

odborný časopis 

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Když se chce
odejít – mentální
emigrace
v procesu

Zooterapie

I sova umí léčit

„Veřejnost by měla začít
brát vážně potřebnost
sociálních služeb,“
říká náměstkyně pražského
primátora pro oblasti sociálních
věcí Alexandra Udženija

HARTMANN



MoliCare® Bed Mat

Oblíbené podložky nyní
i v prateľné textilní
variantě

VERZE SE
ZÁLOŽKAMI



Šetrné k pokožce
dermatologicky
testované, šetrné
k pokožce



Extra měkký povrch
pro vysokou
úroveň pohodlí



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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.



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



Extra ochrana
absorbuje tekutinu
a chrání povrch
a lůžkoviny



odborný časopis

sociální služby

Odborný časopis Sociální služby
Měsíčník vydávaný Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR
Adresa: Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Tel./fax: +420 381 213 332
www.socialnisluzby.eu, www.apsscr.cz
www.facebook.com/Socialnisluzby
IČO 604 458 31

Ročník: 25

Číslo: 6–7/2023 ČERVEN–ČERVENEC

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adrese vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.Vychází: V Táboře 10× ročně, 20. den v měsíci,
resp. nejbližší následující pracovní den

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

Ing. Renata Kainráthová

Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Pixabay a archiv autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

iStock

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 šéfredaktorky.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

číslo a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 8
- **Zooterapie: I sova umí léčit** 12
- **Psychiatrie:
Huntingtonova choroba z pohledu psychiatra** 16
- **Psychologie: Deprese u seniorů
a kognitivně-behaviorální terapie, 2. díl** 17
- **Rozhovor:
„Veřejnost by měla začít brát vážně potřebnost
sociálních služeb,“ říká náměstkyně pražského
primátora pro oblasti sociálních věcí
Alexandra Udženija** 26
- **Speciální příloha:
Anketa s předsedy krajských organizací Asociace** 28
- **Sociální práce:
(Ne)normativní fungování reflexivity
v praxi sociální práce** 41
- **Statistika: 20 RAKOUSKÝCH OPATŘENÍ
pro stabilizaci dlouhodobé péče** 42
- **Veřejný ochránce práv:
Vážně míněný nesouhlas – jak postupovat,
pokud jej klient projevuje opakovaně** 43
- **Paliativní péče:
Sanitka přání – od myšlenky k realizaci** 46
- **Reportáž:
Konference rané péče EURLY AID:
Současní rodiče dětí s postižením chtějí
o dítě pečovat doma** 48



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

1. v App Store (iPhone) nebo v Obchod
Google Play (Android).
Do vyhledávače zadejte „Sociální služby“;
2. prostřednictvím níže uvedeného QR kódu.

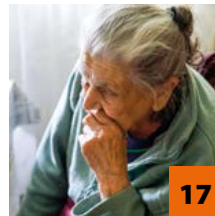
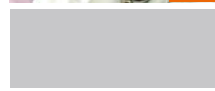
V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obraťte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.



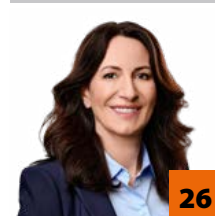
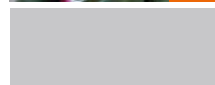

8



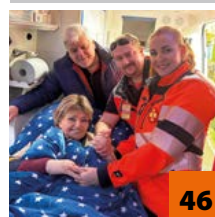
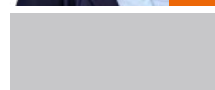
12



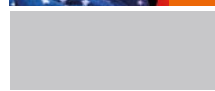
17



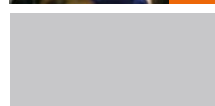
26



46



48





„Ti, kteří si nepamatují minulost, jsou odsouzeni k tomu, aby si ji zopakovali.“

George Santayana
(1863–1952),
americký filosof,
kritik a spisovatel
španělského původu



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



Vážení kolegové,
není pro mě větší potěšení, než se s vámi potkávat na vzdělávacích akcích. Čerpám mnoho informací využitelných v praxi, které pak mohu šířit dále mezi vás – při vzdělávacích povídáních. V jednom květnovém kurzu jsem se po čase opět setkala s úkazem penzionů. Jsem v praxi už dlouho, více než 30 let. Pamatuji předchozí zákon upravující sociální zabezpečení, ve kterém jsme prakticky neznali jiné služby než domov důchodců, pečovatelskou službu a penzióny. Pro neznalé – penzion byl v podstatě to samé, co nyní domovy s pečovatelskou službou, tedy zejména bydlení v malometrážních bytech s určitou mírou dopomoci. Obce, které penzióny zřizovaly, následně ve snaze uřvat prostředky ze státních účtů po vzniku zákona o sociálních službách, jak jej známe dnes, zaregistrovaly tyto bytové domy jako domovy pro seniory. Díky tomuto úkazu byla na onom kurzu „sranda“, protože paní ředitelka z „penzionu“ byla skvělá a brala to s nadhledem a snahou pochytit co nejvíce pro svoje další kroky v zařízení. Nejen, že dodnes nechápu, jak tehdy mohly krajské úřady takové domy zaregistrovat, ale s údivem sleduji, že i po 16 letech od účinnosti zákona na četných místech zůstaly domovy pro seniory v modu původních penzionů, se svými původními obyvateli, kteří i dnes mají sotva první stupeň závislosti na péči. Toto se již nenapraví, materiálně-technické parametry domova pro seniory tyto budovy nenaplní, pokud neprojdou totální rekonstrukcí. Uspořádání tak bude zcela nevhodné pro péči o seniory těžce závislé na péči, i kdyby vedení těchto zařízení chtělo přibližovat klientelu míře péče, pro kterou jsou domovy pro seniory určeny. Na mnohých místech starosta dokonce trvá na zachování bytů pro svoji voličskou základnu a ředitel s tím mnoho nezmůže. Hlavní problém vidím v tom, že na tyto pseudodomovy pro seniory je odčerpána státní dotace, která zoufale chybí na provoz nových a kvalitních kapacit. S potěšením však sleduji, že i do těchto nepovedených domovů se po 20 letech dostává nový zdatný management, jako zmíněná paní ředitelka, který situaci vidí novými očima a snaží se kostlivce minulosti odstranit, zařízení co nejlépe přizpůsobit klientele seniorů s vyšší mírou podpory a zejména platné legislativě. Vám, kolegové, kteří tento úkol máte, držím palce ze všech sil! Krásné léto všem!

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

EDITORIAL



Milí čtenáři,
vítám vás na stránkách prvního letošního letního dvojčísla Sociálních služeb, ve kterém je pro vás připravena opět celá řada zajímavých článků a témat. Červen s sebou přináší astronomické léto, protože 21. června nastává letní slunovrat, tedy nejdelší den v roce (téměř 17 hodin), čili den jako stvořený vzít si náš časopis a dozvědět se něco nového ☺. Například o tom, že nejen psi, koně a kočky se dají využívat k zooterapii. V rozhovoru s náměstkyní primátora pro oblasti sociálních věcí Alexandrou Udženijou se dočtete o plánech na podporu pražských sociálních služeb, jak nejlépe zajistit dostatek míst v domovech pro seniory, ale i o slabinách, které podle ní mají současné sociální služby. Ve speciální příloze vám pak přinášíme anketu s některými předsedy krajských organizací Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ohledně financování sociálních služeb, problematiky personálního zajištění či spolupráce se zřizovatelem. Jednoduše na váš opět čeká nabitě číslo.

Červen také patří školákům a vysvědčení, jedna éra pro mnohé studenty končí a novou mají před sebou. Ne nadarmo se říká, co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš. Učitelé, ať již středoškolské, vysokoškolské, ale i na základních a mateřských školách, se snaží do svých svěřenců dostat co nejvíce informací a znalostí, na druhé straně si přiznejme, že ze studentů se přes letní prázdniny mnohdy stávají takřikajíc tabula rasa ☺. Konec letošního školního roku také ukázal, jak je Česko připraveno na nápor uchazečů o středoškolské vzdělání. Byla to rarita, nebo nový trend, kdy se budou rodiče dětí ucházejících se o středoškolské obory obávat o jejich budoucnost? Mnoho odvětví bojuje s nedostatkem personálu, sociální služby nevyjímaje, a je proto až s podivem, že se nedaří flexibilně reagovat na změny ani státu, ani jednotlivým školám. Přitom podobnou situaci Česká republika zažila s rušením mateřských škol, kdy po čase vyvstal problém s jejich nedostatečnou kapacitou. K této problematice se proto hodí uvést citát amerického filosofa George Santayana: „Ti, kteří si nepamatují minulost, jsou odsouzeni k tomu, aby si ji zopakovali.“ Doufáme, že nebude nutné minulost opakovat častokrát.

Každopádně bych vám za celou redakci ráda popřála krásné léto, načerpejte tolik energie, kolik vám bude dovoleno. Užijte si letní dny s přáteli, rodinou či blízkými, abyste měli v té druhé polovině roku z čeho brát. Na podzim toho na nás totiž opět čeká mnoho, zejména pak již XIV. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb ČR, který se koná v rámci Týdne sociálních služeb ČR.

Krásné léto za redakci přeje
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Očista klienta přímo na lůžku bez použití vody

– řešení praktické i šetrné zároveň

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

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

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

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

JAK PŘÍSTUPOVAT K OSOBNÍ HYGIENĚ O ZRALOU POKOŽKU?

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

kůžku promazáváme vhodným krémem nebo tělovým mlékem. Tyto přípravky vždy aplikujeme v tenké vrstvě

JDE TO I BEZ VODY!

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

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



Přípravky však musí především být:

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

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

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

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

KOSMETIKA PRO KAŽDÉHO

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

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

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

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

i

Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce **HARTMANN-RICO**, který rád zodpoví všechny dotazy, anebo se obrátit na linku **800 100 150**.

HARTMANN
+

Pomáhá. Pečuje. Chrání.

APSS ČR vás zve
na dvoudenní semináře:

Pro management organizací poskytujících sociální služby

22.–23. června,
Hotel Sladovna, Černá Hora



Pro management organizací poskytujících sociální služby

21.–22. září,
Hotel Port Máchovo jezero,
Doksy

Plán odborných konferencí
APSS ČR 2023:

Adiktologie 2023

12. září 2023,
KC Vavruška, Praha



Konference pro terénní a ambulantní služby

19. září 2023, KC Vavruška, Praha



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

Nabídka knih

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR
www.obchodapsscr.cz

- Členové APSS ČR mohou objednávat s 10% slevou
- Poštovné zdarma při nákupu nad 2 000 Kč
- Široká nabídka knih se sociální tematikou
- Dárek zdarma při nákupu nad 1 000 Kč



190 Kč*

Jaké změny jsou nutné pro správné fungování terénních sociálních služeb v České republice

Tato studie je výsledkem více než roční práce kolektivu autorů. Přináší dosavadní poznatky o fungování terénních sociálních služeb, popisuje největší nedostatky, problémy a výzvy, kterým terénní služby čelí, ale přináší také možná řešení, návrhy, opatření pro nutné změny i odbornou diskuzi nad nimi.

Kolektiv autorů, APSS ČR

*Neplatí sleva 10% pro členy



320 Kč

Tajemství ve vaší hlavě

Snad každému se občas přihodí, že se cítí špatně a neví proč. Nebo moc nerozumí tomu, co se rozhodl udělat. A třeba se i trápí, protože navzdory svému úsilí nedokáže dosáhnout toho, o čem se snaží. Za tím vším může stát nevědomí – část naší mysli, která většinou zůstává skryta, a přesto mocně ovlivňuje naše životy. Promlouvá k nám ve snech, prostřednictvím nemocí, předtuch – a řadou dalších způsobů. Jak jí porozumět a jak se naučit využívat to, co nám občas nabízí? Kniha přináší řadu možností, které vám mohou pomoci.

Lenka Šnajdrová, Portál



899 Kč

Data o dětech

Kniha přináší podrobný přehled a analýzu veřejně dostupných dat z oblasti ochrany dětí od roku 2005, kdy tato data začala být publikována, do roku 2020. Jedná se o nejrůznější informace, od počtu dětí v různých formách náhradní péče přes odbornost a počty pracovníků v institucionálních formách péče až po finanční náklady spojené s jednotlivými prvky systému ochrany dětí. Tato analýza shromažďuje maximální dostupné množství informací – z internetových zdrojů, archivů, ročenek, získaných prostřednictvím dotazů na úředníky státní správy a samosprávy i zdravotní pojišťovny.

Terezie Pemová, Radek Ptáček, Grada

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



Diakonie
Českobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 11. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka roku 2023



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominování mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénních, pobytových, ambulantních).
Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci
i vedení organizací, a to v termínu **od 1. září do 31. října 2023**.
Slavnostní vyhlášení proběhne v lednu 2024 na Novoměstské radnici v Praze.



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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů na 2. pololetí

Vzdělávejte se online nebo prezenčně

Institut vzdělávání APSS ČR

přináší nabídku kurzů na druhé pololetí roku 2023.

Vybírat můžete z více jak 100 kurzů na nejrůznější témata.

Přihlášku najdete na www.institutvzdelavani.cz v záložce Otevřené kurzy.

Stále platí, že přijímáme objednávky také na kurzy „na klíč“ do vaší organizace nejen na rok 2023, ale i na rok 2024.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2023-2024

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

**Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách - ONLINE,
od 12. 9. do 10. 11. 2023, přihlášky na www.institutvzdelavani.cz**

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

20. 9. 2023	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
21. 9. 2023	Jak zvládat emoce
22. 9. 2023	Virtuální realita péče o klienta
27. 9. 2023	Mozkový jogging - trénink paměti
6. 10. 2023	Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát
12. 10. 2023	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
13. 10. 2023	Proměny stáří a gerontooblek
20. 10. 2023	Virtuální realita demence
30. 10. 2023	Demence v obrazech
1. 11. 2023	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
6. 11. 2023	Validace podle Naomi Feil I
7. 11. 2023	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
13. 11. 2023	Emoce v obrazech
14. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
22. 11. 2023	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu naplňování spirit. potřeb klienta
7. 12. 2023	Komunikace s osobami s tělesným postižením
15. 12. 2023	Život s postižením v obrazech

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

13. 9. 2023	Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách
19. 9. 2023	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
19. 10. 2023	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
24. 10. 2023	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
1. 11. 2023	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
15. 11. 2023	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
21. 11. 2023	Komunikace nepříjemné zprávy
28. 11. 2023	Praktický průvodce IP zejména v peč. službách

PRAHA, UZS, Na Pankráci 26, Praha 4 - Nusle

12. 9. 2023	Jak to s tím stresem vlastně je?
22. 9. 2023	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
27. 9. 2023	Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb a praktické nácviky
3. 10. 2023	Komunikace nepříjemné zprávy
9. 10. 2023	Jak zvládat emoce
13. 10. 2023	Virtuální realita demence
16. 10. 2023	Jak předcházet agresí – jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
17. 10. 2023	Sexualita lidí s mentálním hendikepem
27. 10. 2023	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
3. 11. 2023	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
7. 11. 2023	Žena jako manažerka v sociálních službách
8. 11. 2023	Základy práce s klientem s agresivním chováním
9. 11. 2023	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
13. 11. 2023	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
14. 11. 2023	Aktuální pozice a výzvy pro profesi nutričního terapeuta/ky v pobyt. zařízeních soc. služeb
15. 11. 2023	Individuální plánování poskytované sociální služby
16. 11. 2023	Jak zvládnout syndrom vyhoření
21. 11. 2023	Validace podle Naomi Feil I
27. 11. 2023	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
28. 11. 2023	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
29. 11. 2023	Úvod do problematiky psych. poruch a problémů pro prac. soc. služeb
6. 12. 2023	Virtuální realita demence
7. 12. 2023	Život s postižením v obrazech
15. 12. 2023	Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb

OSTRAVA, Domov Slunečnice Ostrava, Opavská 4472/76, 708 00 Ostrava Poruba

11. 9. 2023	Proměny stáří a gerontoobek
13. 9. 2023	Demence v obrazech
25. 9. 2023	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
3. 10. 2023	Komunikace v obtížných situacích
10. 10. 2023	Lůžko jako rizikový faktor
2. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
6. 11. 2023	Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
9. 11. 2023	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
21. 11. 2023	Konflikt a jeho řešení
28. 11. 2023	Jak efektivně komunikovat s rodinou klienta - seniora
29. 11. 2023	Prevence závislosti klienta na sociální službě

ONLINE KURZY

8. 9. 2023	Zranitelnost, křehkost a tíseň seniora v domácí i profesionální péči
12. 9. 2023	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
15. 9. 2023	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
18. 9. 2023	Přístup zaměřený na člověka - úvod do problematiky
19. 9. 2023	Opatrovnictví a svéprávnost v sociálních službách
21. 9. 2023	Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb
25. 9. 2023	Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
9. 10. 2023	Prevence závislosti klienta na sociální službě
11. 10. 2023	Demence v obrazech
12. 10. 2023	Komunikace nepříjemné zprávy
13. 10. 2023	Základy práce s klientem s agresivním chováním
16. 10. 2023	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
16. 10. 2023	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
19. 10. 2023	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
20. 10. 2023	Jak to s tím stresem vlastně je?
23. 10. 2023	Praktický průvodce IP zejména v peč. službách
23. 10. 2023	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
24. 10. 2023	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
25. 10. 2023	Individuální plánování poskytované sociální služby
26. 10. 2023	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
31. 10. 2023	Standardy kvality sociálních služeb
1. 11. 2023	Vykazování odbornosti 913 na ZP a vedení oš. dokumentace
2. 11. 2023	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirit. potřeb klienta
3. 11. 2023	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
3. 11. 2023	Sexualita v seniorském věku
6. 11. 2023	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
6. 11. 2023	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
7. 11. 2023	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří - cesta od teorie k praxi
7. 11. 2023	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
9. 11. 2023	Komunikace v obtížných situacích
9. 11. 2023	Jak zvládat emoce
13. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
13. 11. 2023	Jak snižovat míru stresu a úzkosti
14. 11. 2023	Život s postižením v obrazech
16. 11. 2023	Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči
16. 11. 2023	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. problémy
23. 11. 2023	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
23. 11. 2023	Specifika péče o seniory
24. 11. 2023	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
24. 11. 2023	Aby záda nebolela aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
27. 11. 2023	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro prac. soc. služeb
28. 11. 2023	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
28. 11. 2023	Konflikt a jeho řešení
1. 12. 2023	Time management v sociálních službách - Základy řízení práce v čase
4. 12. 2023	Vývojové trauma - paměť těla a přítomnost
12. 12. 2023	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
13. 12. 2023	Komunikace v péči o umírající
14. 12. 2023	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
14. 12. 2023	Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
15. 12. 2023	Jak zvládnout syndrom vyhoření
18. 12. 2023	Podpora soběstačnosti aneb jak pomoci, ale nepřepečovat
19. 12. 2023	Emoce v obrazech

Stalo se...

- **Fórum mobilních hospiců** vydalo metodické doporučení, které je obecným vodítkem, jak nastavit spolupráci mezi týmy dvou subjektů pečujících společně o klienta, jehož domácím prostředím je pobytové zařízení sociálních služeb, tak, aby klient ve svém prostředí mohl strávit i poslední dny svého života. Metodika prošla připomínkovým řízením také ze strany APSS ČR. Najdete ji na webu Fóra v sekci Menu → Novinky z Fóra
- Česká správa sociálního zabezpečení zveřejnila na svém webu **přehled důležitých údajů platných pro sociální zabezpečení pro rok 2023**. Na jednom místě jsou tak k dispozici základní informace týkající se důchodového i nemocenského pojištění – tj. důchodů, dávek nemocenského pojištění, sociálního pojištění OSVČ i pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.
- Ve dnech **23.–24. května** proběhla v Mikulově tradiční mezinárodní konference Sociální služby nejen v Evropě s více než 300 účastníky, kterou organizovala APSS ČR.
- Vláda **23. května** schválila koncepční návrh MPSV, který řeší otázku valorizací a podmínek odchodu do předčasného důchodu. Nadále platí, že důchody se budou pravidelně každoročně navyšovat, ale také se i plně valorizovat o inflaci. Úprava počítá například se zavedením dočasného příspěvku namísto mimořádné va-



lizace. Dalším návrhem je pak částečné omezení předčasných důchodů. Jde o jeden z kroků, který je součástí důchodové reformy.

- Vládní koalice představila **Návrh zákona o konsolidaci veřejných rozpočtů**, tzv. ozdravný balíček, který je Ministerstvem financí předkládán mimo Plán legislativních prací vlády na rok 2023. Tvoří dle koalice nejvýznamnější část opatření ke snižování strukturálního deficitu státního rozpočtu a konsolidaci veřejných financí, přičemž se soustředí na ta témata, která vyžadují legislativní řešení ve formě změny zákona a která nejsou řešena v rámci samostatných projektů.
- Ve **čtvrtek 15. června** jsme si připomněli Světový den proti násilí na seniorech. Senioři mohou být fyzicky, psychicky i finančně ponižováni jak ze strany svých nejbližších, tak i v sociálních a zdravotnických zařízeních. ■■

INZERCE

interpharmac
člen holdingu **ipc**

LÉKÁRNY ipc

KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého
hojení ran**



**Zásobování léky
a zdravotnickým
materiálem**



**Nutriční výživa
a poradenství**



**Dezinfekce
a epidemiologie**



Stomie a urologie



Vzdělávání



Inkontinence



ESOFOX a ESOFLEX



I sova umí léčit

Zooterapie neboli terapie, která k léčbě využívá zvířata, je pojem již poměrně známý. Zvířata vyvolávají u lidí (jedno zda u dětí či dospělých) silné emoce, dokážou je uklidnit, rozesmát, usnadňují komunikaci s okolím a celkově přispívají k psychické pohodě. Velmi často se této terapii využívá v sociálních službách, zejména v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem nebo třeba na odděleních následné péče. Nejčastěji slycháváme o canisterapii (využívá psy) a hipoterapii (terapie s koňmi), méně známá je felinoterapie, kde hlavní roli hraje kočka. Nyní vám přinášíme další terapii, ve které mají hlavní slovo dravci a sovy, tzv. falconyterapii.

■ **Text: Ivana Jirsová,**

Dotkni se křídél

Léčba za pomoci zvířat pomáhá širokému spektru lidí u nás i ve světě. Zooterapii můžeme v naší historii vysledovat až do 8. století našeho letopočtu. Kromě pozitivních emocí, které zvířata vyvolávají, pomáhají také zlepšit fyzickou aktivitu. Například hlazení psa a jeho česání různými hřebeny, kartáči nebo rukavicemi může být formou cvičení.

➤ Možnosti využití dravců a sov při falconyterapii jsou: AAA (Animal Assisted Activities)

Jedná se o aktivity za pomoci zvířat nebo také společenskou činnost. Hovoříme o přirozeném kontaktu člověka a zvířete, v tomto případě o kontaktu s dravcem a sovou, jehož záměrem je zlepšit kvalitu života klienta nebo přirozený rozvoj sociálních dovedností.

Hlavním cílem této metody je obecná aktivizace klienta/pacienta. Konkrétní cíle stanovuje terapeut za pomoci osob pečujících o klienta. Nejčastěji tuto službu využívají klienti zařízení sociálních služeb, školských zařízení a někdy také zdravotnická



zařízení. Praktikují se zde aktivity jako hlazení zvířete, hry, péče o zvíře a další.

AAE (Assisted Education)

Jedná se o vzdělávání za pomoci zvířat nebo také vzdělávací činnost (edukaci). Hovoříme o přirozeném nebo cíleném kontaktu člověka a zvířete zaměřeného na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta.

Hlavním cílem této metody je přirozeně zvýšit motivaci k učení a k osobnímu rozvoji klienta. Cíle stanovuje pedagogický personál ve spolupráci se zooterapeutem,

mohou mít skupinovou nebo individuální formu. Mezi nejčastější klienty patří lidé se specifickými poruchami učení, chování a komunikace. Dále studenti běžných škol s určitým zaměřením. Informace se při této metodě předávají zábavnou formou, po které následuje názorná ukázka využití zvířat jako prostředníků pro výuku.

AAT (Animal Assisted Therapy)

Jedná se o terapii za pomoci zvířat nebo jen terapii. Hovoříme o cíleném kontaktu člověka a zvířete, který je zaměřen na zlepšení psychického a fyzického stavu klienta/pacienta.

Hlavním cílem této metody je podpora průběhu léčby nebo rehabilitace. Konkrétní cíle stanovuje na rozdíl od předchozí metody personál, který dobře zná cíle léčby klienta. Nejčastěji se tato metoda využívá u klientů s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a u lidí v rekonvalescenci. Typickými aktivitami jsou polohování a hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností.

AACR (Animal Assisted Crisis Response)

Jedná se o intervenci za pomoci zvířat nebo pouze krizovou intervenci. Hovoříme o přirozeném kontaktu zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí. Zaměřuje se na odbourání stresu a celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta.

Hlavním cílem této metody je podpora procesu stabilizace klienta v momentální krizové situaci. Užívají se zde psychologické metody, empatický přístup, klient je motivován ke komunikaci a interakci a další zájmové aktivity.

➤ I dravci a sovy léčí

Tak jako při různých druhých onemocněních či postižení pomáhá terapie se zvířaty, tak i my využíváme zvířata. Jen trochu jiná. Jsou to dravci a sovy. Jen málo lidí různého věku a pohlaví se na živo setkalo s dravcem či sovou, natož aby si je mohli pohladit, dotknout se jich, přivonět si k nim, prohlédnout si je a být s nimi v přímém kontaktu. Tato metoda využití zvířat je náročnější a jsme jediní v České republice i mimo ni, kdo tuto terapii uvádí v praxi. Dravci a sovy jsou zvířata, která se nikdy nedají domestikovat (plně ochočít). Kontakt s člověkem pouze tolerují a pokud jim něco nebude vyhovovat, dají to najevo nebo zbloudí (uletí). Z tohoto důvodu mohou tuto činnost vykonávat pouze zkušené pracovníky, kteří své-



ho dravce nebo sovu dokonale znají, mají potřebná oprávnění a zkušenosti jak s těmito zvířaty, tak se zacházením s klienty.

Terapie může probíhat skupinově i individuálně a může se jí zúčastnit každý. A co je potřeba k využití této terapie? Především je to personál nebo osoba, která dobře zná zdravotní stav klienta. A samozřejmě zooterapeut, který dokonale zná své dravce a má zkušenosti s touto terapií. A také nevášný souhlas klienta.

» Jak jsme se dostali k této terapii?

Sokolnictví a chovu dravců se věnujeme mnoho let. Od založení neziskové organizace Dotkni se křídel v roce 2017 navštívujeme různá školská zařízení s programem EVVO (environmentální vzdělávání a osvěta). Samozřejmě mezi ně patří speciální školy a ústavy, ve kterých se nacházejí žáci s různým handicapem. Jsou mezi nimi i nevidomí.

Pro klienty to je nezapomenutelný zážitek. Poprvé v životě mají možnost vidět dravce zcela zblízka, dotýkat se ho. Nevidomí svými prsty zjišťují velikost a druh peří, nebezpečnost pařátů a spoustu jiných detailů, které nemohou vidět ani zdraví lidé na obloze. Kontakt je velice intenzivní a emoční, a to jak pro klienty, tak i pro nás. Navštívujeme také domovy seniorů, sanatoria a léčebny.

Tento program falconyterapie postupně upravujeme a vylepšujeme tak, aby mohl být bez starostí používán i pro lůžkovou část se speciálním přístupem ke klientům. Týká se to především kurzů v sociální oblasti.

Na závěr musím říct, že mne velice těší zájem o tuto terapii. Má velmi kladné recenze, a hlavně rozdává radost a potěšení. Mnohdy říkám klientům: „Pokud nemůžete za přírodou vy, musí příroda za vámi.“

» Pár otázek závěrem

Co vás přivedlo k sokolnictví?

K sokolnictví nás přivedla láska k přírodě a ke všemu živému, a myslivosti se věnujeme mnoho let. Sokolnictví je také kulturním dědictvím ČR zapsané v UNESCO.

Proč jste se rozhodli pro falconyterapii?

Po několika setkáních s hendikepovanými jsme se ujistili, že tato prezentace dravců a sov u nás i v zahraničí chybí. Jsme jediná organizace, která tuto službu nabízí



Pokud nemůžete za přírodou vy, musí příroda za vámi.

a jsme jejími autory, proto přináší královéhradeckému kraji jisté know-how. Tito lidé nemají možnost jiného setkání s dravci a sovami. Nemohou zblízka porovnat velikost a druh peří. Současně je to motivuje k fyzické a psychické aktivitě.

Jaká je první reakce, když se klienti setkají s dravcem či sovou?

První reakce klientů je vždy překvapující a mnohdy po kontaktu projeví citovou slabost.

Jak náročné je s dravci pracovat?

Pracovat s nimi je velice náročné. Nejenže musíte mít k manipulaci s dravcem či sovou určitá oprávnění, ale výcvik a chov je náročný jak časově, tak i finančně. Někteří dravci jsou přísně chráněnými a podléhají přísným normám.

Museli jste absolvovat nějaké kurzy/školení, abyste mohli se svými svěřenci navštěvovat klienty sociálních služeb, nebo tu odbornou práci zastanou zaměstnanci daného zařízení?

V žádném případě nelze, aby s našimi zvířaty pracovali zaměstnanci zařízení. Zaměstnanci nebo ošetřovatelé však musejí znát zdravotní stav klienta a musí nás o něm informovat (např. o špatné srážlivosti krve nebo nehybnosti určité části těla). Současně jsou ošetřovatelé přítomni při veškerých aktivitách s klienty/pacienty. Musela jsem absolvovat kurz práce s hendikepovanými a pedagogický kurz volnočasové aktivity.

Co vám péče i terapie s klienty přináší?

Tato práce dodává energii jak klientům, svým způsobem je nabíjí, přináší jim psychickou úlevu, tak i nám přináší motivaci pokračovat v tom, co děláme. Snažíme se program neustále zdokonalovat a propagovat. Falconyterapie je pro nás citovou záležitostí. Jsme rádi, že můžeme rozdávat radost i na místech, jako jsou sociální zařízení a jim podobná. Falconyterapie je takové naše dítě, o které musíme neustále pečovat, chránit ho a být na něj patřičně hrdí.

INZERCE

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 2. čísla 2023 (vyjde v polovině června)

Recenzované články

Citizens' Allowance Reform in Germany – an Opportunity for Women or a Threat to Public Finances
Karin Steyer

Redistribuční efekt zdravotního pojištění
Daniel Kolec – Alena Maaytová

Přenos výzkumu do praxe: tvorba a implementace metodiky měření kvality paliativní a hospicové péče v ČR
Lucie Žáčková – Martin Loučka

Penzijní a stavební spoření
Jaroslav Vostatek

Knihy, které nezestárly

Jan Keller připomíná knihu knihu sociologů Luca Boltanského a Laurenta Thévenota *De la justification, les économies de la grandeur*

Recenze

Bílková, Veronika a kol.: *Lidská práva starších lidí* (Praha: Wolters Kluwer, 2022)
Vladimír Barák

Bělíček, Jan a kol.: *Stát v rozkladu: reportáže z oblastí, na které se od sametové revoluce zapomnělo* (Brno: Host, 2021)
Jan Merti

Po několika setkáních s hendikepovanými jsme se ujistili, že tato prezentace dravců a sov u nás i v zahraničí chybí.

Mobilní CYGNUS NOVINKY

Kalendář zaměstnance

Pracujete ve směnném provozu? Díky novému rozšíření webové aplikace Mobilní CYGNUS budete mít všechny důležité informace, které se týkají Vašich směn a dovolené, neustále u sebe.

- > Nahlédněte na svůj **rozpis směn**, ať jste kdekoli – zobrazit si můžete aktuální a následující den, nebo rovnou celý měsíc.
- > Podívejte se, kdy máte plánované **vzdělávání a lékařské prohlídky**.
- > Hned na úvodní stránce aplikace si zkontrolujte **objednané jídlo na daný den**.
- > Mějte **přehled o plánu své dovolené, zůstatku dovolené i celkovém nároku** na dovolenou nebo tzv. „sick days“ v daném kalendářním roce.



