplatí se tedy hned zpočátku, pokud je to možné, stanovit přesný a závazný harmonogram, co kdo z blízkých bude ve věci péče dělat.

» Špatná nálada, deprese, nebo porucha chování?

Ačkoliv si to neuvědomujeme, mnohé věci děláme s podvědomým očekáváním, že se nám nějak vrátí. Třeba v podobě uznání okolí za naši práci nebo ve formě vděčnosti. Jedním z nejčastějších problémů pečujících, i jedním z důvodů jejich vyhoření, však bývají pocity nevděku, nedoceníení a často i roztrpčenost z převažující negativní zpětné vazby ze strany příjemce jejich péče. Člověk, který je na tom tak, že se sám o sebe nedokáže postarat, často nemá dostatek psychických sil nebo schopností na to, aby dokázal být zdvořilý, usměvavý nebo vděčný.

Někdy se za zlými pohledy, nadávkami nebo útoky může skrývat deprese, jindy úbytek kognitivních schopností a ztráta zábran (demence) nebo se může jednat o zvýraznění původních osobnostních rysů – podezřívavost se postupně mění v paranoii, výhrady v otevřenou nenávisť. Emoční zátěž pečující osoby vystavené dlouhodobě hostilnímu chování je samozřejmě extrémní a následky, jak psychické, tak v podobě psychosomaticky podmíněných problémů a onemocnění, mohou být trvalé. Oproti profesionálnímu pečovateli to mají pečující o osobu blízkou náročnější v tom, že si po náročné směně neodejdou domů odpočnout, většinou nemají žádné odborné vzdělání a jsou osamělejší. V posledních letech se rozšiřují vzdělávací programy pro pečující, které situaci výrazně ulehčují alespoň po stránce kontaktů a informací.

» Dovolená? Neexistuje!

Dalším z častých problémů je, když vznikne u pečující blízké osoby naléhavá potřeba si od mnoho měsíců (nebo i let) travajícího nepřetržitého „záprahu“ na pár dní oddechnout. Většinou se (nesměle) pokusí nadhodit mezi ostatními příbuznými možnost, že by se několik dnů mohl postarat někdo z nich. Často se však setká s vyhýbavou nebo zamítavou odpovědí. Nikomu se daný termín nehodí, případně si nikdo netroufá péči převzít. Někdy pomůže nabídnout několik možných termínů k výběru nebo navrhnout, aby se pečující osoba po dobu dovolené přijela o svého příbuzného postarat do jeho bydliště. Zejména v případě seniorů s větším úbytkem paměťových schopností to může být lepší řešení, než je přesunutí někde, kde mohou mít problémy s orientací a pochopením pravidel jiné domácnosti.

» Nezapomínat na osobní rozvoj

Obětavost hraničící se sebezničením nakonec obvykle napáchá více zla než užítku. Nezapomínat na sebe, své potřeby, svůj odpočinek i své zdraví by mělo být základním úkolem pečující osoby. V možnostech pracovišť sociálních služeb, z nichž mnohá dnes už nějakou pomoc pečujícím osobám nabízejí, je informovat pečující o pomoci, pokud pro ně nějaká dostupná existuje, a motivovat je k tomu, aby využívaly dostupných možností v oblastech vzdělávání, rehabilitace, respitní péče o osobu, o kterou pečují, svépomocné skupiny a kluby apod.

Problematické situace při posky

Pečovatelská služba má v naší zemi dlouholetou tradici, pomáhá seniorům a zdravotně postiženým již od 20. let minulého století. Do účinnosti zákona o sociálních službách neexistovala žádná pravidla (nebo byla jenom minimální), jak má taková služba vypadat, a tak záleželo na jednotlivcích a vedení, jakou cestou se vydá. Zákon z roku 1988 určoval pouze velmi rámcově, co se má při poskytování pečovatelské služby dít a jaké jsou povinnosti pečovatelky, ale nevymezoval práva a povinnosti klienta (tehdy se mu říkalo příjemce), ani nedefinoval žádnou kvalitu služby. Rok 2007 znamenal přelom v poskytování pečovatelských služeb. Ty prošly za posledních devět let obrovskými změnami a vydaly se cestou profesionality se zaměřením na člověka, jeho práva a kvalitu poskytovaných služeb. Ta cesta však byla často velmi bolestivá. Lidé museli změnit své myšlení, svůj přístup, bylo nutné studovat sociální práci a bylo rovněž nutné pochopit, že jenom s dobrým srdcem už se nevystačí. Přišly naprosto nové věci – zejména individuální plánování a s ním do té doby neznámá administrativní zátěž. Mnozí pracovníci se s tímto novým fenoménem jen těžko vyrovnávali. A někteří řady poskytovatelů opustili. Neuměli se s novými změnami vyrovnat. Oč jednodušší to měly služby, které se nově registrovaly a neměly žádnou zkušenost a historii!



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

Třebaže mají pečovatelské služby bohatou minulost a velké zkušenosti, rozhodně to neznamená, že by zažívaly méně problémů. Každá práce s člověkem, zejména s člověkem, který je oslabený v prosazování svých práv, vyvolává řadu otazníků a etických dilemat, se kterými se všichni pracovníci v sociálních službách potýkají. A většinou nenajdou jednoznačnou odpověď...

Asociace poskytovatelů sociálních služeb pořádala v květnu 2015 dvě velmi podnětná setkání terénní sekce (v Praze a Brně) zaměřená právě na problémové situace při poskytování terénních služeb. Tato setkání vycházela přímo z podnětů od samotných poskytovatelů a ukázalo se, že je stále co řešit. Zákon je psán pouze rámcově, neboť není možné práci s lidmi svázat rigidními pravidly a s některými metodickými pokyny a výklady oficiálních institucí lze minimálně polemizovat. A tak je v tom poskytovatel často sám.

Mezi tématy, o kterých se neustále diskutuje, patří zejména následující:

1. Kdo je klient?
2. Tvorba a přehodnocování individuálních plánů

3. Péče v domech s pečovatelskou službou
4. Péče o osoby s demencí v domácím prostředí
5. Infekční a parazitární onemocnění
6. Oběžní klient
7. Zajišťování obědů
8. Chudoba seniorů

➤ I. Kdo je klient?

Kdo je klient? Ten, kdo spadá do cílové skupiny. Ta je vydefinována v registru poskytovatelů. S tím ovšem velmi úzce souvisí nepříznivá sociální situace, jejíž popis trápí řadu poskytovatelů. Bez zjištěné a řádně popsané *nepříznivé sociální situace* poskytovatel neprokáže, že poskytuje službu klientovi oprávněně, a že tedy spadá do cílové skupiny. Jestliže poskytovatel nebude schopen věrohodně doložit nepříznivou sociální situaci, vystavuje se riziku postihu, neboť poskytuje sociální službu v přímém rozporu se zákonem o sociálních službách.

Nepříznivá sociální situace musí naplňovat základní znaky:

- I. klient není schopen uspokojovat své nezbytné životní potřeby vlastními silami;
- II. klient nemá *zdroje* k jejich naplňování (*vnitřní* – vlastní možnosti či dovednosti; *vnější* – nemá blízkou či jinou osobu, která by mu pomohla potřeby naplnovat), zároveň není možné využít ani veřejně dostupných zdrojů.

Teprve ve chvíli, kdy nelze potřeby uspokojovat prostřednictvím zdrojů, přirozené komunity či veřejně dostupných zdrojů, by měla přijít na řadu pomoc sociální služby. Neměla by suplovat rodinu, ale měla by ji vhodně doplňovat.

Dále poskytovatel stanoví spolu s klientem osobní cíle (neboli *cíle spolupráce*), jejichž naplňování vede k mírnění nebo řešení nepříznivé sociální situace. Vazba mezi stanovenými cíli a nepříznivou sociální situací musí být zřejmá. Poskytovatel se s klientem domluví na *jednotlivých krocích*, které povedou k *naplňování cíle* (prostřednictvím základních a fakultativních úkonů). Dále se obě strany domluví, *jak poznají, že jsou cíle naplňovány*. Posledním krokem je přehodnocování naplňování osobních cílů, tedy *hodnocení* toho, jak se daří nepříznivou sociální situaci řešit. Pokud by se podařilo vyřešit nepříznivou sociální situaci klienta, bude to ve svém důsledku znamenat ukončení smlouvy o poskytování sociální služby.¹

Pro některé poskytovatele je tento bod velmi problémovou oblastí, neboť pokud by měli takto přísně stanovovat nepříznivou sociální situaci, pracovat s ní a neposkytovat služby těm, kdo se v ní nenacházejí, mohlo by dojít k existenčnímu ohrožení služby.

¹ HAUKE, M. *Vyhodnocování nepříznivé sociální situace klientů*. Praha: Verlag Dashöfer. 22. 6. 2015. Dostupné online: <http://www.seniorzone.cz/33/vyhodnocovani-nepriznive-socialni-situace-klientu-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EhxHcS1QOD9OZFo3Kkzkg18/?query=marcela%20hauke&serp=1>

Graf 1 **Problematické situace při poskytování pečovatelských služeb**



vytvování pečovatelských služeb

1. díl



» 2. Tvorba a přehodnocování individuálních plánů

V současné době je praxe převážně většími pečovatelskými službami taková, že plány tvoří a přehodnocují jako klíčoví pracovníci samotné pečovatelky a pečovatelé. Jestliže je cílem individuálního plánu domluvit se s klientem na způsobu řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím naplňování osobních cílů (cílů spolupráce) a poté pravidelně vyhodnocovat, zda je nepříznivá sociální situace mírněna, případně se stanovují další opatření, je otázkou, zda nejsou plány tvořené pečovatelkami jenom formální. Nutno podotknout, že se pečovatelky naučily velmi dobře vést rozhovory s klienty, naučily se psát plány práce, kterým se říká individuální plány, ale vyhodnocování nepříznivé sociální situace, nastavování osobních cílů a jejich naplňování by mělo zůstat v rukou sociálních pracovníků. Ti by se měli vrátit mezi klienty, a ne pouze provádět vstupní jednání se zájemcem a dále klienta nespátřit (což se také děje). Navíc je hlavním úkolem pečovatelky zajišťování péče klientovi. Je nutné snížit administrativní zátěž, a tím zvýšit vytiženost pracovníků v přímé péči a současně zdůraznit význam sociální práce prováděné u seniorů v jejich domácím prostředí, což je stále velmi podceňovaná oblast. Viz graf č. 1.

» 3. Péče v domech s pečovatelskou službou

Co říká o domech s pečovatelskou službou občanský zákoník (z. č. 89/2012 Sb.,

občanský zákoník), který jako jediný nově (od roku 2014) upravuje statut domu s pečovatelskou službou?

§ 2300:

- dům s pečovatelskou službou je *dům s byty zvláštního určení*;
- pronajímatel může smlouvu o nájmu bytu zvláštního určení uzavřít pouze na základě písemného doporučení toho, kdo takový byt svým nákladem zřídil.

§ 3075:

- byl-li přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona (tedy před 1. 1. 2014) zřízen byt zvláštního určení ze státních prostředků nebo přispěl-li stát na jeho zřízení, lze uzavřít smlouvu o nájmu tohoto bytu jen na základě doporučení obecního úřadu obce s rozšířenou působností a nájem lze vypovědět jen s předchozím souhlasem tohoto úřadu.

§ 2301:

- zemře-li nájemce, nájem bytu zvláštního určení skončí;
- nájem bytu může pronajímatel vypovědět pouze s předchozím souhlasem toho, kdo takový byt svým nákladem zřídil.

Byty zvláštního určení jsou

1. byty určené pro ubytování osob se zdravotním postižením;
2. byty v domě se zařízením určeným pro tyto osoby;
3. byty v domě s pečovatelskou službou.

Toto jsou jediná zvláštní ustanovení týkající se domu s pečovatelskou službou. Ostatní podmínky jsou stejné jako u běžného nájemního bydlení (nájemce si může do bytu přihlásit kohokoliv k trvalému pobytu, pronajímatel nemůže nájemci zakázat vzít si do bytu psa). Majitel, případně pronajímatel má stanovená vlastní pravidla pro přidělování bytů v domě s pečovatelskou službou (DPS) – ta by ovšem neměla být v rozporu se zákonem. Z pohledu poskytovatele je byt v DPS běžná domácnost. Přesto je až neuvěřitelné, že na prahu roku 2016 budí domy s pečovatelskou službou stále nejasnosti kolem poskytované péče. A tak se stává, že pečovatelky uklízí společné prostory DPS, gruntují byty a myjí okna, a to i v případě, že obyvatelé DPS takové služby nepotřebují.

