


odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Umístování dětí
do pěstounské péče

Výzvy pro nutriční péči
v pobytových zařízeních
sociálních služeb

Kampaň

Odolnější

„Každá infekční nemoc, které se můžeme vyhnout
nebo kterou můžeme prodělat s lehčím průběhem,
je pro staršího člověka důležitá,“
říká praktická lékařka Astrid Matějková

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
pohltí 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.



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: 8-9/2023 SRPEN-ZÁŘÍ

Cena: 69 Kč / 3 €

Roční předplatné: 690 Kč / 30 €

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová

redakce@apsscr.cz

+420 734 155 996

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Mgr. Mária Grigová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Petra Cibulková

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., 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 Žlíbku 1800/77,

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

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** 5
- **Stravování: Bezpečnost potravin v sociálních službách s důrazem na otázky osobní hygieny pracovníků** 9
- **Institut vzdělávání APSS ČR: Nabídka otevřených kurzů** 10
- **Odolnější: „Každá infekční nemoc, které se můžeme vyhnout nebo kterou můžeme prodělat s lehčím průběhem, je pro staršího člověka důležitá,“ říká praktická lékařka Astrid Matějková** 14
- **Sociální služby: „Blbá nálada“ v sociálních službách, před kterou nezavírejme oči, aneb Desatero spokojenosti** 18
- **Rozhovor: „S úsměvem jde všechno líp,“ říká Pečovatelka roku Lenka Musilová** 21
- **Nutriční péče: Výzvy pro nutriční péči v pobytových zařízeních sociálních služeb** 22
- **Technologie: Kybernetická bezpečnost pro manažery v sociálních službách** 24
- **Dobrá praxe: Tísňová péče: Když pomoc je vždy na dosah** 29
- **Speciální příloha: Zahraniční cesty s „projektáky“** 31
- **Psychologie: Prevence duševních poruch a jejich rehabilitace, 3. díl** 40
- **Právní poradna: Stravenka při nepřetržitém provozu** 43
- **Náhradní péče: Umístování dětí do pěstounské péče** 46
- **Střípky z domova** 66



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Vážené 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.





9



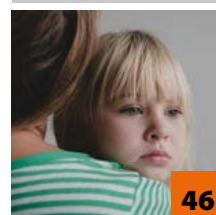
18



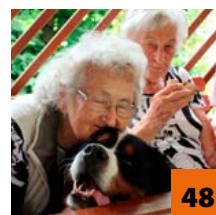
21



24



46



48



CITÁTY SLAVNÝCH

„Svět je plný samozřejmostí, kterých si jakživ nikdo nevšimne.“

Arthur Conan Doyle

(1859–1930),

britský spisovatel proslulý především příběhy o Sherlocku Holmesovi



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Promarněný čas i šance

Zástupci MZ a MPSV se začátkem letošního roku sešli na společném jednání se zástupci krajů, obcí, odborů a poskytovatelů a představili jim návrh řešení sociálně-zdravotního pomezí. K velkému překvapení všech zúčastněných šlo o materiál, který neřeší zásadní problém, jenž mají občané České republiky, což je neexistence propojení těchto služeb v oblastech terénních a ambulantních služeb, ale mění již existující propojení sociální a zdravotní sféry v oblasti pobytových služeb, kde je tento systém naopak bez větších problémů funkční. Na základě výzvy a diskuze byly zaslány věcné argumenty a připomínky, které jasně ukázaly na rizika a nedostatky navrhované změny. Fakticky jediným argumentem k obhajobě materiálu předloženého zástupci ministerstev byla nutnost přijetí nějaké legislativní změny v této oblasti z důvodu rizika neproplacení čerpání finančních prostředků z Národního plánu obnovy. Na tvorbu takto zásadní změny byl i dostatek času, avšak nebyl efektivně využit. Každá systémová změna vyžaduje nejen definici vize a popis cíle, ale především by jí měla předcházet tvorba analýzy aktuálního stavu a dopadové analýzy. Nic takového však neexistuje a návrhem, který byl bez větších změn v červnu poslán do legislativního procesu, se vystavujeme velkému riziku, že se sami střelíme do vlastní nohy. Jednoznačně převažují negativa nad pozitivy, kdy výsledkem bude opět pouze zvýšení administrativní zátěže a finančních nákladů poskytovatelům sociálních služeb a přitom se dostupnost, resp. nedostupnost potřebných služeb pro občana nezmění. Již poněkoli káté jsme svědky toho, jak lze promarnit čas a šanci provést kvalitní zásadní úpravu oblasti dlouhodobé péče.