Více se dozvíte na webu:
www.vylepsujemeCYGNUS.cz

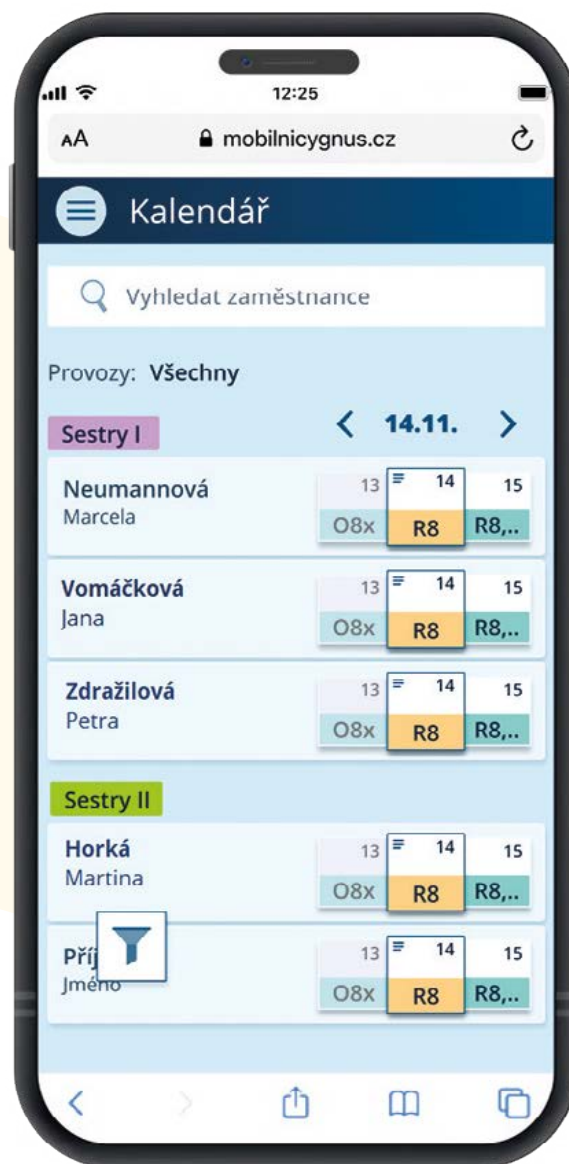




Přehled směn zaměstnanců

Nový nástroj, určený pro vedoucí pracovníky, Vám pomůže získat přehled o směnách a dovolených Vašich zaměstnanců. Musíte nečekaně přeplánovat směny? Nově to zvládnete, ať jste kdekoli.

- > Získejte **měsíční přehled** o tom, jak mají jednotliví zaměstnanci naplánované **směny, výjimky, vzdělávací akce nebo lékařské prohlídky**. To vše, aniž byste museli sedat k počítači.
- > Mějte k dispozici **plán směn více zaměstnanců na několik dní současně**. Díky tomu přesně víte, kdo byl v práci a kdo ne, a může tak zajistit záskok za zaměstnance, který nečekaně nemůže přijít do práce.
- > **Naplánujte směnu nebo dovolenou přes mobilní telefon**, i když nejste v práci.



Více se dozvíte na webu:
www.vylepsujemeCYGNUS.cz

Za CYGNUSem stojí:



www.iresoft.cz

Huntingtonova choroba z pohledu psychiatra

Huntingtonova choroba či nemoc, dříve zvaná Huntingtonova chorea, je poměrně vzácné onemocnění, zato však velmi závažné, invalidizující a končí po přibližně 15–20 letech úmrtím. Průběh nemoci je pro postižené velmi těžký a obtěžující a mnoho pacientů svůj život ukončí předčasně sebevraždou.

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

Huntingtonova choroba se vyskytuje u mužů i u žen a může propuknout v kterémkoli věku, nejčastěji však mezi 30. a 50. rokem života. Z hlediska genetického je to velmi nešťastné, neboť lidé v tomto věku již mívají potomky, kteří pak mohou onemocnět rovněž. (U nemoci, které se objevují před fertilním věkem, mají totiž postižení lidé alespoň možnost se rozhodnout, zda děti chtějí mít, či nikoli, i když toto rozhodnutí je emočně vysoce náročné.)

Choroba nese jméno amerického lékaře George Huntingtona (1850–1916), který ji podrobně popsal ve své vědecké práci z roku 1872 s názvem „On chorea“ (O choree) (2). Georgi Huntingtonovi bylo tehdy pouhých 22 let a byl krátce po promoci na Columbijské univerzitě v New Yorku. Vědomosti o této nemoci měl však již od svých rodinných předchůdců, neboť jeho otec i děd byli lékaři. Už tehdy si všiml, že nemoc se vyskytuje familiárně a je dědičná. Pozdější výzkumy pak prokázaly dědičnost autosomálně dominantní a v roce 1993 byl nalezen i příslušný gen na čtvrtém chromozómu. Tento gen řídí produkci bílkoviny nazvané huntingtin, která hraje roli v metabolismu buňky, avšak její přesná funkce není dosud objevena. Huntingtin je kódován v desoxyribonukleové kyselině trojicí (tripletem) nukleotidů cytosin-adenin-guanin, tedy CAG. Tento triplet není v DNA osamocený, triplet se opakuje a jejich počet u zdravých jedinců nepřekračuje číslo 26. Větší počet tripletů CAG pak vede k nadměrné produkci huntingtinu, který se v buňce hromadí a poškozuje ji. Pokud počet tripletů CAG přesáhne 40, dochází již ke zjevným projevům Huntingtonovy

nemoci. Množství tripletů mezi 26 a 39 se může projevit jen náznaky choroby nebo jejím pozdějším nástupem v seniorském věku. Někdy se neprojeví vůbec a jedinec je pouze přenašečem nezdravého genu na další generaci (1, 5, 6).

➤ Příznaky neurologické

Nejnápadnějším příznakem je chorea (2, 4). Je to porucha hybnosti, kdy postižený jedinec provádí nekoordinované a někdy velmi bizarní pohyby končetin, trupu, ale i dalších svalových skupin. Tyto pohyby nejsou ovládnány vůlí, takže pacient je nemůže zastavit nebo jinak ovlivnit. Jsou vyčerpávající, protože jsou trvalé a tělo oslabují. Pacient navíc působí velmi podivně, může vypadat jako opilý nebo pomatený. V dřívějších dobách byly postižené ženy označovány jako čarodějnice posedlé ďáblem a byly upalovány. Zvláštní chůze spojená s pohyby horních končetin může dělat dojem tance. Odtud název chorea, což byl středověký tanec. Porucha inervace může postihovat i svalstvo polykací, takže dochází k dysfagii, která velmi ztěžuje krmení pacienta a přispívá k jeho celkovému hubnutí a kachexii.

Ještě před vznikem typické chorey se objevují i další projevy neurologického degenerativního postižení, a to zejména pády. Mnohdy právě nejistá chůze a časté pády jsou prvními signály nervové poruchy. V rodokmenech postižených rodin proto nejednou najdeme údaje nikoli o zřetelné choree, ale o těchto pádech či podivnostech v chůzi, ale také o různých těžko pochopitelných změnách chování a povahy některých rodinných členů (1, 2, 4, 5).

➤ Příznaky v oblasti psychiky

Tyto příznaky mohou být velmi pestré. V prodromálním stadiu, kdy ještě nejsou plně rozvinuty neurologické příznaky, mívají pacienti různé úzkosti a deprese, poruchy spánku, únavu, sníženou výkonnost. Jindy jsou paradoxně popisovány stavy nadměrně dobré nálady až mánie, která naprosto neodpovídá tělesnému stavu pacienta, ale je pro něj jakýmsi bonusem v jeho utrpení. V pozdějších stádiích choroby může dojít i ke stavům psychotickým s halucinacemi a bludy, někdy připomínajícím schizofrenii (schizoforní psychózy) (3, 4). Mnohdy se pacienti rozhodnou dobrovolně odejít ze života a spáchat sebevraždou. Problémem také bývá

kommunikace pacientů, kteří např. kvůli obličejovým grimasám mohou na své okolí působit nepříjemně a kvůli poruchám řeči (dysartrii) nejsou plně schopni vyjádřit, co by chtěli. Dochází rovněž k ochuzení emotivity ve smyslu schopnosti vlastních hlubších prožitků a empatie vůči okolí (4). Postupem času choroba dále progreduje k demenci, podobně jako u jiných neurologických chorob, např. u choroby Alzheimerovy či Parkinsonovy, ale též u tumorů mozku. Rozdíl mezi příznaky těchto demencí nejsou příliš velké, nicméně jsou důležité pro lékaře, aby stanovil správnou diagnózu, uvažoval přitom o různých příčinách demenčního syndromu a zahájil adekvátní terapii (3). Nejednou se u Huntingtonovy choroby setkáváme také s projevy agresivity (1, 4, 5).

➤ Trochu historie a etiky

Paní Nora (1, s. 110–123), matka amerického folkového zpěváka Woody Guthrie (1912–1967), který byl jednou ze známých osobností postižených touto chorobou, z ničeho nic začala být agresivní, a dokonce jí byl přičítán vznik dvou požárů jejich domu. Při prvním zahynula její dcera a při druhém byl těžce popálen její manžel. Woody Guthrie popisuje její chování takto: „Její obličej zrudl, vycenila zuby, ústa se zakřivila, začala křičet hlubokým, hrubým hlasem a křičela stále hlasitěji a hlasitěji, dokud to její hlasivky vydržely; ruce se jí smýkaly u boků, potom za zády a nakonec se kroutily všemožným způsobem.“ Po druhém požáru byla paní Nora hospitalizována v ústavu, a když za ní syn po čase přišel na návštěvu, tak ho nepoznala.

Woody Guthrie na Huntingtonovu chorobu zemřel, a někteří autoři ji proto dokonce nazývají Guthrieho choroba. Woodyho manželka Marjorie pak společně s psychiatrem dr. Miltonem Wexlerem, jehož manželka na Huntingtonovu chorobu rovněž zemřela, a jejich dcerami Nancy a Alici založili výbor pro výzkum a léčbu této nemoci, pořádali různé přednášky a sháněli potřebné finance. Kromě jiného zkoumali populaci u jezera Maracaibo ve Venezuele, kde se vyskytovalo několik set osob nemocných Huntingtonovou choreou. Genetickou analýzou rodokmenů došli až k roku 1860, kdy se tam přistěhovala jedna postižená žena, a v důsledku dominantního přenosu se gen rozšířil na obrovské množství dalších lidí. Gen samotný pak byl objeven spoluprací

Huntingtonova choroba se vyskytuje u mužů i u žen a může propuknout v kterémkoli věku, nejčastěji však mezi 30. a 50. rokem života.

několika výzkumných laboratoří v roce 1993 (1, s. 110–123).

Odhalení genetického pozadí chorob s sebou přináší řadu nejen technických, ale i etických otázek (1, s. 324–326). U Huntingtonovy choroby máme možnost zjistit přítomnost mutovaného genu už v plodu v době těhotenství, a nabízí se proto úvaha, zda by se nemělo toto těhotenství přerušit, nedat život dítěti těžce nemocnému a nepzpůsobit také vážné obtíže a stres jeho rodičům, případně sourozencům. Paní Nuala Scarisbriková, americká protipotravní aktivistka, říká: „*To, co nyní vypadá jako ušlechtilá a altruistická snaha uchránit lidi od „ne-užitečného“ života, nás jednou může přivést k vládě zákonů sebezáchovy, přežití silnějšího, ke společnosti, která nebude chtít plýtvat časem a penězi na jedince představující zátěž pro zdravotnictví. To je filozofie elitářství a panské rasy.*“ (1)

» Léčba

Do dnešních dnů zatím nebyla nalezena kauzální léčba, tedy léčba, která by zamezila vzniku a rozvoji Huntingtonovy choroby (4, 5, 6). Můžeme proto pouze zmírňovat již rozvinuté příznaky, a to především léky z oblasti benzodiazepinů, antidepresiv nebo antipsychotik. Prospěšné jsou také techniky rehabilitační, a to nejen cvičení, ale i kreslení nebo ruční práce pro posilování jemné motoriky, zpěv a další metody rehabilitační psychoterapie (3).

Literatura:

1. Bodmer W, McKie R. *Kniha člověka*. Praha: Columbus, 1997, s. 110–123, 324–326.
2. Huntington J. *On chorea*. *Medical and Surgical Reporter of Philadelphia on April 13, 1872*.
3. Kučerová H. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada, 2006.
4. Necpál J, Patarák M. *Neuropsychiatrický pohľad na Huntingtonovu chorobu*. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie 2013; 76/109(4): 438–445*.
5. Ressler P, Bártová P, Horáková J, et al. *Huntingtonova nemoc se začátkem v séniu – přehlížená diagnóza*. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie 2018; 81/114(4): 484–486*.
6. Roth J. *Jsmo na dosah cílené terapie Huntingtonovy nemoci? Ano*. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie 2020; 83/116(3): 240*.

Deprese u seniorů a kognitivně-behaviorální terapie

2. díl

Deprese má ve stáří specifickou podobu. Více se objevuje dráždivost a vztek, stížnosti na tělesné zdraví bez zjevné somatické příčiny, na zhoršenou paměť bez dalších kognitivních potíží, na neschopnost dělat některé důležité věci. Depresivní senior omezuje zájem o obvykle vykonávané aktivity nebo z nich ztrácí původní potěšení, ztrácí zájem o osobní péči a zdraví atd. Odhaduje se, že deprese může trápit 20 až 30 % lidí vyššího věku a až 50 % lidí pobývajících v domovech pro seniory. To nejsou malá čísla, nicméně je třeba tyto údaje chápat v širším kontextu.

■ **Text: Mgr. Roman Pešek,**
kognitivně-behaviorální terapeut,
supervizor a lektor

» Staří není jen čas ztráty

Každý člověk je v různých životních fázích vystavován různým příležitostem, ale i ztrátám, s nimiž se musí vyrovnávat. Stáří je často vykreslováno jako „čas ztráty“ – seniorovi umírají blízké osoby, hlavně muže trápí ztráta sociálního a profesního postavení, objevuje se zhoršování tělesného a psychického zdraví, snižuje se finanční příjem (zejména u starších seniorů) aj.

Tento pohled je ale jednostranný, protože stáří je pro mnoho lidí i velkou příležitostí. Senioři mohou mít více času se věnovat utužování a užívání si vztahů s blízkými lidmi, mají čas na své zájmy a koníčky. Důležitý bývá postoj seniora ke stárnutí – starého člověka se můžeme ptát „*Jak starý byste byl, kdybyste nevěděl, kolik je vám let?*“

Některé výzkumy ukazují, že zhruba jedna třetina seniorů vnímá vyšší věk jako těžkou výzvu, třetina hodnotí kvalitu svého života podobně jako v předchozím věku a jedna třetina seniorů se cítí dokonce spokojenější než dříve. U lidí, kteří se ve stáří radují ze života méně, se častěji objevuje zhoršené zdraví, mají nízký příjem a vedou osamělý život, na který si stěžuje asi pětina seniorské populace.

» Deprese a generalizovaná úzkostná porucha

Ve stáří bývá deprese často doprovázena generalizovanou úzkostnou poruchou (GÚP). Tento souběh způsobuje u deprese těžší symptomy a horší odezvu na léčbu. GÚP se projevuje stálou, různě kolísající a volně plynoucí úzkostí, která se pojí s celkovým tělesným napětím, úzkostnými myšlenkami a katastrofickými scénáři do budoucna, že něco špatně dopadne nebo že senior něco nezvládne, např. „*Urči-*

tě mi kvůli zhoršenému zraku seberou řidičák“, „*Nebužu mít dostatek peněz“*, „*Budu druhým na obtíž“*, „*Svět se řítí do záhuby*“.

Vybavuji si jednoho pána, který když umíral, tak říkal: „*Celý můj život byl plný katastrof, které se nikdy nestaly*.“ Obvykle se totiž katastrofické předpovědi nenaplní, nebo nastane jen nějaká jejich část, kterou člověk třeba s pomocí druhých zvládne. U každého se občas objevují katastrofické scénáře, jež mají ze své podstaty ochranný význam. Naši mysl, resp. způsob jejího fungování jsme zdědili po našich předcích. Z evolučního hlediska bylo výhodné předpokládat, že se stane něco horšího, aby se člověk mohl na větší nebezpečí dobře připravit. Ten, kdo se moc nebál, nebyl dostatečně připravený a nepřežil. V současnosti je ale život ohrožujících nebezpečí méně a pokud někoho trápí silná, dlouhotrvající a podnětům neodpovídající „katastrofizační“ úzkost, tak si zaslouží adekvátní léčbu.

U seniorů, kteří jsou nemocní těžší a dobře neléčenou depresí, navíc spojenou s GÚP, je také vyšší riziko sebevraždy. Ve srovnání s jinými věkovými skupinami mají senioři méně sebevražedných pokusů, ale sebevraždu častěji dokonají. Ačkoli deprese nutně nevede k sebevražednému pokusu, většina seniorů, kteří se o sebevraždu pokusí, depresi trpí. Míra sebevražednosti u mužů a žen s věkem stoupá. Nejvyšší je u mužů starších 75 let a např. ve Velké Británii bylo nejčastějším způsobem sebevraždy u seniorů předávkování léky.

» Specifika psychoterapie u seniorů

Psychoterapeut, který pracuje se staršími osobami, by je měl chápat z pohledu tzv. generační kohorty. Měl by mít tedy vhléd do jejich sociálních a kulturních norem, které vznikaly působením významných historických a osobních událostí, a stále ovlivňují myšlení a chování seniorů. >>>> 18

««« 17

Dnešní seniorská populace může být ovlivněna např. minulým socialismem a výraznými zvraty po roce 1989. Všichni lidé si udržují před psychology určitý odstup, ale starší lidé vyrůstající v minulém režimu mohou mít zvláště silně zakořeněná přesvědčení, že je špatné mluvit o svých psychických problémech před psychology, tedy mimo rodinu. V socialismu psychické problémy moc „neexistovaly“, deprese se často léčily pitím alkoholu a jako účinná terapie se často doporučovalo více manuální práce. Senioři tudíž mohou cítit silné pocity viny, že nejsou schopni se sami vypořádat se svými problémy, mohou si spojovat psychické problémy s osobním selháním, nedostatkem rozumu apod. Z tohoto důvodu je v úvodu psychoterapie kladen důraz na tzv. socializaci do terapie, kdy jsou se seniorem probírány skryté i zjevné emoce a myšlenky spojené s terapií a jsou mu sdělovány důležité informace týkající se deprese, aby došlo ke snížení míry případné autostigmatizace a zvýšila se míra potřebné spolupráce seniora.

Dalším činitelem, který snižuje efektivitu kognitivně-behaviorální terapie (KBT) u seniorů s depresí, se může nacházet v myslích psychoterapeutů. Ti jsou také jenom lidé a v jejich hlavách se rovněž nachází různé dysfunkční postoje, např. „Starého psa novým kouskům nenaučíš“, tedy, že účinek psychoterapie na seniory je nízký nebo žádný. Empirická data zaměřená na efekt KBT u seniorů (viz předchozí díl¹) tento předpoklad vyvracejí. Další výzkumy uvádějí, že většinu seniorů vzdělávání zajímá a je pro ně důležité. Mnoho starých lidí se chce dále vzdělávat, protože jim učení se novým věcem působí radost, přispívá k jejich osobnostnímu růstu a pomáhá jim udržovat si tempo s tím, co se děje ve světě. Zkušený psychoterapeut tedy věří, že KBT je pro seniora potenciálně prospěšná, a v případě svých pochybností využívá empirický přístup „Zkusíme a uvidíme“.

Třetí specifikum je praktického rázu a odpovídá a častou otázkou, jestli je nutné postupy KBT směřem k seniorům upravovat. Praxe ukazuje, že větší úpravy nejsou nutné, nicméně některé modifikace terapie zefektivňují. Pokud má senior např. závažnější sluchové nebo zrakové potíže, je vhodná vizualizace informací psaním např. na flipchart nebo nahrávání důležitých informací, které si klient po sezení za domácí úkol přehrává. Mnoho seniorů má sklon opakovaně vyprávět „rozvětvené“ příběhy, které nejsou pro terapii užitečné. Nicméně terapeut by jim měl pozorně a se zájmem



naslouchat, a to hlavně v počátku terapie, kdy se utváří terapeutický vztah. Tato sdělení seniora terapeut shrnuje a klientovi stručně parafrázuje. Rovněž je někdy prospěšné si se seniorem stanovit pravidla, která terapeutovi pomohou přerušit klientovu řeč a změnit téma hovoru.

➤ Kognitivně-behaviorální terapie

KBT patří mezi nejúčinnější psychoterapeutické přístupy v léčbě deprese u seniorů a strategie KBT jsou často využívány společně s užíváním antidepresiv. Terapeutický proces lze rozdělit do tří fází: úvodní, střední a závěrečnou. U seniorů obvykle stačí 16 až 20 sezení ke zmírnění depresivních symptomů.

Po zmapování hlavních klientových problémů se terapeut zaměřuje na dvě až tři problémové oblasti, např. „Často mě napadají myšlenky, že jsem druhým na obtíž a cítím se osamělá“. Formulované cíle vztahující se k jednotlivým problémům by měly být konkrétní a dosažitelné. Tedy lepší cíl je „Naučit se způsoby zpochybňování negativních myšlenek, které ovlivňují můj vztah s manželem“ než „Vycházet lépe s manželem“. Snáze uchopitelnější cíl je „Chodit více mezi lidmi navzdory handicapu v důsledku mozkové příhody“ než „Vyrovnat se s handicapem, který mi způsobila mozková příhoda“.

Terapeut učí seniora různé KBT dovednosti, které senior procvičuje mezi sezeními do té doby, než sám lépe zvládá své problémy související s depresí. U seniorů s mírnější depresí se doporučuje začít s kognitivní restrukturalizací, což je kognitivní metoda, pomocí které se písemně

identifikují a zpochybňují tzv. automatické negativní myšlenky, jež zhoršují náladu. U seniorů se středně těžkou a těžkou depresí se obvykle začíná s behaviorálními metodami zaměřenými na změnu zjevného (pozorovatelného) chování, jako jsou např. *behaviorální experimenty spojené s behaviorálními aktivitami*.

➤ Behaviorální experiment a behaviorální aktivizace

Mnoho seniorů tráví hodně svého času pasivními činnostmi, např. sledováním televize, které se mohou spolupodílet na vzniku nebo udržování deprese. Lidský mozek můžeme zjednodušeně vnímat jako sval, který pokud není dostatečně stimulovaný podněty, tak oslabuje a degeneruje. Pokud senior vinou zhoršené nálady omezi pracovní (výkonové) a sociální aktivity, nedostává dostatek pozitivních zpětných vazeb z okolí, což vede znovu ke zhoršení nálady, a to opět snižuje jeho aktivitu. Vzniká tak typický bludný kruh, více se objevují pocity prázdna, osamělosti, podrážděnosti a zvyšuje se frekvence a intenzita depresivních myšlenek. Tento postupný útlum mohou posilovat pečovatelé, příbuzní a přátelé, kteří si o seniora dělají starosti a věnují mu značnou pozornost, čímž jeho pasivitu dále posilují (tzv. negativní posílení).

Behaviorální experiment slouží k tomu, aby si senior s depresí empiricky otestoval pravdivost svých myšlenek typu „Zvýšená aktivita mi nepomůže ke zlepšení nálady“. Princip této metody terapeut seniorovi srozumitelně vysvětlí s případným dodatkem, že svou účastí na tomto experimentu nemá klient co ztratit – v nejhorším případě zůstane ve stavu, ve kterém se nachází nyní.

V úvodu terapeut získává přehled o tom, jaké aktivity senior ve svém stávajícím ži-

¹ Sociální služby 5/2023, pozn. red.

² Každý jeden den se zpracovává po jednotlivých hodinách.

³ Průměrná hodnota v dané hodině.

⁴ -4 znamená „Nejhorší depresivní nálada“, +4 znamená „Maximální pocit radosti“.

⁵ Průměrná nálada za celý den.

voťe uskutečňuje. Senior vyplňuje svůj běžný týden do záznamového archu nazvaný Denní záznam aktivit, ve kterém jsou prováděné aktivity spojovány s časem a náladou (tabulka 1). Bývá prospěšné, aby klient s terapeutem vymysleli způsob upozorňování po každé hodině, např. pípnutí na hodinkách, aby si aktivitu a průměrnou náladu klient zaznamenal co nejpřesněji.

Čas ²	Aktivita	Nálada ³ (-4 až +4) ⁴
...
14–15	Sledování televize	-2
15–16	Telefonát s dcerou	0
16–17	Procházka se psem	1
...
		-2 ⁵

Tabulka 1: Struktura denního záznamu aktivit

Následně probíhá analýza záznamů, na kterých lze vidět, jaké aktivity zlepšují seniorovi náladu a jaké ji zhoršují. Poté se ze seznamu „vydestilují“ tzv. *příjemné aktivity*, které náladu zlepšují, a k nim se připojí další, o kterých senior ví nebo se domnívá, že na jeho náladu působí pozitivně. Pak se vytvoří *Seznam příjemných aktivit*, který by měl obsahovat max. 10 hierarchicky uspořádaných činností podle stupně potěšení. Jedná se často o drobné radosti jako např. čtení novin, klidný oběd, práce na zahradě, telefonování s přáteli nebo rodinou, mytí auta apod.

Tyto příjemné aktivity se dále a ve větší míře plánují i pro následující dny. Seniori by se ovšem neměli rychle zahlcovat velkými změnami v plánu čili zpočátku se plánuje jen jedna či dvě nové příjemné aktivity denně. Nastává fáze tzv. *behaviorální aktivizace* a nové chování se spolu s náladou znovu zaznamenává do archu, který se během terapie vyhodnocuje a ověřuje se pravdivost původní hypotézy, tedy že „*Zvýšená aktivita mi nepomůže k tomu, abych se cítil/a lépe*“.

Behaviorální experimenty, resp. aktivizace jsou jen jednou z metod KBT v léčbě deprese u seniorů. Mezi další patří např. výše zmíněná kognitivní restrukturalizace zaměřená na minulost, např. zpochybňování myšlenek spojených s pocitem viny („*Špatně jsem vychovala svého syna*“) nebo na budoucnost, např. zpochybňování myšlenek spojených se strachem („*Až se ještě více zhorší můj zdravotní stav, budu druhým lidem jen na obtíž*“). Často se využívá metoda strukturovaného řešení problémů, to se týká zejména problémů vztahových, nebo terapeut se seniorem hledá různé druhy konkrétního a aktivního zjevného chování, které je v souladu s uvědomovanými a individuálně laděnými životními hodnotami a které dávají životu seniora větší smysl aj.

» Závěr terapie a prevence relapsu

V závěru terapie se frekvence setkávání rozvolňuje, tj. poslední čtyři setkání jsou ve frekvenci 1krát za dva až čtyři týdny, což klientovi umožní samostatněji využí-

vat naučené dovednosti. V této finální fázi se terapeut také podělí o to, co se z kontaktu s klientem naučil on sám – pro starší lidi je příjemný pocit užitečnosti a potřebnosti, působí jim potěšení, když vědí, že něčím mohou obohatit mladší profesionály. Terapeut seniora také požádá, ať popřemýšlí (třeba za domácí úkol), čeho se obává do budoucna, tj. jaké situace u něj mohou znovu vyvolat depresi, a ve spolupráci s terapeutem se na takové události připraví.

Konečným výstupem z terapie je jakási „*Příručka pro přežití*“, jejíž součástí je mimo jiné způsob kontaktování psychoterapeuta v případě zhoršení stavu a jiné sebeinstruktážní doporučení, jako např.: „*Až pojedu letos navštívit svou vnučku do Prahy, pokusím se nebyť tolik negativní jako obvykle. Rozčiluje mě její životní styl: má kvalitní vzdělání, ale zdá se, že promrhává svůj život, žije s umělcem a vykonává podivná zaměstnání. Tentokrát se budu soustředit na to, abych si návštěvu u ní užil. Nebudu se soustředit na to, co mi na jejím chování vadí, ale více na to, co se mi na jejím chování líbí. Je to koneckonců moje vnučka, já ji miluji a nechci kazit zřídka navštěvy svými kritickými poznámkami.*“

Použitá a doporučená literatura:

- Laidlaw K., Thompson L.W., Gallagher-Thompson D., Dick-Siskin L. *Cognitive behaviour therapy with older people*. John Wiley & Sons Ltd., The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, England, 2003 (elektronická publikace ve formátu PDF).

Sexualita, intimita a vztahy starších lidí v kontextu dlouhodobé rezidenční péče – bariéry a možnosti

Níže vám předkládáme reflexi dvou kapitol z dokumentu *Taboos and Prejudices in Long-term Care*¹ sestaveného asociací *European Ageing Network (EAN)*² a vydaného v roce 2021 Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky (APSS ČR).

■ **Text: Mgr. Jolana Novotná,**
překladatelka, poradkyně pro pozůstalé,
lektorka kurzů Freya,
odbornice na LGBTQ+ stárnutí

Materiál připravený celoevropskou organizací sdružující více než 10 000 poskytovatelů dlouhodobé péče určené starším lidem vydala přední česká aso-

ciace poskytovatelů sociálních služeb. Obě organizace vede Jiří Horecký, který je také spoluautorem uvedeného dokumentu. Jedná se o pokrokový text, který odráží zkušenosti, poznatky a dobrou praxi představitelů sociálních služeb a odborníků napříč celým kontinentem. Zabývá se čtrnácti předsudky a čtyřmi tabu, se kterými se starší lidé využívající služby dlouhodobé péče nejčastěji setkávají.

Prozatím je dostupný pouze v angličtině na webu EAN. Rádi bychom na jeho existenci české čtenáře a čtenářky vládnoucí angličtinou upozornili a formou komentářů zpřístupnili ostatním obsah kapitol 18 a 19 týkajících se tématu tohoto článku. Česká republika se může pochlubit iniciativami, které doporučení z těchto dvou kapitol již naplňují, proto je zde také stručně představíme.

Navazujeme zároveň na článek *Sexualita a vztahy v seniorském věku*, který v časopise Sociální služby vyšel v roce 2018.³ Obsahuje základní informace o sexualitě,

»»» 20

««« 19

intimitě a vztazích u lidí vyššího věku i doporučení poskytovatelům služeb. Tvoří tak k informacím zde uvedeným referenční rámec.

➤ Láska mezi staršími lidmi? Veřejnost už tolik nepřekvapí, ale jsou na ni připraveni v zařízeních pro seniory?

Předseda výzkumné organizace ECREAS⁴ Freek Lapré z Holandska v kapitole 18 nazvané *Taboo: love among older people (Tabu: láska mezi staršími lidmi)* poukazuje na posun v postojích společnosti jako celku – sexualita a intimní vztahy starších lidí se již nepovažují za takové tabu jako dřív. Bohužel to ale nelze vždy říct o rezidenční péči, včetně zařízení poskytujících tuto péči klientkám a klientům s demencí. Zde se naráží na následující tabu:

1. Milostné vztahy mezi rezidenty a rezidentkami, ať už mají doma partnera či partnerku, nebo dříve žili sami.

2. Rezidenti i zaměstnanci mohou někdy považovat za tabu skutečnost, že mezi nimi mohou být LGBTQ+ lidé. Současné generace starších lidí mohou na základě výchovy (a někdy také náboženských postojů) považovat heterosexuální za normu a neheterosexuální identity za nepřijatelné.

3. Pokud jsou klienti a klientky v LGBTQ+ vztahu nebo takový vztah v zařízení naváží, považuje se to také za tabu, o kterém je navíc s ostatními rezidenty i zaměstnanci obtížné hovořit.

Freek Lapré předkládá následující kontext:

1. Nový intimní vztah mezi rezidenty a rezidentkami, kteří nežijí v manželství, je obecně dobře přijímán. Někdy s tím ale mohou mít problém rodinní příslušníci, zejména děti. Pokud jejich rodič žijící v zařízení navázal nový vztah po úmrtí manžela nebo manželky, může to pro ně být zraňující, nebo mají jiné důvody, proč je pro ně takový vztah těžko akceptovatelný.

Bolestnější situace nastávají, když si v zařízení najde intimního partnera starší člověk, který má doma manžela nebo manželku. Na takový milostný vztah se pak po-

hlíží jako na nepřijatelnou nevěru. Mimo institucionální péči je to součástí běžného života a je otázka, proč by se v zařízeních dlouhodobé péče měly zaujímat jiné postoje. Lapré se ptá, zda faktor, který se zde zvažuje, je například zranitelnost klientů a klientek. Dále zpochybňuje praxi, kdy se u lidí žijících s demencí takovým vztahům brání v domněni, že si tito lidé svoje jednání plně neuvědomují. Zdůrazňuje, že pozitivní intimní vztah zvyšuje u těchto klientů a klientek pocit pohody.