„Někteří zřizovatelé DPS (tedy obce) podmiňují přiznání nájemního bydlení využíváním pečovatelské služby, a za tímto účelem podepisují nájemní smlouvy na dobu určitou, například na dobu jednoho roku. Nájemník je tak nucen stát se klientem a odebírat úkony pečovatelské služby, aby nepřišel o bydlení, a to bez ohledu na to, zda služby skutečně potřebuje či

nikoliv. Pomoc rodiny či blízkých a známých je v podstatě omezená až nežádoucí.“²

Jak poskytovatel u těchto nájemců/ klientů popisuje nepříznivou sociální situaci? Jaké potřeby a neexistující zdroje asi poskytovatel vydefinoval pro to, aby mohl uzavřít smlouvu o poskytování pečovatelské služby? Či zájmy poskytovatel hájí? Jak se asi cítí pečovatelka, která chodí s takovým klientem tvořit individuální plán, kde zjišťuje, co by potřeboval pro to, aby se mu lépe žilo? Jak se asi cítí klient, který musí do své domácnosti pustit pracovníka, aby mu v jeho soukromí uklízel a poskytoval další úkony a služby, které nechce ani nepotřebuje a navíc ještě za to musel zaplatit? O jakém partnerství se zde hovoří?

A tak stojí před poskytovatelem dilema – jít proti svému zřizovateli, nebo proti seniorovi a poskytovat péči v rozporu se zákonem o sociálních službách, ale mnohdy i v rozporu s Listinou základních práv a svobod?

Jak již v březnu 2012 zaznělo na konferenci Domy s pečovatelskou službou – přezitek, nebo budoucnost?, kterou uspořádala APSS ČR, DPS se v čase proměňují a je třeba na tyto změny zareagovat. Prvotní důvody pro umísťování seniorů a zdravotně postižených, tedy špatné bytové podmínky a nedostupnost péče, přestávají být primárním důvodem. Častějším důvodem zájemců je samota, chybějící výtahy v několikapodlažních budovách, velký byt, který nejsou schopni senioři nejenom finančně utáhnout nebo řešení bytové otázky jejich nejbližších. Těm dají svůj byt či dům a sami odchází do DPS na staří.

Východiskem může být transformace těchto domů: někde se z DPS stávají domovy pro seniory (Semily), jinde sice zachovávají status DPS, ale mají 24hodinový režim (Nové Město na Moravě, Tábor) a propojují pečovatelskou službu s dalšími službami (například zřizují odlehčovací službu – Jablonce nad Nisou) nebo uvažují, s ohledem na blížící se zákon o sociálním bydlení, že se DPS, třeba jenom zčásti, využije jako bydlení pro seniory v rámci sociálního bydlení (Dvůr Králové nad Labem).³

O dalších pěti tématech se dočtete v příštím čísle časopisu Sociální služby.

² H HAUKE, M. Zvládnutí problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014, s. 62. ISBN 978-80-247-5216-7

³ HAUKE, M. Péče v domech s pečovatelskou službou. Praha: Verlag Dashöfer, 22. 6. 2015. Dostupné online: <http://www.seniorzone.cz/33/pece-v-domech-s-pecovatelskou-sluzbou-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUH4EhxHcS1Q0D9OfNqLXY-OtOk/?query=domy%20s%20pe%EBovatelskou%20slu%BEbou&serp=1>

Muzikoterapie

– úvod do problematiky 1. díl

Muzikoterapie představuje jednu z odborných metod, která se v oblasti sociálních služeb v ČR uplatňuje již řadu let. Tento trend souvisí nejen s reálnou potřebou hudebních zkušeností, které jsou běžnou součástí lidského života, ale také s terapeutickými, sociálně rehabilitačními, edukačními a jinými přesahy, které hudba nabízí. Pravděpodobně každý z nás má zkušenost, kdy mu hudba či jiný kreativní prostředek pomohl, neboť tyto zkušenosti provázejí lidstvo již od jeho počátku. Nicméně v tomto příspěvku se budeme zabývat situacemi, kdy je hudební zkušenost cíleně využita pro pomáhání druhým lidem prostřednictvím odborné intervence. Právě to je obsahem muzikoterapie jako novodobé pomáhající profese.

JIRÍ KANTOR je speciální a hudební pedagog a muzikoterapeut. Kromě privátní praxe se věnuje především výzkumu a výuce v oblasti speciální pedagogiky a kreativních přístupů na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V ČR jsou známy např. jeho publikace *Základy muzikoterapie* (2009) či *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením* (vydaná s kolegy a přáteli z oblasti muzikoterapie, 2009).

■ **Text: Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.**

Definovat, co to je muzikoterapie, představuje poměrně těžký úkol. Setkáváme se s různými definicemi, ale také s různým pojetím muzikoterapie v závislosti na kultuře, legislativě v jednotlivých zemích, pojetím zdravotnické péče, sociálních charakteristikách daných společností, hudební tradici, rozvinutosti muzikoterapie jako profese a mnoha dalších faktorech. Např. Muzikoterapeutická asociace České republiky (dále CZMTA) na svých stránkách uvádí, že muzikoterapie je „...obor s primárně terapeutickým dopadem. Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu. Cílem tohoto procesu je relevantním způsobem rozvinout potenciál nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální a/nebo interpersonální integrace s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb.“ (cit. 11. 2. 2016)

Tuto definici nelze považovat za jedinou možnou alternativu vymezení muzikoterapie, ačkoliv ukazuje na (alespoň částečný) konsensus týkající se toho, jak je muzikoterapie v současné době v ČR pojímána.

Podstatné je, že muzikoterapie jako profese vyžaduje určité vzdělání a odbornou přípravu.

➤ Profesionální standardy v muzikoterapii

Protože muzikoterapie zatím není ošetřena potřebnou legislativní úpravou (zákonem, který by legálně umožňoval vykonávat muzikoterapeutickou praxi), nejsou ani jednoznačně vymezeny podmínky pro muzikoterapeutické vzdělání. Setkáváme se pouze s návrhy jednotlivých asociací či institucí. Např. výše zmíněná CZMTA usilovala o sladění vlastních profesních standardů s požadavky mezinárodních muzikoterapeutických asociací (zejména Evropské muzikoterapeutické konfederace). V důsledku toho se od muzikoterapeutů očekává poměrně vysoká kvalifikace, neboť vzdělání muzikoterapeuta v evropském kontextu předpokládá absolvování teoretického vzdělání, sebezkušenostně orientovaného výcviku, supervize a vlastní praxe. Tyto nároky samozřejmě mnozí zájemci o muzikoterapii nesplní. Důvodem zavedení těchto vysokých požadavků je snaha o usnadnění akreditace muzikoterapie v českém prostředí (v rámci zdravotnictví, ale také dalších rezortů) i v rámci zemí Evropské unie.

Upřednostnění kvality služeb poskytovaných profesně garantovanými muzikoterapeuty (navzdory menší dostupnosti muzikoterapeutů) má samozřejmě také negativní důsledky. Např. mnoho uživatelů sociálních služeb by ve skutečnosti mohlo mít značný užitek z muzikoterapeutických služeb, které jsou však pro ně obtížné dostupné nebo příliš nákladné. Tento problém existuje také v zahraničí. Jeho alespoň částečným řešením je, že pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a další profesionálové v sociálních službách

neabsolvují ucelené muzikoterapeutické vzdělání (odpovídající profesním standardům), ale pouze krátkodobý výcvik v některém modelu. Ten je dostatečný na to, aby vybrané muzikoterapeutické postupy poté aplikovali v rámci své praxe. Jedná se převážně o modely či způsoby práce, které nejsou výlučně psychoterapeuticky orientované.

V českých zařízeních sociálních služeb je z modelů, podle nichž pracuje řada zaměstnanců v sociálních službách, rozšířený např. model celostního pojetí muzikoterapie podle Tomáše Procházky. Tento model spojuje psychologické, rehabilitační, stimulační, umělecké i další způsoby práce v ucelenou formu terapeutického přístupu. Zájemcům se nabízí také možnost pravidelné muzikoterapeutické supervize, která je může podpořit v jejich dalším profesním rozvoji.

➤ Různé oblasti muzikoterapeutické praxe

Vzhledem k rozmanitosti muzikoterapeutických přístupů lze mluvit o různých oblastech muzikoterapeutické praxe. Zde se zmíníme především o oblasti hudební psychoterapie a o neurorehabilitačních modelech.

1. Oblast hudební psychoterapie

Oblast hudební psychoterapie je jednou z tradičních oblastí muzikoterapie, jejíž rozvoj je mezinárodně významně podporován. Muzikoterapeuti pracující tímto způsobem vycházejí obvykle z teoretického zázemí, které poskytuje určitý psychoterapeutický nebo psychologický směr, např. muzikoterapie psychodynamická, analytická, kognitivně-behaviorální, morfologická, systemická atd. Mezi představitele tohoto proudu u nás patří např. Jitka Vodňanská-Schánilcová, Jana Procházková, Jitka Pejřimovská-Kavanová a další muzikoterapeuti z řad klinických psychologů a psychoterapeutů. Hudební psychoterapie využívá skutečnosti, že intrapsychické i vztahové procesy jsou určitým způsobem symbolizovány a promítány do hudebního projevu klientů. Pokud se naučíme hudbě klientů rozumět a naslouchat jí, otevírají se před námi široké možnosti hudebně-terapeutického reagování v různých situacích muzikoterapeutického procesu.

2. Odvětví neurorehabilitační

Pozornost výzkumníků zaujaly v ČR také rehabilitační možnosti využití hudební zkušenosti, které jsou aplikovány např. u osob se zdravotním postižením. Jedná se o tzv. neurorehabilitační odvětví muzikoterapeutické praxe. Podstatou tohoto pojetí muzikoterapie je trénink funkčních schopností uživatelů v oblasti

pohyblivosti, komunikace, kognitivních funkcí, návniku aktivit apod. Neurorehabilitační muzikoterapie má blízko také ke speciálně-pedagogické praxi a edukačním modelům.

Nedávno dokončené či stále probíhající výzkumy Zdeňka Vilímka, Matěje Lipského, Markěty Gerlichové či výzkumy týmu doktorandů i vyučujících na Univerzitě Palackého v Olomouci přináší důležité podněty pro rozvoj právě této orientace muzikoterapie (blíže viz Mastnak, Kantor, in Müller, 2014 nebo sekce publikované na stránkách CZMTA). Rehabilitační hudební postupy naleznou mimo jiné uplatnění u širokého spektra pomáhajících profesionálů – logopedů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, speciálních pedagogů atd. Z rehabilitačního pojetí muzikoterapie vychází některé specifické modely, např. švédská FMT metoda, kterou u nás praktikuje Katarína Grochalová.

3. Komunitní muzikoterapie

Poměrně diskutovaným muzikoterapeutickým proudem je tzv. Komunitní muzikoterapie (Pavlicevic, Ansdell, 2004). Jedná se o muzikoterapeutickou praxi, která spojuje individuální (či skupinovou) terapii

s integrací jedince do jeho přirozeného životního prostředí. Mluví se přitom o práci v rámci individuálního až komunálního kontinua. Tím se zohledňují požadavky muzikoterapeutů na muzikoterapeutické programy, které by zahrnovaly také oblast sociální rehabilitace (Alvin, 1978). Ačkoliv s praxí Komunitní muzikoterapie se v ČR přímo nesetkáme, některé muzikoterapeutické nebo umělecké projekty se svou filosofií Komunitní muzikoterapii přibližují. Z uměleckých projektů se jedná např. o představení realizovaná pod záštitou Múzické školy v Ostravě a Pavla Helebranda nebo o profesionalizaci hudebních aktivit v pojetí The Tap Tap Orchestra Šimona Ornesta.