Ing. Jiří Procházkas,
viceprezident pro bytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás po letních dovolených na stránkách časopisu Sociální služby. Záříjové dvojčíslo je opět nabyté zajímavými články a rozhovory, které se věnují tématům ze sociálních služeb, ale i takovým, jako je stravování, nutriční péče či psychologie. Zároveň přinášíme rozhovor s praktickou lékařkou Astrid Matějkovou, která vysvětluje, proč by se měli senioři nechat očkovat, jaké jsou přínosy očkování, ale na druhou stranu je podle ní důležité seznámit pacienty i s nežádoucími účinky, se kterými ale není třeba strašit. Tento rozhovor je první ze série rozhovorů s odborníky, které vznikly v rámci nové osvětové kampaně Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ODOLNĚJŠÍ – očkování posiluje zdraví ve stáří, jež si klade za cíl zvýšit povědomí o očkování mezi českou veřejností, a tím i míru proočkování. Přestože víme, že téma očkování, obzvláště po koronaviru, je řečneme tršakavé a ne každý bude s kampaní souhlasit, je důležité o očkování hovořit. Protože jak už sama historie dokazuje (vzpomeňme např. pravé neštovice), očkování snižuje nejen počet onemocnění, ale zejména počet případů trvalého poškozeného zdraví a úmrtí na různé infekční nemoci. Důležitou roli zde sehrávají právě praktičtí lékaři, kteří mohou a měli by své pacienty o výhodách i rizicích očkování informovat. Lékaři by neměli nasazovat lidem růžové brýle a stavět Potěmkinovy vesnice, ale na základě poskytnutých informací dát pacientům prostor, aby se mohli oni sami rozhodnout. Zdraví často bereme jako samozřejmost, avšak jen do doby, než nás nebo někoho blízkého potká méně či více závažná choroba.

Svět je ovšem plný samozřejmostí, kterých si jakživ nikdo nevšimne, jak už tvrdil britský spisovatel Arthur Conan Doyle. Skříň plná složeného a vypraného prádla, umyté nádoby, prázdná myčka... ©. S trochou nadsázky a odlehčením bych vás závěrem mého editorialem pozvala na XIV. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, který pořádá APSS ČR v rámci již 15. ročníku Týdne sociálních služeb ve dnech 5. až 6. října. Září a začátek října je každoročně pro všechny v asociaci plné shonu a příprav, ale odměnou nám jsou pozitivní reakce účastníků i jejich dobrá nálada na slavnostním galavečeru, který je předělem dvou programově pestrých kongresových dní. Těšíme se na setkání v Táboře.

S přáním krásného podzimu
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka



APSS ČR

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



15. Týden sociálních služeb

Společně nacházíme
cestu

2.-8. 10. 23

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy ČR | Asociace veřejně prospěšných organizací ČR | Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE | Hlavní město Praha | Karlovarský kraj
Kraj Vysočina | Královéhradecký kraj | Liberecký kraj | Město Prachatice | Moravskoslezský kraj | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
Olomoucký kraj | Pardubický kraj | Plzeňský kraj | Slezská diakonie | Statutární město Ostrava | Statutární město Brno | Středočeský kraj
Ústecký kraj | Jihočeský kraj | Unie zaměstnavatelských svazů ČR | NADĚJE | Nadační fond ŠKODA AUTO | Diecézní charita Brno