2. a 3. LGBTQ+ klientela v rezidenční péči podle výzkumů trpí sociálním vyloučením a necítí se bezpečně. Nepřijetí, se kterým se setkávají LGBTQ+ rezidenti a rezidentky, vedlo v Holandsku a Švýcarsku k zakládání specifických zařízení pro tuto klientelu.

Členům EAN se doporučuje věnovat výše uvedeným oblastem pozornost. V případě, že vzniknou nové milostné vztahy, je důležité vyhodnotit také postoj rodiny. Při rozhovorech s rodinnými příslušníky musí ale vždy být hlavní důraz kladen na životní pohodu rezidenta nebo rezidentky. V druhém a třetím případě Lapré upozorňuje, že vytváření speciálních zařízení pro LGBTQ+ starší lidi není řešením a že je třeba v péči o stárnoucí lidi prosazovat inkluzi a přijetí této klientely.

Iniciativy v České republice docházejí na základě vlastních výzkumů a zkušeností i na základě inspirace ze zahraničí k obdobným závěrům.

Pokud jde o kulturně kompetentní péči poskytovanou LGBTQ+ stárnoucími lidmi, může se Česká republika v rámci zemí střední a východní Evropy zařadit pravděpodobně mezi nejnovativnější státy. Organizace PROUD, z. s.,⁵ publikovala studii *LGBT seniři/rky – neviditelná menšina. Situace stárnoucích leseb, gayů, bisexuálních a trans osob v České republice a perspektivy LGBT přátelské zdravotní a sociální péče*.⁶ Kulturně kompetentní péči této klientele již poskytují např. Život 90 a Sociálně aktivizační služba Lifetool Diakonie ČCE. Prague Pride, z. s., nabízí mimo jiné sérii příruček o specifických sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozma-

nitost.⁷ V roce 2022 dokončila svoji činnost v projektu Rozvoj systému sociálních služeb pracovní skupina MPSV pro LGBTI+ inkluzivní péči. Výstupy najdete na webu projektu.⁸

➤ Sexualita jako důležitá celoživotní součást emoční a fyzické intimity. Sexualita a lidská práva

V kapitole 19 *Taboo: sexuality in old age (Tabu: sexualita ve stáří)* Freek Lapré a výkonný ředitel pobytového zařízení Residência Montepio v Portugalsku António Gouveia upozorňují na několik skutečností a mylných předpokladů, které ovlivňují společenské smýšlení o sexualitě ve stáří: ideály krásy, ústřední postavení biomedicínského pohledu na sexualitu starších lidí a spojování sexu s reprodukcí.

Zajímavé je také uvedení komplexní definice sexuality⁹, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace a která jednoznačně propojuje sexualitu a zdraví člověka. Podle ní sexualitu ovlivňují propojené biologické, psychologické, sociální, ekonomické, politické, kulturní, právní, historické, náboženské a spirituální faktory.

V tomto kontextu nepřekvapí zmínka o závislosti sexuálního zdraví na dodržování určitých lidských práv. Podle autorů roste obecná shoda na tomto propojení, dokládají to také pracovní definice sexuálního práva Organizace spojených národů. Kapitola obsahuje konkrétní výčet práv se zásadním významem pro dosažení a udržení sexuálního zdraví. Kritizuje i redukcionistický pohled na sexualitu – sexualita nerovná se soulož. Pro starší lidi znamená vytváření hlubokého intimního vztahu mezi partnery – lásku, náklonnost, respekt, pochopení.

Jako hlavní bariéry pro vyjádření sexuálních potřeb a jejich reflexi v zařízeních dlouhodobé péče autoři identifikují příliš konzervativní společenské normy. Nápravu vidí v přijetí biopsychosociálního modelu jako multidisciplinárního přístupu k sexualitě v pozdějších fázích života.

➤ Závěr

Naším přáním bylo vzbudit prostřednictvím vybraných kapitol v českém publiku zájem o sexualitu a intimitu ve vyšším věku a upozornit na to, že tato témata, zdraví a spokojenost starších lidí jsou provázána s dalšími okolnostmi jejich života, tabu a předsudky. Věříme, že dokument by si tedy zasloužil překlad do češtiny ve své úplnosti. ■■■

¹ Dostupné online: https://www.ean.care/media/fileman/Taboos_and_prejudices_in_LTC.pdf (česky: Tabu a předsudky v dlouhodobé péči)

² <https://www.ean.care/en>

³ ŠÍDOVÁ, Lucie. *Sexualita a vztahy v seniorském věku*. Sociální služby. Roč. 2018, č. srpen-září, str. 30–31. Dostupné online: https://www.freya.live/files_public/elfinder/seniory.pdf

⁴ European Centre for Research and Education in Ageing Services, ECREAS (česky: Evropské středisko pro výzkum a vzdělávání v oblasti služeb pro stárnoucí občany), <http://www.ecreas.eu/>

⁵ <https://proud.cz/starnuti.html>

⁶ https://www.prostari.cz/wp-content/uploads/2017/05/proud_seniory_zprava.pdf

⁷ Tyto a další publikace dostupné online: <https://www.praguepride.cz/cs/vzdelavani/publikace-a-vyzkumy>

⁸ Výstupy z projektu Rozvoj sociálních služeb (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739), Klíčová aktivita 7 – Podpora legislativních a metodických změn v systému sociálních služeb: <http://rssl.mpsv.cz/projekt/vystupy-a-dokumenty/>

⁹ <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Príspevky uverejnené v tejto rubricke se nemusejú shodovať s názorom redakcie. Redakcie si vyhrazuje právo na redakčnú úpravu a krátenie príspevků bez vedomí autorů i na prípadné odmietnutie urážlivých či jinak nevhodných príspevků.

MÁME PRO VÁS KOMPLEXNÍ ŘEŠENÍ

POTŘEBUJETE VE VAŠÍ ORGANIZACI INOVACI V PROVOZU, ALE NEVÍTE, ODKUD ZAČÍT? NEVADÍ, MY VÁM SE VŠÍM POMŮŽEME.

Zjištění požadavků: navštívíme Vaši organizaci, seznámíme se s provozem.

Specifikace požadavků: vše si pečlivě zaznamenáme, i detaily jsou velmi důležité.

Analýza požadavků: na základě našich zkušeností zpracujeme informace do přehledné zprávy.

Návrh řešení: komplexní doporučení a nabídka dle Vašich individuálních potřeb.

Nákupem to u nás ale nekončí, samozřejmostí je **zákaznický servis i technická podpora** ke všem nabízeným sekcím.

- Teambuilding pro Vaše zaměstnance,
- kurzy práce se stabilizovaným mechem,
- prodej stabilizovaného mechu/rostlin.

- Ošetření nové, renovace stávající podlahy,
- aplikace lité podlahy technologií PU Flow,
- podlahové mycí stroje,
- nábytkové kluzáky.

- Zakázkové vybavení sesteren,
- regálové systémy do skladu,
- vybavení prádelen,
- archivace.

- Čističky vzduchu
 - zapuštěné či visící ze stropu,
 - na stěně,
 - se stojanem,
- osvěžovače vzduchu.

- Kancelářská technika,
- ergonomie v kanceláři.

- Jídelní vozíky,
- vozíky na prádlo,
- vozíky na odpad,
- vozíky na léky.

- Hygienický program: zásobníky, dávkovače, vysoušeče rukou,
- jednorázové nitrilové rukavice.

- Úklidové vozíky,
- dávkovací systém chemie,
- úklidové pomůcky.

Huntingtonova choroba v pobytové sociální službě – příběhy z praxe

V minulých číslech časopisu a v předchozích článcích bylo možno přiblížit si teoretické vymezení nemoci, a uvědomit si i to, jak hluboce dokáže zasáhnout do životů nejen nemocných. Při každodenní péči, a při každém novém kontaktu si ověřujeme a jsme konfrontováni s tím, jaké emoce a prožitky dokážou ovládat nemocné a jejich blízké. Adaptační fáze na nemoc a nové životní podmínky bývají velmi různorodé u všech nemocných a zcela odlišné u jejich blízkých. Zaměstnanci pobytové sociální služby nejsou výjimkou. I jich se osudy nemocných a jejich blízkých dotýkají, a i pro ně je péče a situace každého nemocného specifická a nová. V běžném životě jsou však také okamžiky, kdy krutou realitu nelze přijmout a rozumně ji zvládnout.

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

V samotném úvodu dnešního povídání bych ráda připomněla příběh Jardy, o kterém jsme se zmínily v minulém čísle a který z Domova Potoky odešel do jiné pobytové služby. Péče o Jardu nebyla jednoduchá a jeho povaha byla složitá. I přes tuto skutečnost na něj však často a rádi vzpomínáme. Dnešní chvíli bychom rádi věnovali jeho památce, protože krátce po odeslání článku k otištění jsme se dozvěděli, že Jarda zemřel. S těžkým srdcem na něj vzpomínali všichni blízcí i pečující, a fotbalový klub Bohemians Praha jeho smrtí přišel o jednu z výrazných osobností a fanoušku klubu. Nemoc nám všem vzala Jardu v mladém věku, a ve chvíli, kdy jsme s tímto koncem ještě nikdo nepočítali. Přejeme, ať je mu už jen a jen dobře.

➤ Osobní příběhy nemocných

Děkujeme Vojtovi a jeho rodině za možnost sdílení tohoto silného příběhu. Obrovské díky patří také dceři Nikole, která se s námi podělila o svou zkušenost ze Skotaska, kde letos proběhl mezinárodní kongres HDYO komunity mladých lidí, rodin a odborníků postižených Huntingtonovou chorobou.

➤ Vojtův boj s Huntingtonovou nemocí

Dalším z nezapomenutelných a výrazných příběhů bude pro nás všechny příběh Vojty, který v Domově Potoky nepobyl příliš dlouho, ale jeho osud se zapsal tučným

písmem do nitra nás všech. Jeho nemoc a statečnost celé jeho rodiny a všech blízkým nám dává novou sílu a víru v obrovský smysl naší práce.

Vojta se narodil v listopadu roku 1978 v Olomouci, kde také celý život žil. Maminka Zdenka pracovala jako zubní laborantka a bohužel zemřela již v 50 letech na Huntingtonovu chorobu (právě po ní Vojta zdědil špatný gen a nemoc postihla i jeho). S vlastním otcem (Zdeňkem) neměl Vojta dobrý vztah a své styky s ním přerušil již v dětství. Daleko významnější pro něj byl jeho nevlastní otec, se kterým se stýkal, dokud maminka žila. Sourozence Vojta nemá.

V dětství trávil hodně času se svým dědečkem, strýcem a tetou. Stejně tak byly pro něj významní také bratranec Martin a sestřenice Eva. V dospělosti se s těmito příbuznými však stýkal pouze zřídka.

Po základní škole pokračoval ve studiu na učilišti v Olomouci, které však nedokončil. Po předčasném ukončení studia nějaký čas pracoval jako montér sádrokartonu. V osmnácti letech nastoupil na vojnu do Svitav, kde prožil jeden rok svého života. Po vojně pracoval dlouhé roky jako taxikář, což byla jeho nejoblíbenější profese. Kromě taxikářství, které miloval, se po ukončení této práce živil jako montážní dělník a následně pracoval jako strážný pro reklamní agenturu.

Již v osmnácti letech se seznámil se svou manželkou Alenou, se kterou je do dneška. I přesto, že se znali již tolik let a prožívali společné chvíle již od osmnácti let, do manželství vstoupili až v roce 2005. Z tohoto vztahu má dceru Nikolu, které je 19 let a studuje mimoškolní a předškolní pedagogiku, a dceru Natálku, které je 13 let a nyní

je v 7. třídě základní školy. Vztah s dcerami i manželkou má Vojta velmi pevný a hezký. Užívali si společných chvil na rodinných dovolených, při významných událostech i každý všední den.

Vojta vždy rád cestoval a sportoval. Má rád fotbal, snowboard, kolo, jízdu autem a poslech hudby. Rád poslouchá U2, Depeche Mode a Kabát. Nejoblíbenější destinací je Chorvatsko – Poreč, kde v karavanu s rodinou a přáteli trávil každoroční dovolenou. Dále má moc rád Svatý Kopeček u Olomouce, kam chodil na výlety s dětmi, a každoroční Vánoční mše. A v neposlední řadě je jeho oblíbeným místem také Prostějov, konkrétně hotel Tennis Club, kde se setkával s dalšími nemocnými a podstupoval tam řadu terapií.

Velmi příjemné je pro něj povídání o dětech, dovolených, kamarádech, rodinných oslavách a Vánocích. Stejně tak rád vzpomíná na své pobyty v Prostějově.

Dodnes má dobré vztahy s manželčinou rodinou a řadou přátel. Z přátel, se kterými se stýká dodnes, můžeme vzpomenout Martina J. a Zdeňka S., a stejně tak Laca a Moniku ze Slovenska. Z manželčiny strany jsou pak významnými osobnostmi ve Vojtově životě tchán Miroslav a tchýně Olga, švagr Miroslav a Roman, švagrová Jana a Kateřina. Neteře Julinka a Eliška (6let), synovci Tom (21let), Filip (6let) a Honzik (1rok). Občas se ještě Vojta a jeho rodina navštěvují s kamarádem z dětství s Filipem S.

Pečující rodina i osoby blízké jsou poměrně rozsáhlou komunitou a díky zájmu jich všech a společně prožitým okamžikům, má Vojta na co vzpomínat a zvládat těžké chvíle, které s sebou jeho nemoc přináší. Velkou oporou je mu manželka a dcery, které jsou stále nedílnou součástí Vojtova života a zůstávají v blízkosti i v okamžiku, kdy Vojta již nemůže trávit svůj život doma.

Co se týče samotného onemocnění, tak první příznaky začal Vojta pozorovat zhruba ve 32 letech. Testovat se nenechal. K potvrzení diagnózy došlo až později, kdy si Vojta i jeho manželka byli jisti, že nemoc zdědil a její rozvoj je nevyhnutelný.

Dlouho zůstával doma, a ve chvíli, kdy již nemohl pracovat, se o něj starala manželka Alena. Velkými pomocníky ji v této



náročnou situaci byl nejen vztah k Vojtovi a jejich pevné pouto, ale také dcery Nikola a Natálka.

Do Domova Potoky přišel Vojta až na podzim roku 2022. Nemoc byla již v pokročilém stádiu a Vojta nemohl nadále pobývat doma. Potřeboval nepřetržitou péči v pobytové službě a také intervenci odborníků. Lékařská pomoc mu byla poskytnuta v Praze doc. MUDr. Jiřím Klempířem, Ph.D., který zhodnotil celou situaci a nastavil Vojtovi vhodnou léčbu. S ohledem na problémy s příjmem jídla a pití, které se začali objevovat již doma, došlo relativně krátce po přijetí do Domova Potoky k zavedení sondy PEG. Kvalita života byla zachována a Vojta měl i přes tuto nepříjemnou skutečnost možnost užívat si každého dne. Zvládal jíst stravu (vždy vhodně upravenou) ústy a zároveň pomocí nutriční výživy dostávalo jeho tělo takové množství kalorií a vhodných živin, aby mohlo fungovat a nemoc se nerozvíjela tak rychle.

Rodina byla vždy velmi vstřícná a ochotná a díky telefonickému i osobnímu kontaktu nedošlo k narušení vzájemných vztahů. I přesto, že vzdálenost Domova Potoky a trvalého bydliště Vojtovy rodiny byla obrovská, měl Vojta možnost prožít Vánoce doma, v kruhu svých blízkých. Návštěvy manželky a dcer nebyly s ohledem na vzdálenost tak časté, ale telefonáty byly každodenní. Vojta si hodně stýskal, ale statečně přijímal skutečnost své postupné závislosti na péči, a nikdy jste ho neviděli jinak než s milým úsměvem.

Co se týče testování dcer, tak tato skutečnost je možná až po dosažení plnoletosti. Starší dcera, která by již svým věkem odpovídala, se testovat zatím nenechala. Jedná se o situaci a nemoc složitou a psychicky velmi náročnou. Proto není do ničeho nucena a tlačena a rodina nechává rozhodnutí plně na ní. Až bude správný čas, ona sama

udělá potřebná rozhodnutí a opatření, která jsou jí díky pokračujícím výzkumům a celkovému pokroku umožněna.

V březnu tohoto roku odešel Vojta do zařízení, které je blíž jeho rodině a které se také specializuje na takto nemocné. Po Vojtově odchodu se dcera Nikola zúčastnila zmíněného kongresu ve Skotsku. Nikola měla díky tomuto setkání možnost sdílet s ostatními zkušenosti a prožitky spojené s touto nemocí, a stala se ambasadorem organizace HDYO pro Českou a Slovenskou republiku. Ve svém snažení by ráda pomáhala dětem a dospívajícím z rodin, které zasáhla Huntingtonova Choroba.

A nyní již její slova:

„HDYO International young adults congress 2023 – Nejste v tom sami! Věta, která pro nás všechny znamená tak moc...“

Ve dnech 17.–19. 3. se ve Skotském městě Glasgow konal mezinárodní kongres pro mladé dospělé (18–35 let) z rodin s Huntingtonovou chorobou z celého světa, kterého jsem měla možnost se účastnit i já – Nikola Krejčířová.

Celý kongres se nesl ve znamení podpory, přátelství, získávání nových informací a co hlavně, zjištění, že nikdo z nás v tom není sám!

Na kongres se sjeli mladí lidé z celého světa, plní očekávání, strachu i naděje. Já sama jsem nevěděla, co od kongresu vlastně čekat. Poprvé ve svých 19 letech jsem sama vycestovala mimo Českou republiku s velkým strachem, co se vlastně bude dít. Z Česka i Slovenska jsem do Skotska letěla sama a bála se hlavně toho, zda k ostatním zapadnu, zda mezi námi nebude jazyková bariéra a zda vlastně ve Skotsku neskončím úplně sama... Opak byl ale pravdou! Celá HDYO komunita mě přijala s velkým nadšením, navzájem se skoro nikdo z nás totiž neznal, byli jsme tedy všichni rádi, když jsme se v průběhu prvního dne a prvních přednášek (spíše kroužků pro představení) seznámili.

Na kongres se nás sjelo 300 z celého světa a jak už jsem řekla, první den, tedy pátek

17. 3. sloužil spíše pro seznámení a vytvoření si přátel, což si myslím, že se nám všem povedlo a s většinou lidí, které jsem měla možnost poznat jsem v kontaktu do teď.

Druhý den, tedy sobota 18. 3., už byl plný přednášek, které se konaly každou hodinu, a byla možnost si vybrat ze 4 variant tu, která nás zajímá nejvíce, například: Gen pozitivní, Gen negativní, Jsem stále v risku, Můj partner trpí HCH, Zeptej se expertů, Novinky ze světa výzkumu... Kromě mladých lidí z rodin s HCH na konferenci dorazily i různé HCH organizace z celého světa a vědci, kteří HCH studují. Bylo úžasné mluvit s někým, kdo HCH zkoumá, a vidět tak, že na výzkumu léků se usilovně pracuje a ti lidé opravdu existují. Po uplynutí všech přednášek jsme byli všichni pozváni na oslavu 10letého výročí organizace Enroll-HD, organizace, která se zabývá výzkumem a testováním HCH, kde jsme měli možnost se s ostatními daleko blíže seznámit.

V neděli 19. 3. se opět dopoledne konaly přednášky na různá témata, společný oběd a v 1 hodinu odpoledne závěrečná přednáška, loučení a cesta zpět domů.

Tím to ale neskončilo, právě teď, když tento článek píšu, to jsou už 3 týdny od uplynutí akce a pocity ve mně jsou stále silnější a silnější.

Do organizace HDYO jsem vstoupila už v roce 2019 a mohu říci, že od té doby mi všichni členové této organizace neskutečně pomohli, a vyvrcholilo to právě tento rok v březnu, kdy jsem měla možnost se se všemi potkat osobně a zažít jeden z nejlepších víkendů mého života.

Tento zmiňovaný víkend mi změnil vnímání Huntingtonovy choroby natolik, že jsem se rozhodla stát prvním AMBASADOREM ORGANIZACE HDYO pro Českou republiku. A stejně tak, jako tito lidé pomohli mně, já jsem teď připravena pomoci ostatním.

Pokud by vás cokoliv o kongresu ve Skotsku a organizaci HDYO zajímalo, určitě mě neváhejte kontaktovat, ráda zodpovím vaše dotazy. Neváhejte mě kontaktovat i v případě, pokud byste si chtěli o celé situaci jen s někým promluvit, sama vím, jak těžké je se se vším vypořádat. Budu ráda, když kontakt na mě předáte i vašim dětem, a kdykoliv budou potřebovat mohou se mi ozvat. Víam totiž, jaké to je dospívat a nemít s kým si o tom mohu promluvit, kromě rodičů samozřejmě. A to je přesně ten důvod, proč jsem se Ambasadorem stala, mým cílem je pomoci co nejvíce dětem a dospívajícím z Česka, Slovenska ale i z celého světa.

Nikdy v tom totiž nejsme sami!

Kontakt:

e-mail: nikola.hdyo@gmail.com

Instagram: nikolakrejcirova

Facebook: Nikuška Krejčířová

Děkujeme ještě jednou Vojtovi i jeho rodině za možnost sdílet tento příběh, a přejeme všem zmíněným i čtenářům příjemné a pohodové dny.

DROBNOHLEDEM:

ZNÁMKA KVALITNÍ NUTRIČNÍ PÉČE

„Akreditační známka s názvem Kvalitní nutriční péče je vytvořena s cílem nastavit vyšší kvalitu stravování a samotné nutriční péče ve výživě seniorů. Je třeba nahlas a jasně komunikovat téma výživy ve stáří a nemoci, kdy víme z řady klinických studií, že právě výživa hraje nezastupitelnou roli v životě člověka a přímo ovlivňuje kvalitu života.“

Marek Křibík, ředitel společnosti Nutriční péče o.p.s.

Co je akreditační známka KVALITNÍ NUTRIČNÍ PÉČE?

Kvalitní Nutriční Péče nabízí systematický přístup k zakotvení základních edukačních procesů s výhodou přenesení značného know-how nutričních terapeutů na vedoucí zaměstnance stravovacího provozu a přímé péče. Zařízení si díky standardizaci ujasní, jak má vypadat jejich dietní systém a jednotlivé postupy v přímé péči zdravotní a pečovatelské.

Jednoduše řečeno známka přináší čtyři standardy pro stravovací provoz a čtyři standardy pro přímou péči.

Jak může zařízení známku implementovat a na jak dlouho?

Poskytovatel služby neboli především domov se zvláštním režimem a domov pro seniory, ale i další pobytové služby mohou zcela samostatně implementovat standardy známky.

Následně, pomocí indikátorů, což jsou podrobně rozepsané dílčí ukazatele u každého standardu, si může zařízení zcela samostatně ověřovat, zda opravdu splňují jednotlivé standardy a jejich ukazatele. A následně se přihlásit k akreditačnímu šetření anebo se v kooperaci se společností Nutriční péče o.p.s. na akreditaci připravit pomocí seminářů a individuálních školení.

Jaký je přínos známky pro klienty ale také pro zařízení samotné?

Do procesu hodnocení standardů nutriční péče jsou zapojeni nutriční terapeuti a všeobecné sestry pracující v sociálních službách se specializací na kontinuální zvyšování kvality péče. Díky těmto odborníkům ve spojení se standardy známky získá zařízení možnost pevně zakotvit právě procesy, které jsou v sociálních službách často opomíjené.

Klientům, potažmo rodinám a blízkým pečujícím známka kvality přináší

potvrzení, že stravování je v daném zařízení nutričně vyvážené (obsahuje tak dostatečné množství energie, bílkovin, tuků i sacharidů pro potřeby klientů) a hlavně, že je správně a dostatečně nastavený dietní systém zařízení. V přímé péči pak známka potvrzuje, že personál dbá o jejich výživový stav, dokáže jej průběžně sledovat a vyhodnocovat jej tak, aby byla zajištěna co možná nejvyšší kvalita péče (například zavedením nutričního standardu získá zařízení nástroje pro evidenci a včasné vyhodnocení rizika podvýživy a jejího řešení).

Na jak dlouho je známka udělována?

Pokud zařízení zmíněné standardy zavede a prokáže jejich dodržování, získá zmíněnou akreditaci na období dvou let.

Před koncem platnosti známky, může zařízení požádat o opětovné přehodnocení s možností prodloužení známky kvality na další období dvou let.



NUTRIČNÍ PÉČE

V případech zájmu o známku či bližší informace?

Navštivte webové stránky společnosti Nutriční péče o.p.s. na www.nutripace.cz, na kterém najdete podrobný popis známky Kvalitní Nutriční Péče a také kompletní metodiku obsahující jak proces hodnocení, tak všechny standardy a indikátory včetně podrobného popisu.

ZNĚNÍ STANDARDŮ ZNÁMKY KVALITNÍ NUTRIČNÍ PÉČE

První čtyři standardy jsou zaměřené na stravovací provoz. Jedná o standardy, které pomohou nastavit kvalitní dietní systém, systém proškolení kuchařů a dalších zaměstnanců provozu, a především pak systém sestavování jí-

delniček tak, aby byla zajištěna nutričně bohatá a dostatečná strava odpovídající potřebám klientů.

Znění standardů 1.-4.:

1. Stravovací provoz má zpracovaný dietní systém všech připravovaných diet v písemné podobě.

2. Zaměstnanci stravovacího provozu jsou pravidelně proškolení v technologických a používaných dietních postupech daného provozu.

Indikátory:

3. Zařízení má zavedený systém tvorby jídelního lístku odpovídající potřebám a přáním klientů s ohledem na možnosti stravovacího provozu.

4. Stravovací provoz má s přímou péčí definovaný systém spolupráce a individualizace se zachováním pro klientského přístupu.

Druhá čtveřice standardů je pak zaměřena na poskytování přímé péče. Zde klade známka důraz na vytvoření interního dokumentu označeného jako „Nutriční standard“, ve kterém jsou popsány veškeré procesy týkající se péče o výživu u klientů od jejich nástupu (vstupní) po celou dobu jejich pobytu (průběžně). Důležité je proto zaměření na vzdělávání všech pracovníků, kteří se jakýmkoliv způsobem mohou podílet na přímé péči o klienty a mohou vidět změny ve stravě či nově/jině potřeby klientů. V neposlední řadě pak poslední standard poskytuje prostor pro ukotvení procesů nutriční léčby u klientů v nemoci a podvýživě s cílem zachování či zvýšení kvality života klientů.

Znění standardů 5.-8.:

5. Pečovatelský a zdravotní úsek v rámci stanovených kompetencí spolupracuje v oblasti podávání a sledování stravy.

6. Zaměstnanci pečovatelského a zdravotního úseku jsou pravidelně proškolení na témata spojená s výživou, která uplatní ve své praxi a provozu.

7. Zařízení má v písemné podobě zpracovaný a pravidelně aktualizovaný Nutriční standard.

8. Nutriční léčba je specifikována v Nutričním standardu a je v zařízení poskytována multidisciplinárním týmem.



AKREDITAČNÍ ZNÁMKA KVALITNÍ NUTRIČNÍ PÉČE

První oficiální akreditace zaměřená na zavedení a kontrolu standardů **nutriční péče** z pohledu nutričního terapeuta.

Metodika známky ke stažení na
www.nutripece.cz



NUTRIČNÍ PÉČE

Partner:



S podporou:



NUTRICIA
Nutridrink®
Compact

KDYŽ JE CHUŤ K JÍDLU TAKTO MALILINKÁ...

Nutridrink Compact bohatý na energii pomůže doplnit potřebné živiny.

Zeptejte se lékárníka nebo lékaře na možnosti řešení podvýživy v nemoci.



www.nutridrink.cz

ONS22PATPAT20fCZ | Nutridrink Compact je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Určeno k užívání pod dohledem lékaře.



„Veřejnost by měla začít brát vážně potřebnost sociálních služeb,“

říká náměstkyně pražského primátora pro oblasti sociálních věcí Alexandra Udženija

Pražané mají od letošního února novou náměstkyni primátora pro oblasti sociálních věcí Alexandru Udženiju, které jsme se zeptali na její plány, jak podporovat sociální služby, jak nejlépe zajistit dostatek míst v domovech pro seniory, ale i na to, jaké slabiny mají podle ní současné sociální služby. V lednu také jako radní Prahy 2 na Novoměstské radnici podpořila vyhlášení Národní ceny sociálních služeb PEČOVATEL/KA ROKU.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

V únoru jste byla zvolena náměstkyní primátora pro oblasti sociálních věcí, bydlení a zdravotnictví. Post radní jste zastávala i v letech 2010–2013, avšak pro oblast majetku a podpory podnikání. Jaká oblast je vám bližší?

Není žádným tajemstvím, že v posledních letech jsem se velmi intenzivně věnovala právě oblasti sociální a zdravotní v rámci svého působení ve vedení Prahy 2. Myslím, že jsme právě na Dvojce ušli velký kus cesty. Získala jsem řadu zkušeností přímo v terénu, protože velmi aktivně hovořím s lidmi přímo z praxe. Tyto zkušenosti a poznatky chci teď zhodnotit na úrovni celé Prahy. Nepřišla jsem dělat revoluci, ale evoluci. Pro Prahu a Pražany je extrémně důležitá ale i otázka bydlení. Rozhodně ji tedy nepodceňuji a budu se jí věnovat stejnou měrou.



V současnosti zastáváte jak post náměstkyně, tak i funkci starostky městské části Praha 2, kterou, jak jste již prohlásila, chcete složit do konce června. Dají se tyto dvě pozice skloubit, a pokud ano, jde to i z dlouhodobého hlediska?

Nebudu vydávat kategorická prohlášení, že něco jde nebo nejde. Když máte dobrý tým lidí okolo sebe a nebojíte se pracovat od rána do večera, lze toho zvládnout hodně. Ale z hlediska důvěry veřejnosti je určitě lepší věnovat se jedné z těchto pozic. A své slovo dodrám.

Jak byste zhodnotila aktuální situaci v poskytování sociálních služeb v Praze? Jako starostka městské části Praha 2 jste měla v gesci sociální i zdravotní oblast několik let.

Na Praze 2 je dnes situace pravděpodobně lepší než v jiných městských částech Prahy či v městech a obcích po celé ČR. Jak v oblasti terénních, ambulantních či pobytových sociálních služeb, tak i v oblasti služeb sociální prevence.

Za poslední roky se výrazně navýšily finanční prostředky plynoucí do sociálních služeb, a to zejména formou veřejných dotací a navýšením příspěvku na péči. To znamenalo určitou stabilizaci systému, navýšení platů zaměstnanců v sociálních službách, ale i přesto všechno stále klopýtavě dobíháme rozjetý vlak. Tím myslím především rostoucí potřebu sociálních služeb pro lidi žijící v současné sociálně-demografické realitě. Velmi těžko se shánějí kvalitní zaměstnanci, kteří chtějí pracovat v sociálních službách. Platy jsou stále – minimálně v pražském kontextu – podprůměrné. Možná má Praha více terénních a odlehčovacích služeb, denních stacionářů než jinde v ČR, ale celkově i „premiant“ Praha zůstává za reálnými potřebami uživatelů či potenciačních uživatelů.

S předchozí otázkou souvisí i má další, a to jaké jsou podle vás slabiny současných sociálních služeb? A co by potřebovaly?

To je velmi těžká otázka. Zaprvé: jedna ze slabín systému, ale určitě nikoliv jediná, je dnes v procesu financování sociálních služeb, kdy finanční prostředky přerozdělují poskytovatelům sociálních služeb především kraje prostřednictvím svých krajských sítí. Je otázkou, nakolik je dnes systém hlasování krajského zastupitelstva o výši dotace konkrétnímu poskytovateli sociálních služeb bezpečný a vhodný. Vezmete si, že v pobytových sociálních službách jsou často potřební lidé v režimu neustálé péče 24/7 na lůžku. Jakýkoliv případný výpadek takové dotace třeba v kontextu nějaké politické situace pak může znamenat doslova tragédii. Samozřejmě, že Praha se chová – a vždy se chovala – maximálně odpovědně napříč politickým spektrem. Ale jistý prvek rizikovosti zde vnímám.

Druhou velikou slabinou je pak nedostatek kvalitních lidí, kteří chtějí pracovat v sociální oblasti. Za třetí je pak nedostatek i celkový nedostatečný objem finančních prostředků, které do oblasti sociálních služeb jdou.