» Závěr I. části

Počet praktikujících muzikoterapeutů i jednotlivých muzikoterapeutických modelů, se kterými se může čtenář setkat v praxi, je samozřejmě poměrně rozsáhlý. Zájemcům doporučujeme např. publikované tituly o Antroposofické muzikoterapii (Krček, 2008), terapeuticky orientovaných hudebních aktivitách (Šimanovský, 1998) nebo celostním pojetí muzikoterapie (Holzer, Drličková, 2012). V následujícím čísle

časopisu vám představím vybrané praktické aplikace hudby zaměřené na problematiku služeb sociální péče.

Použitá literatura:

- Alvin, J. (1978). *Music Therapy for the Autistic Child*. London: Oxford University Press.
- Holzer, L., Drličková, S. (2012). *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Krček, J. (2008). *Musica humana: Úvod do muzikoterapie*. Hranice na Moravě: Fabula.
- Mastnak, W., Kantor, J. *Muzikoterapie*. In Müller, O. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Grada: Praha.
- Pavlicevic, M., Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pejřimovská, J., Zeleiová, J. (2010). *Dimenzie muzikoterapie*. Trnava: TU.
- Šimanovský, Z. (1998). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Portál: Praha.

Internetové odkazy:

- www.czmta.cz (Muzikoterapeutická asociace České republiky).
- www.emtc-eu.com (Evropská muzikoterapeutická konfederace).

INZERCE

Knihy, které mají duši



KNIHKUPECTVÍ PORTÁL: Praha 1, Jindřišská 30 / Praha 8, Klapkova 2
obchod.portal.cz



Speciální oděvy pro nepohyblivé pacienty

funkční, estetické a pohodlné denní a noční prádlo pro klienty domů s pečovatelskou službou

www.aben.cz



Huntingtonova choroba A PÉČE O PACIENTA

Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě zajišťuje pro poskytovatele pobytových sociálních služeb přednášku o Huntingtonově chorobě a specifikách péče o pacienty s Huntingtonovou chorobou.

○ Přednáška je přímo ve vašem zařízení

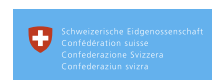
○ Přednáška je zcela zdarma

V případě zájmu nás co nejdříve kontaktujte, počet přednášek je omezen.



Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě, z.s.
Velké náměstí 37, Hradec Králové
Tel.: +420 775 321 784
E-mail: office@huntington.cz

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce
Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union



www.huntington.cz
prednasky.huntington.cz

Regulace kouření na pracovišti

Jednou z nejdůležitějších povinností zaměstnavatele je zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). Otázka regulace kouření zaměstnanců na pracovišti spadá do této problematiky jak z hlediska zajištění BOZP, tak dodržování pracovního řádu, tj. zejména respektování doby přestávek v práci, rozvržení pracovní doby a případně striktního zákazu kouření na určitých pracovištích v souladu s právními normami.

■ **Text: JUDr. Vladimír Hort**
právník, lektor Institutu vzdělávání APSS

➤ Platná právní úprava

Legislativa ČR v oblasti kouření na pracovišti nejvíce dopadá na zaměstnavatele, právě z důvodu úzké souvislosti s povinnostmi v oblasti BOZP. Z pohledu pracovně-právních vztahů se to ovšem týká i zaměstnanců a jejich zástupců, tj. příslušných odborových orgánů, případně rad zaměstnanců, pokud u zaměstnavatele působí.

Podle § 102 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce (ZP) je zaměstnavatel povinen vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací BOZP a přijímáním opatření k předcházení rizikům. Této povinnosti zaměstnavatele odpovídá právo zaměstnance, stanovené v § 106 odst. 1 ZP, na zajištění BOZP, na srozumitelné informace o rizicích jeho práce a o opatřeních na ochranu před jejich působením. V odst. 4 písm. e) téhož ustanovení ZP je zakotvena povinnost zaměstnanců nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a **nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci.**

Podle § 103 odst. 1 písm. l) ZP je povinností zaměstnavatele zajistit dodržování zákazu kouření na pracovištích stanoveného zvláštními právními předpisy. ZP zde odkazuje na zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících předpisů.

§ 8 odst. 1 tohoto zákona obsahuje **taxativní výčet míst**, kde platí zákaz kouření. Mimo jiné se zakazuje kouřit na veřejných místech, kterými jsou veřejnosti volně přístupné uzavřené prostory, ve vnitřních prostorách nekuřáckých zařízení a ve vnitřních prostorách vyhrazených pro nekuřáky v zařízeních s vyhrazenými prostory, ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů.

Podle velmi neurčitého ustanovení § 8 odst. 2 tohoto zákona ve vnitřních prostorách budov užívaných státními orgány, orgány územních samosprávných celků, zařízení zřízených státem nebo územním samosprávným celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování jsou osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby osoby byly v těchto budovách chráněny před škodami působenými kouřením. Nestanoví se, jakým způsobem má být toto zajištěno a jaké jsou sankce za nedodržení této povinnosti.

Podle ustanovení § 9 odst. 1 tohoto zákona **místa, kde je kouření zakázáno**, je jejich provozovatel povinen označit zjevně viditelnou grafickou značkou „Kouření zakázáno“. Místa ke kouření vyhrazená je jejich provozovatel povinen označit zjevně viditelnou grafickou značkou „Kouření povoleno“. Vzhled grafických značek je upraven v příloze tohoto zákona. Velikost grafických značek musí být nejméně 12 cm x 16 cm.

Podle odst. 2 téhož ustanovení, **nedodržuje-li osoba zákaz**

kouření v místech uvedených v § 8 odst. 1 a 2, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je provozovatel oprávněn požádat obecní policii nebo Policii České republiky o zákrok směřující k dodržení zákazu.

➤ Kuřárny ano, či ne?

Ze současné právní úpravy tedy jednoznačně nevyplývá, zda je zaměstnavatel oprávněn stanovit zákaz kouření ve všech prostorách. Pokud tak zaměstnavatel učiní, nelze dle mého názoru takové opatření považovat za protizákonné.

V žádném případě se zde nemůže jednat o „diskriminaci kuřáků“. Důvodem zaměstnavatele pro takové opatření může být ta skutečnost, že se na jeho pracovišti prakticky nevyskytují místa, kde by se nezdržovali také nekuřáci. Zaměstnavatelé nejsou ze zákona povinni na pracovištích zřizovat kuřárny. Povinnost zřizovat kuřárny byla stanovena § 50 směrnice ministerstva zdravotnictví č. 46/1978, která však byla s účinností od 28. 2. 2001 zrušena vyhláškou č. 89/2001 Sb. V nové právní úpravě tato povinnost již není obsažena. Pokud se však zaměstnavatel rozhodne povolit zaměstnancům kouření, pak by měl jasně vyhradit konkrétní oddělené prostory, kde je kouření povoleno. Toto opatření ale naráží na problém s nedostatečnou ventilací těchto prostor a možný únik kouře do okolních místností. Pro odstranění pochybností může zaměstnavatel stanovit absolutní zákaz kouření na pracovišti, stejně jako vyhradit prostor určený pro kouření i ve zvláštním vnitřním předpisu, pracovním řádu (§ 306, odst. 1 ZP), který je oprávněn vydávat k bližšímu rozvedení ustanovení zákoníku práce.

➤ Kouření zaměstnance a nabídka zaměstnání

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, v § 12 stanoví, že účastníkům právních vztahů vznikajících podle zákona o zaměstnanosti je zakázáno činit nabídky zaměstnání, které

- mají diskriminační charakter,
- nejsou v souladu s pracovně-právními nebo služebními předpisy, nebo
- odporují dobrým mravům.



Dále se zde uvádí, že zaměstnavatel nesmí při výběru zaměstnanců vyžadovat osobní údaje, které neslouží k plnění povinností zaměstnavatele stanovených zvláštním právním předpisem, a uvádí se pravidlo, že hlediska pro výběr zaměstnanců musí zaručovat rovné příležitosti všem fyzickým osobám ucházejícím se o zaměstnání. Vzniká tedy otázka, zda je zaměstnavatel oprávněn činit nabídky zaměstnání s podmínkou, že uchazeč o zaměstnání musí být nekuřák, a dále, zda zaměstnavatel může v souvislosti se vznikem pracovního poměru od zaměstnance požadovat informaci o tom, zda je, či není kuřák.

Cílem zákona o zaměstnanosti je zakázat takovou nabídku volných pracovních míst, která je z určitých důvodů diskriminační nebo jinak nevhodná. Pokud je pro výkon určitého druhu práce zcela nevýznamné, zda zaměstnanec je, či není kuřák, pak nabídka zaměstnavatele podmíněná požadavkem, že uchazeč o zaměstnání musí být nekuřák, by nebyla v souladu se zásadou, že hlediska pro výběr zaměstnanců musí zaručovat rovné příležitosti všem fyzickým osobám ucházejícím se o zaměstnání.

V rámci výběrového řízení či obecné jednání mezi konkrétním zaměstnancem a zaměstnavatelem o vzniku pracovního poměru může zaměstnavatel ještě před vznikem pracovního poměru přiměřeným způsobem požadovat na zaměstnanci, aby mu sdělil, zda je, či není kuřák, pokud je pro to věcný důvod s ohledem na konkrétní práci a pracoviště zaměstnance. Tato informace by však neměla sama o sobě tam, kde pro to není jiný důvod, rozhodovat o přijetí, či nepřijetí zaměstnance do pracovního poměru. To platí především při výběru zaměstnanců na místa, kde zákaz kouření vyplývá ze zvláštních právních předpisů, jak bylo uvedeno shora.

» Pracovně-právní následky porušení zákazu kouření na pracovišti

Jak jsem již zmínil výše, ZP v § 106 odst. 4 písm. e) obecně určuje, že zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. I kdyby tedy zaměstnavatel výslovně nezakázal kouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde pracují také nekuřáci, zaměstnanec zde kouřit nesmí – jinak porušuje pracovně-právní povinnosti. Obecný zákaz kouření se vztahuje nejen na pracoviště, ale i na jiné prostory, kterými se zde rozumí např. šatny, umývárny.

V pracovní době musí být zaměstnanci podle ZP přítomni na pracovišti a konat práci. Výjimkou z tohoto pravidla jsou

ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA ANKETA

Abychom zjistili, jak je tomu v praxi, požádali jsme o vyjádření k tématu kouření na pracovišti několik ředitelů organizací poskytujících sociální služby.

MGR. ALENA SAKAŘOVÁ

ředitelka, Domov pro seniory Bechyně

Nejraději bych byla, kdyby nikdo v naší organizaci nekouřil, to je ale nereálné. Když odhlédnu od faktu, že se jedná o porušování práv nekuřáků, kteří jsou kolegy, spolupracovníky kuřáka na pracovišti, tak mám s kouřením docela jiný, nicméně zásadní estetický a zdravotní problém. Představte si sami sebe, že jste klientem pobytové služby a nad vámi se sklání pečovatelka, která páchne cigaretovým kouřem. Z jejich úst cítíte právě dokouřenou cigaretu, v ruce, ve které nyní drží rohlík nebo jablko pro vás, ještě před chvílí držela cigaretu. Tak to ve mně vyvolává velice nepříjemné pocity. Osobně toto považuji za bezohlednost. Když už kuřák potřebuje kouřit, tak pouze v přestávce na oddech. V našem zařízení mají kuřáci prostor venku v atriu. To myslím, že je dostatečné.

ING. SLAVOMIL ŠTEFÁN

ředitel, Domov sociálních služeb Skřivany

V DSS Skřivany platí již mnoho let absolutní zákaz kouření ve všech prostorách zařízení. Kuřárna zřízena není z mnoha důvodů – hlavní je ale ten, že náš nepřetržitý provoz ze své provozní podstaty neumožňuje vzdálení se pracovníků přímé péče z jejich pracoviště do kuřárny. Tolerována je pouze možnost odchodu pracovníků v době přestávek na jídlo a oddech mimo prostory zařízení – samozřejmě po předchozím převlečení se do „civilního oděvu“ a zaznamenání této skutečnosti do docházkového systému. Dle mého zjištění tato možnost není využívána. Naprostá většina našich pracovníků s dodržováním tohoto zákazu nemá problém, ojedinělá porušení tohoto ustanovení byla vyřešena domluvou a upozorněním na porušení pracovních povinností, nicméně nikdy jsme nebyli nuceni z tohoto důvodu rozvazovat se zaměstnancem pracovní poměr.