Mediální partneři



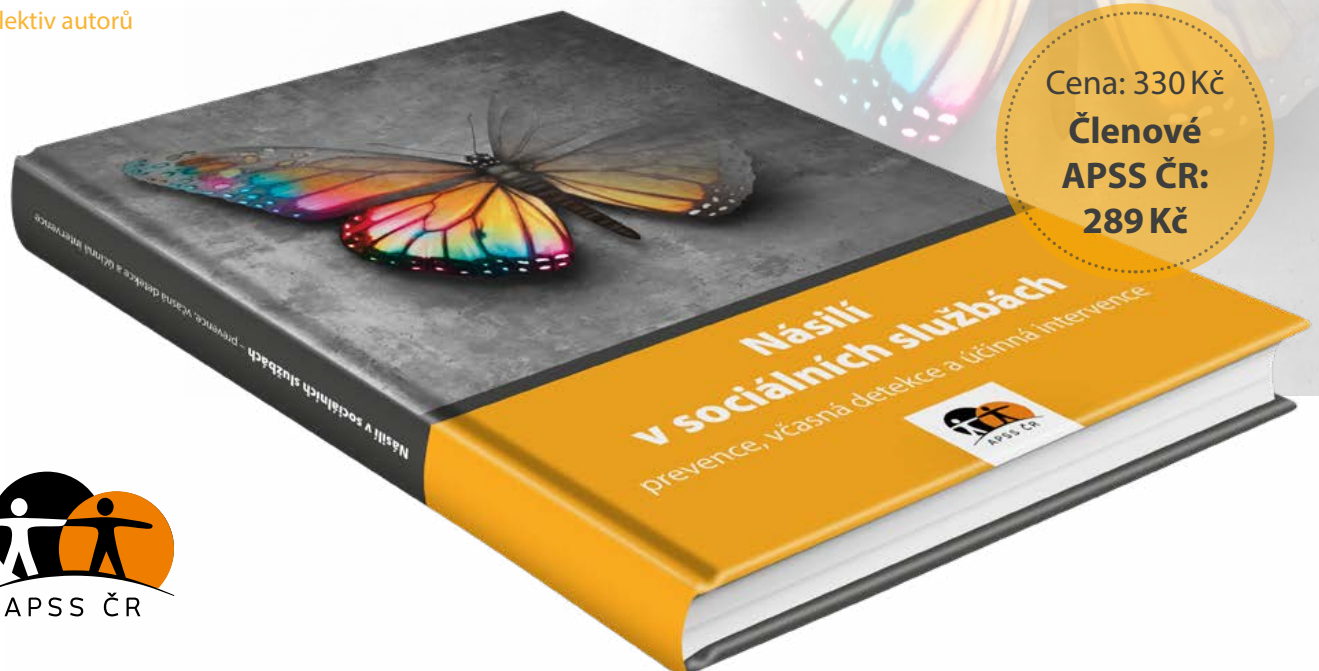
www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

Násilí v sociálních službách

prevence, včasná detekce a účinná intervence

Násilí, týrání či zanedbávání se v sociálních službách objevují pravidelně. Jejich nositeli jsou lidé, pracovníci, resp. můžeme hovořit o dílčím selhání jednotlivců. To však není důvod, abychom na tato rizika rezignovali.

Kolektiv autorů



Cena: 330 Kč
Členové
APSS ČR:
289 Kč



Maximální eliminace výskytu násilí a zneužívání či týrání v sociálních službách je naprosto nezbytná. Je potřeba věnovat dostatek pozornosti preventivním opatřením, mechanismům včasné detekce, odhalení násilí a zanedbávání a v případě odhalení je pak nutná rychlá a účinná (krizová) intervence.

Kniha představuje jeden z účinných nástrojů, jak co nejvíce eliminovat tyto negativní jevy v sociálních službách.

Kolektiv autorů, odborníků a zahraniční poznatky a zkušenosti shrnuté v této knize si kladou za cíl být vám oporou, pomocí a podporovat vás.

Kniha bude k zakoupení na XIV. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb. Knihu můžete také předobjednat na www.obchodapsscr.cz nebo na e-mailu 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.

Kongresová aplikace!