Co by služby potřebovaly?

Především to, aby veřejnost začala brát vážně potřebnost sociálních služeb. Všichni víme, že po roce 2030 bude eskalovat strukturální problém s počtem lidí majících nárok na starobní důchod. Všude se o tom teď mluví. A logicky pak o dvacet let později systém strukturálně zasáhne extrémní potřeba sociálních a zdravotních služeb pro lidi ve vyšším věku. Potřebujeme být na tuto situaci připraveni. A s těmito přípravami musíme začít dnes. Demografická křivka není pravicová ani levicová, ale je extrémně neúprosná.

Dále pak nutně potřebujeme zvýšit prestiž sociální práce jako takové. Etablovat ji jako vysoce odbornou práci s nezbytnou znalostí hned několika disciplín, bez které se civilizovaná země prostě neobejde. Zamyslet se musíme také nad systémovou změnou financování, minimálně u služeb sociální péče.

Jak lze podle vás zajistit dostatek míst v domovech pro seniory, kdy je-

Jich nedostatek trápí nejen hlavní město?

Nezbytným předpokladem udržitelnosti systému je podpora terénních a ambulantních služeb, které nám pomůžou maximálně oddálit pobytovou službu, která je nejnáročnější na čas, a tedy i na peníze. Potom sem patří podpora neformálně pečujících a rozvoj sdílené péče. V případě Prahy jistě platí i dynamický rozvoj pobytových služeb ve vysokém materiálně-technickém standardu, jak se o to např. pokoušíme výstavbou Nového Domova na Praze 2. Pobytová služba musí být poslední alternativou, ale nemůžeme si dovolit být nepřipraveni. Tuto poslední větu dvakrát podtrhuji a přidávám vykřičník.

Přišla jste s návrhem, že by přidělování sociálních bytů mělo nově na starosti Centrum sociálních služeb Praha. Dosaďovací systém přidělování nebyl podle vás dostatečně efektivní?

Mám za to, že efektivnost a kvalitu systému by měli garantovat profesionálové z praxe, kteří se pohybují v terénu. Nikoliv politici, úředníci či jakékoliv třetí osoby. Od změny si slibujeme, že proces sociálního bydlení bude více koordinovaný a řízený. A Centrum sociálních služeb Praha je tou pravou organizací. To je moje hluboké přesvědčení.



Praha je zřizovatelem řady sociálních služeb. Myslíte si, že coby zřizovatel komunikujete dostatečně, nebo je co zlepšovat?

Vždycky je co zlepšovat. Chci nastavit hlavně férovou a vstřícnou spolupráci, osobně chci zdůrazňovat fakt, jak si našich zaměstnanců v sociálních službách hluboce vážíme. To není fráze, ale opravdu to tak cítím. Fakticky dnes a denně pomáhají tisícům lidí a mají můj hluboký obdiv. Zároveň má Praha priority v sociální oblasti. Zde čekám od našich služeb vstřícnost a spolupráci, abychom je dokázali společně zrealizovat. Věřím, že vše je o komunikaci, respektu a vzájemném uznání. Z naší strany lze očekávat všechny tyto aspekty.

Jaké investice plánujete na podporu sociálních služeb?

Investičních akcí v sociální oblasti na úrovni hlavního města Prahy je opravdu hodně. Zmínit mohou výstavbu domova se zvláštním režimem Palata II., rekonstrukci Nové Slunce, rekonstrukci v Dobříšovicích, výstavbu domova se zvláštním režimem v Krči, projekt Trojdomí v Šolínově ulici. Je toho ale mnohem více.

V lednu jste na Novoměstské radnici podpořila vyhlašování Národní ceny sociálních služeb PEČOVATEL/KA ROKU. Jsou podle vás takováto ocenění důležitá k podpoře této profese?

Projekt Pečovatelka roku je projektem Diakonie ČCE, se kterou jsem spolupracovala již v rámci svého působení na Praze 2, kde tato organizace sídlí, a APSS ČR. Pokládám takové aktivity za mimořádně důležité a budu to vždy říkat a podporovat velmi nahlas. Lidé, kteří pracují v sociální oblasti, v oblasti sociální péče, jsou skvělí a nenahraditelní. Mají – a budou mít – mou neskonale úctu. Jsem jim prostě lidsky vděčná. A podpora takových záslužných akcí je to nejmenší, co pro to mohu udělat. Velmi doporučuji přečíst si příběhy přihlášených pečovatelek a pečovatelů z celé naší země. To jsou opravdu obdivuhodní lidé. ■■

INZERCE



AKČNÍ NABÍDKA LÉTO 2023



STEP UP
chodítka – hydraulické
Běžná cena 20 495 Kč
Akční cena
při objednání
1 ks 18 290,00 Kč
od 2 ks 17 890,00 Kč



TR 500 SWING
volně stojící a polohovací
vana s elektrickým
nastavením sklonu
Cena na dotaz =
dle vybavení

do III. stupně
dekubit
(NORTON)



DUO PLOT
antidekubitní matrace
90x200x12 cm vč. potahu
inkoair®
Běžná cena 4 490 Kč
Akční cena
při objednání
1 – 4 ks 3 380,00 Kč
od 5 ks 3 160,00 Kč

Dominik Mítana – obchodní zástupce pro Ústecký kraj, Liberecký kraj, Královéhradecký kraj, Pardubický kraj a Zlínský kraj
tel.: +420 731 151 912 | e-mail: d.mitana@sivak.cz

Daniel Švarc – obchodní zástupce pro kraj Hlavní město Praha, Středočeský kraj, Karlovarský kraj, Plzeňský kraj a Jihočeský kraj
tel.: +420 739 319 467 | e-mail: d.svarc@sivak.cz

Mgr. Tomáš Kyral – obchodní zástupce pro Kraj Vysočina, Jihomoravský kraj, Olomoucký kraj a Moravskoslezský kraj
tel.: +420 731 170 060 | e-mail: t.kyral@sivak.cz

www.sivak.cz

Platnost této nabídky je do vyprodání skladových zásob.
Uvedené ceny jsou za 1 ks včetně DPH.

Anketa s předsedy krajských organizací Asociace

Předsedům krajských organizací APSS ČR jsme položili otázky ohledně financování sociálních služeb či problematiky personálního zajištění. Z ankety se také dočtete, jaké změny v sociální sféře by předsedové uvítali či jak hodnotí spolupráci se zřizovatelem.

■ **Text: Mgr. Ivana Vlnová,**
zástupkyně šéfredaktorky

Bc. Jan Gabriel, MBA

předseda Asociace pro Liberecký kraj,
ředitel Domu seniorů Františkov, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Těžká otázka, ale nechci se jí vyhnout. Myslím, že finančních prostředků v sociálních službách je dostatek, otázkou zůstává, co vše chceme podporovat, jak moc se bojíme zasahovat do systému. Určité analýzy například jednoznačně udávají, že z příspěvku na péči se do sociálních služeb vrací maximálně 30 % vynaložených prostředků.

Dále si musíme přiznat, jak efektivně vynakládáme prostředky, a také uznat, že současné financování nepočítá s tím, že domy stárnou, zařízení je třeba měnit, modernizovat. Že je třeba investovat. Bez toho se moderní sociální služby neobejdou, ale v případě ČR toto nelze redukovat pouze na domy, které splňují materiálně-technické standardy, protože nové domy se nestaví, a co tedy bude s těmi, které nemohou dosáhnout na dotace k modernizaci?

Je třeba se zamyslet také nad tím, kdo a jak bude financovat poskytování služby klientům, kteří nemají na úhradu, a takových bude zcela jistě přibývat. Je legitimní otevřít otázku, zda pokud jsem si celý život neplatil zdravotní a sociální pojištění, mám

nárok na stejnou péči jako ti, kdo pracovali a obě položky platili.

Dalším obrovským tématem je probíhající proces deinstitucionalizace. Ano, rozumím lidsky, že je to třeba, rozumím, že zlepšuje život klientů a pomáhá jim. Dokonce chápu, že je škoda nestavět malé domy, když to platí EU. Jen si ale musíme umět přiznat, že následný provoz je dražší, a odpovědět si na otázky typu: Máme na to? Kdo to bude platit? Kdo na to bude alespoň přispívat?

Další otázka je spjata se zdravotně-sociálním pomezím a neochotou zdravotních pojišťoven platit za poskytovanou péči, která tímto ohýbá i systém financování sociálních služeb.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Naším zřizovatelem je nově Statutární město Liberec a musím říci, že spolupráce je zatím výborná, a i za to děkujeme – umíme si navzájem naslouchat, ale umíme se i o jednotlivých věcech pohádat.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Chybí nám zdravotní sestry – všeobecné sestry (často se název jejich profese mění). Z benefitů nabízíme stravování zaměstnanců v naší jídelně, lístky do bazénu jednou měsíčně zdarma, stejně tak jednou měsíčně zdarma masáž a pedikúru, připravíme na penzijní připojištění, snažíme se udržovat dobrou atmosféru – i pořádáním společných akcí, nabízíme také zapůjčení permanentky do Zoo Liberec, která platí až pro čtyři osoby najednou, takže zaměstnanec může vzít do zoo celou rodinu.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítali – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Novelu zákona, na které najdeme jako APSS shodu s MPSV, se všemi parametry, které novela musí obsahovat a jasně stanovit. Zajištění víceletého financování, zajištění fungování zdravotně-sociálního pomezí a učinění rozhodnutí ohledně této problematiky. Život by nám ulehčilo i to, že budeme schopni poskytovat nejen fyzioterapii, ale i paliativní péči a další činnosti, které se nově přidávají do sociálních služeb. Že se najde způsob, jak financovat investice tak, aby naše zařízení nestárlo, aby byla dobře vybavená, aby klienti neleželi na matracích, kterým je dvacet let. Uvítal bych užší spolupráci s vedením kraje i dalších měst i z důvodu financování u klientů, kteří jsou obyvateli kraje a toho kterého města, ale např. sociální pobytovou službu využívají úplně jinde. Uvítal bych, kdyby například i vedení státu se začalo zabývat tím, jak dlouho bude stát toto financovat, a aby nastala chvíle rozhodnutí, že – stejně jako je to běžné v okolních státech EU, se na platbách bude podílet například rodina či klient sám, pokud na to má finanční prostředky. Bylo by fajn naučit se konečně si říkat, jak se věci mají, a ne jak je třeba je říkat, abych náhodou zrovna neporušil trend nebo nezkalil náladu voličů. Pak vzniknou zákony, které budou mít smysl a budou fungovat, a díky nim budou fungovat i sociální služby. Asi by nám všem ulehčilo život i to, že když mám prádelnu vybavenou od počátku jednou značkou praček, tak ji od této značky dále obnovuji, protože pokud budu v zařízení mít čtyři druhy praček, budu platit 4krát bezpečnostně-technickou kontrolu, budu platit každý výjezd zvlášť, nedostanu se ke slevám, prostě mi to bude dlouhodobě působit jen problémy.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Mnohdy mne nejvíce relaxuje pobyt na akci s našimi klienty, někdy četba, rád plavu, trénoval jsem určitou dobu volejbal, ale časově už to bohužel nestíhám. A pak samozřejmě rodina, která je mi oporou, a navíc mám manželku, která pracuje ve stejné oblasti, tak se někdy z těch sociálních služeb neumíme vyotat.

Naším zřizovatelem je nově Statutární město Liberec a musím říci, že spolupráce je zatím výborná, a i za to děkujeme – umíme si navzájem naslouchat, ale umíme se i o jednotlivých věcech pohádat.

JUDr. Vlasta Hrabcová
předsedkyně Asociace
pro Jihomoravský kraj,
ředitelka Domova
pro seniory Podpěrova, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

O financování sociálních služeb už bylo řečeno mnohé, byly pojmenovány nedostatky stávající úpravy financování, ale řešení je odkládáno z roku na rok.

Celkový objem finančních prostředků ze státního rozpočtu neustále roste. Od roku 2015 jsou prostředky ze státního rozpočtu rozdělovány mezi jednotlivé kraje směrným číslem, kraje potom tyto prostředky přerozdělují jednotlivým poskytovatelům zařazeným do sítě poskytovatelů. Směrné číslo neodráží realitu, nebylo od roku 2015 přehodnoceno a konfrontováno se skladbou obyvatel kraje a jejich oprávněnými požadavky na sociální služby.

Je třeba zkrátit délku řízení o přiznání příspěvku na péči a v maximální možné míře zajistit objektivitu při posuzování nároku žadatele o příspěvek. Větší důraz je nutné klást na skutečné schopnosti klienta v oblasti sebeobsluhy a sebestarčování než na lékařské zprávy.

Vícezdrojové financování je bezpochyby nezbytné a správným krokem bylo i zvýšení úhrady od samotných příjemců sociálních služeb. Měla by být upravena i povinná participace osob blízkých na úhradě nákladů u pobytových sociálních služeb, které neuhradí samotný klient, protože tyhle náklady neustále rostou a budou klást stále vyšší nároky na státní rozpočet a rozpočty krajů a zřizovatelů. Snižovat úhradu opravdu jenom u klientů, kteří na základě majetkového testu prostředky ani majetek nemají nebo se ho před zahájením poskytování sociální služby nezbavili.

Ano, řekla bych, že objem finančních prostředků určených na sociální služby je v současné době dostatečný, ale financování by mělo být víceleté. Situace, kdy musíte skončit rok vyrovnaným rozpočtem s minimálním nebo nulovým hospodářským výsledkem a následující rok začínat s nejistotou ohledně výše finanční podpory, kte-

rou obdržíte ve 2. čtvrtletí roku, není příliš komfortní.

S ohledem na demografický vývoj je nutné počítat s tím, že objem prostředků pro sociální služby bude nutné zvyšovat.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Spolupráce se zřizovatelem, kterým je statutární město Brno, funguje výborně. Město Brno dává na sociální služby ze svého rozpočtu nemalou částku jak na provozní náklady, tak na investice a opravy majetku. Nestalo se, že by nějaká situace související s financemi, ale i s dalšími záležitostmi, k nimž při poskytování sociálních služeb může dojít a dochází, nebyla zřizovatelem ve spolupráci s ředitelem řešena. Co mě mrzí, je rozdílná platová třída, do níž jsou ředitelé příspěvkových organizací města a Jihomoravského kraje zařazeni, na rozdíl od ředitelů většiny ostatních krajů.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Nedostatek kvalifikovaného a kvalitního personálu je problém, se kterým se potýkají téměř všichni poskytovatelé. Nedostatek personálu je u zdravotnických pracovníků, pracovníků primární péče, a to i přes zvýšení platů provedených v minulých letech. Nedostatek zdravotnických pracovníků

– všeobecných sester, praktických sester a fyzioterapeutů souvisí i s tím, že v Brně je řada nemocnic a zdravotnických zařízení, a tedy hodně pracovních příležitostí právě pro tyto profese. Sociální služby nejsou tak atraktivním zaměstnavatelem, a až je opustí zaměstnanci 50+, tento problém se ještě prohloubí. Z ostatních pracovníků je to zejména profese kuchař/kuchařka, která nám chybí. Málokdo si uvědomí, že provoz kuchyně v pobytové sociální službě musí běžet 365 dní v roce, o víkendech i svátcích, na rozdíl od školních jídelen. Připravují se snídaně a večere, samozřejmě se vaří diety a pro velké množství klientů je strava upravována mletím nebo mletím. Klientům, kteří nechtějí konzumovat stravu v jídelně, je připravována do termoboxů a podávána na pokoji.

Jde o práci v nepřetržitém provozu, což nejde moc dohromady s představami mnohých uchazečů o práci a jejich požadavky

na volný čas a jeho trávení s rodinou a přáteli.

Žádné speciální benefity zaměstnancům nenabízíme, pohybujeme se v mezích vyhlášky o fondu kulturních a sociálních potřeb. Ani práce z domu není pro většinu profesí v sociálních službách myslitelná. Ale snažíme se vytvořit přátelskou atmosféru na pracovišti, udržovat dobré vztahy, férový přístup. Uvědomujeme si, že práce každého jednotlivého zaměstnance je důležitá.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítala – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Stále se mluví o snížení administrativní zátěže, opak je ale pravdou. Údaje o zaměstnancích, klientech a rozpočtu v různých členění a různě nazvané a seskupené zadáváme do OK systému MPSV ČR, krajského informačního systému, registrátorovi, zřizovateli, do UZIS, jednotlivým zdravotním pojišťovněm, do statistických výkazů. Ale je tu i řada dalších systémů, které musíte plnit daty, např. o spotřebě energií, produkci odpadů aj.

Stále nemáme dostatek pracovníků v primární péči, jedna věc je jejich přepočtený počet a druhá realita všedních dní a jejich faktický počet na pracovišti – zaměstnanci čerpají dovolenou, chybí v důsledku vystavených neschopenek, čerpají ošetřování člena rodiny, absolvují akreditované kurzy, doprovází klienty na lékařská vyšetření aj. V připravovaném personálním standardu je třeba upravit dostatečný počet pracovníků v primární péči s ohledem na náročnost péče o klienty zejména se III. a IV. stupněm příspěvku na péči a s ohledem na poskytování paliativní péče v pobytových službách.

Další výzvou je upravení podmínek pro poskytování sociálně-zdravotní péče o osoby s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, aniž by zároveň došlo k dalšímu zvýšení administrativní zátěže poskytovatelů.

Je třeba zkrátit délku řízení o přiznání příspěvku na péči a v maximální možné míře zajistit objektivitu při posuzování nároku žadatele o příspěvek. Větší důraz je nutné klást na skutečné schopnosti klienta v oblasti sebeobsluhy a sebestarčování než na lékařské zprávy.

Nezbytné je také zajistit dostatečné kapacity pro převoz klientů z různých ambulantních vyšetření. Doba, kterou klient vyžadující přepravu na lehátko stráví čekáním na sanitku, je velmi zatěžující pro klienta i jeho nezbytný doprovod.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Snažím se trávit volný čas v přírodě, aktivním pohybem – turistikou. Ale také ráda čtu nebo se dívám na dobrý film. >>>> 30

««« 29

Mgr. Petr Kounovský

předseda Asociace pro Plzeňský kraj,
ředitel Domova sociálních služeb
Liblín, p. o.

**1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?**

V současné době ano. Zdroje jsou využívány v souladu se zákony a metodickými předpisy zřizovatele, které jsou zatím dostatečně nastaveny.

Výjimkou je samozřejmě nevýhodně nastavená stupnice platových tarifů, viz platné přílohy k nařízení vlády č. 341/2017 Sb. Jsem přesvědčen, že lepší finanční ohodnocení si zaslouží nejen zdravotní sestry, ale i ostatní zaměstnanci. Jak s oblibou říkám: Náš domov je jeden velký stroj s ozubenými koly. Každé kolo je jeden úsek. Pokud vypadne jeden zub, stroj zpomalí, pokud pak více, stroj se zastaví.

Další problém, co se financí týče, bych viděl i v nízké hodnotové hranici pořizování dlouhodobého hmotného majetku. Bylo by vhodné tuto hranici zvýšit na 80 000 Kč.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Spolupráce se zřizovatelem je na profesionální úrovni.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Ano, máme. Dokonce je pár zájemců o různé pozice v našem „pořádníku“, a to včetně zájemců o místo zdravotní sestry.

Velkou výhodou je pro nás lokalita domova. Jsme na rozhraní dvou okresů a skoro i dvou krajů. V okolí nejsou zaměstnavatelé se zahraniční účastí, a hlavně nejsme hraniční okres s Německem.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítal – co by vám takříkajíc ulehčilo život?

Možná by bylo dobré změnit způsob financování sociálních služeb. Mám na mysli, aby se na financování podílela i rodina klienta. Při svých zahraničních pracovních cestách jsem se dostal do pár evropských

zemí a financování za účasti rodiny je zde většinou běžné.

K otázce, co by nám ulehčilo život – no jednoznačně snížení administrativní zátěže, a to na všech úsecích. Množství ušetřeného času bychom pak mohli věnovat klientům.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Nejraději vypustím veškeré starosti, i když to jde v naší profesi skutečně jen někdy. Pak si volný čas užívám při práci na zahradě, rád jej využiji k relaxaci se svými vnučaty. Mám jen kluky, v rozmezí mezi 14 lety až rokem, takže to je opravdu perfektní odreagování. Dva nejstarší jsme vzali letos k moři a byla to bezvadná relaxační dovolená. Ale rád s manželkou jezdívám na prodloužené víkendy u nás po republice, kde rádi využíváme wellness centra. I po čtyřiceti letech manželství je tento odpočinek zážitek, na který rádi vzpomínáme.

Mgr. Bc. Blanka Laboňová

předsedkyně Asociace pro Olomoucký kraj,
ředitelka Centra sociálních služeb
Kojetín, p. o.

**1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?**

Financování sociálních služeb v ČR, dle mého názoru, zatím dostatečné není. Populace stárne a daleko více osob v seniorském věku potřebuje podporu, pomoc a péči průřezově od všech forem služeb sociální péče, které jsou zaměřeny na cílovou skupinu seniorů.

V pobytových službách je potřeba stále většího počtu zaměstnanců, a to z důvodu zvýšené míry závislosti klientů na jejich péči. Závislost se zvyšuje v důsledku stále narůstající závažnosti zdravotních stavů klientů, kteří do sociálních služeb přicházejí. V terénních službách se snižuje počet klientů na jednoho pracovníka a zvyšuje se počet hodin přímé péče. Aby byla pokryta poptávka ze strany potřeb klientů, je nutné zaměstnat další pracovníky, rozšiřovat provozní dobu pro výkon péče a s tím jsou spojeny další finance. Tento trend bude vzhledem k demografickému vývoji pokračovat a měl by být kladen stále větší důraz na podporu terénních sociálních služeb.

Vážím si práce každého zaměstnance v sociálních službách a myslím si, že je třeba tyto pracovníky také dobře zaplatit, obzvláště ty, kteří vykonávají přímou péči u klientů. Ano, několikrát se za poslední roky platy uvedených zaměstnanců zvedaly, ovšem pořád to není adekvátní plat/mzda za tak psychicky i fyzicky namáhavou práci v přímé péči o klienta. Také je třeba podotknout, že poskytovatelé sociálních služeb, pokud nejsou zahrnuti v „Síti“ sociálních služeb, nedosáhnou na dotaci, a tak jim může chybět daleko více finančních prostředků než těm, kteří dotaci získají v rámci zařazení do „Sítě“, a to na základě podané žádosti. Troufám si říct, že pokud porovnáme financování školství či zdravotnictví, pak financování sociálních služeb má daleko přísnější kritéria. Jsem toho názoru, že by nám všem pomohlo víceleté financování.

Co se týká optimálního využití finančních zdrojů v sociálních službách, tak tady mluvíme o vícezdrojovém financování. Jsou to např. úhrady od klientů sociálních služeb, příspěvky na péči, úhrady od zdravotních pojišťoven, dotace z kapitoly 313 MPSV, příspěvky ze samospráv (měst, obcí). Tak, jak je to v současné době nastaveno, to dle mého názoru není optimální. V terénních službách např. klient, který pobírá příspěvek na péči ve III. stupni (12 800 Kč), mnohdy odebírá péči jen tu pro něho nejdůležitější (dovážku teplé stravy, nákup, úklid) v celkové měsíční výši 5 000 Kč za poskytnuté úkony a zbytek financí (7 800 Kč) šetří pro rodinu, takže se tento příspěvek od státu na zajištění péče nesoběstačné osoby nevrací zpět do systému sociálních služeb, a to je špatně, tohle by se mělo legislativně ošetřit tak jako v pobytových zařízeních, aby skutečně celý příspěvek na péči byl využit k zajištění potřebné pomoci jeho příjemci.

Otázkou financování sociálních služeb v ČR se před časem zabýval Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR. Jiří Horecký zpracoval dokument, který v roce 2020 vydala APSS ČR. Tento dokument shrnuje základní fakta a skutečnosti ohledně financování sociálních služeb v průběhu let 2007 až 2019. Je to zajímavá analýza.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Spolupráce s naším zřizovatelem městem Kojetín byla a je naprosto skvělá. Náš zřizovatel má zájem o naši práci, chápe naše potřeby a požadavky, podporuje nás ve všem, co souvisí s naší hlavní činností – poskytováním sociálních služeb. Všechna

naše jednání probíhají v duchu partnerství a přátelství.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Ano, mám dostatek kvalifikovaného personálu a vždy jsem měla z čeho vybírat. Speciální benefit pro zaměstnance? Tak ten mám ☺. Jsme malá organizace, a tak čas od času zajistím pro kmenové zaměstnance víkendový pobyt/relax v lázeňském městě Teplice nad Bečvou, kde o ně pečují v rámci lázeňských procedur, a já jezdím samozřejmě s nimi, jsme totiž velmi dobrá parta. Mí zaměstnanci si zaslouží, aby o ně někdo pečoval, a takto je to pro ně nejen relax, ale i zábava. Letos máme v plánu udělat změnu a navštívit lázeňské město Velké Losiny. Víkendovou péči v tomto čase zajistíme prostřednictvím zaměstnanců na DPP a v některých případech se zapojí do péče i rodiny našich klientů.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítala – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Dlouhé roky se mluví o propojení sociálních služeb se zdravotními službami. V praxi jde o to, že např. klient pečovatelské služby, kromě pomoci v péči o svou osobu a o domácnost, v rámci úkonů pečovatelské služby potřebuje i další „drobné“ ošetrovatelské úkony (bandáže, podání léků, polohování, kapání kapek do očí...), které ovšem pracovník pečovatelské služby nesmí vykonávat – nemá na to pověření v zákoně o sociálních službách ani vzdělání, takže ke klientovi musí přijet terénní zdravotní sestra. Pokud existuje rodina, může tyto drobné zdravotnické úkony vykonávat ona, ovšem pokud rodina není nebo je daleko, nastupuje varianta se zdravotní sestrou. Ovšem mnohdy jsou terénní zdravotní sestry tak zahlceny důležitějšími a náročnějšími úkony u klientů, že tyhle drobnosti nevykonávají. V mnohých případech se pak klient rozhodne odejít do pobytového zařízení, kde mu jsou potřebné sociální a zdravotní služby poskytnuty, přestože by rád dožil doma ve svém prostředí. V případě propojení sociálních a zdravotních služeb by pak takový člověk mohl v pohodě dožít doma. Víím, že na Vysočině někdy v roce 2022 probíhal pilotní projekt Tvorba systému sociálně zdravotního pomezí v Kraji Vysočina a ten by měl být tzv. odrazovým můstkem k řešení otázky sociálně-zdravotních služeb.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Nejlepší relax je pro mne trávení času s vnoučaty, jsou to moje zlatička. Další v pořadí je práce na naší chalupě a procházky lesem, kde si vyčistím hlavu a načerpám další energii.

Mgr. Marcela Mikulová
předsedkyně Asociace
pro Moravskoslezský kraj,
ředitelka Domova
pod Vinnou horou, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Ne, není. Myslím si, že oblast sociálních služeb je tak důležitá a dotýká se každého z nás, ať dříve, či později. Proto by si sociální služby zasloužily více financí. Statutární zástupci se snaží maximálně využít všech dostupných zdrojů, mnohdy jsou však tyto zdroje pro malá sociální zařízení nedostupné.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Probíhá velmi dobrá spolupráce, municipality si svých zařízení považují, a to po všech stránkách v rámci svých možností, tady se naše společnost velmi pozitivně posunula.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Ne vždy, v případě vyššího odborného personálu nemohou sociální služby konkurovat soukromé sféře či korporátům. Benefity jsou legislativou velmi omezené a nedávají zaměstnavateli možnost zrovna u sociálních služeb aktuálně reagovat na specifika. Tady narážím třeba na home office – pracovníci v sociálních službách opravdu z domu nikomu nepodají stravu, nepomohou s oblékáním, hygienou... Speciální benefity pak jsou: zajištění bezplatného právního poradenství či pomoc s vyřízením bydlení, vyplnění různých formulářů či zrovna aktuálně s odvoláním v případě nepřijetí dětí na vybranou školu, pokud to nazvu speciálním benefitem. Pro své zaměstnance to však dělám ráda a sama jim tuto pomoc nabízím.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítala – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Uvítala bych schválení zákona o sociálních službách – ať již velké, či malé novely, dále potom méně administrativy, pak bychom se mohli věnovat více klientům,

zaměstnancům, kvalitě či novým projektům a vyzvám, které naše sociální služby posunou dále.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Ráda čtu, běhám, lyžuji, jezdím na kole, chalupuji...

Ing. Milan Minář

předseda Asociace
pro Pardubický kraj,
ředitel Sociálních služeb Lanškroun, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Ve funkci ředitele sociálních služeb Lanškroun jsem osmnáctý rok a pouze dvakrát se stalo, že jsem po vyhlášení výsledků dotačního řízení hned na začátku roku věděl, že budeme mít na provoz dostatek finančních prostředků. Ostatní roky jsme vždy s rozpočtem „zápasili“ až do dalších kol dotačních řízení. Velice těžce se pak plánuje provoz zařízení. Co se týká využití zdrojů, vidím značnou rezervu v čerpání a využívání příspěvků na priznaný stupeň bezmocnosti. Co říci na to, když mají klienti priznaný i vyšší stupeň bezmocnosti a omezují rozsah poskytované péče pečovatelské služby s tím, že potřebují peníze pro vnoučata...

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Vždy záleželo na tom, kdo v radě města zasedal. Zažil jsem výbornou spolupráci, pak bylo období, kdy jsem říkal, že má životnost je od jednání rady města do jeho dalšího jednání za 14 dnů, jednou mě před odvoláním zachránilo prý to, že jsem jako zastupitel byl zrovna na té správné politické straně (když se situace vyjasnila a politici zjistili, že chybu jsem neudělal já, ale zřizovatel, omluvy jsem se nedočkal). Nejsmutnější jsem byl v okamžiku, když jsem se na kongresu v Táboře dozvěděl, že jsme vyhráli republikovou Cenu kvality, psal jsem to starostovi a on mi odepsal, že mají zrovna radu a tak to raději neříkal, aby nezaznělo moje jméno... Nyní, na závěr mé kariéry je našťástí stav dobrý v rámci oboustranné spolupráce.

»»» 31

««« 31

Nejsmutnější jsem byl v okamžiku, když jsem se na kongresu v Táboře dozvěděl, že jsme vyhráli republikovou Cenu kvality, psal jsem to starostovi a on mi odepsal, že mají zrovna radu a tak to raději neříkal, aby nezaznělo moje jméno... Nyní, na závěr mé kariéry je našťastí stav dobrý v rámci oboustranné spolupráce.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Po cílené personální politice a pěstování „štábní kultury“ spolu s neustálým posilováním hodnoty firemní značky Sociální služby Lanškroun musím říci, že v současné době máme dostatek mladého, kvalifikovaného a srdcařského personálu napříč profesemi a neustále dostatek zájemců o práci v našem kolektivu. Nevím, zda jako speciální benefit lze považovat to, že jsme „parta“. A jako parta jezdíme na muzikály, na vodu, na Flóru, na bowling, na lukostřelbu, na módní přehlídky, děláme konference a kongresy se zaměřením na nutriční péči apod. Minulý týden jsme se zaměstnanci prošli i po mostě Ski Bridge 721. A stávající zaměstnanci nám pak často doporučují své známé, kteří s námi rezonují na naší strunu.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítal – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Tak zaprvé: financování na lůžko v rámci celé ČR jako mandatorní výdej státního rozpočtu. Dále bych ocenil možnost několikaletého „strádání“ na nějakou budoucí investici (myčka nádobí, pračka apod.), a ne hospodaření s nulou na konci roku. Za třetí sloučení pobytové odlehčovací služby s pobytovou službou, kterou zařízení poskytuje – třeba s domovem pro seniory nebo s domovem se zvláštním režimem. A nakonec bych uvítal, kdyby obec, z které klient pochází, měla povinnost přispívat na provoz pobytových zařízení.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Většinou fyzickou prací. Už devatenáct roků stavím horský rodinný penzion a tam je fyzické práce stále dostatek. V zimě se snažím lyžovat, nezapomínám na sklenku dobrého moku, rád si zahraju na muzikoterapeutické nástroje a zazpívám. Co je vlast-

ně relaxace? Dobíjení energie? Prožívání okamžiku, kdy je vám dobře? Tak to já mám našťastí nejenom v čase mimo zaměstnání, ale i v době, když jsem s tou „mojí“ zaměstnaneckou skvělou partou.