PHDR. PETR NĚMEC

ředitel, Domov pro seniory Vychodilova Brno

Kouření zaměstnanců v našem domově řešíme tak, že v celé budově platí zákaz kouření. Zaměstnanci mohou kouřit o přestávkách mimo budovu – v zahradě, v rozumné míře tolerujeme v těchto prostorách i kouření mimo přestávku, četnost případně koriguje příslušný vedoucí úseku. Jako větší problém vnímáme kouření klientů, kteří by z pohledu důsledného uplatnění lidských práv měli mít tuto možnost zachovánu. Na druhé straně mohou díky tomu omezit práva okolních klientů či zaměstnanců, kteří o ně pečují. Domov v podstatě nemá po ruce nástroje, jak reálně prosadit zákaz kouření v pokoji, pokud ho klient nechce z vlastní vůle respektovat. Někdy v tom bývá i podporován rodinou pod záminkou dopřát dotyčnému jednu z posledních radostí, které v životě má. Naštěstí těchto klientů není příliš mnoho.

MGR. LENKA RAADOVÁ, MBA

ředitelka, Městská správa sociálních služeb Kadaň

Kouření je v našem domově umožněno jak klientům, tak zaměstnancům, pouze ovšem ve vymezeném a k tomu určeném prostoru. Jedná se o takzvanou kuřárnu, která je technicky uzpůsobena potřebám nikotinových kuřáků. Další možností, kde popustit uzdu své kuřácké vášni, je prostor v zahradě, tento je v dostatečné míře osazen popelníky. Ve zbylých prostorách Domova, jež jsou vybaveny požární signalizací, je kouření striktně zakázáno. Zaměstnanci mohou kouřit pouze ve svých pracovních přestávkách, obyvatelé samozřejmě bez omezení.

ŘEDITEL

denní stacionář

Ve vnitřních prostorách stacionáře je kouření absolutně zakázáno, ve vnějších prostorách jsou vyhrazena dvě místa v zadní části budov, kde jsou popelníky. Ve stacionáři jsou kuřáci jak mezi zaměstnanci, tak mezi uživateli. Pracovník v přímé péči musí v případě, že si chce výjimečně zakouřit, zajistit dohled nad svojí skupinou klientů, jinak od klientů nesmí odejít. Ne vždy tedy možnost odejít má. U ostatních pracovníků je tolerováno v rozumné míře i kouření mimo přestávku. Všichni kuřáci ale budou mít v souvislosti se svou neřestí problém v případě, že se v jejich práci zjistí nedostatky při vnitřních nebo jiných kontrolách. A to si musí dostatečně uvědomit. Zatím však nebylo nutné z těchto důvodů nějaké nedostatky řešit. Svoji práci si musí v požadované kvalitě tak jako tak udělat.

Regulace kouření na pracovišti

33 <<<<

především přestávky na jídlo a oddech poskytované nejdéle po 6 hodinách práce (u mladistvých po 4,5 hodinách), a to v celkové délce nejméně 30 minut. V těchto přestávkách je zaměstnanci zaručen víceméně volný režim a je jen na jeho uvážení, co v dané době dělá: tedy zda přestávku využije např. pro kouření, nebo ne.

Pokud kouření neprobíhá v době přestávky na jídlo a oddech, měli by si zaměstnanci pauzy strávené kouřením skutečně napravit. Záleží ovšem na přístupu zaměstnavatelů, zda občasné kuřácké pauzy zaměstnanců tolerují. Potom se nabízí otázka, zda jejich přístup nezpůsobuje nerovné podmínky mezi kuřáky a nekuřáky na pracovišti, což je samozřejmě nepřijatelné.

Finanční postih v podobě nějakého pokutování možný není, zaměstnavatel totiž v souladu s § 346b odst. 1 ZP nesmí za-

městnanci uložit peněžní postih za jakékoliv porušení povinnosti vyplývající mu ze základního pracovně-právního vztahu.

Pokud zaměstnavatel nehodlá odchody z pracoviště kuřákům tolerovat, měl by dát zaměstnanci – kuřákovi upozornění na nedodržování pracovní doby a možnost výpovědi dle § 52 písm. g) ZP. V případě, že by toto upozornění zaměstnanec nerespektoval a z pracoviště dále kvůli kouření odcházel, mohl by mu zaměstnavatel dát výpověď pro soustavně méně závažné porušování povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci.

➤ Závěr

Zaměstnanec se jednáním v rozporu se zákonem či jinými pracovně-právními předpisy dopustí porušení povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci. Pokud jde o inten-

Pokud kouření neprobíhá v době přestávek na jídlo a oddech, měli by si zaměstnanci pauzy strávené kouřením skutečně napravit.

zitu tohoto porušení ve vztahu k volbě výpovědního důvodu, odkazují na své články v minulých číslech časopisu „Sociální služby“. Zaměstnavatel musí řešit jednotlivé případy porušení pracovní kázně vždy individuálně. V pracovním řádu je nezbytné jasně stanovit, zda je na pracovišti možno kouřit, a pokud ano, pak ve kterých prostorách, zda je povoleno kouřit během pracovní doby mimo vyhrazené přestávky v práci apod.

Jedině tak je možné v případném řízení o neplatnosti výpovědi unést důkazní břemeno a vyhnout se riziku neúspěchu v soudním jednání. ■

Značka PARKINSON standard

udělovaná zdravotnickým zařízením a poskytovatelům sociálních služeb

– projekt patientské organizace Společnost Parkinson, z. s.

■ **Text: Zdislava Freund,**
předsedkyně Společnosti Parkinson, z. s.

Komunikace s pacientem s Parkinsonovou nemocí vyžaduje přizpůsobení se jeho pomalému životnímu rytmu. Pokud dáme pacientovi dostatek času, tzv. přeřadíme na nižší stupeň, zjistíme, že je schopen o sebe pečovat s minimální pomocí.

Zpomalené reakce jsou projevem nemoci. Organismus prostě nestíhá koordinovat své činnosti. Tato pomalost v reakcích je často chybně pokládána za demenci. Typickým projevem je shrbený postoj. Pacient je v počátečním stadiu schopen sebeobsluhy za předpokladu klidného průběhu akce. Později se zpomalenost i ostatní dysfunkce zhorší a může se dostavit až tzv. zamrznutí. Nadměrné zaplavení pacientova mozku informacemi z okolí (vnímané všemi smysly) způsobí náhlý úbytek dopaminu v jeho or-

ganismu. Pokud tuto základní podmínku – dát pacientovi čas – nerespektujeme, může dojít až k jeho panickým stavům a celkovému zablokování.

Výše zmíněná doporučení nemají nahrazovat odborné rady lékaře, ale mají sloužit jako doplnění informací pro personál zdravotnických zařízení, poskytovatele sociálních služeb a obecně pro každého, kdo se o tuto nemoc zajímá.

Poradenské centrum Parkinsonovy nemoci (PN), otevřené od listopadu 2014, znamená v první řadě odpověď na otázku, jak zajistit odpovídající péči. Z 90 % se jedná o zprostředkování akutní či následné péče pro pacienta trpícího PN. Vzhledem k malému počtu výskytu nemoci v ČR (v roce 2015 cca 20 000 lidí) nemá lékařský personál dostatek zkušeností, aby postupoval v souladu s nutnými potřebami pacienta – lékovým (časový rozvrh), výživovým (na lačno) a pohybovým režimem. Navíc by to ani ne-

bylo v časových možnostech pečujícího personálu. Věda přináší o nemoci stále nové poznatky a jedinou cestou, jak využít celou šíři znalostí, je centrový systém péče, např. na úrovni krajů.

Tato systémová úprava bude i při všeobecném konsensu vyžadovat delší čas na realizaci, proto patientská organizace Společnost Parkinson, z. s., přichází s vlastním projektem – značkou **PARKINSON standard**.

Bude udělena zařízením, která umí a mají snahu pečovat o parkinsoniky.

Cílem projektu je vytvořit síť zařízení, která jsou připravena zajistit nutný lékový, výživový a pohybový režim pacientovi s diagnózou PN. To umožní pacientům s PN vyhledat takové zdravotnické zařízení či poskytovatele sociálních služeb, díky kterému se pacient během běžného zákroku v nemocnici nebude muset obávat zhoršení svého stavu. ■

PARKINSON
společnost z. s.

**Společnost Parkinson, z. s.,
sdružuje od roku 1994 pacienty
s Parkinsonovou nemocí, jejich
rodinné příslušníky,
blízké, ale i lékaře.
www.spolecnost-parkinson.cz**

Ochránkyně připravuje souhrnnou zprávu z léčeben dlouhodobě nemocných

Veřejná ochránkyně práv provádí systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Příčinou omezení může být jak rozhodnutí orgánu veřejné moci, tak závislost na poskytované péči. Do druhé skupiny patří mj. lůžková zdravotnická zařízení. Systematické návštěvy mají preventivní charakter a jejich cílem je prevence špatného zacházení. Po každé sérii návštěv vydá ochránkyně souhrnnou zprávu, která obsahuje všechna její zjištění (bez uvedení konkrétního zařízení). Tímto způsobem působí ochránkyně preventivně i vůči jiným, nenavštíveným zařízením.

■ **Text: Mgr. Tereza Gajdušková,**
Kancelář veřejného ochránce práv



VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV
OMBUDSMAN

V minulých číslech jsme vás informovali o závěrech ochránkyně z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. V loňském roce ochránkyně na tyto návštěvy navázala a provedla sérii návštěv léčeben dlouhodobě nemocných. Rozsah poskytované péče v léčebnách dlouhodobě nemocných stojí na pomezí mezi zdravotní a sociální sférou, a jelikož jsou to často právě dřívější pacienti léčeben, kdo přichází do zařízení sociálních služeb, ráda bych vás o zjištěných ochránkyně z těchto návštěv informovala.

V oblasti materiálního zabezpečení péče ochránkyně často kritizovala vysoký počet lůžek na pokoji. Některé pokoje v důsledku toho nesplňovaly minimální výměru danou zákonem¹, proto jsme doporučili kapacitu pokojů snížit. Dalším častým problémem byla absence povinného vybavení pokojů². Nejčastěji se jednalo např. o lokální osvětlení u lůžka či uzamykatelný prostor pro osobní věci pacientů. V některých zařízeních byla signalizační zařízení umístěna tak, že je ležící pacient nemohl použít nebo byla nefunkční a pacienti museli personál přivolávat křikem. Na toaletách pro pacienty často chyběl toaletní papír, ručník a mýdlo, na chodbách pak směrovky, které by pacientům pomoh-

ly s orientací v léčebně. Pacienti v některých zařízeních neměli k dispozici společenskou místnost, kde by mohli trávit čas, a v některých případech nebyla součástí léčeben ani jídelna či jiný vhodný prostor pro stravování. V případě, že na pokoji nebyl stůl, pacienti byli nuceni stravovat se na lůžku.

Pozornost zaměřila ochránkyně také na oblast udělování souhlasu s hospitalizací. Zde zjistila, že se zdravotníci v poměrně složité právní úpravě často neorientují. Součástí souhrnné zprávy z návštěv bylo proto také krátké poučení o tom, kdy, v jaké formě a od koho má zařízení souhlas s hospitalizací požadovat.

Ochránkyně se během návštěv zaměřila rovněž na praxi zasahující do lidské důstojnosti a soukromí pacientů. Jedná se např. o oslovování pacientů pomocí zdvořilých („pojdte berušky, budeme papat“), vcházení do pokojů bez předchozího zaklepaní, podávání nápojů v kojeneckých lahvích nebo nedbání na soukromí pacienta při provádění hygieny na pokoji.

Tématem, které ochránkyně sleduje dlouhodobě, je používání omezovacích prostředků (v oblasti sociálních služeb se jedná o opatření omezující pohyb). V léčebnách narazila v této souvislosti na nesrovnalosti ve zdravotnické dokumentaci, vágní lékařské indikace omezovacích prostředků „pro futuro“ či jejich nadměrné užívání.