Také letos připravila APSS ČR pro účastníky XIV. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb, jež se uskuteční 5.–6. října 2023 v Táboře, kongresovou aplikaci. Kromě základních údajů o kongresu a o Táboře bude k dispozici aktuální program, navíc bude možné v průběhu prvního dne kongresu pokládat hostům živě prostřednictvím aplikace dotazy. Nebudou chybět ani informace o Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR a Institutu vzdělávání. Aplikaci si stáhněte na Google Play pro Android, či v App Store pro zařízení Apple.



APSS ČR vás zve na:

XIV. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

5.–6. října, Hotel Palcát a Centrum Univerzita Tábor, Tábor

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby – Sepetná

15.–16. listopadu, Hotel Sepetná, Ostravice

Dvoudenní seminář pro management terénních služeb – Ledec nad Sázavou

23.–24. listopadu, Hotel Luna, Ledec nad Sázavou

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

Značka kvality v Programu Česká kvalita



Značka kvality v sociálních službách informuje zájemce o sociální služby o tom, jakou úroveň kvality mohou v daném zařízení očekávat.



■ **Text: Markéta Běhounová,**
správkyně systému Značky kvality
v sociálních službách

Asociace poskytovatelů sociálních služeb je správcem systému Značka kvality v sociálních službách, která byla do Programu Česká kvalita přijata již v roce 2013. **Národní program Česká kvalita je garantován vládou ČR a zároveň je součástí Národní politiky kvality ČR.**

Na jeho objektivitu a nestrannost dohlíží Řídící výbor Národního programu Česká kvalita, složený ze zástupců spotřebitelských organizací, podnikatelských svazů, orgánů státní správy, Rady kvality ČR, vybraných správců značek a České společnosti pro jakost, která aktuálně vykonává funkci sekretariátu. **Hlavním úkolem programu je podpora prodeje kvalitních výrobků a poskytování kvalitních služeb.** Pomáhá zviditelnit vybrané, a především ověřené výrobce a dodavatele na trhu, kteří v současnosti nabízejí zákazníkům nepřeborné množství služeb a zboží. Značka kvality slouží k poskytnutí záruky pro zákazníka, spoluvytváří dobrou image výrobku či služby a odlišuje je od konkurence, která se Značkou kvality nemůže pyšnit.

Pro přijetí do Národního programu musí Značka kvality prokázat splnění následujících kritérií: kvalitu výrobku (služby) ověřila třetí nezávislá strana, kvalita je průběžně kontrolována, je ověřována spokojenost zákazníků s výrobkem či službou. Podrobnější výčet podmínek pro přijetí Značky kvality do Národního programu

Česká kvalita je dostupný na webu Rady kvality ČR.

V Národním programu Česká kvalita je celkem 22 značek s velmi rozdílným zaměřením, a to jak z pohledu zákazníka, tak i z pohledu produktu – zaměřena je na výrobky a služby. **Značka kvality v sociálních službách přináší zájemcům o sociální služby informaci o tom, jakou úroveň kvality mohou v daném zařízení očekávat. V kontextu častých problémů v této oblasti je důležitým vodítkem pro klienty, ale také pro jejich rodinné příslušníky.** Jde o jednoduchý systém externí certifikace poskytovaných sociálních služeb, který je založen na tzv. udělování hvězd. V praxi tak již při vstupu do zařízení uvidí jeho budoucí uživatel i jeho blízcí, zda jde o „dvouhvězdičkový“ nebo „pětihvězdičkový“ domov. Značka kvality v sociálních službách hodnotí všechny důležité aspekty pobytu v zařízení, a to pouze z jednoho úhlu pohledu – z pohledu samotného seniora, resp. uživatele této sociální služby. Zařízení, která již obdržely nebo v budoucnosti obdrží Značku kvality, mají oprávnění k užívání loga Česká kvalita. Každoročně se v Praze koná Galavečer s Českou kvalitou spojený s předáváním nových ocenění v programu Česká kvalita. Od roku 2013 jsou zde mezi dvěma desítkami mimořádně kvalitních produktů a služeb oceňovány i nejlépe hodnocené sociální služby, které jsou certifikovány systémem Značka kvality v sociálních službách. Bližší info na: www.ceskakvalita.cz nebo www.znackakvality.info.