PhDr. Jana Pilná, PhD.

předsedkyně Asociace pro Středočeský kraj, ředitelka Domova Na Hrádku, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Určitě ne, i když se zdá, že částka, která je určená na sociální služby, je vysoká. Jistě by stálo za zjištění, zda má každá organizace náklady správně vynaloženy. Každá organizace je specifická, má jinou skladbu klientů. Možná by bylo vhodné, kdyby finance šly za konkrétním klientem formou příspěvku na péči a nemuselo se žádat o dotace, stále jsou to peníze z veřejných zdrojů. Platy zaměstnanců by měly být pro organizaci dané – dle personálního standardu (podobně jako ve školství), abychom každoročně nemuseli řešit, zda budeme mít na platy, či ne. Odměňování zaměstnanců je také neodpovídající – zvláště kvůli rozdílným platovým tabulkám – pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry a administrativa. Je to až nespravedlivé odměňování. Měla by být jedna tabulka pro sociální sektor s třídami dle vzdělání a náplně práce. Někdy se stydím, když podepisuji platový výměr uklízečkám, údržbě apod., protože jejich práce je zcela odlišná oproti uklízečce někde v kanceláři. To mě velmi mrzí. Co se týká zdrojů, tak jsou plně využity, a kdyby byla časová možnost, tak bychom je využili daleko více, ale vzhledem k náročné administrativě a náročnosti práce jako příspěvková organizace nedosáhneme

me na některé zajímavé dotační tituly. A co se týká zdravotních pojišťoven, tak se snažíme maximálně využít úhrady, ale opět je to velká administrativní zátěž.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Kladně, spolupráce je z mého pohledu výborná.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

V současné době ano, co se týká pracovníků sociálních služeb, ale uvítali bychom fyzioterapeuty, kvalifikované zdravotní sestry v oblasti rehabilitace a kvalitní zdravotní personál – to je „nedostatkové“.

Co se týká benefitů, tak, jako ve většině organizací a firem, je na prvním místě příspěvek z fondu kulturních a sociálních potřeb na stravování, wellness pobyty, vitamínové doplňky, příspěvek na penzijní připojištění. Po covidu jsme začali poskytovat také zdravotní volno, ale bylo to proto, že personál byl vyčerpaný. Nyní jsme nově zavedli sickdays – dva dny.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítal – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Je to neustále se opakující téma – méně administrativní zátěže, která by se hovoří roky o snižování, opak je pravdou. Data, která každoročně zasiláme, jsou neustále v průběhu roku vyžadována, přestože by měla být v databázi. Není jednotný systém, aby si kdokoliv z úředníků data mohl „vytáhnout“, nebo je to pro ně zatěžující a takto si zjednodušují svou práci. To jsem za 20 let nepochopila. Sociální pracovníci si také stěžují na administrativní zatížení, např. by bylo dobré zjednodušit komunikaci s úřadem práce (mluvím o pobytových sociálních službách). Každý měsíc musí posílat hlášení na dávky hmotné nouze, kdy je vlastně úhrada klienta daná. Ale tím, že se měsíčně mění počet dní (30, 31...), tak úřad práce mění výši dávky, posílá rozhodnutí atd. Bylo by třeba pro klienty pobytových sociálních služeb tento systém zjednodušit. Papírově to sociální pracovníky zatě-

Co se týká benefitů tak, jako ve většině organizací a firem, je na prvním místě příspěvek z fondu kulturních a sociálních potřeb na stravování, wellness pobyty, vitamínové doplňky, příspěvek na penzijní připojištění. Po covidu jsme začali poskytovat také zdravotní volno, ale bylo to proto, že personál byl vyčerpaný. Nyní jsme nově zavedli sickdays – dva dny.

žuje a jejich práce s klientem pak ztrácí smysl a poslání. Nespokojenost sociálních pracovníků pramení také z nezasílání příspěvků hmotné nouze pravidelně měsíčně, ale v nárazech až po třech měsících – např. u Úřadu práce Praha.

Další návrh by spočíval v lékařské péči. Uvažovala bych o lékaři, který by byl jen pro sociální služby a poskytoval zdravotní péči v rámci nějakého obvodu pro několik zařízení a měl pravidelné ordinace hodiny – vzhledem k velmi náročné ošetrovatelské péči (klienti jsou ve III. a IV. stupni příspěvku na péči, prakticky máme 50 % imobilních klientů), protože lékař, který přijede 1krát za 14 dní je pro klienty takto náročné na zdravotní péči nedostačující. Víím, že už nastává problém, abychom nějaké lékaře v pobytové službě vůbec měli.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Relaxuji prací na zahradě, ráda luštím křížovky a sudoku. Jsem i ve věku, kdy si ráda sednu k bazénu a jen tak při kávičku relaxuji. Mám ráda cestování, ale velmi často jsem někde pracovně, tak už v soukromí nemám čas. Také se ráda scházím s partami kamarádů a kamarádek na různých akcích. A mám šikovnou vnučku, tak když ona má volný čas, trávíme jej spolu.

PhDr. Martin Scháněl, Ph.D.

předseda Asociace pro Královéhradecký kraj, ředitel Domova důchodců Černožice



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

Vnímám, že zdroje nejsou stále dostatečné a nejsou efektivně rozdělovány. Na sociální služby jsou obrovské nároky, ať jde o kvalitu, personální, či technické zajištění. Financování tomu však stále neodpovídá. Mrzí mě nedostatečné financování odbornosti 913 a dalších zdravotních výkonů ze zdravotních pojišťoven. Jako příklad uvedu např. dohady o financování paliativní péče v zařízeních sociálních služeb.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Velmi dobře. Jedná se o profesionální spolupráci. Dokážeme se o sociálních službách otevřeně bavit a vnímat se.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

V současné době nemáme dostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Chybí vhodní pracovníci na zajištění rehabilitací. Vnímám nedostatek kvalitních sociálních pracovníků. A zároveň i vysoké nároky na pečovatele, ve srovnání s požadavky na vzdělání, které mají minimálně mít. A snad nejhůře je na tom odborný technický personál – kuchaři, technici, ekonomové.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítal – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Zjednodušit vše, vyjasnit si požadavky na služby především z pohledu všemožné legislativy a očekávání. Někdy mám pocit, že se již v těch všech procesních požadavcích u nás ztrácíme. Každý člověk na ně má jiný názor. Taky mně vadí nedostatečná spolupráce sociálního a zdravotního sektoru a financování, které nezohledňuje náhlé změny.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Sportuji a trénuji mladé sportovce. Tady reálně opouštím svět služeb pro seniory a věnuji se jiné cílové skupině.

Ing. Vladimír Vopelka

předseda Asociace pro Ústecký kraj, ředitel Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o.



1. Je financování sociálních služeb v ČR dostatečné? Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity?

V posledních asi dvou letech se zdá, že ano, byť v jednotlivostech se mnou nemusí všichni souhlasit. Pokud se budeme bavit o dotačních penězích z MPSV prostřednictvím krajů, troufnu si tvrdit, že optimálně využity jsou. Kontrolní mechanismy a vykazování je dostatečné. Velmi ale u jednotlivých poskytovatelů záleží i na jejich zřizovatelích, rozdíly mohou být tam, kde jsou v odměňování zaměstnanců mzdy a kde jsou platy.

2. Jak hodnotíte spolupráci se svým zřizovatelem?

Vzhledem k tomu, že mohu srovnávat mezi informacemi z jednotlivých krajů, jsem přesvědčen o nadstandardním přístupu našeho zřizovatele, jímž je Ústecký kraj. Nemám na mysli jen příspěvky zřizovatele, ale zejména schopnost porozumět našim problémům, ochotu diskutovat, vycházet vstříc. Cítím také, že u nás jsou sociální služby mezi prioritami kraje, což se neprojevuje jen mezi námi, zřizovanými krajem, ale i mezi ostatními poskytovateli v Ústeckém kraji. Domnívám se, že tato spolupráce nese své ovoce i v aktivitě na poli sociálních služeb v rámci Asociace krajů ČR.

3. Máte dostatek kvalifikovaného personálu? Nabízíte zaměstnancům nějaké speciální benefity?

Byť jsme na samých hranicích s Němcem, nepocítujeme úbytek pracovníků v přímé péči tímto směrem, občas se objeví nedostatek zdravotních sester. To ale souvisí zejména s jinou mírou chápání odpovědnosti středního zdravotnického personálu u nás v pobytových službách a jinou ve zdravotnických zařízeních.

Náborové příspěvky nebo speciální benefity neposkytujeme, nicméně běžně přispíváme zaměstnancům na obědy, penzijní připojištění a platby v lékárnách či při využití masáží, popř. lze hradit i příspěvek na dovolenou.

4. Jaké změny v sociální sféře byste uvítal – co by vám takřikajíc ulehčilo život?

Ukončení regulací ze stran zdravotních pojišťoven, umožnění souběhu odbornosti 913 a 926, protože mnoho z nás již profesionálně poskytuje paliativní péči s podporou biografického konceptu.

Při vypisování různých dotačních titulů bych ocenil omezení parametrů vyplývajících z pochybného principu Green Dealu a navazujících omezení. Uvítal bych také podporu komunitního bydlení klientů nejen na papíře, ale s přihlédnutím k již bezdotačním a funkčním realizacím.

Je třeba zamezit snahám udělat ze sociálních služeb polozdravotnická zařízení, viz současné snahy o řešení sociálně-zdravotního pomezí, které vede jen k omezení transformačních snah o humanizaci a deinstitucionalizaci.

5. Jak ve volném čase relaxujete?

Rád cestuji, svezu se na kole, již desetiletí se potkáváme s kamarády v jedné neobvykle soudržné partě, z aktivního sportování mi zůstal stolní tenis, tu a tam brnknu na dvanáctistrunnou kytaru.

Bezpečná a šetrná manipulace:

Účel manipulace, zhodnocení schopností klienta/uživatelé, zásady fyzické manipulace

V minulém čísle našeho cyklu článků zaměřujících se na bezpečnou a šetrnou péči v sociálních službách jsme se věnovali tématu neklidný klient/uživatel s agresivním chováním. V tomto čísle rozšíříme znalosti a dovednosti o správné uchopení účelu fyzické manipulace, zhodnocení schopností klienta/uživatelé, přičemž neopomeneme ani základní zásady fyzické manipulace.

■ **Text: Text: PhDr. Mgr. Jakub Jestřáb, MBA,**

lektor Institutu vzdělávání APSS ČR
a metodik zdravotně-sociálních služeb

Poznatky publikované v tomto článku vycházejí z konceptu kinestetiky, jenž vzešel z dlouholeté práce Franka Hatch a Lenny Maietta. V České republice se v současnosti setkáváme primárně s poznatky, které předávají dále absolventi kurzů VIV-ARTE® KINĀSTHETIK-PLUS nebo Kinaesthetics Österreich. Samotný koncept dnes staví na přesvědčení, že přímá fyzická manipulace s imobilním klientem je pro pečující personál fyzicky velmi namáhavá.

V rámci fyzické manipulace se můžeme dle různých autorů setkat s několika cíli. Základ je však vždy totožný, tedy přemístění klienta/uživatelé, popřípadě změna jeho polohy. Roztříštěnost cílů je pak znatelná zejména dle země působnosti autora a zaměření jeho publikace. Všeobecně lze ovšem konstatovat, že za fyzickou manipulaci lze považovat změny polohy na lůžku (tzv. „polohování“), posouvání do stran, otáčení na bok, posazování a sed, vstávání, stoj s oporou a chůze s dopomocí.

Proto, abychom ovšem dosáhli kýženého cíle, nesmíme zapomenout na základní účel fyzické manipulace, který popisuje Trešlová et al. (2021): bez zranění klienta/uživatelé; bez zranění personálu; se zajištěním bezpečí a jistoty; bez zvyšování strachu; při maximálním využití síly klienta/uživatelé.¹

Pokud toto vše dodržíme, pak v rámci samotného procesu fyzické manipulace dopomáháme, znovuobnovujeme a podporujeme u klientů/uživatelů kloubní hybnost; normativní rozložení posturálního svalstva a jeho napětí; normativní pohyb, který ho nezatěžuje; orientaci ve vlastním pohybu, vč. jeho využití; vytrvalost; celkovou

tělesnou kondici či normalizaci krevního oběhu a mnohé další.

Z výše uvedeného opět vyplývá nezbytnost multidisciplinární spolupráce, která nabývá na důležitosti ve vztahu ke zhodnocení schopností klienta/uživatelé. Jedině touto spoluprací lze totiž docílit postihnout řady souvisejících rizik. Hovoříme zde zejména o volbě technik, použití pomůcek či počtu přítomného personálu.

U samotného klienta primárně hodnotíme jeho riziko pádu a přítomné poruchy vědomí. U obou zmíněných rizik používáme tzv. hodnotící screeningové nástroje, které sehrávají klíčovou roli v prevenci. Podstatné je ovšem zmínit, že tyto nástroje jsou směřovány zejména ke klientům/uživatelům starším 18 let, totiž tedy zaznamenáváme, pokud bychom hodnotili klienty/uživatelé dětského věku.

Pokud hodnotíme pády, pak nenalezeme žádnou „zlatou střední cestu“. A to i přes to, že najdeme řadu zahraničních nástrojů, z nichž mnohé byly přeloženy také do češtiny. V odborných kruzích je nejčastěji doporučována Morse Fall Scale; St. Thomas Risk Assessment Tool In Falling elderly inpatients; Hendrich II Fall Risk Model; Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool; Conley Scale a Downton Fall risk tool a mnohé další.

Jednotlivé nástroje se liší zejména počtem otázek a členěním jednotlivých okruhů (např. psychický stav, pád v anamnéze, využívání kompenzačních pomůcek atp.). Zajímavé zjištění k hodnocení pádu přinesla Bóriková et al. (2017), která zjistila, že ač je hodnocení pádu mnohdy výrazně zkrácené, tak nám přináší přesnější informace, než kdybychom se spolehnuli na vlastní (klinický) úsudek.²

Systém hodnocení rizika pádu není v sociálních službách jednoznačně stanoven. Současné trendy poukazují zejména

na snahu včlenit toto hodnocení do tzv. individuálního plánování, konkrétně do plánu rizik, s nimiž je potom dále pracováno při udržení/rozvoji soběstačnosti.

V rámci hodnocení poruch vědomí je nejčastěji u fyzické manipulace s klientem/uživatelé poukazováno na tzv. amenci (tzv. zmatenost). Klienti s touto poruchou vědomí mají porušené vnímání, přičemž jsou u nich přítomny iluze a halucinace. Výjimkou nejsou ani poruchy myšlení.

Zmatenost může dále vyústit v reaktivní a neplánované násilné chování, přičemž až v 82 % případů je namířeno vůči pečujícím. U těchto 82 % případů bylo navíc zjištěno, že až 87 % atak bylo uskutečněno v návaznosti na přímou péči (při polohování, osobní hygieně, oblékání atp.).

Pro odhad zmatenosti je doporučováno využívat zkrácený mentální bodovací test, jež vyvinul R. Gaidin v roce 1981. Ten se skládá ze 7 otázek, pokud klient/uživatel dosáhne počtu nižšího než 7 bodů, pak se jedná o zmatenost. Konečné slovo v odhadu zmatenosti, popřípadě stanovení poruchy vědomí má vždy lékař. Hranice u jednotlivých poruch vědomí je velmi tenká, přičemž kupříkladu tzv. delirium se vyskytuje u osob starších 65 let u 10–30 %.

Ze zásad fyzické manipulace nabývá v posledních letech na důležitosti doporučení, které sděluje, že se vyhýbáme zvedání a tření, přičemž je v maximální možné míře vhodné používat posouvání. Z dalších zásad lze uvést maximální využití klientových pohybových možností, polohovacího lůžka a manipulačních pomůcek.

S klienty/uživatelé je nezbytné během fyzické manipulace hovořit, vč. přípravy prostředí.

Na závěr je ovšem třeba doplnit, že u klientů/uživatelů zejména seniorského věku již nezaměřujeme cíle fyzické manipulace k rozvoji schopností, nýbrž k udržení či povzbuzení pohybové aktivity, která je adekvátní jejich současnému stavu. S obdobnou šetrností a přiměřeností přistupujeme také ke klientům/uživatelům v terminálním stádiu života, u nichž aplikujeme postupy mikromanipulace či tzv. analgetického polohování/manipulace. ■

¹ Trešlová, M. et al. (2021). Fyzická manipulace s pacientem v ošetrovatelské péči.

² Bóriková, I. et al. (2017). Rizikové faktory pádu u hospitalizovaných pacientů.

Sestra roku

22. ročník soutěže vyhlášené společností EEZY Events & Education
a měsíčníkem Zdravotnictví a medicína

Přihlaste svého kandidáta!

Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si je opravdu zaslouží!

Titul Sestra roku je udělován
ve dvou kategoriích:
Sestra v přímé ošetrovatelské péči
Sestra v sociálních službách

Redakce časopisu Zdravotnictví
a medicína uděluje mimořádnou cenu:
Čestné ocenění za celoživotní dílo
v ošetrovatelství

Slavnostní vyhlášení vítězů proběhne ve středu **11. 10. 2023** v Kině **Lucerna** v Praze.

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přípustná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: www.soutez-sestraroku.cz.

Průběh soutěže:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s písemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů: e-mailem na adresu registrace@soutez-sestraroku.cz (vložením na www.soutez-sestraroku.cz) v obálce označené heslem „Sestra roku 23“ na adresu redakce časopisu Zdravotnictví a medicína, Na Pankráci 322/26, 140 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené **nejpozději do 31. 8. 2023**. Formulář přihlášky do soutěže „Sestra roku 2023“ najdete v titulu Zdravotnictví a medicína a na internetových stránkách www.soutez-sestraroku.cz. Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu registrace@soutez-sestraroku.cz.

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky soutěže, vybere první nezávislá odborná porota tři finalisty pro každou kategorii. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru 11. 10. 2023 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota, složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

Podmínky účasti v soutěži:

Soutěžící musí splňovat kritéria soutěže, kterými jsou například nadstandardnost přístupu při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému a podobně. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předána ocenění. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na: www.soutez-sestraroku.cz. V případě dotazů pište na adresu: registrace@soutez-sestraroku.cz. Využijte také diskusní fórum: www.facebook.com/FBSestra.

www.soutez-sestraroku.cz

Generální partner

Pořadatel



Partneři



Partneři galavečera



Záštity



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



Mediální partner



Sestra roku

Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže Sestra roku 2023 v kategorii:

Sestra v přímé ošetrovatelské péči

Sestra v sociálních službách
(vybranou kategorií označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele

Kontaktní adresa PSČ

E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)

Kontaktní adresa PSČ

E-mail Telefon

Obor, ve kterém soutěžící působí

Funkce

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace

Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví

Publikační činnost

Přednášková činnost

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Popis aktivit kandidáta odpovídajících kritériím soutěže musí být k přihlášce přiložen ve formě stručného písemného odůvodnění nominace. Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamu spojenou s ní a dalšími ročníky této akce, a s po-

řizováním takových záznamů souhlasí. Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na www.soutez-sestraroku.cz. Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti EEZY Events & Education, s.r.o., se sídlem Na Pankráci 322/26, 140 00 Praha 4, jakožto správcem a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Navrhovatel rovněž uděluje sou-

hlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

Tabu a předsudky v dlouhodobé péči

3. díl

V předchozích číslech jsme vám představili studii *Taboos and prejudices in long-term care*, kterou vypracovali odborníci z evropské asociace *European Ageing Network (EAN)*, a některé předsudky, se kterými se společnost v souvislosti s dlouhodobou péčí a stárnutím setkává. Nyní přinášíme další dva předsudky a tabu, týkající se násilí na seniorech, tématu, kterému se na stránkách časopisu také věnujeme.

■ **Text: Pracovní skupina European Ageing Network**
Překlad: Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

➤ 1. předsudek: Senioři nemají v domovech pro seniory soukromí a nemohou sami o sobě rozhodovat

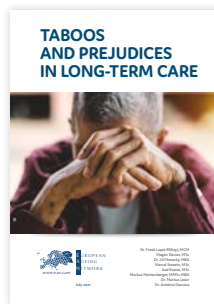
Marcel Smeets, výkonný EU konzultant, se zamýšlí nad odchodem do zařízení dlouhodobé péče, který je dle něj často spojen se ztrátou svobody a soukromí, a proto při výběru konkrétního domova rozhoduje možnost získat samostatný pokoj. Doma se totiž člověk cítí svobodně a má své soukromí a tyto pocity by tak chtěl vnímat i v pobytovém zařízení sociálních služeb. Touha mít svůj vlastní pokoj může vycházet z potřeby být sám, mít soukromí a být obklopen osobními věcmi. Senior si vytváří vazbu ke svému pokoji nebo bytu tím, že v něm tráví čas a zapojuje se do domácích prací. Zdá se, že potřeba mít soukromí je nejdůležitějším parametrem, proč senioři chtějí mít samostatný pokoj. Dalším důvodem, proč senioři touží mít soukromí, je možnost hovořit např. s návštěvou nebo i dalšími klienty zařízení v soukromí nebo se do soukromí svého pokoje uchýlit ze společných obytných prostor.

Nicméně soukromí a samostatný pokoj nemusejí znamenat totéž. Někteří senioři mají pocit soukromí i ve sdíleném pokoji, a naopak jej postrádají v tom samostatném. Navíc poskytování nepřetržité péče je snazší ve skupinovém ubytování než v oddělených jednotkách. Nejdůležitější je však vždy zajistit odpovídající kvalitu péče.

Soukromí v pobytových zařízeních sociálních služeb se pojí s řadou předsudků a nelze jej zaměňovat s bydlením v soukromých pokojích. Je nutné pamatovat na to, že kvality péče a pocitu soukromí lze dosáhnout tehdy, pokud obě strany, jak klient (tedy příjemce péče), tak pečovatel, tyto pojmy chápou.

➤ 2. předsudek: Stárnutí je nemoc

Optikou tohoto předsudku je na seniory nahlíženo jako na osoby nemocné, které je nutné mít pod dohledem kvůli onemocnění, která s sebou stárání přináší. Jak uvádí



Freek Lapré, předseda ECREAS a předseda pracovní skupiny ke studii, hovoříme o tzv. medikalizaci, tedy o procesu, kdy je určitý dříve nemedicínský problém nově považován za medicínský. Zmiňuje také úvodník v časopise *Lancet* z roku 2018, ve kterém autor naznačuje, že by se stárnutí dalo léčit jako nemoc.

Být křehký (v souvislosti se stářím hovoříme o tzv. frailty neboli syndromu křehkosti) není totéž jako být nemocný. Vystává tedy otázka, kolik seniorů je skutečně nemocných. Dlouhověkost je ovlivněna úrovní vzdělání, finančním statusem, společenskou angažovaností, zaměstnáním, rasou, náboženstvím a životními postoji. Je důležité dodržovat správnou životosprávu (hlídat si váhu, stravu, mít pravidelný pohyb, vyhýbat se kouření i alkoholu).

Dále Lapré zmiňuje ukazatel „healthy life years“ neboli očekávanou délku života ve zdraví, pomocí kterého se ve statistických srovnáních měří zdravotní stav populace. Údaje jsou však zkresleny subjektivním hodnocením respondenta a také jeho sociálním a kulturním prostředím. Sběr dat je také ovlivněn tím, že jsou z něj vyloučeny osoby žijící v pobytových sociálních službách, u kterých se předpokládá, že budou častěji čelit různým omezením (např. při chůzi, při chůzi do schodů atd.). Na údajích z různých zemí Lapré ukazuje, kde mají lidé nejdelší průměrnou délku života ve zdraví. Lapré zmiňuje také demenci, která silně ovlivňuje život seniora.

Využívání pobytových zařízení sociálních služeb se v rámci evropského srovnání liší. Průměrně je využívá 5 % osob ve věku 65 let a více.

Na závěr kapitoly Lapré shrnuje, že stárnutí není nemoc. Senioři nepotřebují zvýšený lékařský dohled, i když je nutné zohlednit, že stárání s sebou přináší více nemocí, resp. senioři jsou k nemoci náchylnější. Ztráta fyzických a kognitivních schopnos-

tí by neměla být považována za nemoc. Senioři se stávají křehkými a musí tedy věnovat větší pozornost svému zdraví a sociálnímu zázemí. Klíčovou roli tedy hraje prevence. Jedním z preventivních nástrojů pak mohou být komunitní programy pro seniory, kteří žijí doma, což však musí být podporováno státní správou v kontextu demografického vývoje.

➤ Tabu: Týrání seniorů

Problematikou týrání a zneužívání seniorů se ve studii zabýval Markus Mattersberger, generální ředitel rakouské *Lebensweltheim*, který hned na úvod zmiňuje, že kromě fyzického a psychického týrání hovoříme i o dalších formách, jako je zanedbávání, sexuální násilí, finanční vykořisťování a omezování svobody. Vzhledem k tomu, že počet seniorů roste, dá se předpokládat, že s tím poroste i počet případů zneužívání (dle zprávy WHO z roku 2011 se s různými formami zneužívání setkal nejmeně 4 miliony lidí).

Mattersberger také uvádí, že týrání v současnosti zažívá 15,4 % seniorů v domácím prostředí a 33 % seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb. Přestože se evropské země snaží o řešení a snížení počtu případů týrání seniorů, o této problematice se dle něj diskutuje nedostatečně.

Dále Mattersberger představuje výsledky průzkumů, podle kterých se riziko zneužívání seniorů zvyšuje, pokud senioři žijí s demencí a/nebo s určitým postižením, což zvyšuje závislost klienta/seniora na pomoci pečovatele. Riziko se zvyšuje i v těch případech, kdy pachatel (partner, děti či další příbuzní) žije se seniorem v jedné domácnosti, nebo v případě pobytových sociálních služeb jim může být pečovatel či jiný zaměstnanec sociální služby nebo i návštěva.

Závěrem Mattersberger uvádí, že stále velké procento případů zneužívání a zanedbávání zůstává neodhaleno. S tím souvisí právě tabuizování tohoto tématu. Existuje již celá řada řešení na národních úrovních, zmínit můžeme krizové telefonní linky, krizovou pomoc, poradenství, služby ombudsmana, právní předpisy či kontaktní místa. Problematika vyžaduje konstantní přístup, zároveň by nemělo docházet k útokům na aktéry/pachatele, odsuzování totiž posiluje tabuizaci. Naopak je třeba zvyšovat povědomí o problematice násilí a také sbírat data a realizovat průzkumy.

Studii si můžete stáhnout v AJ na webu EAN www.ean.care/en v sekci Publications (https://www.ean.care/media/fileman/Taboos_and_prejudices_in_LTC.pdf).

Matrace LINET pro prevenci dekubitů

Vyberte podle individuálních potřeb vašich klientů



Pasivní matrace ViskoMatt s extrémně odolným potahem PERLASTIC® Silber.

Prevence nebo léčba dekubitů neodmyslitelně patří ke každodenní ošetrovatelské péči. Vyžaduje speciální postupy a zároveň použití antidekubitních matrací. Široké spektrum matrací LINET, od pasivních po aktivní, v různém provedení a výbavě, umožňuje vybrat matrace přesně na míru klientům sociálních zařízení.

VISKOELASTICKÁ PĚNA SI PAMATUJE

Tajemství prémiových pasivních matrací ViskoMatt spočívá v tom, že kombinují různé pěny a využívají výjimečných vlastností pěny viskoelastické. Ta je označovaná jako „paměťová“. Reaguje na tělesné teplo a hmotnost. Tělo se tak může do matrace mírně zanořit, což zajišťuje optimální oporu a přizpůsobení konturám těla. Výsledné odlehčení tlaku je nejlepší volbou pro prevenci dekubitů.

Studená pěna v pánevní oblasti vytváří potřebnou podporu a nabízí mimořádně dlouhou životnost i při vyšší hmotnosti pacienta. Matrace mají 10 cm silné zpevnění v okrajích pro snadnou mobilizaci klienta a slouží také jako ochrana proti pádu. Matrace ViskoMatt 10, 30 a 50 jsou určené pro částečně imobilní klienty s vysokým rizikem vzniku dekubitů.

VYSOKÝ KOMFORT SPÁNKU

Pro mobilní klienty se středním a nízkým rizikem vzniku dekubitů je vhodná matrace MediMatt 30, která kombinuje studenou

a standardní PU pěnu. Studená pěna je lépe prodyšná, je odolná, pružná, a přitom tvarově stálá. Monoblokové matrace EffectaCare 10, 20 a PrimaCare 10 ze standardní PU pěny pro klienty s nízkým rizikem vzniku dekubitů nabízejí vysoký komfort při spánku a dlouhou životnost. Jádrem matrace je prořezáno, což zvyšuje její schopnost přizpůsobit se tvaru těla.

PROČ ALTERNOVAT?

Účinnou metodou, jak bojovat s dekubity, je alternace, tedy střídavé odlehčení tlaku. Podle EPUAP vztah mezi tlakem a délkou jeho působení významně ovlivňuje vznik dekubitů, nebo naopak jejich odstranění. Alternující aktivní matrace Air2Care fungují tak, že zabraňují působení tlaku na jednotlivé části těla. V těchto 2celových systémech dochází ke snížení tlaku v sousedních celách. To znamená, že v jedné cele se tlak snižuje a dochází k odlehčení této partie, zatímco 2 sousední cely zůstávají nafouknuté, aby poskytovaly dostatečnou oporu. Po uplynutí nastaveného cyklu se v nich

tlak snižuje a v dosud vyfouknuté buňce se naopak zvyšuje. Matrace tak dosáhne odlehčení 50% povrchu lidského těla v jeden okamžik, čímž se významně eliminuje negativní vliv celkového tlakového zatížení. Alternace je zároveň nastavena tak, aby simulovala přirozené pohyby těla.

CHYTRÉ FUNKCE

Aktivní matrace Air2Care 6 a 8 jsou vybaveny chytrými funkcemi, jako je možnost individuálního manuálního nastavení jednotlivých cel, které lze použít pro lokální odlehčení rizikových partií nebo míst s již existujícími dekubity. S funkcí Easy Smart zase naopak stačí, aby si klient na matraci lehl, a matrace sama zvolí podle rozložení váhy vhodný tlak. Díky automatické detekci zvýšené polohy zádového dílu také dochází automaticky ke zvýšení tlaku v celách pod pánevní oblasti, takže nehrozí „propadnutí“ při polohování. Matrace má čtyři různé délky cyklů pro individuální volbu pro každého klienta v jakoukoliv denní či noční hodinu.



Aktivní alternující matrace Air2Care pro klienty s vyšším rizikem vzniku dekubitů.



24h péče = alternující podsedák například do křesla klienta.

LINET
Designed to help you care

WWW.LINET.CZ

Když se chce odejít

– mentální emigrace v procesu

V pracovním prostředí se objevil nový jev – mentální emigrace. Zasahuje nejschopnější z týmu. Zpočátku je tento jev bezpříznakový. Ale když se nechá bez povšimnutí, je to průšvih.

■ **Text: PhDr. Michaela Daňková,**
psycholog, www.misadankova.com

➤ **Kazuistika: Rozluštíte, proč Hanka odchází? Hercule Poirot a já hledáme pomocníka!**

Hanka je druhý rok po vysoké škole. Když si hledala práci, měly jsme spolu sezení. Věděla, že chce nastoupit do velké, dobré, renomované firmy, věděla, o jakou pozici se chce ucházet, a zbývalo „jen“ se tam dostat. Nakonec se nám podařilo, že její vysněná firma ji po pětikolovém řízení (a to jsem myslela, že už se dávno tolik kol nedělá) vybrala. Práce snů! Byla jsem překvapená, když se teď po půl roce ozvala znovu s tím, že chce odejít. Je to pro mě záhada, které bych ráda přišla na kloub. A prosím vás o pomoc.

Můžete se ptát, co je příčinou

- Málo peněz? Neřekla bych. Nastupovala za 35 000 Kč, s tím, že po zkušební době se její plat zvedne o cca 10%. A to se stalo.
- Osoba paní vedoucí? Ne! Šéfová je nekonfliktní, strukturovaně zadává práci, kontroluje přiměřeně, je příjemná.
- Práce samotná? Možná. Je pravda, že Hanka šla na pozici do finančního oddělení. Čísla má ráda, reporty jí nevadí, naopak v Excelu vždy vynikala. Ale na výběrovém řízení se nemluvalo o tom, že její práce bude jen o tabulkách.
- Je tam moc práce? Asi ne – počítač zapíná v 7.30 hodin, jde se proběhnout a v 9.00 sedá „k mašině“. Pak hodina na oběd a v podstatě kolem 15.00 hodin končí.
- Kolegyně? Nepřijde s nimi moc do styku – všichni jsou online. Když něco Hanka potřebuje, kolegyně poradí, pošlou chybějící podklady.