Protože práva pacientů mohou být porušena také samotným nesprávným výkonem péče, ochránkyně se věnovala také

na první pohled odborným tématům, jakými jsou malnutrice, zavádění močových katetrů, ordinace a skladování léků, vedení zdravotnické dokumentace, léčba bolesti, péče o dekubity apod.³

Vzhledem k tomu, že jsou léčebny dlouhodobě nemocných místem, kde dochází poměrně často k úmrtí pacienta⁴, zajímala se ochránkyně také o to, jak personál pečuje o pacienty v závěru života. V této souvislosti zjistila, že v léčebnách téměř neposkytují paliativní péči. Zdravotníci neznají institut dříve vyslovených přání, nepracují s ním a nedostatečně komunikují s blízkými umírajícího pacienta (případně jim neumožňují setrvat u jeho lůžka mimo vymezené návštěvní hodiny). Část doporučení ochránkyně proto směřuje k doplnění vzdělání v oblasti paliativní péče a zlepšení komunikace jak s pacientem, tak s jeho blízkými.

Za velmi důležitou považuje ochránkyně v zařízeních dlouhodobé péče také funkci zdravotně-sociálního pracovníka⁵. Praxe v navštívených zařízeních byla značně rozdílná. Obecně chyběla provázanost činnosti sociálního pracovníka s činností ostatních členů personálu.

Po ukončení série návštěv uspořádala ochránkyně setkání se zástupci navštívených zařízení a externími spolupracovníky z řad lékařů a všeobecných sester. Předmětem jednání byla nejen jednotlivá zjištění ochránkyně, ale diskutovalo se také o postavení dlouhodobé péče v systému zdravotnictví. V těchto dnech již vzniká souhrnná zpráva, která bude obsahovat jak zjištění z návštěv a doporučení adresovaná zařízením, tak požadavky na příslušné státní orgány na změnu došavadního systému. Souhrnnou zprávu zašle ochránkyně všem léčebnám dlouhodobě nemocných a bude dostupná také na webových stránkách www.ochrance.cz v sekci Ochrana osob omezených na svobodě.

¹ Dle přílohy č. 4 části I. bodu 3 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, musí mít pokoj pro pacienty minimální plochu na 1 lůžko 5 m², minimální plocha pokoje musí být 8 m² a mezi lůžky musí být dostatečný prostor pro činnost personálu, pohyb pacienta a manipulaci s přístroji, materiálem a lůžky.

² Taktéž viz příloha č. 4 část I. bod 3 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

³ Součástí týmu, který prováděl návštěvy, byli také odborní pracovníci z řad lékařů a všeobecných sester.

⁴ Dle informací získaných při návštěvách dojde v léčebně přibližně k jednomu úmrtí za týden.

⁵ O roli zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení a náplni jeho práce jsme informovali v listopadovém čísle.

POZNEJTE PRÁCI KONZULTANTŮ I Z DRUHÉ STRANY!

Společnost IReSoft je dodavatelem informačních systémů pro sociální služby – CYGNUS 2, IS Cygnus a IS Orion. Jejich cílem je uživatelům zjednodušovat práci, neustále přicházet s něčím novým a zlepšovat tak kvalitu péče o lidi, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. O spokojenost všech, kteří s jmenovanými systémy pracují, se stará tým konzultantů. Některé možná znáte osobně, některé možná po hlase. Pojďme se na jejich práci podívat i z druhé strany.

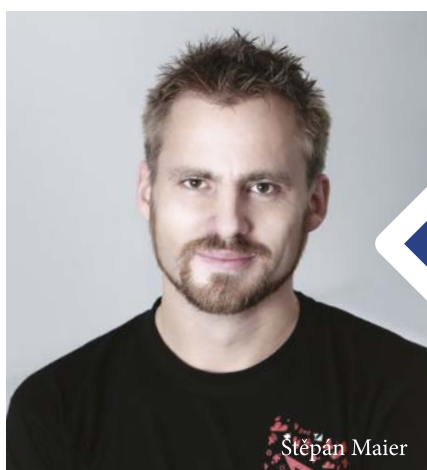
Na konzultanty jsou kladeny poměrně vysoké nároky. Úplným základem je perfektní znalost všech programů. Dále se musí orientovat v legislativních předpisech a sledovat novinky, které se teprve chystají. Samozřejmě musí umět komunikovat a předávat informace klidně, jasně a srozumitelně. **Snahou celého týmu je vyřešit všechny požadavky co nejkvalitněji, nejrychleji a jako bonus ještě vyvolat v zákaznících dobrý pocit a jistotu.** Že se to týmu z velké části daří, potvrzuje například e-mail Ing. Pavla Dyrčíka - ředitele Integrovaného sociálního ústavu v Komorní Lhotce. Přímou řediteli IReSoftu, Ing. Jiřímu Halouskovi napsal: „Konzultanti společnosti IReSoft pracují rychle, operativně a kvalitně. Je za nimi vidět vysoké nasazení a profesionalita. Nezanedbatelný je i osobní přístup a vstřícnost při řešení našich problémů či požadavků. Velmi rádi s Vámi spolupracujeme!“

Vzhledem ke vzrůstající poptávce po službách konzultantů se tým výrazně rozrostl. „V minulém roce se počet konzultantů v mém týmu téměř zdvojnásobil. Nyní je nás šestnáct, ve velké převaze jsou muži, ale loni nás posílila i jedna žena“, říká vedoucí oddělení podpory, Štěpán Maier.

Nová posila týmu, Lucie Fleková, o které Štěpán mluvil, se stará o fungování celého oddělení. Plánuje konzultantům rozvrh dlouho dopředu. **Musí brát v potaz služební cesty za klienty po celé ČR i na Slovensko, obsluhu zákaznické linky a také čas, který je nutné věnovat psaní uživatelských příruček.** „Snažím se, abychom požadavky zákazníků vyřizovali co nejdříve. Beru samozřejmě také ohled na své kolegy. Vím, že někdo je na

cestách ve svém živilu a někomu zase více vyhovuje práce v kanceláři. Myslím, že je důležité, aby byli kluci v pohodě a práce je bavila,“ říká Lucie o své roli.

Osobní návštěva konzultantů většinou obnáší instalaci systému nebo řešení specifických požadavků. Jedná se o situace, kdy je opravdu důležité být s uživateli v osobním kontaktu, vnímat jejich potřeby i obavy. Každé zařízení je jiné, má jiné interní procesy. **Konzultanti**



Štěpán Maier

ROK 2015 V ČÍSLECH

19 134 vyřešených dotazů

Provolali jsme s klienty 4 073 hodin

780 dní strávených u zákazníků

Přičemž jsme ujeli 204 073 km

mají zkušenosti, jak systém nastavit, aby fungoval podle představ a konkrétních potřeb. „Hodně cestuje třeba Milan Nedoma nebo Peter Kubín. Zákazníci je už dobře znají a mají s nimi téměř přátelské vztahy,“ vysvětluje se Lucie.

Další role konzultantů je obsluha zákaznické linky. „V týmu hodně přemýšlíme, jak být zákazníkům co nejvíce nablízku, aby se cítili v pohodě a mohli si být jisti, že v případě nesnázi jsme tu pro ně. Mohou nás brát jako takové „přátele na telefonu“. Nově jsme k dispozici i o víkendech a svátcích a uvažujeme také o rozšíření pracovní doby do časnější ranních hodin,“ vysvětluje Štěpán.

Na lince je velice důležité zachovávat klid, hodně se ptát a naslouchat. Volající jsou často znepokojeni situací, kterou aktuálně řeší a je potřeba jim dodat sebedůvěru a rychlé řešení.

V praxi se velmi osvědčilo procházet s nimi jednotlivé kroky a ujišťovat se, že všemu rozumí a dává jim to smysl. Díky tomu mnohem lépe pochopí souvislosti, získají sebedůvěru a ovládnutí programu je pro ně do budoucna mnohem snazší.

Podobný efekt mají i uživatelské příručky, na které se specializuje Tonda Jedlička. „Na příručkách pracuji v každé volné chvíli a chtěl bych je do budoucna ještě vylepšovat,“ plánuje

Tonda a dodává: „Snažím se, aby byly co nejstručnější a nejjednodušší. Sám nemám rád, když hledám jasnou informaci a musím kvůli tomu přečíst kvanta textu. Hodně používám obrázky přímo ze systému. Myslím, že díky nim se uživatelé rychleji zorientují a mají jistotu, že jsou ve správném okně a postupují správně.“

Činnost konzultantů je tedy poměrně široká.

O spokojenost zákazníků se starají dlouhodobě a hned v několika úrovních. **Jednotlivé kroky jsou promyšlené, navazují na sebe a zajišťují uživatelům pocit jistoty po celou dobu používání systému.** Začíná to pečlivou instalací, pokračuje podrobným zaškolením a vždy tu budou uživatelské příručky a telefonická podpora. Konzultanti se snaží většinu nepříjemných situací raději předcházet, nežli je řešit na poslední chvíli. Velký důraz tedy kladou na to, aby uživatelé program skutečně pochopili, cítili se jisti při jeho ovládnutí a měli tak radost z jeho používání.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Sociální služby Lanškroun – Domov pro seniory

Sociální službu „domovy pro seniory“ poskytujeme šestým rokem v jedné čtyřpatrové vzdušné budově. Kapacita je 91 klientů. Nabízíme pobyt pouze v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s převážně vlastním sociálním zařízením a kuchyňským koutem. Každý pokoj je vybaven dorozumívacím zařízením, telefonní přípojkou a přípojkami pro kabelovou televizi a internet. Množství zákoutí slouží pro odpočinek a setkávání s ostatními klienty: nechybí společenské místnosti, velká knihovna, počítačová učebna, místnost pro bohoslužby a prostorná recepce s kantýnou. Uprostřed přílehlé zahrady s vydlážděnými chodníčky a lavičkami je zahradní altán, jezírko s rybami a ohniště. Za rok 2009 Domov pro seniory obdržel Cenu kvality v sociální péči.

Příklady dobré praxe:

Časový rozvrh úkonů poskytovaných dle individuálních plánů klientů v zařízeních sociálních služeb – tento složitý název skrývá námi navržené řešení, které:

- zprehledňuje individuální plány klientů,
- umožňuje maximálně plánovat časový fond pracovní doby zaměstnanců v přímé obslužné péči,
- vytváří nástroj k efektivní a transparentní kontrole práce zaměstnanců v přímé obslužné péči,
- zefektivňuje plánování úkonů u nových klientů pobytových zařízení s vyloučením chyb z duplicity.

Časový rozvrh je tabule vyrobená z magnetického materiálu umožňující popis lihovými

popisovači. Na tabuli jsou zaznamenána jména klientů, čísla jejich pokojů a jména klíčových pracovníků. Tabule je časově rozvržena po 30 minutách od 6.00 do 22.00 hodin. Dle individuálního plánu klienta se do příslušného časového pole umísťují magnetky s piktogramy, které charakterizují dohodnutý úkon, např. pomoc při vstávání, čas podání snídaně či svačiny, pomoc při jídle, doháška nápojů, obědů nebo večeří na pokoj, cvičení, doprovod, doprovod na WC, koupel na lůžku, koupel ve vaně, sprcha, hlídání pitného režimu, práce sestry (např. podávání léků, výměna inkontinentních pomůcek, ukládání ke spánku apod.). U koupání je kromě času také uveden den v týdnu, kdy je s klientem koupání dohodnuto. Dále se zde značí nepřítomnost klienta či neprovedená koupel v termínu.



Sociální služby Lanškroun

– Domov pro seniory

Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	919,5 bodu
Celkové hodnocení	★★★★★

Dům seniorů „POHODA“, o. p. s.

Dům seniorů „POHODA“, o. p. s., poskytuje komplexní sociální služby seniorům města Orlová. Již od počátku provozu je mottem domova: *Doma je tam, kde jsme se narodili nebo tam, kde je nám dobře*. Cílovou skupinou jsou senioři, kteří dosáhli věku 65 let, mají sníženou soběstačnost vzhledem ke svému zdravotnímu a sociálnímu stavu a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Naším posláním je pomáhat lidem, kteří se ocitli v nepříznivé situaci tak, aby se dle svých možností začlenili do běžného života komunity ve městě a nepřerušovali vztahové vazby s rodinou či přáteli.

Zařízení se nachází v městské zástavbě s dobrou dostupností ostatních služeb, disponuje kapacitou 31 míst. Budova je řešena bezbariérově. Domov nabízí ubytování v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, stravování, zdravotní a ošetrovatelskou péči a také různé aktivity. K domovu náleží upravená, vzrostlá zahrada sloužící k relaxaci a odpočinku. Domov je otevřenou komunitou.

Příklady dobré praxe:

Soužití s přirozenou komunitou – aktivity, které jsou v rámci domova realizovány, se týkají jak jeho obyvatel, tak i široké (a nejen orlovské) veřejnosti. Počínaje nejmenšími dětmi přes žáky, studenty, rodinné příslušníky i vrstevníky našich uživatelů se všichni rádi připojují k aktivitám, které jsou pořádány v prostorách domova nebo mimo něj. Naše spolupráce směřuje i za hranice, navázali jsme partnerství s poskytovateli sociálních služeb v příhraničí Polska. Tyto akce jsou pořádány v rámci grantové politiky města, kraje, mikroregionu či

nadací. Mezi ty z poslední doby patří mikroprojekt „Ať mluvíme polsky – česky, spolu je nám vždycky hezky“, ve kterém se jedná o spolupráci 4 domovů. Ty pořádají kulturní akce pro uživatele a vzdělávací semináře pro zaměstnance; např. v červnu 2015 proběhlo „Jahodové odpoledne“, kterého se zúčastnili zástupci 6 domovů z české a polské strany. Jde opět o prohloubení přátelských vazeb, prolínání a poznávání obou kultur. Otevřenost domova a příležitosti k setkávání s přirozenou komunitou patří k základním hodnotám, k nimž se hlásíme.



Dům seniorů „POHODA“, o. p. s.

Mládí 725, 735 14 Orlová-Lutyňe

Certifikace

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	822,5 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Implementácia konceptu Bazálnej stimulácie do praxe

Úvod: PhDr. Karolína Maloň Friedlová, jednatelka, INSTITUTE Bazální stimulace, s. r. o.

Od ledna 2003 do prosince 2015 bylo v ČR a SR proškoleny INSTITUTE Bazální stimulace (BS) 346 zařízení poskytujících zdravotní nebo sociální služby. Z toho 101 zařízení získalo statut „Certifikovaného pracoviště konceptu Bazální stimulace“. Supervize těchto pracovišť prezentují zavedení evidence based nursing (EBN, ošetrovatelství založené na důkazech) do přímé péče. EBN je procesem, který spojuje odbornou praxi s odbornou zkušeností poskytovatele ošetrovatelské péče a potřebami klienta. EBN je proces, kdy jsou kriticky hodnocené důkazy prezentující změny v somatickém, mentálním a sociálním stavu klienta se zohledněním jeho subjektivního vyjádření. Domov Slniečko v Ošadnici se stal 99. certifikovaným pracovištěm konceptu BS. Při supervizi byly supervizorovi předloženy kazuistiky klientů, u nichž byl koncept aplikován pravidelně čtyři roky. Kazistiky zaznamenaly výraznou změnu stavu klientů a prezentují EBN praxi. Jsou interpretací validních, doložitelných výsledků o poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je zvýšit kvalitu a efektivitu poskytované péče. Článek přináší dva vybrané příklady dobré praxe.

■ **Text: Mgr. Mária Rejnáková**, vedoucí odd. se zvýšenou ošetrovatelskou péčí
Mgr. Milena Blahutová, koordinátorka sociální práce

Vývoj konceptu BS na Slovensku má narastajúci charakter nielen v zdravotnej starostlivosti, ale svoje uplatnenie si našiel aj v sociálnej oblasti. Domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie Slniečko Ošadnica je rozpočtovou organizáciou Žilinského samosprávneho kraja. Všetci prijímatelia sú zaradení do 6. stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Na oddelení so zvýšenou ošetrovateľskou starostlivosťou poskytujeme vyškoleným odborným tímom starostlivosť prostredníctvom konceptu BS. Počas týchto rokov sme sledovali reakcie prijímateľov na koncept BS a môžeme konštatovať, že reagovali veľmi pozitívne. U viacerých sme spozorovali zlepšenie v psychickej aj vo fyzickej oblasti, zlepšila sa motorika a vnímanie, ustúpili stavy agresivity, depresívnych nálad a dokonca sa upravila frekvencia epi paroxyzmov u prijímateľov s epilepsiou.

1. Muž, 26 rokov s diagnózou mentálna retardácia ťažkého stupňa, quadruspastický syndróm, imobilita, deformácie najmä akralných kĺbov, epilepsia.

Klient nemal rád manipuláciu so svojou osobou a taktiež na neho zle vplývala zmena prostredia. Na tieto situácie reagoval záchvatom alebo nepokojným správaním, často škripal zubami. Okrem uvedených ťažkostí u klienta často dochádzalo ku kumulácii epi paroxyzmov, ktoré nebolo možné medikamentózne zvládnuť, a preto bolo

potrebné privolať RZP a následne klienta hospitalizovať.

Klient bol do programu konceptu BS zaradený v r. 2012. Začala sa u neho veľmi pomaly aplikovať somatická stimulácia formou upokojujúcej masáže olejom alebo masážnou emulziou, neskôr bola aplikovaná poloha múmie alebo kombinovaná poloha múmie a hniezda. Postupne, pomalými krokmi, si klient na tieto techniky privykol, už nereaguje nepokojom, naopak v týchto polohách nachádza upokojenie. Používaním konceptu BS sme zaregistrovali zníženie frekvencie epi paroxyzmov, čo považujeme za veľké pozitívum. V súčasnosti ešte pretrvávajú u klienta bleskové záchvaty, ktoré však odznejú samovoľne bez liečby, následkom čoho sa upravila i trvalá liečba, znížila sa dávka antiepileptik. Klient je celkovo oveľa pokojnejší, ustúpilo škripanie zubami, na dotyk reaguje pokojne. V somatickej stimulácii sa vie klient uvoľniť, čím veľkou mierou umožňuje zjednodušenie práce rehabilitačnej asistentky. Je potrebné naďalej hľadať vhodné formy konceptu pre zvýšenie socializácie klienta, využívať individuálny prístup, získať si dôveru klienta.

2. Muž, 34 rokov s diagnózou mentálna retardácia ťažkého stupňa, DMO kmeňová forma s quadruparézou, časté stavy auto-agresivity. Rodičia sa o klienta počas života aktívne zaujímali, pravidelne ho navštevovali.

U klienta sa prejavovala autoagresivita najmä pri manipulácii s jeho osobou, pri zmene denného režimu, často sa vystupňovala až do stavu agresivity voči okoliu. Jeho sebapoškodzovanie sa prejavovalo v podobe hryzenia rúk a často si týmto správaním

spôsoboval až krvácajúce rany. Službukonajúci personál nevedel jeho konanie adekvátne korigovať.

V r. 2012 sme sa rozhodli, že klienta zaradíme do konceptu BS. Na začiatku sa riešenie správania klienta zdalo obtiažne, nakoľko klient dotyky neakceptoval a polohy múmia a hniezdo si ho tiež „nezískali“. Postupnými pomalými krokmi sme začali využívať upokojujúcu masáž najskôr pri kúpeli, ktorú klient postupne akceptoval a upokojil sa, dokonca po určitom čase po tomto kúpeli dokázal chvíľu vydržať aj v polohe múmia. Neskôr sme využívali kombináciu auditívnej a taktilno-haptickej stimulácie. Začali sme s klientom viac komunikovať o bežných veciach, ktorým vzhľadom na svoje postihnutie ani jasne nerozumel, ale pri komunikácii sme klienta chytili za ruku, pohladkali, poškrabkali po chrbte a on cítil, že teraz je na jeho osobu sústredená celá naša pozornosť. Postupom času sa klient začal upokojuvať, stavy agresivity boli čoraz zriedkavejšie. V súčasnosti sú tieto stavy naozaj len sporadické a oveľa menšej intenzity. Bolo sice ťažké a zdĺhavejšie nájsť metódu konceptu BS pre tohto klienta, ale môžeme skonštatovať, že dnes máme pozitívne výsledky. Je potrebné naďalej skúšať nové formy konceptu a hľadať metódy, ktoré klient akceptuje. Je potrebné získať si klientovu dôveru, čím sa personálu uľahčí práca s ním.

Aj uvedené príklady z našej každodennej praxe svedčia o pozitívach konceptu BS, ktorý je vo svojej podstate postavený na holistickom prístupe a ľudskosti. Po skúsenostiach môžeme povedať, že primárne je potrebné zistiť deficit vo vnímaní klienta predovšetkým prostredníctvom pozorovania a tento dostatočnými stimulmi z vonkajšieho prostredia pomôcť klientovi uspokojiť. Zavedenie konceptu BS nie je pre zariadenie finančne náročné. Veľa vecí je postavených na ľudských zdrojoch v zariadení – na tom, čo sú zamestnanci do svojej práce ochotní vložiť, na tom, aké priority vo svojej profesionálnej kariére uznávajú – všetko je založené na ochote, kreativite a spolupatričnosti celého tímu. A preto zavedenie konceptu BS u imobilných prijímateľov v našom zariadení bolo len odrazovým mostíkom do budúcnosti. Vízia ošetrovateľského tímu DSS a ŠZ Slniečko je postavená na uplatnení konceptu BS aj u mobilných klientov, klientov s poruchami správania a agresívnych klientov.

Strání má defibrilátor

Začátek roku 2016 přinesl obyvatelům obce Strání na Uherskobrodsku jednu zajímavost. Obec pořídila pro své občany automatizovaný externí defibrilátor. Tento přístroj pomáhá zachránit život lidem, které postihne náhlá srdeční příhoda. Takovýto stav vyžaduje okamžitou první pomoc pomocí defibrilace – restartem neboli obnovením srdeční činnosti pomocí elektrického výboje.

■ **Text a foto: Bc. Miroslava Havlíková, DiS.,** vedoucí Pečovatelské služby Strání, Oblastní charita Uherský Brod

» Jak defibrilátor funguje?

Náhlá srdeční příhoda je jednou z nejčastějších příčin úmrtí v České republice. Nemusí se jednat pouze o srdeční zástavu, ale také o komorovou tachykardii či fibrilaci komor, kdy srdce není schopno plnit svou funkci kvůli nekoordinovaným stahům. Právě elektrický výboj má přerušit tuto abnormální činnost a docílit správného fungování srdeční akce.

Automatizovaný externí defibrilátor je konstruován tak, aby jej mohla použít laická veřejnost. Je opatřen zvukovým průvodcem, který ve třech krocích navede zachraňující osobu a ulehčí poskytnutí neodkladné první pomoci až do doby, než se dostaví profesionální záchranná služba. Velkým přínosem je samotný krok tzv. analýzy srdečního rytmu, kdy přístroj sám určí, zda je defibrilace indikována, či nikoliv. Pokud ano, přístroj vyzve zachránce, aby odstoupil od postiženého, a po zmáčknutí jednoho tlačítka přístroj nabije a vyše výboj. Pokud není analýzou zjištěna potřeba výboje, přístroj navede zachránce k další akci, a to k nepřímé masáži srdce až do doby příjezdu záchranné služby. Analýza může probíhat opakovaně. Jde o jakousi jistotu zachránce, že postupuje opravdu správně – i to je smyslem pomoci.

» Kde se vzal dobrý nápad?

S myšlenkou na pořízení automatizovaného externího defibrilátoru přišel místostarosta obce Strání Antonín Bruščík. „Hodně cestuji po světě a všiml jsem si, že v některých zemích je tento přístroj běžně dostupný na veřejných místech. Domníval jsem se však, že je hodně drahý. Nicméně jsem se zajímal o jeho dostupnost v ČR a byl jsem mile překvapen jeho cenou, která činí cca 25 tisíc Kč. Zastupitelstvo obce Strání



Místa, kde by defibrilátor mohl pomoci:

sportovní kluby, sportovní centra, stadiony, bazény, školy, nákupní centra, letiště, nádraží, stanice metra, hotely, obytné komplexy, vládní či veřejné budovy a úřady, záchranná služba, policie, hasiči, odlehlé venkovské oblasti apod.

s tímto návrhem souhlasilo a nákup dvou přístrojů jednohlasně schválilo,“ říká Antonín Bruščík.