Hercule Poirot a já jsme zjistili, že u Hanky se projevil stav mentální emigrace. Je v práci, pracuje, nic neříká, ale už je rozhodnutá odejít, až jí potvrdí hypotéku. Hanka je v práci nespokojená. Neví, kam odejde, klidně bude pracovat i za menší peníze, ale jinde. V práci to nikdo neví.

Příběh Hanky vychází z reálného příběhu. Odešla proto, že jí její práce přestala dá-

vat smysl. De facto nikoho v práci pořádně nepoznala, měla pocit, že tam pro nikoho také nemá svoji cenu, byla mladá a chtěla se podílet na něčem, co je důležité, kde sama bude mít své nezastupitelné místo.... V práci si jí nevěšili jako člověka. Nevěnovali se jí individuálně. Byla zde jen pro práci, ale to pro ni bylo málo.

Mentální emigrace a následný odchod je časté téma zejména u juniorních pracovníků. A má to závažné důsledky. Vezměte si, kolik stojí výběrová řízení, než juniora vybereme. Kolik stojí zaučování. Na kolik vyjdou mzdové a další náklady spojené s danou osobou. A za půl roku, za rok junior odchází. A k odchodům často dochází i ve zkušební době.

Při kontaktu s klienty jsem si všimla, že ve své práci často pociťují apatii a únavu. Nemají chuť ani sílu vymyslet další a další aktivity – aby se zvedli, měli tvořivé nápady. Jede se tak trochu ze setrvačnosti. A i ta setrvačnost více „bolí“. Stojí nás více energie udržet se ve zběsilém pracovním tempu a nekontrolovatelném životě. Asi i více přemýšlíme, co má smysl, co nás baví, nebo naopak co pro nás nemá význam.

➤ **Mentální emigrace může přerůst v pracovní migraci**

Z konzultací vím, že dost lidí jejich práce moc nebaví nebo se neztotožňují s vizemi svých zaměstnavatelů či zařízení/firem, ve kterých pracují. Nehlásí šéfům, že jsou nespokojeni a že chtějí odejít. Plní si úkoly, ale ne s takovým nadšením jako dříve. Zatím nevědí, kam by se přesunuli, ale změně by se nebránili. Je to jako ve vztahu. Už cítíme, že nás to „tak nebere“. Nic neříkáme, ale v hlavě se nám honí myšlenky o ukončení. A když to druhému řekneme, často už máme i alternativu, kam jít (a mnohdy i za kým jít).

Mentální emigraci často podléhají juniorní zaměstnanci nebo tzv. tahouni. Obě skupiny jsou pro zaměstnavatele extra

důležité. Co s tím? **Zatáhnout za ruční brzdu a nečekat, že se tento problém vyřeší sám.** Že myšlenky na odchod ze zaměstnání přejdou. Většinou když přijdeme na to, že zaměstnanec už myšlenkami opouští stávající práci, tak už bývá za pět minut dvanáct, a to máme ještě štěstí.

Jak tedy postupovat dál? Nejlepší je si otevřeně promluvit. **Jestliže o daného člověka opravdu stojíme,** můžeme s ním vést rozhovor ve stylu: „*Já tě tady chci. Co já můžu udělat pro to, abychom věci změnili...?*“

Anebo (a to vycházím ze zkušenosti svých klientů): „*Když jsi za mnou nepřišel dřív, když ti něco vadilo, když jsi vyčkával... A teď mě staviš před hotovou věc, ale já to nechci. Respektuji tvoje rozhodnutí. Když jsi ke mně necítil důvěru a nepřišel dřív, tak teď já necítím důvěru v tebe (a nenechám se manipulovat).*“

➤ **Jak předejít pracovní emigraci?**

Nejúčinnější je si lidi všimát. Tím nemyšlím, že jen vidíme jejich výsledky. Na to jsou porady. Ale všimát si jich i jako lidí. Jak se chovali dříve, jak se chovají nyní. Co dělali pro tým, pro klienta, pro nás. A co dělají v poslední době. Co je trápí, co je těší. Čím žijí v práci, čím žijí doma.

Zájem o nás samotné nás nikdy nepřestane bavit a fascinovat. Stejně jako potřeba motivace je nekonečná, i potřeba upřímného zájmu o nás samotné je tou nejlepší odměnou.

Kromě porad o číslech zařadme i individuální pravidelné rozhovory s klíčovými lidmi ze svého týmu. Abychom tušili, co se děje, abychom uměli identifikovat i začínající bezpříznakovou mentální emigraci.

➤ **Otázky k zamyšlení**

- Nemáte ve svém týmu někoho, kdo je také v mentální emigraci?
- Vzpomenete si, kdy jste vy sami byli v mentální emigraci? Nebo o opuštění svého zaměstnání dokonce v současnosti uvažujete?

Mentální emigrace a následný odchod je časté téma zejména u juniorních pracovníků. A má to závažné důsledky. Vezměte si, kolik stojí výběrová řízení, než juniora vybereme. Kolik stojí zaučování. Na kolik vyjdou mzdové a další náklady spojené s danou osobou. A za půl roku, za rok junior odchází. A k odchodům často dochází i ve zkušební době.

ZDRAVOTNICTVÍ 2024



odborná konference

Generální partner



Hlavní odborný garant



Odborný garant sekce



ČESKÁ SPOLEČNOST
PRO ATEROSKLERÓZU

Pořadatel



Pozvánka na dvoudenní odbornou konferenci ZDRAVOTNICTVÍ 2024

konanou pod záštitou předsedy vlády ČR Petra Fialy
a hejtmána Plzeňského kraje Rudolfa Špotáka

Součástí konference je diskusní panel na téma: **Dlouhodobá péče** s odborným moderátorem
Ing. Jiřím Horeckým, Ph.D., MSc., MBA, prezidentem Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Hlavní partneři



Partneři



Partneři odborné sekce



Mediální partneři



21.–22. 9. 2023, Hotel Grandior Praha, Na Poříčí 1052/42, Praha

Registrace na www.eezy.cz

(Ne)normativní fungování reflexivity v praxi sociální práce

Jak už bylo uvedeno v předchozích článcích, je nezbytné uvažovat o reflexivitě a reflexivní praxi jako o nezbytnosti výkonu sociální práce v soudobé společnosti, pro níž je typická (mimo jiné) rostoucí komplexnost problémů a životních situací klientů sociální práce a zásahy ekonomizujícího paradigmatu společnosti.

■ **Text: Doc. Mgr. et Mgr. Kateřina Mikulcová (roz. Glumbíková), Ph.D.,** vysokoškolská pedagožka, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita

Reflexivitu můžeme přitom vnímat nejen jako sebedefinující proces nebo jako zkoumání role emocí v sociální práci, ale také jako zkoumání a zpochybňování toho, jak je vytvářeno vědění a jak tento proces ovlivňují vztahy moci (Glumbíková, 2020).

Normativní pojetí reflexivity předpokládá, že je reflexivita využívána jako určitá vnitřní zpětná vazba pracovníka k vlastnímu jednání a prožívání, a to tak, aby zkvalitnila praxi sociální práce (Redmond, 2006). Toto pojetí je tedy určitou předem stanovenou normou, jak by měla reflexivita správně fungovat.

Mezi lety 2018 a 2020 byl realizován rozsáhlý výzkum reflexivity u sociálních pracovníků a pracovníků pracujících s ohroženými dětmi a jejich rodinami. V průběhu výzkumu bylo osloveno celkem 18 organizací, z nichž 9 ze 7 různých krajů České republiky projevilo zájem o spolupráci (pozn.: jednalo se o záměrný výběr). Výzkumu se tak zúčastnilo celkem 36 komunikačních partnerů a partnerek, bylo realizováno 29 pozorování výzkumnice v terénu a 24 rozhovorů s klienty a klientkami sociální práce. Získaná data byla analyzována pomocí nejnovějších přístupů konstruktivistické zakotvené teorie (Charmaz, 2003) a tematické analýzy (Riessman, 2008). Komplexní představení výzkumu můžete nalézt v publikaci Kateřiny Glumbíkové z roku 2020 s názvem Reflexivita v sociální práci s rodinami.

Ze získaných dat je patrné, že sociální pracovníci reflexivitu využívají i k jiným

účelům, než naznačuje její normativní pojetí, konkrétně tedy k zajištění **přežití vlastní identity skrze prosazování specifických zájmů**, jako je např. získání docenění, potvrzení vlastní expertnosti, promítnutí vlastních emocí do praxe sociální práce, potvrzení a udržení vlastní pozitivní identity, obhájení vlastního jednání atd. Uvedené je v souladu s teorií Lipského (2010), který předpokládá, že sociální pracovníci využívají jakýsi primární interpretační kód potvrzující správnost vlastního jednání v praxi sociální práce. I zde se tak ukazuje nutnost sebeochrany u sociálních pracovníků (viz také Ferguson, 2018) za účelem zachování vlastního já.

V kontextu výše zmíněného (a s určitou nadsázkou) lze hovořit o využívání reflexivity v praxi sociální práce, které lze přirovnat k využívání reflexivity v kultuře chudoby (Lewis, 1966), kdy je cílem zachování vlastní udržitelné identity v kontextu vnějších podmínek. V rámci tohoto tvrzení můžeme předpokládat, že ideál dobrého sociálního pracovníka funguje právě jako ona vnější podmínka, tedy jako rámec konstruující identitu (konkrétního) sociálního pracovníka a určité skupinové vědomí sociálních pracovníků jakožto pracovníků určité profese.

Reflexivita pak funguje jako určitá optika, skrze niž je na ideál nahlíženo tak, aby se sociální pracovníci vyhnuli jeho nedosažitelnosti a z ní plynoucím pocitům vykořeněnosti, odcizení a beznaděje.

Reflexivita má tak pro sociální pracovníky adaptivní funkci v tom, že jim pomáhá vyrovnat se s nároky ideálu sociálního pracovníka skrze přijetí specifických stylů jejího uplatňování ve vztahu k osobním interpretacím tohoto ideálu (kde jsou pravděpodobně různě interpretovány a akcentovány jeho jednotlivé součásti, které tvoří svébytnou vnitřní logiku).

Musil a Šrajger (2008) považují reflexi za prostředek zpětné vazby v rozmazaných konturách profese i společnosti, což sociálním pracovníkům pomáhá získat určitou perspektivu, jak myslet a pracovat. Thompsonová a Thompson (2008) zase zdůrazňují, že každý sociální pracovník potřebuje prostor pro reflexi, aby se vyrovnal s tlakem své profese, podpořil vlastní sebeuvědomění a schopnost svobodného myšlení a získal nadhled.

Realizovaný výzkum však ukazuje, že sociální pracovníci využívají reflexi vel-

mi specificky také jako nástroj psychického přežití v praxi sociální práce. Toto nenormativní pojetí reflexivity tak mohlo ve vzdělávání a v praxi sociální práce vést k dalšímu rozšiřování jeho využití, rozšíření jeho výzkumu a zároveň jeho legitimizace ve vztahu k normativnímu využívání reflexivity.

Téma reflexivity v praxi sociální práce nejen s ohroženými dětmi by si do budoucna zasloužilo jistě další výzkumnou i vzdělávací pozornost. Zajímavým tématem dalšího výzkumu by mohlo být např. fungování reflexivity v praxi s tzv. nespolupracujícími klienty nebo reflexivní uplatňování kontroly v sociální práci.

Použitá literatura:

- Ferguson, H. (2018). *How Social Workers Reflect in Action and When and Why They Don't: The Possibilities and Limits to Reflective Practice in Social Work*. *Social Work Education*, 37(4), 415–427.
- Glumbíková, K. (2020). *Reflexivita v sociální práci s rodinami*. Praha: Grada.
- Charmaz, K. (2003). *Qualitative interviewing and Grounded Theory Analysis*. In Holstein, J. & J. F. Gubrium (Eds.), *Inside Interviewing. New Lenses, New Concern* (s. 311–330). Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
- Lewis, O. (1966). *The Culture of Poverty* [online]. Dostupné z http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2010_11.dir/pdfKPNFlustp6.pdf
- Lipsky, M. (2010). *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: The Russell Sage Foundation.
- Musil, L. & Šrajger, J. (2008). *Dimenze životní situace rodiny*. In Musil, L. & J. Šrajger (Eds.), *Etické kontexty sociální práce s rodinou* (s. 9–17). České Budějovice, Brno: ALBERT.
- Redmond, B. (2006). *Reflection in Action: Developing Reflective Practice in Health and Social Services* (2nd Ed.). Aldershot: Ashgate.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore: SAGE Publications.
- Thompson, S. & Thompson, N. (2008). *The Critically Reflective Practitioner*. New York: Palgrave Macmillan.

20 RAKOUSKÝCH OPATŘENÍ pro stabilizaci dlouhodobé péče

V Rakousku v loňském roce rezonovala v tamních sociálních službách „personální krize“. Rakousko patří k těm evropským zemím, kde se znatelně projevuje nedostatek pečovatelského personálu, a tak i zde, jako např. ve Francii nebo Velké Británii, zůstávají některé kapacity sociálních služeb nevyužité, ne proto, že by o ně nebyl zájem, nýbrž jen z prostého nedostatku zejména pečovatelského personálu.

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

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,
proděkan pro vědu a tvůrčí činnost,
Fakulta veřejných politik Slezské
univerzity v Opavě

Z tohoto důvodu představila rakouská vláda 12. května roku 2022 – na den, který v Rakousku oslavují jako Mezinárodní den péče – tzv. 20 OPATŘENÍ, která tvoří reformu systému sociálních služeb v Rakousku. Balíček celkem 20 opatření představuje objem 1 miliardy eur pro pomáhající profese, vzdělávání, jakož i pro osoby, které potřebují péči, a neformální pečující. Opatření federální vlády jsou důležitou odpovědí na hlavní otázku ohledně budoucnosti péče. O jaké opatření konkrétně jde?

Federální příplatek pro zaměstnance

S cílem zatraktivnit povolání zdravotních sester poskytne spolková vláda do konce roku 2023 celkem 520 milionů eur na zvýšení platů kvalifikovaných zdravotnických a ošetrovatelských pracovníků a zdravotnických a ošetrovatelských asistentů. Výplata bude pravděpodobně probíhat formou měsíčního platového bonusu. Rozdělení prostředků bude zajištěno společně se spolkovými zeměmi a sociálními partnery. Tento platový bonus je zpočátku omezen na dva roky, než vstoupí v platnost další nezbytná opatření.

Další týden dovolené pro pomáhající profese

V rámci opatření na ochranu zaměstnanců dostávají zaměstnanci pomáhajících profesí od 43. roku života další týden dovolené. Nárok na něj mají všichni pracovníci v pečovatelských profesích bez ohledu na délku praxe.

Těžká noční práce

Všichni zaměstnanci pobytových sociálních služeb obdrží v budoucnu za každou noční směnu dvě hodiny volna.

Úlevy pro zahraniční ošetrovatelský personál

V budoucnu budou pečovatelé za absolvované odborné vzdělání získávat výrazně více bodů. To znamená snazší přístup k tzv. červeno-bílo-červené kartě pro pečovatelské pracovníky.

Fond pro vzdělávání

Osoby, které absolvují počáteční vzdělávání v pomáhajících profesích, budou na zdravotnických a ošetrovatelských školách a odborných učilištích dostávat příspěvek na vzdělávání ve výši nejméně 600 eur měsíčně. Stážisté v profesích sociální péče a na odborných školách pak 600 eur na dobu stáže. Spolková vláda poskytuje spolkovým zemím po dobu tří let celkem 225 milionů eur na pokrytí dvou třetin vzniklých nákladů. Třetí třetinu hradí vždy spolkové země.

Pečovatelské stipendium

Osoby, které se účastní vzdělávacího kurzu zaměřeného na pečovatelství nebo budou studovat školu, která je připravena na všeobecné zdravotnické a ošetrovatelské povolání, budou od 1. září 2023 pobírat tzv. ošetrovatelské stipendium, které bude činit nejméně 1 400 eur měsíčně.

Dočasné stažení ošetrovatelských asistentů

Jedná se o zrušení již existujícího nařízení, dle kterého měli k 1. lednu 2025 tzv. ošetrovatelští asistenti ukončit svoji práci v nemocnicích.

Rozšíření kompetencí

Zdravotničtí nebo ošetrovatelští asistenti by měli mít větší kompetence – mohli by např. aplikovat infuze, umísťovat, vyměňovat a odstraňovat podkožní a periferní žilní kanyly a podávat podkožní injekce a podkožní infuze.

Učňovská příprava pro pomocné profese v ošetrovatelství

Vedle školního vzdělávání v oboru ošetrovatelství bude v celém Rakousku – zpočátku jako pilotní projekt – zavedeno

učňovské vzdělávání pro pomocné ošetrovatelské profese. Učňovské studium bude trvat čtyři nebo tři roky a bude zakončeno výučním listem pro obor zdravotnický nebo ošetrovatelský asistent. Umožňuje také přístup ke vzdělávání jako certifikovaný zdravotnický a ošetrovatelský asistent na vysoké škole aplikovaných věd. Ve čtvrtém roce učňovské přípravy bude poskytován učňovský příspěvek ve výši přibližně 1 500 eur.

Převod školních zkoušek PA/PFA do běžného školského systému

V rámci pilotního ověření bude od roku 2020/21 na 15 místech na tříletých odborných školách a pětiletých odborných učilištích po celém Rakousku vyškolen celkem 600 žáků. Od školního roku 2023/24 bude umožněn nástup do této nové formy vzdělávání v běžném režimu a bude zajištěn plynulý přechod.

Usnadnění nostrifikace

Uznávání vzdělání získaného v zahraničí bude výrazně zjednodušeno, zrychleno a zbaveno byrokracie. Vysoké standardy kvality zůstanou zaručeny. Sestry mají možnost pracovat jako zdravotničtí nebo specializovaní zdravotničtí asistenti až do ukončení nostrifikace.

Zvýšení propustnosti

Má vzniknout právní nárok, resp. povinnost dalšího vzdělávání (obdobu tzv. 24 hod. v ČR). V budoucnu budou moci osoby v pečovatelské službě absolvovat další vzdělávání a/nebo školení, které rozšiřuje jejich kompetence, během pracovní doby.

Příspěvek na dovolenou na péči

V budoucnu bude existovat zákonný nárok na tzv. pečovatelskou dovolenou v délce tří měsíců, pokud bude tato dohoda zohledněna v kolektivních smlouvách nebo jiných podnikových dohodách. Doba pro podání žádosti o příspěvek na pečovatelskou dovolenou bude prodloužena na jeden měsíc, a to i v případě, že opatření již bylo ukončeno. Kromě toho se lhůta pro podání žádosti prodloužuje až na dva měsíce v případě pečovatelské dovolené, která stále trvá.

Příspěvky na náhradní péči podle § 21a BPGG

V budoucnu budou mít rodinní pečující nárok na finanční podporu na náhradní péči již po třech dnech, pokud dočasně nemohou poskytovat péči z důvodu nemoci,

lázeňské léčby, dovolené nebo jiných důvodů. Dříve tomu tak bylo obvykle až po sedmi dnech.

Kurzy péče pro pečující příbuzné

Z fondu na podporu osob se zdravotním postižením je možné získat příspěvky na kurzy péče pro pečující příbuzné.

Rozšíření rozhovoru s příbuznými

V budoucnu bude bezplatná konzultace s příbuznými rozšířena na pět schůzek.

Zrušení započítávání zvýšeného rodinného příspěvku do příspěvku na péči

V rámci významného zlepšení podmínek pro příjemce příspěvku na péči a na podporu péče o příbuzné se zvýšený rodinný příspěvek v budoucnu již nebude započítávat. Z tohoto opatření bude mít prospěch přibližně 45 000 osob, které budou dostávat o 60 eur měsíčně více.

Příplatek za ztížené podmínky

Pro osoby s těžkým mentálním postižením nebo demencí se hodnota příplatku za ztížení společenského uplatnění zvyšuje z 25 na 45 hodin měsíčně. To znamená, že na péči a podporu je k dispozici 20 hodin měsíčně navíc.

Bonus pro rodinné příslušníky

Od čtvrtého stupně příspěvku na péči budou samostatně pojištěné nebo dále pojištěné pečující osoby od roku 2023 dostávat roční zvláštní příspěvek na péči ve výši 1 500 eur. Tento příspěvek se vztahuje na osobu, která poskytuje většinu péče v domácnosti.

Podpora tzv. 24hodinové péče

Zlepšením pracovněprávních podmínek se má zatraktivnit závislé zaměstnání 24hodinové péče. Samostatně výdělečně činné tzv. 24hodinové péče se to netýká a zůstává zachována.

Zároveň se také hovoří o tzv. druhém balíčku péče s tím, že přijatá opatření budou prvním dílčím úspěchem, další kroky musí ještě následovat, zejména v oblasti rozšíření kompetencí. Základními kameny druhého ošetrovatelského balíčku jsou zachování původního vzdělávání DGKP (bez maturity), snížení věku pro vstup do oboru a také rozšíření kompetencí pro ošetrovatelské asistenty, pomocníky v domácnosti a certifikované ošetrovatele. Počátkem roku 2023 jsem měl několik příležitostí potkat se s našimi rakouskými kolegy a vždy jsem toto setkání využil, abych se zeptal na realizaci oněch 20 opatření. Odpovědí bylo, že ambiciózní plán se zatím daří realizovat těžko a s jistým zpožděním. Tak uvidíme. ■■■

Vážně míněný nesouhlas

– jak postupovat, pokud jej klient projevuje opakovaně

Veřejný ochránce práv se při své činnosti setkává s nejistotami poskytovatelů sociálních služeb, jak postupovat, pokud klient projeví vážně míněný nesouhlas s pobytem v zařízení. Nejasnosti přetrvávají mj. v tom, co dělat, pokud klient nesouhlasí s pobytem poté, co soud rozhodl o přípustnosti jeho držení v zařízení. O tom, jak mají poskytovatelé v těchto situacích reagovat, pojednává následující text.

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

➤ Postup při projevu vážně míněného nesouhlasu

V pobytových sociálních službách mohou za jistých okolností klienti pobývat i proti své vůli – pokud je to nezbytné a přiměřené a pokud jsou naplněny veškeré podmínky stanovené zákonem.¹ Tak tomu je i v situaci, kdy soud rozhodne o přípustnosti držení klienta v zařízení poté, co projevily vážně míněný nesouhlas s pobytem v zařízení.

V případě, kdy **klient projeví vážně míněný nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby, přičemž není schopen vypovědět svou smlouvu se zařízením, je poskytovatel sociální služby povinen oznámit tuto skutečnost ve lhůtě 24 hodin soudu**, do jehož obvodu dané zařízení sociálních služeb spadá.²

Projevy vážně míněného nesouhlasu přitom mohou být velmi rozdílné. Nemusí se jednat pouze o slovní vyjádření nesouhlasu, ale může jít například o pokusy o útěk ze zařízení, odmítání stravy apod. Ke každému klientovi je proto třeba přistupovat individuálně a vyhodnocovat jeho případný nesouhlas s poskytováním služby na základě znalosti jeho chování v jiných situacích, jeho schopností, způsobů komunikace a dalších okolností. Pokud klient projeví v přítomnosti pracovníka nesouhlas s pobytem v zařízení, mělo by dojít k posouzení tohoto stavu určenými pracovníky

a následně (pokud je nesouhlas opravdu vyhodnocen jako vážně míněný) k odeslání informace na soud, který rozhodne o dalším setrvání klienta v zařízení.

Poskytovatel sociálních služeb je zároveň povinen o oznámení soudu informovat bez zbytečného odkladu toho, kdo za klienta uzavřel smlouvu o poskytování pobytové sociální služby, pokud ji klient neuzavíral sám. Zároveň o případu vážně míněného nesouhlasu musí vést evidenci.³ Nevedení této evidence je považováno za správní delikt.⁴ Jak mají poskytovatelé v těchto případech postupovat, podrobněji popisuje doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí.⁵

Kromě poskytovatele sociálních služeb, který má oznamovací povinnost, může oznámení soudu o podezření o nepřipustném držení osoby v zařízení sociálních služeb učinit kdokoli, kdo projev vážně míněného nesouhlasu zaznamená (např. blízký klienta, zaměstnanec zařízení apod.).

➤ Rozhodnutí soudu

Na základě oznámení soud zahájí řízení o vyslovení nepřipustnosti držení klienta v zařízení sociálních služeb.⁶ Následně má povinnost věc projednat a rozhodnout nejpozději do 45 dnů ode dne zahájení řízení.⁷

Soud může dojít k závěru, že je další držení klienta v zařízení nepřipustné. V takovém případě klient může opustit zařízení takřka okamžitě. Zařízení musí učinit nezbytné kroky k tomu, aby mohl

»»» 44

¹ Ustanovení §91a a 91b zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

² Ustanovení § 91b zákona o sociálních službách.

³ Ustanovení § 91b a 91c zákona o sociálních službách.

⁴ Ustanovení § 107 odst. 2 písm. r) zákona o sociálních službách.

⁵ Doporučený postup MPSV ze dne 1. ledna 2019, č. 5/2018, k detencím v zařízení sociálních služeb. [cit. 10. 5. 2023]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c_5_2018_kterym_se_nahrazuje_doporuceny_postup_c_04_2017_k_detencim_v_zari.pdf/3d8e2105-3e08-6a32-6574-ca74ab07097d

⁶ Ustanovení § 84 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁷ Ustanovení § 84a odst. 2 zákona o zvláštních řízeních soudních.

Poradna konceptu Bazální stimulace

Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloň

Friedlová, Ph.D.,

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

Dotaz:

Dobrý den,
jsme domov pro seniory a jeden z našich klientů byl nedávno postižen cévní mozkovou příhodou. Byl hospitalizován v nemocnici a nyní se vrátil do domova. Má ochrnutou celou pravou polovinu těla. Pán je pravák, takže se pravou rukou neobslouží. Může polykat, musíme ho ale krmit. Má mírně postiženou řeč, špatně vyslovuje, některým slovům není rozumět, ale nadávky umí říct velmi zřetelně. Chtěli bychom mu co nejvíce pomoci, proto se ptáme, jak máme postupovat.

L. M., vedoucí přímé péče

Odpověď:

U postižení poloviny těla, tedy hemiplegie, je nutné aplikovat alespoň jednou denně celotělovou somatickou Neurofyziologickou stimulaci. Aplikovat ji můžete i v rámci celkové toalety nebo při promazávání pokožky. Při umývání obličeje doporučuji aplikovat „asistovanou toaletu“. Pravou plegickou končetinu povedete s žínkou na obličej a umyjete klientovi obličej tímto způsobem. V rámci rehabilitace je potřeba provádět asistovaně pravou plegickou horní končetinou klienta i ostatní sebeobslužné běžné denní aktivity, tedy asistované podávání stravy, česání a holení. Touto formou péče budete rehabilitovat motorické paměťové vzorce. Asistovaným pohybům by měla předcházet stimulace senzoryky plegické končetiny, a to somatickou stimulací končetiny. Zpočátku ve směru po chlupu, tedy formou zklidňující stimulace. Důležité je situovat všechny předměty, noční stolek, televizi i návštěvy na plegickou stranu těla. Klient tak bude nucen při každém pohybu přenést váhu do postižené poloviny těla. Bude ji více vnímat i opticky, neboť zraková kontrola postižené strany těla má v rehabilitaci plegie rovněž velký význam. Pro rehabilitaci řeči můžete aplikovat prvky muzikoterapie a auditivní stimulace a pro stimulaci funkce orofaciálních svalů lze aplikovat Bodovou orofaciální stimulaci podle prof. Moralese. ■

Je zřejmé, že v praxi může být pro poskytovatele velmi náročné poznat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas, či jen o okamžitou nespokojenost klienta.



ombudsman
veřejný ochránce práv

««« 43

službu opustit, bude-li si to přát, a to s odpovídajícím zabezpečením (předáním dokladů, léků, financí a zařízením dalších nezbytností) a s vypořádáním závazků ze smlouvy a jejím ukončením, aby následně nedošlo k jeho újmě.⁸ V praxi však odchod klienta pravděpodobně nebude okamžitý, neboť bude potřebovat zajistit např. bydlení, navazující službu apod.⁹ Ideálním řešením je proto společná domluva klienta a poskytovatele na procesu odcházení (např. na přizpůsobení individuálního plánu klienta a na domluvě o způsobu ukončení smlouvy).¹⁰

Soud může také dojít k závěru, že je držení klienta v zařízení přípustné, a klient tak zůstává v zařízení.

V obou případech je přípustné odvolání proti rozhodnutí soudu, které však nemá odkladný účinek.¹¹

➤ Co dělat, když klient projeví vážně míněný nesouhlas znovu?

I přesto, že soud rozhodl o setrvání klienta v zařízení, mělo by zařízení zájem klienta o opuštění zařízení reflektovat a pokoušet se odstranit příčiny, pro které chtěl klient zařízení opustit. Tuto povinnost lze dovodit z obecné povinnosti poskytovatele poskytovat klientovi službu individuálním způsobem v souladu s jeho přáními a potřebami.¹²

Klient však může projevit nesouhlas s pobytem v zařízení znovu. V této situaci se ochránce setkává s přetrvávající nejistotou poskytovatelů, jak v této situaci postupovat, či přímo s jejich nesprávným postupem. Je proto nutné zdůraznit, že i pokud soud rozhodl o přípustnosti držení klienta v zařízení, neznamená to, že klient nemůže vážně míněný nesouhlas projevit znovu

a že poskytovatel již jeho projev nemusí oznamovat soudu.

Naopak, poskytovatel je povinen učinit oznámení vůči soudu kdykoliv, pokud vyhodnotí, že se jedná o vážně míněný nesouhlas. Právní úprava opakovaný projev vážně míněného nesouhlasu předvídá a jediný limit stanovuje soud. Soud **může další řízení ze stejných důvodů zahájit až po uplynutí 30 dnů od právní moci rozhodnutí**, kterým byla vyslovena přípustnost držení člověka v zařízení sociálních služeb.¹³

Oznamovací povinnost zařízení tím však není nikterak dotčena. Dojde-li i během lhůty 30 dnů od právní moci rozhodnutí k vyjádření dalšího vážně míněného nesouhlasu s poskytováním pobytové sociální služby, **musí poskytovatel sociální služby splnit svoji oznamovací povinnost vůči soudu.** Soud v této lhůtě další řízení zahájí pouze, pokud je oznámení založeno na nových podstatných okolnostech, které předchozím pravomocným rozhodnutím nebyly posouzeny.¹⁴ **To, zda se jedná o nové podstatné okolnosti, není na posouzení poskytovatele, ale na posouzení soudu. Proto poskytovatel musí splnit svou oznamovací povinnost i v této lhůtě.**

➤ Závěr

Je zřejmé, že v praxi může být pro poskytovatele velmi náročné poznat, zda se jedná o vážně míněný nesouhlas, či jen o okamžitou nespokojenost klienta. **Vzhledem k tomu, že je omezení osobní svobody zcela zásadním zásahem do základních lidských práv a svobod, mělo by zařízení v pochybnostech vždy postupovat ve prospěch minimalizace zásahu do těchto práv, tedy případ soudu oznámit.**

Poskytovatel také musí mít na paměti, že **rozhodnutí soudu** o přípustnosti držení klienta v zařízení **neznamená zánik oznamovací povinnosti do budoucna a že i další vážně míněné nesouhlasy klienta musí soudu oznámit.** ■

⁸ Doporučený postup MPSV č. 5/2018 op. cit.

⁹ Pozn.: Do hledání dalšího řešení klientovy situace má být zapojen opatrovník či obecní úřad s rozšířenou působností (ve smyslu § 92 zákona o sociálních službách).

¹⁰ Doporučený postup MPSV č. 5/2018 op. cit.

¹¹ Ustanovení § 84a odst. 6 ve spojení s § 73 zákona o zvláštních řízeních soudních.

¹² Viz kritérium 1 a) a b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

¹³ Dle ustanovení § 84b zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ Trněná K., Zákon o zvláštních řízeních soudních. § 84b. Komentář. 2. vydání. In: Beck – online [online]. Praha: Nakladatelství C. H. Beck. Copyright © [cit. 10. 5. 2023] ISBN 978-80-7400-788-0.

POHODLNĚ
ZDRAVĚ
BEZPEČNĚ

snugy



Elegantní i pohodlná NOVINKA

Bonno Snugy v bílé a námořnické modré skvěle doplní Vaš pracovní i letní oděv. Testovaná a schválená **lehká pracovní obuv Snugy** splňuje parametry ČSN EN ISO 20347 a normu SRA.