Když se zvažovalo, kam by měl být umístěn, přišla řada na Dům s pečovatelskou službou. Už jenom samotný dům s kapacitou 36 osob je centrem rizikové skupiny obyvatel obce. Vzhledem k tomu, že naše pečovatelská služba je v Domě s pečovatelskou službou k dispozici 24 hodin denně, rozhodlo vedení obce o umístění automatizovaného externího defibrilátoru právě zde. Ihned při předání přístroje byla odborníkem dodávající firmy také část personálu proškolená v jeho správném používání.

» Praktické využití přístroje

S potřebou defibrilace jsem se setkala v prosinci loňského roku, kdy jsem poprvé za 23letou praxi zdravotní sestry byla nucena zahájit okamžitou kardiopulmonální resuscitaci klientky naší pečovatelské služby. Bohužel, v té době jsme ještě neměli k dispozici externí defibrilátor a byli jsme nuceni čekat na příjezd záchranné služby. (Podotýkám, že Strání je obcí na úpatí Bílých Karpat a nejbližší středisko rychlé záchranné služby je vzdáleno přes 20 km.)

Po této zkušenosti věřím, že tam, kde je zpravidla k dispozici automatizovaný externí defibrilátor, výrazně vzroste šance na úspěch poskytnuté první pomoci. ■



INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ
APSS ČR

Institut vzdělávání APSS ČR
připravil další běh vzdělávacího cyklu

PRÁVNÍ MINIMUM PRO MANAGEMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Termíny a témata:

12. 5. 2016

Zákon o sociálních službách

2. 6. 2016

Rozpočtová pravidla

10. 6. 2016

Právní minimum

12. 9. 2016

Zákon o zdravotních službách

19. 9. 2016

**Základy pracovního práva
a zákoník práce**

Místo konání:

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

**Informace a přihlášky na
www.institutvzdelavani.cz,
nebo na tel.: 724 940 126**

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Friedlová,
certifikovaná lektorka
a supervizořka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace.

Rád bych konzultoval použití orofaciální stimulace u chlapce, který má jako spouštěč epileptických záchvatů bod uprostřed mezi ústy a nosem. Zatím jsem místo obkroužení úst zvolil pouze půlkruh vyhýbající se uvedenému bodu (záchvaty při orofaciální stimulaci jsme dosud nezaznamenali). Děkuji za odpověď.

Vedoucí přímé péče, centrum péče o děti s těžkým zdravotním postižením

Doporučuji pokračovat ve vámi zvoleném postupu, tedy vynechat jeden z bodů na obličeji, který může u vašeho klienta vyvolat epileptický záchvat. Velmi dobré je, že víte, o který konkrétní bod se jedná. Bodová orofaciální regulační terapie dle prof. dr. R. C. Moralese stimuluje různé senzorické systémy. Předpokladem pro její použití je správná poloha těla klienta. Při aplikované stimulaci je nutno pracovat tak, abychom svým činěním nikdy nezhoršili daný stav. Motorické body na obličeji, které při bodové stimulaci lehkým tlakem stimulujete, jsou reakční zóny, u kterých lze prostřednictvím taktilních a proprioceptivních stimulací vyvolat motorické odpovědi jednoho svalu, popř. celého svalového řetězce. Před aplikací bodové orofaciální stimulace proveďte u dítěte nejprve somatickou stimulaci obličeje a poté pokračujte v bodové stimulaci. Dbejte na to, aby dítě bylo korektně polohováno a také na kvalitu doteku a tlaku. Dotek musí být příjemný, dotýkejte se bříšky prstů; dotekem se aktivují především receptory volných nervových zakončení a Merkelova tělíska. Tlak by měl být přiměřené síly, ale nesmí být bolestivý. Aktivujete Vater-Paciniho tělíska a Meissnerova tělíska. Bod, který nazýváme dolní bod nosu, vynechte. Pokračujte pak dále k bodům na rtech vedle ústních koutků a k bodu na bradě. V případě negativních reakcí stimulaci ukončete.

Zvířecí kvíz

Rodová a druhová jména živočichů

Přiřadte rodové jméno živočicha z levého sloupce a jeho druhové jméno z pravého sloupce tak, aby společně vytvořila obecně známý název živočicha.

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. včela | A obojživelný |
| 2. hroznýš | B smrtihlav |
| 3. hroch | C dvouhrbý |
| 4. krokodýl | D guanako |
| 5. levhart | E obrovský |
| 6. medvěd | F nilský |
| 7. prase | G šatní |
| 8. velbloud | H mniška |
| 9. lama | I bramborová |
| 10. žralok | J australská |
| 11. veš | K fenyklový |
| 12. mandelinka | L medonosná |
| 13. lenochod | M královský |
| 14. ježura | N lední |
| 15. lišaj | O sněžný |
| 16. otakárek | P bradavičnaté |
| 17. plejtvák | Q lidožravý |
| 18. bekyně | R dvoupřstý |
| 19. bourec | S morušový |

Autorka: Mgr. Jitka Suchá

Řešení: 1L, 2M, 3A, 4F, 5O, 6N, 7P, 8C, 9D, 10Q, 11G, 12I, 13R, 14J, 15B, 16K, 17E, 18H, 19S

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

Jak se z toho nesesypat

■ Text: Kateřina Hájková,
sociální pracovníce A Doma, o. s.
www.adoma-os.cz

V České republice existuje rozmanitá nabídka pomoci, která slouží k zajištění důstojného stáří: od služeb, které jsou seniorovi poskytovány v jeho domácnosti, až po pobytová zařízení, která v závěru života využívá velká část seniorské populace. Skupinou, která je však zatím opomíjena, jsou rodinní příslušníci, kteří pomáhají svým blízkým s poruchou paměti nebo zajišťují informace o těchto službách. Často však narážejí na nezodpovězené otázky či nedostatek informací. Neuvědomují si, že péče o jejich blízké je mnohem náročnější, než se na první pohled může zdát.

Právě naši klienti a jejich rodinní pečující nás inspirovali k vytvoření projektu „Nablízku“. Když jsme se zamýšleli nad nejlepší formou podpory, uvědomili jsme si, že pomoc formou skupinových školení nemusí být vždy to, co pečující osoby potřebují, a proto jsme šli zcela jinou, dosud neprošlápanou cestou – teorii jsme propojili s praxí a rozhodli se, že ji budeme rodinám předávat osobně v jejich domácnostech.

Nedostatek odborné pomoci kompenzuje velké množství literatury. Ne všechny informace však musí být čtenáři srozumitelné a hlavně nedovolují se doptat (např. zda situace, která je v knize popsána, je tatáž, či zda neexistuje nějaké jiné řešení). Uvědomujeme si, že pro práci s lidmi nejde vytvořit jednotný návod, a tak rodinám pomáháme individuálně. Probíráme situaci po situaci a pečující hledají pomoci odborných lektorů (pro oblast komunikace, ergoterapie, kondice či životního stylu) vychodiska, která budou o to účinnější.

V rámci projektu jsme se setkali i s rodinami, které již byly na pokraji vyhoření. Pomohli jsme však i těm, kteří si vážnou situaci uvědomili a jednali preventivně. Všichni na projektu nejvíce oceňovali nové, komplexní informace, které by zdlouhavě museli hledat, předjímaní situací a informace, na jaké služby nebo instituce se mo-

hou obrátit. Tyto poznatky pečujícím osobám pomohly ke zlepšení vztahů v rodině a ušetření času, který mohou věnovat svým zájmům jako prevenci vyčerpání.

Názorným příkladem může být příběh dcery, která i přesto, že vzájemné vztahy s matkou nebyly celý život nejlepší, zvažovala, zda si maminku vzít domů. Důvodem byly její opakované útoky, kdy dcera musela vyřizovat telefonáty, co maminka kde provedla, a hledat ji po městě. Její strach o matku se měnil ve vztek, který se po nocích střídal s lítostí a vyčerpáním. I přes stud se dcera rozhodla využít naší pomoci. Po konzultacích dospěla k názoru, že nejlepší bude, když s maminkou bude bydlet v jedné domácnosti, aby mohla dohlédnout na její medikaci předepsanou lékařem. Dceři jsme mj. poskytli doporučení k úpravě pokoje, kde maminka našla své zázemí a necítila se u dcery jako „u cizích“. Maminka také začala navštěvovat denní stacionář – školku pro seniory. Dcera tak velmi oceňovala omezení stresových situací a soustředění se na svou práci s využitím služeb, o kterých do té doby nevěděla. Stejně tak jako o příspěvku na péči, který pokryje alespoň část nákladů spojených s využíváním služby. Zaměřili jsme se na úpravu nevhodných stereotypů v péči a tím docílili i vylepšení vzájemného vztahu. Maminka již nemá potřebu utíkat a dcera dokáže s maminkou sedět i u kávy a povídat si. Po celou dobu podpory byl dceři nablízku rodinný průvodce, který pečující osobě předával rady „jak se z toho nesesypat“ ze stejnojmenné publikace, kterou rodina na závěr obdržela.

Podobným příběhem prochází 80 % všech rodinných pečujících, kteří se starají o svého blízkého¹. Možná jste to i vy. Všichni máte rodiče, a pokud pro vás toto téma není právě teď aktuální, může být otázkou času, kdy pomoc budete hledat vy. Člověk postižený demencí zpočátku dokáže spoustu věcí maskovat, ale vždy ho čeká postupný úpadek. Na začátku se sice dokáže ještě sám o sebe postarat, ale postupně tuto roli budete přebírat vy...

(redakčně kráceno)

¹ Horecký. Role rodinných pečovatelů v systému sociální a zdravotní péče v ČR [on-line]. Dostupné na http://www.horecky.cz/images/1382503364_128-role-rodinnych-pecovatelu-v-sytemu-socialni-a-zdravotni-pece-v-cr.pdf

VZDĚLÁVÁNÍ

NEJEN PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

KURZY V PRAZE

akreditováno MPSV ČR

Všechny uvedené kurzy můžeme za výhodnějších cenových podmínek uspořádat ve vaší organizaci.

BŘEZEN 2016

Praha
10. a 11. 3. 2016 2 700 Kč
9.00 - 16.30 hod.

**ZVLÁDÁNÍ RIZIK
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Lektor: Petr Kuneš
Uzávěrka přihlášek - 1. 3. 2016

Praha **zážitkový kurz**
16. a 17. 3. 2016 2 700 Kč
9.00 - 16.30 hod.

**ÚVOD DO ZDRAVOTNÍHO
POSTIŽENÍ KLIENTŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Lektorka: Eva Holečková
Uzávěrka přihlášek - 7. 3. 2016

DUBEN 2016

Praha
6. 4. 2016 1 500 Kč
9.00 - 16.30 hod.

**PRÁVA A POVINNOSTI
V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ
SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Lektorka: Květoslava Zapletalová
Uzávěrka přihlášek - 24. 3. 2016

Praha **» NOVINKA «**
7. 4. 2016 1 500 Kč
9.00 - 16.30 hod.

**SPECIFIKA A MOŽNOSTI
PRÁCE SE STÁRNOUCÍ
POPULACÍ**

Lektorka: Květoslava Zapletalová
Uzávěrka přihlášek - 25. 3. 2016

PODZIMNÍ BĚH KVALIFIKAČNÍHO KURZU:

**KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO
PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH**

Praha
19. 9. - 15. 12. 2016
9.00 - 16.30 hod. 8 900 Kč
15 vyučovacích dní + odborná
praxe, 170 akreditovaných hodin

Sleva při přihlášení do konce března
8.400 Kč

Absolvent získá kvalifikaci pro výkon pracovní profese pracovníka v sociálních službách dle zákona 108 / 2006 Sb. a možnost uplatnění ve všech typech služeb sociální péče.

Portus Praha, z.ú.
Lucie Masopustová
telefon: + 420 773 920 998
e-mail: masopustova@portus.cz

přihlaste se online
www.portus.cz/vzdelavani

Střípky z domova

Charitní ples

Korytná – Společně podpořit jednu ze služeb OCH Uherský Brod se rozhodli návštěvníci 9. charitního plesu, který se uskutečnil v pátek 29. ledna v kulturním domě v Korytné. O dobrou náladu se starala dechová hudba Straňanka, DJ Jan Zámečník,



členové country a zumba kroužků z tamní školy a uskupení Fuerza del Fuego se světelnou show. Návštěvníci měli také možnost zúčastnit se degustace přívlastkových vín, ochutnat připravené speciality a užít si zdravé napětí a štěstí v bohaté „tombole“. Vstupné bylo dobrovolné, a i přesto byli návštěvníci velmi štědrí. Charitní ples se mohl uskutečnit díky významné pomoci obce Korytná a také příspěvku Nadace Divoké husy, která znásobí výtěžek plesu. Ten je určen pro potřeby Pečovatelské služby Korytná, která se stará o 18 klientů, a to zejména v Domě s pečovatelskou službou. Jak uvedla vedoucí PS J. Chvílová, služba je v obci už dvanáct let a je nutno pořídit polohovací postele a další zdravotní a kompenzační pomůcky. Již nyní se těšíme na další, 10. ročník Charitního plesu.