Vrchní pásek je opatřen suchým zipem pro snadnou úpravu, a zároveň pevné uchycení nártu. Příjemný styk s kůží nohy zajišťuje sametový spodní povrch pásků.

OBUV VHODNÁ K DEZINFEKCI

Ultralehký materiál EVA (etylenvinylacetát) s tvarovou pamětí chrání nohy při každém došlapu.



BONNO®

www.bonno.cz

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

Sanitka přání

– od myšlenky k realizaci

Inspirací pro vznik tohoto projektu byl příběh klienta. Na naši Záchranou službu Asociace Samaritánů České republiky se obrátili blízcí klienta. Klíčovým byl pro nás jeho osud, přál si vidět své oblíbené místo, ale jeho nemoc mu to neumožňovala. Bohužel, než jsme mohli přání splnit, klient na následky onemocnění zemřel. Tento silný moment byl pro mě natolik emotivní, že dovedl mě a v budoucnu i můj tým od myšlenky k její realizaci – splníme přání i dalším klientům. Po téměř ročních přípravách jsme v lednu roku 2023 projekt spustili a začali naplno fungovat.



■ **Text: Ing. Bc. Petra Homolová, DiS.,**
manažer projektu Sanitka přání

Sama jsem nejen koordinátorka tohoto projektu, ale i zdravotnice. Kromě své manažerské profese pracuji jako záchranářka a svůj záměr jsem představila řediteli Záchrané služby Asociace Samaritánů České republiky Praha-západ, z. s., (dále jen ASČR) Milanu Majerovi, který mě nejen podpořil, ale celý projekt začlenil jako samostatný úsek naší organizace.

Koncept projektu vychází z praxí prověřeného konceptu sesterské organizace ASB Hamburg v Německu (Der Wunsche-

wagen). Sanitka přání je specificky vybavené sanitní vozidlo, které splňuje přísné zásady bezpečnosti pro posádku i pasažéry včetně jejich doprovodu.

Veškeré cesty zajišťují zaměstnanci ASČR s odpovídající zdravotnickou kvalifikací v souladu s platnou legislativou, neboť jsme platně registrovaní poskytovatelé zdravotnických služeb a spolupracujeme s erudovanými kolegy i v rámci dalších oborů a specializací, jako je psychosociální a paliativní péče. Naším cílem je spokojený klient i jeho doprovod, a aby cesta do vysněného cíle a splněné přání celkově probíhaly v pohodové atmosféře.

Naším klientům můžeme splnit různá

přání, ať se jedná o cestu do místa spojeného s intenzivním zážitkem či vázaného vzpomínkami, návštěvu blízkých, kteří mohou žít na druhém konci republiky nebo i v daleké cizině. Taktéž to může být účast na sportovních či kulturních akcích, koncert oblíbené kapely, návštěva památek, zoologické zahrady, oblíbené restaurace, setkání s osobností nebo třeba i vysněná cesta do cizí země.

Již jsme splnili 15 přání a zatím se všechna týkala touhy vidět blízké členy rodiny a navštívit rodná místa. V jednom případě byli kvůli nemoci rozdělení manželé žijící spolu 53 let a neviděli se téměř rok. Toto setkání bylo velmi emotivní a plné štěstí, jež by bez Sanitky přání manželé nezažili. Jednalo se o jejich poslední shledání.

Emotivní byl také převoz ženy z Ukrajiny, která do naší země utekla před válkou a jejímž přáním bylo zemřít v její domovině. Posádka absolvovala téměř 3000 km dlouhou cestu a klientku v paliativní péči převezla domů.

Jsmo připraveni splnit téměř všechna přání, jež bude v našich možnostech zorganizovat a v možnostech klienta je absolvovat.

Vybavení sanitního vozidla pro realizaci přání našich klientů je svým způsobem specifické. Musí splňovat legislativní kritéria dle vyhlášky č. 96/2012 Sb., o technickém a věcném vybavení (kráceno). Tato vyhláška je součástí prováděcí vyhlášky k zákonu o zdravotnické záchrané službě. Sanitka přání je kromě výše zmíněné povinné výbavy dané legislativou vybavena tak, aby se naši klienti v průběhu transportu cítili přirozeně, uvolněně, aby jim prostředí co nejméně připomínalo klasický interiér sanitního vozidla. Naše Sanitka přání má vnitřní průchod do prostoru s klientem (ambulanci prostor / kabina vozu), celoobvodové prosklení umožňující panoramatický výhled i z lůžka, dále je vybavena pohodlným širokým lehátkem s měkkými lůžkovinami.

Toto sanitní vozidlo je taktéž vybaveno ošetřovatelským vybavením včetně pomůcek pro vykonání hygienických potřeb, vnitřní osvětlení je regulovatelné a zdravotnické přístroje jsou ergonomicky uloženy tak, aby klienti měli z interiéru příjemný dojem i po vizuální stránce. Tento pocit klientů umocní i doplňkové vybavení, jako je zabudovaný plně funkční kávovar, chladnička, DVD přehrávač ve stropní části

vozidla, audio systém pro poslech hudby, k dispozici je i tablet s možností připojení k palubní wifí anténě.

» Příprava a realizace přání

Příprava a realizace každého přání vyžaduje individuální, precizní a včasné plánování. Před každou cestou musí klient nebo opatrovník či doprovod vyplnit sadu příslušných formulářů. Součástí dokumentů jsou i osobní údaje a zdravotní charakteristiky a potřeby. Každé jednotlivé přání je konzultováno s našim odborným lékařským garantem a v kontextu mezioborové spolupráce s ošetřujícím lékařem klienta i paliativními týmy, jejichž součástí jsou kromě zdravotníků a psychologů i sociální pracovníci.

Je-li realizováno přání například z domovů pro seniory, ústavů sociální péče, stacionářů, pak sociální pracovníci jsou ti, kteří komunikují s koordinátorkou, předávají nám maximum informací o svých klientech, jejich specifických potřebách, a podílejí se tak přímou formou spolupráce i na plánech realizace přání klientů. Soubor formulářů podléhá GDPR a je s nimi nakládáno jako se zdravotnickou dokumentací, již jsou součástí.

Je důležité připomenout fakt, že realizační tým užívá stanovené postupy v souladu s požadavky klientů a při zachování obecných pravidel, doporučení a platné legislativy. Poskytované služby nejsou v žádném případě možné ve spojení s eutanazií nebo asistovanou sebevraždou v zahraničí. Takové cesty jsou a budou vždy zamítnuty.

Financování projektu vyžaduje vysoké vstupní investice, zajištění každého individuálního přání předpokládá pravidelný tok financí. ASČR je nezisková organizace, nelze financovat provoz projektu pouze z vlastních zdrojů, i když vstupní investice v podobě sanitního vozidla a jeho dodateč-



né úpravy rozhodně nejsou zanedbatelné. Úspěch projektu tedy z velké části závisí i na externím financování.

V budoucnu bychom chtěli nahradit aktuálně upravenou sanitku novým vozidlem, které bude od začátku koncipováno a upraveno jako Sanitka přání. Tento projekt je nekomerční a neziskový a ASČR nebude schopná generovat dostatečné množství financí, nové vozidlo bude možné pořídit pouze prostřednictvím externího financování budoucích partnerů. Pro úspěch projektu je dále klíčový dostatek financí pro realizaci jednotlivých přání, každé přání bude samostatný projekt s odděleným rozpočtem.

Realizační tým projektu Sanitka přání ASČR tvoří:

Manažer projektu:

Ing. Bc. Petra Homolová, DiS.

Odborný garant

**a psychosociální intervent,
záchranář + paliativní péče:**

PhDr. Bc. Radek Benda

Analytik, ekonom:

Ing. Martin Kadlec

Mediální partner projektu:

MgA. Martin Kavan



Konference rané péče EURLYAID: Současní rodiče dětí s postižením chtějí o dítě pečovat doma



Konferenci rané péče EURLYAID slavnostně zahájila Eva Pavlová

Mladí rodiče dětí s postižením se nechtějí uchýlovat ke krajnímu řešení, jakým je umístění dítěte do ústavní péče. Chtějí o dítě pečovat doma. K tomu, aby náročnou životní situaci zvládali, potřebují komplexní podporu. Té se jim ale v České republice nedostává. Podle statistik se rodiče dvou třetin dětí s postižením o ranou péči buď vůbec nedozví, nebo na ni čekají dlouhé měsíce.

■ **Text: Mgr. Kristina Mezníková,**
koordinátorka projektů,
Společnost pro ranou péči,
pobočka Ostrava

I tyto informace zazněly na diskuzním panelu mezinárodní **Konference rané péče EURLYAID**, která se uskutečnila v Praze v termínu 15.–16. května 2023. V oboru zcela mimořádné setkání odborníků, sociálních pracovníků, speciálních pedagogů, psychologů, kteří se ve své praxi zabývají podporou rodin s dětmi s postižením, přineslo řadu podnětů nejen pro téměř 500 účastníků z 21 zemí světa, ale také rozvířilo diskusi o aktuálním nastavení systému podpory rodin dětí s postižením v České republice.

➤ Stavíme mosty

Pořadatelem konference byla **Společnost pro ranou péči** ve spolupráci s **Evropskou asociací rané péče EURLYAID**. Motto akce „Stavíme mosty“ odkazovalo k důležitosti mezioborové spolupráce při podpoře rodin s dětmi s hendikepem. „Sta-

vět mosty znamená propojovat a naším cílem je spojovat rodiny dětí s postižením se službami rané péče, spojovat odborníky a zdravotníky, kteří se podílejí na péči o dítě s hendikepem, navzájem, a posilovat tak mezioborovou spolupráci a na rodinu orientovaný přístup. Chceme, aby rodiny dětí s postižením dokázaly překonat šok po zjištění vážné diagnózy dítěte



Michael Guralnick z univerzity ve Washingtonu

a postupně se vrátily do běžného rytmu života, bez obav ze společenské izolace,“ vysvětluje vedoucí pražského pracoviště Společnosti pro ranou péči Petra Štaffová.

➤ Slovo první dámy na úvod

Konferenci zahájila Eva Pavlová, manželka prezidenta republiky, která také převzala nad celou akcí záštitu. Její setkání s českými i zahraničními odborníky i rodiči dětí s postižením potvrdilo, že podpora rodin, které se po narození dítěte s postižením či vážným onemocněním ocitají v nesmírně náročné životní situaci, patří k tématům, kterým se chce během svého působení v roli první dámy věnovat. „Každé dítě si zaslouží vstoupit do života s co nejlepšími výhlídkami na svou budoucnost. Žijeme v tak vyspělé společnosti, že se zdá téměř nemožné, že rodiny dětí, které se narodí s hendikepem nebo vážným onemocněním, čekají na pomoc celé měsíce, nebo se o ní vůbec nedozví. Proto jsem velmi ráda, že v rámci této konference je i diskuzní fórum, kterého se zúčastní zástupci ministerstev, zástupci Rady vlády, odborných platforem, a zástupci rodičů,“ prohlásila Eva Pavlová.

➤ Dva dny přednášek a diskuzí

Program konference byl nabitý. Příspěvky špičkových kapacit ze speciálně-pedagogických, psychologických oborů i oboru sociální práce doplňovaly workshopy pro rodiče. S velkým ohlasem se setkal například workshop fyzioterapeutky Denise Luscombe, která se zabývá polohou dítěte ve spánku.

Ke klíčovým příspěvkům bezesporu patřily přednášky předsedy Světové asociace rané péče a profesora psychologie a pediatrie na univerzitě ve Washingtonu Michaela Guralnicka zaměřené na předškolní inkluzi a vrstevnické vztahy dětí, dále Tima Moora z The Royal Children's Hospital Melbourne, který promluvil o potřebě pozitivních vztahů pro stabilizaci a rozkvet rodiny. Profesor speciální pedagogiky raného dětství na univerzitě v Alabamě Robert McWilliam se věnoval tématu kvalitní interakce mezi profesionálem a rodinou založené na partnerství a rovnosti. Marilyn Espe-Sherwindt, která se během své profesní dráhy věnovala dětem v raném věku jako ředitelka Family Child Learning Center, výzkumného a sko-

licího střediska v nemocnici v Akronu, se ve svém příspěvku zaměřila na možnou osamělost rodin vychovávajících dítě s postižením, a jak je může podpořit raná intervence.

Součástí konference byl také blok přednášek zacílený na dětskou paliativní péči, kterého se účastnilo 125 odborníků. Po oba konferenční dny byla otevřena také posterová sekce, kde odborníci představovali témata, jimiž se aktuálně ve své praxi zabývají. „Byla to opravdu mimořádná konference. Skvělá byla energie lidí i organizace konference. Obsah byl důležitý a myslím si, že lidé odejdou s úžasnými nápady, které mohou použít na svých místních univerzitách, v komunitách, ve svých centrech, a především v práci s rodinami,“ shrnuje své dojmy Michael Guralnick.

» Situace rané péče v Česku

V rámci konference se konal také diskuzní panel nazvaný *Každý den se počítá*, jehož ústředními tématy byla včasnost a dostupnost podpory rodin dětí s postižením či ohroženým vývojem v České republice. Kromě pracovníků rané péče se ho účastnili zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Rady vlády pro neziskové organizace, zmocněnkyně pro lidská práva a náměstkyně ministra pro evropské záležitosti, zástupci UNICEF, EURLYAID, velkým přínosem pak byla především přítomnost samotných rodičů, kteří vychovávají dítě s postižením.

Aktuální stav v rané péči není příznivý: dlouhé měsíce čekání na zahájení služby a nedostatek informací, které často přicházejí pozdě. Ačkoliv u nejmenších dětí jde při jejich vývoji doslova o každý den, rodiče v řadě regionů musí na službu rané péče čekat až 434 dnů. Pořadníky na službu rané péče aktuálně vede 61 procent z dotazovaných poskytovatelů rané péče v České republice.

Že se stát o potřeby rodičů zajímá nedostatečně, vyplynulo i z diskuzního panelu. „Zájem rodičů o setkání s představiteli státu a dalšími odborníky dokládá naprostou absenci možnosti vyjádřit své potřeby a podněty k aktuálnímu, nedostatečně funkčnímu systému podpory rodin dětí s hendikepem. Situace pečujících osob napříč celým věkovým spektrem dětí je velmi palčivá,“ říká ředitelka pražské pobočky Společnosti pro ranou péči Jitka Barlová.

To, že v zajištění včasné podpory rodin stát selhává, připustili v diskuzním panelu i zástupci Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Nepříznivou situaci se ale dle náměstkyně ministra zdravotnictví Václava Pláteníka již zabývají pracovní skupiny, které připravují změnu legislativy.

Diskuze potvrdila, že dalším velkým problémem je, že se informace o existenci rané



Konference se aktivně účastnilo i 60 rodičů dětí s postižením

péče dostává k rodičům příliš pozdě. Podle statistik se od pediatra o rané péči dozvídá jen cca 11 % rodičů. To potvrdili i rodiče, kteří se osobně účastnili diskuzního panelu. Jako zdroj informací namísto lékařů nebo odborníků uváděli kamarády, známé nebo internet.

„Naší dlouhodobou snahou je ukotvit povinnost lékařů předat rodičům informaci o rané péči už v době, kdy se ukazuje, že vývoj dítěte je vážně ohrožen, nebo kdy se potvrzuje diagnóza,“ říká ředitelka olomoucké pobočky Společnosti pro ranou péči Pavla Matyášová a dodává: „Pevně doufáme, že diskuzní panel přinese v tomto zásadní posun.“

Václav Pláteník z Ministerstva zdravotnictví zmínil, že by se informační kampaň cílená na odborníky mohla stát součástí komplexnějšího projektu pracovní skupiny, která se problematikou pacienta nebo rodiče dítěte s postižením zabývá.

» Pozitivní ohlasy světového setkání

Zpětné vazby účastníků dokládají, že konference otevřela mnoho důležitých témat z oblasti podpory rodin s dětmi s postižením nebo vážným onemocněním, přinesla mnoho podnětů a inspirace do každodenní praxe účastníků. Zároveň poskytla důležitý prostor pro sdílení dobré praxe a navazování nových spojení. „Konference rané péče EURLYAID prokázala, že situace rodin dětí s postižením je aktuální téma. Dva dny pod jednou střešou s odborníky z 21 zemí nám ukázaly, že nás spojují radosti i starosti a že společně dokážeme obor rané péče posouvat dopředu,“ uzavírá Jitka Barlová.

Konferenci podpořila řada společností a partnerů, hlavními partnery byly Nadační fond ABAKUS, UNICEF, Nadace rodiny Vlčkových a Nadace Leontinka.



Konference se zúčastnilo na 500 účastníků ze 3 kontinentů z 21 zemí

Seniorov najčastejšie týrajú príbuzní v ich rodinnom prostredí

Isto ste to počuli alebo čítali aj vy. Bombastická informácia o tom, ako v zariadení sociálnych služieb ošetrovatel' alebo ošetrovatel'ka týrali seniora. Každý aspoň s minimálnou dávkou empatie zostane zhrozený. Poviete si, čo je to za človeka, ktorý dokáže ubližovať starčekom. Pritom štatistiky sú oveľa hrozivejšie. Nie zariadenia, ale domáce prostredie je pre seniorov najnebezpečnejšie!

■ **Text: Eva Sládková,**
redaktorka časopisu *Sanca*

„Podľa našich skúseností (skúsenosti šestnástich informačných kancelárií pre obeť trestných činov), ide veľmi často o týranie v rodinnom prostredí, rodinnými príslušníkmi, preto ho mnohí seniori nenahlásia. Hanbia sa za to, že situácia sa vyhrotila za únosnú hranicu, majú svojich tyranov (napriek tomu, čo im spôsobujú) radi a boja sa dôsledkov, ktorým by ich prípadným oznámením vystavili, alebo je príčinou neoznamovania jednoducho neschopnosť (fyzická, alebo spôsobená izoláciou tyranmi),“ vysvetľuje riaditeľ odboru prevencie kriminality kancelárie ministra vnútra SR Jozef Halcin. Nahlásené prípady, ktoré polícia rieši, sú teda s najväčšou pravdepodobnosťou len „špičkou ľadovca“. Najhoršie je to v mestách, ktoré sú anonymné. Na dedinách o sebe ľudia vedia viac a snažia sa pomôcť, no obeť často z hanby a obavy svoje týranie zatĺkajú.

➤ Nevesta – tyranka

Podobne na tom bol aj pán Ladislav, ktorý stále nie je so svojim príbehom natoľko vyrovnaný, že by o ňom chcel hovoriť verejne. Jeho meno sme preto zmenili. Keď mu zomrela manželka a zostal vo veľkom rodinnom dome sám, zdalo sa mu ako najlepšie riešenie, aby sa k nemu nastťahoval syn s nevestou.

„Myslel som, že si pomôžeme navzájom. Oni mali malé dieťa, len jeden príjem, keďže nevesta zostala na materskej, a ja som potreboval pomôcť okolo domu. Bolo to najhoršie rozhodnutie môjho života,“ spomína pán Ladislav.

Syn pracoval veľa a často dlho do noci, on zostával doma s nevestou. Veľmi rýchlo medzi nimi začali konflikty. Nevesta ho ponížovala, denne ho najskôr slovne napáda. „Videl som, aká je láskavá k synčekovi a tak



som poňal pocit, že je to všetko moja vina. Že už som starý a naozaj po mne všade zostáva neporiadok, že som neschopný čokoľvek robiť, a že som len na obtiaž. To mi totiž denne opakovala niekoľkokrát.“ Psychické týranie po čase dokonca prerástlo vo fyzické, nevesta sa nerozpokovala sem-tam pánovi Ladislavovi streliť facku. „No a to už bola situácia, keď som sa veľmi hanbil. Veď muž má byť ten silný a mňa bila krehká 50kilová žena,“ vysvetľuje. Ani synovi dlho nič nepovedal, až na to raz náhodou prišiel, keď sa vrátil z práce skôr. Zostal v šoku, akého násilie je jeho manželka schopná. „Vyzerať to, že sa rozvedú, čo ma ale vôbec neteší. Nechcel som, aby kvôli mne vnúčik prišiel o rodinu,“ dodáva smutný pán Ladislav, ktorý je ešte aj v tejto situácii schopný cítiť vinu.

➤ Informačné kancelárie

Situáciu starých ľudí zhoršila aj pandémia. Podľa MV SR sú seniori ohrozenejší než kedykoľvek predtým, a to najmä tí, ktorí žijú vo viacgeneračných domácnostiach. Obeť sa v tomto prípade nemá ako vyhnúť páchateľovi, ak s ním žije pod jednou strechou. Aj preto Ministerstvo vnútra zriadilo informačné kancelárie pre obeť trestných činov.

„Nachádzajú sa na okresných úradoch /klientských centrách v každom krajskom meste, pričom na základe výsledkov z praxe Ministerstvo vnútra SR postupne rozšírilo pôso-

benie informačných kancelárií už aj do ďalších ôsmich vybraných okresných miest – Malacky, Dunajská Streda, Levice, Prievidza, Lučenec, Ružomberok, Michalovce a Poprad, kde sú rovnako situované na okresných úradoch/klientských centrách. Zámerom rozšírenia bolo priblíženie služieb a aktivít pre obeť čo najbližšie k občanom ohrozeným trestnou činnosťou. Dôvodom umiestnenia informačných kancelárií na okresných úradoch/klientských centrách je ich prístupnosť a navštevovateľnosť širokou skupinou obyvateľstva,“ vysvetľuje Jozef Halcin s tým, že obeť alebo ľudia, ktorí vidia, že sa niekomu ubližuje, sa na ne môžu obracať nielen osobne, ale aj telefonicky, poštou či e-mailom.

Všetky informácie sú na stránke ministerstva www.minv.sk alebo www.prevenciakriminality.sk (v časti Pomoc obetiam). Obeť tam dostanú základné usmernenie v oblasti právnej podpory, psychologického a sociálneho poradenstva, a v prípade potreby poskytnutia odbornej pomoci je osoba nasmerovaná na subjekty poskytujúce odbornú pomoc.

„V čase pandémie sa aj na správaní seniorov prejavila sociálna izolácia, čo má dopad na zvýšenú mieru latentnosti negatívnych javov, s ktorými prichádzajú do styku a musia im čeliť. Je veľmi dôležité apelovať na okolie a susedské vzťahy – susedia môžu vnímať nebezpečie, alebo násilie páchané na seniorovi,“ uzatvára Jozef Halcin.

» Druhy násilia

Násilie na senioroch je rôzne. To, čo zažíval pán Ladislav možno nazvať psychickým a fyzickým týraním. K nim však treba prirátat aj ekonomické týranie, keď príbuzní držia seniora „v šachu“ tým, že mu zoberú príjem a nedávajú mu dosť na životné potreby. „Veľmi často sa všetky tri formy vyskytujú vo vzájomnej kombinácii. Fyzické útrapy spôsobujú, pochopiteľne, aj psychické problémy, či už ide o bitku, odopieranie stravy, odňatie možnosti disponovať s vlastným príjmom – dôchodkom, izolovanie od ostatných členov rodiny (niekedy v podobe „huckania“

napr. vnúcat voči starým rodičom), alebo aj neúcta,“ vysvetľuje Jozef Halcin. Podobných, aj horších prípadov je na Slovensku mimoriadne veľa a dokážu šokovať aj silného chlapa. Najmä, ak rodičov týrajú ich vlastné deti. „Každý z prípadov, v ktorom sme našim klientom/obetiam pomáhali v informačných kanceláriách, nás do istej miery zasiahol. Napríklad prípad seniora, ktorý sa stal obeťou domáceho násilia (i keď páchatel a obeť spolu nežili v jednej domácnosti) zo strany vlastného syna – člena neznámej deštruktívnej sekty pôsobiacej v zahraničí. Informačnú kanceláriu navštívila aj seniorka, ktorú trápilo správanie

rodinných príslušníkov, s ktorými žila v domácnosti. Ignorovali ju, mala obmedzený prístup do kúpeľne či na toaletu. Išlo o kombináciu fyzického a psychického týrania,“ vyratáva pár príkladov riaditeľ odboru prevencie kriminality kancelária ministra vnútra SR Jozef Halcin.

Článok bol publikovaný v časopise Šanca 4/2022, ktorý vydáva občanské združenie NÁRUČ Senior & Junior ve spolupráci s Asociáciou poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike.

Co na problematiku násilí v sociálních službách říká APSS ČR?

Na problematiku násilí v sociálních službách se zaměřuje také Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR), a to jak v rámci své projektové činnosti (od roku 2020 realizuje v konsorciu partnerů ze Španělska, Francie a Rakouska projekt s názvem Proti násilí v péči o seniory, reg. č. 2020-1-CZ01-KA202-078332), tak přišla s návrhem na změnu kvalifikačních kritérií pro pracovníky v sociálních službách, o kterém jsme vás informovali v minulém čísle Sociálních služeb.

■ **Text: Ing. Petra Cibulková,**
šéfredaktorka

Kvalifikační kurz by se podle návrhu měl plně věnovat problematice násilí, dosud totiž vzdělávání v této oblasti nebylo prioritou. Přitom za násilí můžeme dle výzkumů považovat i ignoraci klienta, špatnou komunikaci či různé předsudky, často jde o nevědomou aktivitu. „Násilí často probíhá ve skrytu, je popíráno a často zlehčováváno. Navíc bývá násilné chování personálem špatně detekováno, existují totiž rozdíly ve vnímání násilí ze strany personálu a managementu sociálních služeb. Z tohoto důvodu jsou průzkumy v této oblasti těžko srovnatelné,“ uvedl PhDr. Pavel Čáslava, předseda Etické komise APSS ČR na kulatém stole Proti násilí v péči o seniory, který pořádala APSS ČR pod záštitou PhDr. Olgy Richterové, Ph.D., místopředsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, 20. dubna 2023.

» Kdo je původcem násilí a kdo je obětí?

Průzkum v rámci již zmíněného projektu Proti násilí v péči o seniory ukazuje, že násilí je v České republice nejčastěji páčáno klientem vůči personálu (28 %), klientem vůči ostatním klientům (20 %) a personálem vůči klientovi (15 %). Nemalé procento (14 %) případů se týká násilí na klientovi vlastními příbuznými. (Viz tabulka č. 1.)

» Je personál a vedení sociálních služeb na případy násilí připraveno?

Podle průzkumu 25 % zaměstnanců v České republice vůbec neví, jak do právě probíhajícího konfliktu zasáhnout. Celkem 44 % respondentů sdělilo, že jim chybí pravidla, jak se zachovat v situaci, ve které k násilí dochází, a 56 % respondentů odpo-

vědlo, že na takové situace připraveni vůbec nejsou. (Viz tabulka č. 2.)

Násilí v sociálních službách představuje vážný problém, který ohrožuje kvalitu života klientů i důstojné pracovní prostředí zaměstnanců. Problém je navíc nedostatečným způsobem reflektován v národních strategických dokumentech. Jedním z nejúčinnějších preventivních opatření, jak násilnému chování a situacím předcházet, je tak vzdělávání v této problematice, o což se právě zasazuje APSS ČR, a výcvik.



Co-funded by
the European Union

Tabulka č. 1: Směr násilí

Směr	ČR	Rakousko	Francie	Španělsko
Personál – klient	15	13	72	48,6
Klient – klient	20	26	52	-
Příbuzný – klient	14	-	-	-
Příbuzný – personál	10	6	-	-
Klient – personál	28	40	72	-

Tabulka č. 2: Připravenost personálu sociálních služeb

Personál	ČR	Rakousko	Francie	Španělsko
Neintervence v konfliktu	25	18	37	13,5
Těžkosti zvládnout konflikt	38	34	36	40
Chybějící pravidla, jak se chovat jako svědek	44	28	18	31,4
Nepřipravenost pro situace	56	28	27	70

Tabulka č. 3: Připravenost vedení sociálních služeb

Management	ČR	Rakousko	Francie	Španělsko
Jsou si jisti, že mají přehled	39	80	70	37,8
Chybějící preventivní nástroje	41	26	32	73
Vzdělávání o fenoménu násilí (3 roky)	41	68	100	5

Bezpodmínečná láska

Na ambulanci přichází vyděšený pracovník sociálních služeb se svým klientem, který se popral s druhým klientem. V očích pracovníka vidím starost, touhu po pochopení, obavu z toho, aby nebyl nařčen ze selhání v průběhu péče...

■ **Text: PhDr. Mgr. Dana Klevetová,**
psychoterapeutka, supervizorka

Při své přednášce sleduji muže, který je mi povědomý, ale pořád ho nemohu zařadit. Vzpomenu si, až když sděluji techniku odhození hněvu, kdy říkám, že je třeba odejít na WC a tam si zařvat nebo vydýchat napětí, které nám občas nebo i záměrně způsobují naši svěřeni klienti. Mnohdy mají ve skrytu duše drobnou škodolibou radost, že se jim povedl skvělý kousek nás podráždit, a jsou šťastní. Sice se neumějí sami obléci a najíst, ale umí pracovat se situací a osobami v ní, umějí nalozit se svými city, náladou, prožíváním, jak právě potřebují. Na to mi tento muž odpověděl, že by na WC musel být celý den, a já najednou objevila, odkud ho znám. Byl to ten pracovník, který k nám do ambulance dovezl svého zraněného klienta, a mně se najednou vybavila ta starost, kterou měl v očích, obava, abych jeho svěřence nehodnotila jako „mentála“. Obdivuji všechny lidi, kteří disponují obrovskou trpělivostí a porozuměním pro nepochopitelné chování klientů se specifickými potřebami. Trpělivostí, kterou musí každý den znovu nalézat. Mentálně postižení lidé často opakují stejný vzorec chování, který důvěrně znají, jsou na něj patřičně hrdí a vědí, že své pečující umí dokonale vyvést z rovnováhy. Nemějte jim to za zlé, také oni chtějí změnit běh a sled událostí ve svůj prospěch. A tak nyní předkládám jednu krásnou báseň a věřím, že čtenáře osloví:

Jsem dítě:

Jsem dítě, které je duševně zaostalé. Kdybys mě posuzoval podle běžných měřítek tohoto světa, tak bys řekl, že se učím hodně pomalu. To, co já dobře znám, je nekonečná radost z prostých věcí. Na rozdíl od tebe nejsem svázán spory a sváry, které s sebou přináší komplikovanější život. Jako dárek ti dávám záruku, že se můžeš radovat z věcí stejně jako dítě. Dávám ti najevo, jak moc pro mne znamenají tvé objímající ruce, mým darem pro tebe je láska. Dávám ti dar jednoduchosti. Jsem dítě, které je duševně zaostalé.

Jsem dítě s postižením. A jsem tvůj učitel, pokud mi to dovolíš. Naučím tě, co je v životě skutečně důležité. Dám ti bezpodmínečnou lásku a naučím tě, jak se dává. Daruji ti svou bezmeznou důvěru, závislost na tobě. Učím tě, jak vzácný a drahocenný je život, učím tě, abys věci kolem sebe nebral jako samozřejmost. Učím tě zapomínat na vlastní potřeby, touhy a sny. Učím tě dávat. Ale ze všeho nejvíc tě učím naděje a víře. Jsem dítě s postižením.

(Neznámý autor, zkráceno, překlad z angličtiny Jana Chaloupková. www.dobromysl.cz)

➤ Co nás může těšit?

Odhalmé, které momenty jsou hluboce vryty do naší úžasné paměti, využijeme především vzpomínek, nádherných okamžiků setkání s našimi blízkými, s nádhernou přírodou, vůni květin, vnímejme sílu větru a zvuk řeky, která stále proudí, kdykoli máme čas se na ni podívat. Tyto chvíle mám ráda a vážím si života a času, který odevzdávám ve prospěch setkávání s nádhernými dary, které mi život dává. Jen na krátký okamžik se zastavit a vnímat vůni květin, volání po lidské pospolitosti a vybrat ty správné lidičky, kteří mne dokážou obohatit. Těmto chvílím je třeba vyjít naproti, je to pouze na našich vnitřních silách, které jsme schopni objevit. Síla je v nás, ta uzdravující, ta vzácná živoucí tekutina, kterou musím sytit láskou k sobě, k lidem kolem sebe, k přírodě, která nám nyní ukazuje stav lidské společnosti. Náš život je třeba obohatit chvílemi smíchu... Přiznejte si, kdy jste se naposledy zasmáli sami sobě? Já například, když jsem škrtila sirkou a chtěla otevřít konzervu ☺.