*O. Kapinus, PR a fundraising,
Oblastní charita Uherský Brod*

Reprezentační ples na Luně

Havířov – Dne 5. února se v Domově seniorů Havířov, středisku Luna konal Reprezenční ples. Plesy na Luně mají dlouholetou tradici a ten letošní se konal již pojeďnadvacáté. Tento den je velký svátek, na který se těší nejen naši seniori, ale i rodinní příslušníci a kamarádi, kteří se svými blízkými stráví příjemné chvíle. Zváni jsou i zástupci města Havířova. Na přípravě se podíleli nejen zaměstnanci, ale také šikovné uživatelky a uživatelé, kteří pomáhali s výzdobou, seniorky se zapojily rovněž do pečení. Krásně vyzdobená jídelna, skvělá hudba, slavnostně oblečení



a naladění seniori, vůně parfémů, upravené vlasy, oholené tváře, dobrá nálada, příjemná atmosféra, vystoupení roztomilých mažoretek, hodnotné dárky od našich sponzorů na „stole štěstí“, tanec, úsměv, chutné občerstvení – to všechno byl ples na Luně. Neustále zaplněný parket byl důkazem toho, že zábava je výborná. Děkujeme všem sponzorům za hodnotné dárky a také mažoretkám DIXI za krásné vystoupení. Jsme rádi, že můžeme našim uživatelům zpříjemnit život, a věříme, že si tyto slavnostní okamžiky dlouho ponесou ve svých srdcích i do všedních dní. Tak na shledanou na příštím plesu!

*Barbora Gerátová, aktivizační pracovnice,
DS Luna*

15. ples DS Orlická

Ústí n. L. – V úterý 9. února 2016 se u nás v domově konal tradiční – již patnáctý – „Ples DS Orlická“. Pro všechny



zúčastněné byl připraven bohatý kulturní program i dobré občerstvení. K poslechu i k tanci nám zahrál Dušan Barva a zazpívala paní Hana Kuklová. O kulturní vystoupení se postarali žáci ze Základní umělecké školy Neštěmice, kteří nám zazpívali, a dívky z taneční skupiny „Freedom“, které nám předvedly své taneční umění. Dále se jen zpívalo, tančilo, dobře jedlo i pilo a mnoho účastníků plesu vyhrálo krásné dary v „tombole“. Milou návštěvou se stal senátor Jaroslav Doubrava, který debatoval se seniory a hýřil vtípem a dobrou náladou. Na našem „15. plese“ vládla milá atmosféra, kterou jsme si všichni moc užili...

*Bc. Michaela Vlček Rybanská, sociální
pracovnice, DS a Azylový dům pro matky
s dětmi Orlická, p. o., Ústí nad Labem*

Seniori v Kojetíně studují

Kojetín – Když jsme v lednu 2013 „rozjžděli“ v Kojetíně pod hlavičkou Centra sociálních služeb Kojetín, p. o., studium Virtuální univerzity třetího věku (VU3V), jejímž garantem je PEF ČZU v Praze, věřili jsme, že se dle podmínek studia dočkáme i promoci našich studentů – seniorů, kteří se do studia rozličných témat pustili s chutí a odhodláním, že za tři roky na promoci pojedou. A podařilo se! Od úterý 26. ledna



2016 se může Kojetín pyšnit svými prvními 12 absolventy VU3V, které doprovodili k promoci v aule ČZU v Praze nejen jejich současní spolužáci, kteří se v průběhu let ke studiu přidávali a přidávají, ale také ředitelka organizace Mgr. Bc. Blanka Laboňová, tutorka Ing. Andrea Hrdličková a Žaneta Hřeblová, pečovatelka, která se starala o jejich příjemný a bezproblémový pobyt v Praze. Za dobu tří let jsme v našem středisku stihli prostudovat 6 různorodých témat. Během studia se sešla dobrá parta lidí, kteří si dokážou i ve svém seniorském věku studium a život užívat, nenechávají své mozkové závity lenivět a přispívají tak k prevenci v boji s Alzheimerovou chorobou, která je pro všechny z nás strašákem.

*Ing. Andrea Hrdličková, tutorka
konzultačního střediska Kojetín*

Zlato putovalo do Mostu

Most – Ve středu 10. února 2016 se v bazénu Domova důchodců v Libochovicích konal 13. ročník Plaveckého přeboru seniorů Ústeckého kraje. Přijeli seniori z domovů z Dubí, Mostu, Ústí nad Labem, Libochovic, Čížkovic a Chotěšova. Městskou správu sociálních služeb v Mostě zastupovalo 6 seniorů, 3 ženy, 3 muži. Závodící seniory doprovodilo vedení organizace a dokonce se zapojilo do aktivního závodění, a to s velkým úspěchem. Ředitelka MSSS zaplavala nejlepší čas celého závodu a získala první místo ve smíšené kategorii doprovodů. Úspěch zástupců MSSS v Mostě byl opět veliký. V kategorii žen obsadily první tři místa M. Krupicová, H. Fárová a E. Chocholoušková. V kategorii muži obsadil 2. místo V. Václavík, 4. místo J. Houška a 6. místo S. Kubín. „Děkujeme našim seniorům a vedení organizace za vzornou reprezentaci. Opět musím konstatovat, že



Střípky z domova

kromě obdivuhodných sportovních výkonů seniorů se na takovéto akci setkávají senioři z různých měst a dochází k vzájemnému navazování přátelství. A o tom to také je," uvedla H. Houšková, kulturně výchovná pracovnice MSSS v Mostě.

*Bc. Michaela Neruťová, DiS., asistentka
Městská správa sociálních služeb
v Mostě – p. o.*

Mezigenerační setkání

Chomutov – V Domově pro seniory Písečná probíhají častá mezigenerační setkání, mezi něž patří i návštěva chlapců z Výchovného ústavu dětí a mládeže Místo.



Dříve si připravovali program oni pro nás, např. společné práce na zahradě, pěvecké vystoupení apod. 28. 1. 2016 jsme si zábavu pro ně připravili my. Společně s obyvateli domova plnili úkoly a pracovali na interaktivní tabuli. Procvičovali si nejenom paměť a přesnost, ale především si vzájemně zpříjemnili společně strávený čas. Zajímavá akce se jako vždy velmi vydařila a těšíme se na další setkání.

*Monika Bauerová, pracovník sociální péče
Domov pro seniory Písečná
Sociální služby Chomutov, p. o.*

Třetí ples Domu sv. Antonína

Moravské Budějovice – Ve čtvrtek 28. ledna 2016 se uskutečnil Třetí ples Domu sv. Antonína. Odehrával se v duchu První republiky: vyzdobená společenská místnost, bohatý kulturní program i celková atmosféra. Již při příchodu čekalo hosty hudební přivítání znojenskou kapelou Paroháči. U vstupu si hosté mohli prohlédnout ceny a občerstvit se. Ve 14 hodin zaznělo úvodní slovo ředitele domova Ing. L. Chloupka, který ples nejen moderoval, ale také se zapojil do programu jako tanečník. Předtančení manželů Horníkových z Telče inspirovalo většinu přítomných:



během prvních tónů kapely byl parket zcela zaplněn. Přítomní hosté byli oděni do prvorepublikových večerních toalet a tak byl fotograf a akademický malíř Boris Kjulleněn celý večer plně vytižen. Odměnou mu pak byly spokojené úsměvy jeho „modelů“. Dlouho očekávaným bodem programu bylo losování cen. Všechny lístky vyhrávaly, šanci tak měli všichni. Šťastní výherci si odnášeli například Lásku Karla IV., Výlet lodí, Směs tajných bylin, Sladké mámení, Kalorickou bombu, Poznávání Vysočiny, Pivní set, Čaj o páté, poukazy na pedikúru či třípatrový dort. Největší aplaus večera však sklídila módní přehlídka dam z Telče v prvorepublikových modelech. Je namístě poděkovat všem, kteří přispěli k úspěšnému průběhu plesu, věnovali dary či akci podpořili finančně. Přes 200 hostů se mohlo bavit až do 17. hodiny.

*Petra Tomášová,
Dům sv. Antonína, Moravské Budějovice*

Oslavy

Úhošť – Úterní den 9. února se nesl v duchu oslav 9 let života společnosti Centrin CZ a masopustního veselí. Přípravu jsme nepodcenili a interiér společně vyzdobili balonky, na kterých nechyběly ručně ilustrované číslice výročí. Avšak zdaleka nezůstalo pouze u oslav v domově! Plni



nadšení jsme vykoučili průvodem s maskami kozla, medvěda a s květovaným kloboukem. Do společné výroby všech masopustních masek každý vložil kousek svého srdce i umu, a tak není divu, že jsme se v nich hrdě nesli až na náměstí. Naší perlou byl vlastnoručně vyrobený transparent s nápisem „9. 2. 2016 slavíme 9 let Centrin CZ a masopust!“ Co by to však bylo za masopustní veselí bez tradičních domácích koblížků? Dopoledne jsme zvládli tyto dobroty napěci a těšili se, až si je na odpolední oslavě vychutnáme. K naší radosti s námi přijeli slavit lidoví muzikanti manželé Mildorfovi. Ti byli dokonce vybaveni apartními kloboučky. Melodie oblíbených písní nám rozproudily krev v žilách, a tak jsme se chopili zpěvu i tance. Nemáme sice tolik galantních tanečníků, kolik bychom si přáli, ale to pro nás není žádnou překážkou. Celý

slavnostní den nám utekl jako voda a na zážitky budeme ještě dlouho vzpomínat.

*Tým aktivizačních pracovníků,
Domov se zvláštním režimem,
Centrin CZ, s. r. o., Úhošť*

Hurá, bude masopust

České Budějovice – Již po jedenácté v řadě se u nás v domově konala 4. února tradiční masopustní zábava. Předem bylo jisté, že to bude parádní odpoledne, plně



zábavy a občerstvení. Stoly byly krásně nazdobené, talíře na nich přetékaly našimi oblíbenými zelňáky a masopustními koblížky a vše bylo připravené k odpolednímu veselí. V 16.30 zahájila Samsonka, jedna z oblíbených kapel našich klientů, masopustní rej. Veselá nálada se šířila celou jídelnou, voněla káva, zněly klasické písně, tlačenka a jitřničky mizely pod rukama, bylo slyšet zpěv i šveholení klientů. To vše bylo proloženo tancem a koledou, kterou zajistili řimovští koledníci, kteří k nám jezdí každý rok a ani letos nezklamali. Již teď se těšíme na příští masopustní veselí.

*Bc. Martina Reichertová, sociální pracovnice,
Domov pro seniory Máj České Budějovice*

Masopustní veselice

Česká Skalice – Dne 9. února se užívatelé Domovů Na Třešňovce radovali, hodovali a veselili na masopustní veselici, která je každoročně pořádána ve společenském sále zařízení. Na masopustní veselici byly pozvány i rodiny uživatelů. Nechyběla ani proměná masek a soutěž o nejhezčí masku. K poslechu a tanci zahráli manželé Sko-



řepovi. Všichni jsme strávili hezké odpoledne a těšíme se na další rok.

*Martina Panenková, sociální pracovnice
Domovů Na Třešňovce Česká Skalice*

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

Dopřejte pocit zdravé pokožky svým klientům

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

Nutriskin Komplex

- přispívá k lepší elasticitě kůže
a podporuje její regeneraci

Emulze voda v oleji

- zajišťuje dlouhodobou a hloubkovou
hydrataci pokožky

Vyvážené pH 5,5

- nedráždí pokožku a udržuje ji zdravou

 Inkontinence

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



**O krok dál
pro zdraví**