➤ Jaká překvapení si dovolíme přijímat?

Deset let jsem spolupracovala s Klubem Motýlek v Jindřichově Hradci a spolu se studentkami SZŠ a ČČK jsme připravovaly vystoupení pro seniory v DSP. Vzpomínám na nádherná setkávání mentálně postižených dětí ze stacionáře na Boubelovce, které připravily vystoupení pro tyto osamělé seniory a jejich vzájemné společenství bylo pro mne balzámem na duši. Společné zpívání, kdy postižené děti znaly sloky z písniček, které jsme vybraly. Vybraly jsme je proto, aby měly radost, že umí něco, co jiní neznají. A pak jsem si v té chvíli uvědomila, že by byl pro mne nádherný sen spojit jedno zařízení, kde budou senioři a mentálně postižení bydlet spolu. Ti silní 30- až 60letí lidé s různým mentálním omezením by měli sílu vozit seniory na vozíčku.

A senioři, omezení ve své pohyblivosti, by měli sílu naslouchat rozhovorům o samotě, o přírodě, o přáních, která ty velké děti mívají. Úžasný sen! A pak v jednom deštivém dni pro mne přijela maminka se svým synem, který byl po dětské mozkové obrně, v té době v trabantu, zastavili před zdravotnickou školou a já nasedla na zadní sedadlo. Dodnes, a to je již více jak 20 let, vzpomínám na jeho slova: „Kdybych věděl, že s námi pojedete, tak bych se ohlířil.“ Náhle mne zasáhla vlna prozření a já si uvědomila, že je to dospělý muž se svými náladami a přáními, že třeba zase bude líp. Já ho vždy brala jako postiženého mladíka na vozíku, soustředila jsem se na jeho pohybové grimasy a nevnímala tu lidskou podstatu, že nezáleží na fyzické kráse, ale na kráse duše. Táta nezvládl situaci a opustil je a jeho úžasná máma se o něj stará dodnes. Je stále stejný, na vozíku, ale obdařený nádherným darem mateřské lásky, která trvá navěky. Problém nastane, až máma nebude moci, nezvládne dál svou obětavou péči. A právě to je třeba v takových situacích řešit, připravit syna na jinou péči, která bude také skvělá, a člověk sám pak musí žít dál, třeba se vzpomínek. Objevit svůj vlastní šuplíček krásných vzpomínek, čerpat z něj sílu pro chvíle samoty a najít jiný model života, přijmout pomoc těch, kteří se o mne budou chtít starat. A v tuto chvíli mne napadá myšlenka, že bychom měli těmto vzácným lidem s velkým srdcem s láskou poradit, aby své dospělé děti občas dali do stacionáře, třeba na hodinu, aby si zvykly na možnost, že jejich máma odejde a zůstanou samy.

➤ Je pro vás obtížné v současnosti nalézat vnitřní rovnováhu?

Vzpomeňte si na nějaký příběh rodiny, kde je postižené dítě. Jak musí každodenně začínat znovu a znovu a neprohrávat zápas o lidskost. Obdivuji jejich odvalu a v těžkých chvílích života si říkám „Co chceš? Vždyť máš to nejcennější, zdraví a dvě zdravé děti a nyní již i vnoučata...“

➤ Jaký životní zápas nyní prožíváte?

Ubíráte se cestou, kdy hledáte viníky svých proher? Anebo používáte věty: „Ano, ale...“, „Neumím to jinak.“, „Nedovedu si představit, že změním svou dosavadní roli.“ Máme naučené vzorce chování a bráníme si je, i když nám občas škodí... Východní přísloví říká „Zasej čin a sklidiš zvyk. Zasej zvyk a sklidiš charakter. Zasej charakter a sklidiš osud.“

Nejdůležitější je dokázat přijímat lidi bez rozdílu věku, národnosti, povolání a i s nemocemi, přijímat jejich jinakost, nekritizovat a nesoudit seniory, když mají odlišné názory na moderní dobu.

» Co od sebe očekáváte?

V životě existuje dobro a zlo. Ke které straně se přidáte? Máte čas rozhodnout se.

Kam směřuje vaše úsilí něčeho dosáhnout, a je to vůbec ve vašich možnostech? Vždy vám zůstává role být člověkem. Jaké požadavky si na sebe kladete?

Co vše jsme schopni podniknout, abychom se cítili dobře? Co vůbec potřebujeme? Je to reálné? A je to pro nás skutečně důležité? Náš život je pro nás výzva a volba.

Žijeme ve vleku celé řady mýtů! Například někteří se stále domnívají, že pochvalou se neplýtvá, to abychom druhého nerozmazlili..., že jsem líný, když právě nemám chuť něco udělat... A kolik dalších mylných, ale stále bohužel vlivných mýtů bychom ještě objevili? Samochvála smrdí. Snaž se, to zvládneš. Neprožívej to tak. Nedělej chyby... Byli jsme neustále vychovávaní a vedeni k podávání výkonů. Znáte přírodní zákonitosti? Jistě znáte! Všichni víme, že rok má 365 dní... Spočítejte si, kolik je to hodin času, kterým disponujeme v náš prospěch, jak je využíváme...

Disponujeme velmi důležitým orgánem, vlastně úplně nejdůležitějším! Mozkem! Jakou zprávu mu každý den dáváme, abychom fungovali?

Na závěr jsem pro vás vybrala některé myšlenky z internetu (www.life-clinic.cz), jsou inspirativní: Chceme se naučit nenechat se od svého vlastního mozku „oblbovat“. V mozku nesedí další moje já. Nesedí tam další má přirozenost, která mi umožňuje prožívat vše, co prožívám. Mozek je pouze nástroj, který umí simulovat všechny životní prožitky. Je tam pouze sto miliard buněk, ne další osobnost. Pouze JÁ jsem ten, kdo všechny své prožitky vnímá, kdo je hodnotí, kdo si na ně vytváří názor...

Naše ego nás podvádí, radí nám a předkládá informace k posouzení. A my ochotně posloucháme a ihned každému posuzujeme a hodnotíme, občas nadáváme lidem a soudíme, jaký kdo je a jak se chová, co jak říká. Zkusme to chvilku nedělat. Zkusme ovládat svůj mozek, aby nesoudil, aby nekritizoval, aby nenadával a nezlořečil. Zkusme lidem posílat dobré myšlenky a nechat ty soudy jednoduše projít kolem sebe.

Zkusme od mozku nepřijímat negativní

názory a myšlenky, že je všechno k ničemu a nic nemá cenu, že je život zbytečný, tu řadu negací a nepříjemných myšlenek, které nám jakoby „vybublávají“ do našeho života.

Zkusme tyto myšlenky chytat a obracet je v dobro. Zkusme na věcech vidět to lepší.

Vnitřní konflikty se také můžeme naučit ovládat. Jestliže nás jedna část mozku vede doleva a druhá doprava, znamená to, že máme v hlavě uloženy protichůdné informace. Jedna část nám může říkat „jdi cvičit“ a druhá „najež se“. V takovém případě je dobré se dozvědět více o emočních vzorcích. Mozek pracuje s informacemi, které má k dispozici. Které se nám do něj během života různými způsoby a v různých situacích uložily. Pokud prožíváte vnitřní konflikty, tak vězte, že máte v hlavě různé zápisy, které mají protichůdný charakter. Nejlepším způsobem, jak se těchto konfliktů zbavit, je najít si své emoční vzorce a změnit je tak, aby zpívaly stejnou píseň. Nezapomeňme tedy, v mozku nesedí další člověk, který řídí náš život, ale je to pouze nástroj, který se musíme naučit ovládat. Ovládat ho tak, aby náš život byl příjemný, abychom nemuseli nikoho soudit a stěžovat si na každého a zlořečit. Abychom nemuseli prožívat nepříjemné negativní a bolestivé myšlenky, které nás bolí a pálí v celém těle.

Abychom nemuseli prožívat vnitřní rozpolcenost. To se naučíme jediné tehdy, pokud pochopíme, jak mozek pracuje, a naučíme se ho ovládat. Jistě. Vše, co jsme v minulosti prožili, se nám zapsalo do hlavy. Mozek si totiž všechno pamatuje. A myslím opravdu všechno. Podobně jako jsme se učili mateřtinu, naučili jsme se i vše o emocích. Pokud tedy zážitky doma nebyly dobré, mozek se bohužel naučil své, a podobné zážitky se nám budou opakovat celý život, pokud je z hlavy nevyženeme. Vyhnat je ale lze pouze tak, že tyto negativní zápisy vymažeme. Jak? Nejprve musíme najít ony emoční rovnice, pomocí kterých mozek dané situace zapsal, a otočíme je tak, aby se ty staré vymazaly.

Švédská spisovatelka a básnířka Ellen Keyová na začátku 20. století předpoví-

dala, že bude stoletím dítěte. Král Viktor Emanuel II. v roce 1900 nazval novou epochu stoletím dětství. Já na začátku 21. století říkám, že to bude století seniorů, dožijeme se vysokého věku díky medicíně a vyspělé technice. Nemusíme nosit dřevo a uhlí a v zimě přikládat, aby bylo ráno teplo. Máme teplou vodu, nemusíme do studny na dvůr pro vodu a další a další vymoženosti – rychlá auta, chytrý mobil, úžasný internet. Co nám však chybí, je láska k sobě, láska k druhým lidem, láska ke zvířatům, ptákům, hmyzu, láska k přírodě, láska k naší modré planetě.

Nejdůležitější je dokázat přijímat lidi bez rozdílu věku, národnosti, povolání a i s nemocemi, přijímat jejich jinakost, nekritizovat a nesoudit seniory, když mají odlišné názory na moderní dobu. Nezažili mobily, barevné televize a nevědí sami, jak by se zachovali, kdyby tyto vymoženosti měli. Respektujme jiný názor, i když s ním nesouhlasíme, nepřeme se a nenadávejme. Život je dar. Jak jsem už napsala, medicína dělá zázraky, ale nevrací zdraví.

Za zdraví je zodpovědný každý z nás. Zdraví jsme dostali zcela zadarmo a občas se k němu chováme jak k obnošenému šatstvu. Chceme rychlou úlevu od bolesti, natahujeme ruce pro prášky, místo abychom se prošli a zacvičili si. Raději se přejídáme a pak si vezmeme Espumisan. A mohla bych uvést ještě řadu dalších příkladů. Máte auto? Zjistěte máte, potřebujete ho k životu, abyste se někam rychle dopravili. Pokud jezdí na benzín, netankujete do něj naftu. A jak pečujete o to své zdraví? Zodpovězte si každý sám.

» Dobré skutky, které nás nic nestojí (Max Huber)

Těšit se na zítřek. ■ Přiznat si vlastní slabost. ■ Nebrat své smutky vážně. ■ Uznat dobré, co udělá druhý. ■ Trpělivě mluvit s netrpělivými. ■ Dát někomu dobrou radu. ■ Přechíst si něco, co nutí k zamyšlení. ■ Být solidární s tím, kdo byl pokořen. ■ Mít účast s tím, kdo je smutný. ■ O něco prostě poprosit. ■ Vymyslet si pro někoho malý dárek. ■ Čestně přiznat spáchané bezpráví. ■ Nepovažovat krivé slovo za urážku. ■ Lecos umět přehlédnout. ■

Príspevky uverejnené 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.

Včasné poskytnutí péče a zamezení nevyžádaného odchodu osob

V sociálních službách personál neustále řeší bezpečnost klientů. Zvláště pokud se jedná o klienty, kteří trpí demencí či dezorientací, musí dbát zvýšené pozornosti. Což je mnohdy pro personál náročné a složité. Český systém pro sociální služby HelpLivi nabízí řešení.

Jak monitorují odchody v domovech seniorů?

Funkce automatická detekce rizik rozpozná, zda klient opustil pokoj nebo budovu. Aby měl personál neustálý přehled o klientech, u kterých je potřeba zvýšená kontrola pohybu, pomáhá jim **Detektor otevření dveří**.

„Měli jsme problém s tím, že klienti s demencí opouštěli budovu východem na schodiště a na zahradu. Díky Detektoru otevření dveří máme nyní vše pod kontrolou a personál má o těchto klientech přehled“.

„Vzhledem k tomu, že dané detektory jsou propojeny se signalizačním zařízením, může náš personál ihned reagovat a klientovi v jeho dezorientaci pomoci. S celým systémem jsme velmi spokojeni a díky snadnému ovládání se nám s ním pracuje dobře“ říká Mgr. Soňa Slepíčková, vedoucí sociální péče ProSeneo.

Detektor rozpozná stav otevření/zavření dveří a automaticky pošle poplach do mobilní aplikace, kde personál vidí, o jaký východ či pokoj se jedná, takže může situaci ihned řešit.

Přehled o bezpečnosti klientů

Detektor používají také v Domově se zvláštním režimem OASA Opava: „Tato detekce nám velice vyhovuje, máme ji nastavenou v nočních hodinách od 22 do 6 hodin, systémem upozorní pracovníka, že klient opustil pokoj. Tím může být ihned poskytnuta potřebná péče. Se systémem HelpLivi se nám velmi dobře pracuje, zaměstnanci mohou rychle reagovat“ uvádí Mgr. Vladimíra Berousková, vedoucí ošetrovatelské péče a vrchní sestra.

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

Chcete se dozvědět více?

Podívejte se na

www.helplivi.cz



HelpLivi

TECHNOLOGICKÝ POMOCNÍK
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Co všechno systém nabízí?

Přivolání pomoci

Automatické detekce rizik

Evidenci péče

Další pomůcky pro efektivní péči



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

www.helplivi.cz



Najdete jméno?

Najdete v každém slově jedno skryté ženské či mužské jméno?

1. Panna
2. Myšlenka
3. Dilema
4. Puberta
5. Výbušnina
6. Palice
7. Poděbradka
8. Petrolej
9. Pohanka
10. Kladina
11. Balanc
12. Bejrút
13. Absurdita
14. Nervozita
15. Nemilosrdnost
16. Kolega
17. Firma
18. Motor
19. Editace
20. Nedůvěra
21. Prodleva
22. Krmivo
23. Madam
24. Stojan
25. Mejdan
26. Rebarbora
27. Faleš
28. Legislativa
29. Pampeliška
30. Skřivan

Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

1 – Anna; 2 – Lenka; 3 – Ema; 4 – Berta; 5 – Nina; 6 – Alice; 7 – Radka; 8 – Petr; 9 – Hanka; 10 – Ina; 11 – Alan; 12 – Růt; 13 – Dita; 14 – Zita; 15 – Eml; 16 – Olga; 17 – Irma; 18 – Oto; 19 – Edita; 20 – Věra; 21 – Eva; 22 – Ivo; 23 – Adam; 24 – Jan; 25 – Dan; 26 – Barbora; 27 – Aleš; 28 – Iva; 29 – Eliška; 30 – Ivan.

Řešení:

INZERCE

NOVINKY Z PORTÁLU

portál obchod.portal.cz

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

INZERCE

BUBNOVÝ SUŠIČ S TEPELNÝM ČERPADLEM
umožní díky technologii snížit spotřebu elektřiny až o 70 %

primus
GET AHEAD IN LAUNDRY+

- 1 ELEKTRICKÁ ENERGIE**
Méně než 4 kW
potřebného výkonu
- 2 ODVOD VLHKOSTI**
Uzavřený cyklus:
není třeba odtah
- 3 SPOTŘEBA ENERGIE**
Snížení spotřeby
energie až o 70 %

- 4 VYŠŠÍ PRODUKTIVITA**
Nejkratší doba
sušení na trhu
- 5 DOKONALEJŠÍ
PROCES OHŘEVU**
S technologií
Booster kratší
doba cyklu

evo.5
DRYING TECHNOLOGY



Alliance Laundry CE s.r.o. | Místecká 1116 | 742 58 Příbor | E: sales-out@alliances.com | T: 556 768 520 | www.primuslaundry.com

Ariel Formula Pro Plus

Dezinfekční prášek na praní



Zabíjí 99,999 % bakterií a virů*

Odstraňuje i odolné skvrny a pachy

Udrží prádlo zářivě bílé i po mnoha vypráních

Jedno balení vypere více než tunu prádla



P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!

**Professional
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR

info@profsupport.cz | +420 774 728 358

www.profsupport.cz



*Testováno na viry dle normy EN 14476, bakterie dle normy EN 1276 a kvasinky dle normy EN 1650. Používejte biocidy bezpečným způsobem. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o přípravku.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p. o.

Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace, poskytuje pobytovou službu seniorům nad 65 let, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služby poskytujeme 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a celoročně dle potřeb uživatele a individuálně dojednané podpory a pomoci. Dále poskytujeme zdravotní a rehabilitační péči, sociální poradenství a poradenství nutričního terapeuta.

Péči poskytujeme v souladu s různými moderními koncepty, jako jsou např. bazální stimulace, snoezelen, biografický model péče, paliativní přístup aj. Kapacita zařízení je 197 uživatelů, kteří obývají jednolůžkové či dvoulůžkové pokoje a garsoniéry.

Příklady dobré praxe:

Relaxační zóny – V areálu domova je několik relaxačních zón, kde mohou seniři odpočívat, ale i vylepšovat svou fyzickou kondici. Součástí je fitzóna s cvičebními prvky, hřiště na petanque, kuželky i relaxační a reminiscenční koutky.

Bon appetit – Jídlo vnímáme jako mocný nástroj aktivizace seniorů, a proto v domově pracujeme s tímto konceptem. Jedná se o specializovaný program péče v oblasti stolování, přípravy a konzumace pokrmů pro osoby s demencí. Snahou tohoto programu je v rámci stolování a konzumace jídla vrátit seniorovi radost a potěšení z této činnosti a zároveň jej aktivizovat a upevňovat jeho soběstačnost.



Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, p. o.

Bohumínská 1056/71
710 00 Ostrava-Slezská Ostrava

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	1003 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Domov pro seniory Krásné Březno, p. o.

Domov pro seniory Krásné Březno je příspěvková organizace zřízená Statutárním městem Ústí nad Labem. Jedná se o bezbariérovou třípatrovou budovu s celkovou kapacitou 153 míst. Sociální pobytová služba je poskytována zájemcům od 60 let věku, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž životní situace vyžaduje pravidelnou 24hodinovou pomoc. Poskytujeme ubytování v 79 jednolůžkových a 37 dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Domov disponuje jednolůžkovým paliativním pokojem, vybaveným tak, aby zde mohl být klient do poslední chvíle se svou rodinou či blízkými. Dále je k dispozici velká jídelna a malé jídelny na patrech, ergoterapeutická místnost, společenské místnosti včetně terapeutických dílen, kantýna, vybavené kuchyňky na obytných patrech, vzpomínková místnost, retro koutky, tělocvična, modlitebna, prádelna a sušárna, zahrada a atrium domova. Přímo v budově mohou klienti využívat služby kašněnictví a pedikúry.

Příklady dobré praxe:

Koncepce péče s individuálním zaměřením na klienta – Abychom lépe porozuměli našim klientům a způsobům chování v každé fázi jejich života, využíváme v našem Domově pět hlavních konceptů péče – Biografii, Smyslovou aktivizaci, Bazální stimulaci, Aromaterapii a Paliativní přístup v péči. Pomocí toho vytváříme cílenou aktivizaci, při které si seniři uvědomují, co všechno ještě zvládnou, posilují své vlastní kompetence, jako je samostatnost, soběstačnost a sebeurčení. Seniři mají možnost uplatnit

vlastní názor i samostatně se rozhodnout, přirozenou cestou si obnovit nebo udržet slovní zásobu, trénovat paměť. Důležité je i prožití pocitu radosti, sounáležitosti, respektu a společného sdílení.

Nikdo není sám – Motivujeme rodiny a přátele, aby využívali prostory domova k rodinným oslavám a navštěvovali svoje blízké jako dříve v jejich původním bydlišti. Pro seniora to znamená, že i v našem domově může žít důstojně, relativně samostatně a aktivně.



Domov pro seniory Krásné Březno, p. o.

Rozcestí 798/9
400 07 Ústí nad Labem

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	922 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Oslava 106 let

Heřmanův Městec – V pátek 28. dubna 2023 jsme v Domově pro seniory U Bažant-



nice v Heřmanově Městci oslavili neuvěřitelné sto šesté narozeniny naší klientky Marie Lizánkové. Ta do našeho domova nastoupila ve svých sto letech a byla ještě v prosinci 2022 jednou ze dvou nejstarších žen v Pardubickém kraji. Oslavu jsme kromě tradičních narozeninových záležitostí (ozdobené tabule, připitku, dortu) zpestřili návštěvou spojenou s biografií klientky. Řadu gratulantů rozšířila zástupkyně Sokola, která přijela v dobovém sokolském kroji a přišla připomenout oslavenkyni její mládí, kdy dlouhá léta sama jako cvičenka a cvičitelka v Sokole působila. Marie Lizánková na ni hleděla s úsměvem a na informaci, kolik je jí let, odpověděla: „To snad není pravda.“ Paní Marie jako jeden z darů obdržela od fotografa J. Kočího svoje foto z oslavy sto pátých narozenin, kde drží vlastní fotografii z mládí. Věříme, že pevné zdraví naší klientku neopustí a že za rok vznikne fotografie s fotografií na fotografii.

*Mgr. Lenka Kellerová,
sociální pracovnice,
Domov pro seniory*

U Bažantnice Heřmanův Městec

Kapela Jelen v Domově Na Hrádku

Uhlířské Janovice – Paní Milada a vůbec většina klientů, ale i zaměstnanců Domova Na Hrádku jsou velcí příznivci kapely



Jelen, znají texty písniček, sledují dění kolem kapely a prostě jsou fanoušky, jak se patří. Když jsme sepsovali přání paní Milady do projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, aby nás Jelen navštívil, nečekali jsme, že by to opravdu mohlo vyjít.

Velké díky patří paní Haršániové, která nám návštěvu kapely zprostředkovala.

V sobotu 20. května to u nás doslova ožilo, energie a výborná nálada byla všudypřítomná. Kluci z kapely dorazili a byli bezprostřední, ochotní, příjemní. Kdo by řekl, že tak slavná kapela hrající na velkých koncertech by mohla být u nás na vesnici. V rodinném prostředí našeho domova byli jak ryba ve vodě. Zazněly písničky podle volby našich klientů, nechyběla Magdalena, Klidná jako voda nebo tak oblíbená píseň Jelen.

Kapele patří velké díky za nevšední zážitek a krásně strávené odpoledne. Jelen slaví desáté výročí založení, my přejeme, ať se vše daří jako doposud, a budeme se těšit zase někdy na viděnou.

*Bc. Eva Kozlíková,
vedoucí sociálního úseku,
Domov Na Hrádku*

Velké jubileum

Sokolnice – Úterý 28. února se v Domově pro seniory, p. o., neslo opravdu ve velmi



slavnostním duchu. Nestává se často, aby se klienti dožívali kulatého výročí 100 let. A v letošním roce se tato výjimečná událost poštěstí nejen jedné klientce, nýbrž rovnou třem dámám z našeho zařízení. Proto se vedení domova rozhodlo uspořádat pro Marii Kroupovou, Květoslavu Křišpínovou a Marii Štibichovou oslavu, které se měly možnost účastnit Jan Grolich, hejtman Jihočeského kraje, Jana Leitnerová, vedoucí za sociální oblast, Vladimír Šmerda, radní za investiční oblast, náš ředitel Petr Nováček a Libor Beránek, starosta obce Sokolnice, kteří našim oslavenkyním popřáli mnoho zdraví, spokojenosti a krásných dnů. Klientky obdržely nádherné kytice, dárky a také výborné dorty, které s láskou upekla naše zaměstnankyně Jitka Matoušková. Klientky v kruhu sestřiček a ostatních klientů domova pokračovaly v oslavě až do odpoledne.

Gratulujeme vám k úžasným 100. narozeninám, dámy!

*Ivana Dvořáková, DiS.,
sociální pracovnice a vedoucí aktivizace,
Domov pro seniory Sokolnice, p. o.*

Závodní simulátor připomněl seniorům řídicí umění

Kadaň – Playstation a seniři? Spojení možná méně tradiční, nicméně při volbě



správné gamesky plně funkční, přínosné a obohacující. Důkazem budiž obyvatelé kadaňského Domova pro seniory, kteří usedli za volant závodního speciálu a prověřili, mnohdy po opravdu dlouhých letech, své umění.

Jaké to bylo? Kouzelné... Sledovat hřavost a zápal závodníků dříve narozených, kterak na herní konzoli bez ostychu a bázně načítají ujeté kilometry, to vážně stojí za to. Pár minut na to si zvyknout, osahat řídicí kolo, oslapat plyn a brzdu, připomenout si správný grif a hurá na dráhu. Výše zmíněná řídicí přestávka, a výjimkou není ani několik desítek let, jako by ani nebyla. Šoféři si své opětovné chvíle za volantem skutečně užívali. „*Je to paráda, ani se mi nechťelo končit,*“ usmívá se nadšeně paní Hanka, „*vybavily se mi všechny řídicí vzpomínky. Mívala jsem sto desítku Erko (Škoda 110R Coupé), to byla krása. Také papíry jsem měla na kde co, na motorku, auto, zemědělské stroje, dlouhá léta jsem jezdila jako kombajnérka. To už ani není pravda.*“

Podobné pocity jako Hanka měli i ostatní. Vraceli se v čase, vzpomínali na své plechové miláčky, mezi řečí došlo i na dnes již úsměvné historky s pokutami. Na začátku byla položena řečnická otázka, na konci si lze v klidu odpovědět. Playstation a seniři? Proč ne.

*Zdeněk Moravec,
PR a projektový manažer,
Městská správa sociálních služeb, Kadaň*

Pochod pro mozek

Prachatic – Chůze je nejpřirozenější a nejlevnější cvičení. Prachatictí seniři se zapojili do kampaně společnosti Právě teď a společně vyrazili na „delší“ procházku – POCHOD PRO MOZEK. Organizaci zajistil projekt Cvičení šité na míru a SeniorPoint Prachatic, které obyvatelům domova představují nové nápady.

Je úžasné, co se podařilo díky dobrovolníkům nejen z Městského úřadu Prachatic

Střípky z domova

ce, ale i z řad dalších dobrovolníků z města. V pátek odpoledne přišli a pomohli s doprovodem. Přes 35 seniorů s omezeným pohybem z Domova seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích tak mohlo vyrazit z areálu na procházku v doprovodu „svých osobních strážců“. A kudy a kam vedla trasa? Každý se chtěl podívat jinak. Někdo na Skalku do DPS za kamarádkou, někdo Svatopeterskou cestou, jiný do města. Průvodci nejenže dostali „školení“, jak zacházet s vozíky, chodítky a jak pomoci, ale – a to již každý zvláště, intuitivně – si povídali se svými svěřenci – o květinách, rozkvetlých stromech, zajímavých oblacích, autech, kde v jakém domě kdo bydlí... A o to právě šlo. Darovat čas a chvilku pocitu sounáležitosti, to je jeden ze způsobů, jak vykonávat dobrovolnictví.



Každá dvojice či trojice dostala balónek na cestu, aby byla rozpoznatelná. Balónek posloužil také při závěrečném cvičení v jídelně, kde byl cíl našeho společného úsilí a hodnocení. Za krásného počasí jsme snad krásně odpoledne nabídli 35 seniorům a seniorkám.

Ještě jednou děkujeme všem dobrovolníkům, takové množství jsme jich skutečně nečekali. Hodně nám to při organizaci pomohlo.

*Hanka RH+ Rabenhauptová,
referentka samosprávy,
Městský úřad Prachatice*

Domov Příbor se proměnil v muzeum starožitných pokladů

Příbor – V Domově Příbor se podařilo uskutečnit rozsahem jedinečnou výstavu starých exponátů spadajících většinou do období první republiky pod názvem Poklady šůry. Společenská místnost se na 20 dní proměnila na výstavní síň. Naším cílem bylo přiblížit kus historie, vzpomínky na dětství a dávné časy přímo uživatelům Domova. Celá výstava byla interaktivní, jednotlivé předměty si mohli senioři osa-



hat, vyzkoušet a zavzpomínat si, k čemu se užívaly, jak se jmenovaly apod. Akce měla také mezigenerační rozměr, výstavu navštívily děti z mateřských a základních škol, dětského domova, uživatelé charity a dalších organizací. Aktivizační pracovníci převlečení v kostýmech mlynáře a jeho ženy provedli poutavým výkladem jednotlivé skupinky zájemců dílčími částmi výstavy (zemědělský koutek, nářadí, bydlení, kuchyně, prací koutek...). Především dětská návštěvníci zjistili, že tyto věci nejsou k vidění pouze v pohádkách, ale skutečně byly nedílnou součástí životů našich předků. Broušení nožů, vážení na decimálce, šití, ruční mletí kávy, ždímání, vrtání, řezání dvoumužnou pilou, to byla jen malá ochutnávka z toho, co bylo možno vidět i osobně vyzkoušet. Připravena byla také soutěž v tipování neznámých předmětů. Výstava se dočkala velice příznivých ohlasů a ten, kdo ji zhlédl, odcházel s příjemnými pocity.

*Martin Poruba,
aktivizační pracovník Domova Příbor*

100 jarních letokruhů

Budišov nad Budišovkou – Ve zdravém těle zdravý duch je rčení, které platí v každém věku. S našimi uživateli jsme se rozhodli zapojit do projektu 100 jarních kilometrů a vytvořit 100 jarních letokruhů. Tento projekt u nás probíhal od úterý 21. března do středy 31. května. Využili jsme naše krásné nekonečné chodníky a zahradu tak rozdělili na čtyři okruhy: U studny, K ohništi, K Dřeváku a Lesní. Každý okruh je ozvláštňen povídaním, které se k němu vztahuje, a nejen to! Na všech úsecích se nachází odpočinkové místo, krmítko či oku lahodící dřevěná dekorace,



ať už ve tvaru sovy, zajíce, či srnky. První jarní den jsme se všichni sešli na nádvoří, abychom tento projekt odstartovali, a zájemci se jen hrnuli. Paní ředitelka nám všem vysvětlila pravidla a názorně ukázala jednotlivé letokruhy. Uživatelé mohli se svým klíčovým pracovníkem nebo se svým rodinným příslušníkem obcházet jednotlivé okruhy a za každý splněný okruh získali jeden bod. Každý účastník dostal svou průkazku, kam si body zaznamenali. Při slavnostním ukončení, které proběhlo ve čtvrtek 8. června, jsme body sečetli a vyhodnotili, jak si jednotliví účastníci vedli, nechýběla ani drobná odměna. Účast našich uživatelů byla obrovská, stejně jako jejich zájem. Nás to samozřejmě moc těší.

*Bc. Marcela Pražáková, sociální pracovnice,
Domov Letokruhy, p. o.*

Jarmark v Domově pro seniory Černá Hora

Černá Hora – V předvelikonočním čase proběhl v Domově pro seniory Černá Hora Velikonoční jarmark, na který jsme kromě našich klientů a jejich nejbližších pozvali



i širokou veřejnost. Tentokrát se k nám přidal i Spolek pro Černou Horu se starostkou Petrou Švancarovou, kteří nám ukázali, jak plést pomlázky.

Návštěvníci si na jarmarku mohli pořídit hrnky s potiskem, pomlázky, košíky, jarní zápichy a další velikonoční dekorace na stůl, nejrůznější šité výrobky nebo veselé ponožky.

Pracovníci Domova společně s klienty připravili návštěvníkům a klientům pestré občerstvení, a to v podobě osvědčených jarních receptů. Všichni si mohli pochutnat na velikonočním beránku, srncím hřbetu či jablečném štrůdlu, nechyběly ani výborné jarní pomazánky.

K poslechu nám hrála hudební skupina z Černé Hory Notabene, která svou hudbou zpříjemnila toto velmi vydařené odpoledne. Jsme velice rádi, že se jarmark u nás na zámku stal příjemnou jarní tradicí.

*Jana Novotná, DiS.,
sociální pracovnice,
Domov pro seniory Černá Hora*

HARTMANN



MoliCare® Mobile

Natahovací kalhotky
pro střední a těžkou
inkontinenci zajistí
Vaším klientům
pohodlí a pocit
jistoty každý den

Sedí jako spodní prádlo
anatomicky tvarované,
pohodlné nošení



**Třívrstvé
savé jádro**
rychle
a spolehlivě
pohltní moč



**Ochrana proti
protečení**
vylepšené
postranní
pásky zabraňují
protečení

**Antibakteriální
povrch bez fólie**
má pH 5,5,
a zabraňuje tak
podráždění

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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.