Bezpečnost potravin v sociálních službách s důrazem na otázky osobní hygieny pracovníků

V sociálních službách je důležité dbát na dodržování hygienických podmínek v rámci osobní a provozní hygieny. To se týká jak úseku výroby potravin (kuchyní), tak i jednotlivých výdejen stravy. V některých případech však může docházet k porušování těchto podmínek, což může být mnohdy způsobeno tím, že úseky ani výdejny nejsou dostatečně technologicky vybavené. Chybí zde funkční myčky, umývadlo pro osobní hygienu zaměstnanců vybavené tekutým mýdlem a jednorázovými ubrousky, bývá nedostatečná kapacita lednic, ve kterých se skladují nesourodé potraviny (hotové potraviny, rozpracované pokrmy, občasná i soukromé potraviny zaměstnanců apod.).

■ **Text: Bc. Jolana Knobová,**

soukromý auditor a konzultant v oblasti hygieny gastroprovozů a epidemiologicky rizikových služeb

Nedílnou součástí dodržování bezpečnosti potravin jsou všeobecné znalosti personálu v oblasti osobní a provozní hygieny, dodržování hygienických a skladovacích podmínek surovin, dodržování skladovacích podmínek pro chladový teplotní řetězec, dále podmínek ve skladu suchých potravin apod. Dle evropské i naší legislativy by se měli zaměstnanci, kteří manipulují s potravinami, pravidelně školit (Školení hygienického minima) a ve stravovacích zařízeních by se měly provádět jednou za rok audity.

Jednou ze situací, při níž by mohlo docházet k nedodržení zásad správné hygieny a manipulace, je v podávání stravy klientům personálem. Často se totiž v praxi stává, že personál nemá dostatečné znalosti v oblasti dodržování hygieny při manipulaci s potravinami. To však nutně nemusí souviset pouze s nezalostí personálu, každý poskytovatel by měl mít správně nastaven časový harmonogram, kdy má docházet k předání stravy z výdejny klientovi.

Ve své praxi jsem se setkala s případy (zejména v době epidemie covidu-19), kdy při skladování již vyrobených potravin, které putují do jednotlivých výdejen a jsou připraveny pro výdej v určitém čase, dochází zejména ze strany personálu k obrovskému porušování bezpečnosti potravin, a to u uzenin a mléčných výrobků. Jedná se o to, že si zaměstnanci, zejména o víkendech, chystají pokrmy pro klienty na talíře s velkým časovým předstihem a následně je přemístí na vozík, na němž je rozváží jednotlivým klientům. Během toho, kdy tzv. studená večere (salám, sýr, máslo) leží na talíři při pokojové teplotě, se na surovinách pomnoží velké množství bakterií, kvasinek a plísní. Považuji za nutné uvést, že se jedná o rizikové provozy, kde často senioři trpí infekčními nemocemi a mají vel-



mi citlivý zažívací systém, proto je nutné zvýšit pozornost a s potravinami správně manipulovat.

Je opravdu potřeba dbát zejména na osobní hygienu pracovníků a taky na znalosti skladování a výdej potravin.

Shrňme si tedy nejčastější chyby:

- velký časový předstih a uložení hotových potravin při pokojové teplotě;
- pomalý proces zchlazování hotových pokrmů;
- nedostatečná tepelná regenerace;
- kontaminace tepelně upravených potravin;

- nedostatečná tepelná úprava;
- nevhodné podmínky při rozmražení;
- kontaminace lezoucím hmyzem.

Mezi zásady osobní hygieny pak patří:

- mýt si ruce v teplé vodě s mýdlem;
- používat jednorázové ubrousky po použití WC;
- mýt si ruce před a po manipulaci s rizikovými potravinami, jako jsou vejčička, kořenová zelenina, maso, ryby;
- dávat si pozor na manipulaci s nebezpečným odpadem a při vynášení odpadků;
- pečovat o vlastní tělesnou čistotu a ochranu spotřebitele;
- mít krátké nenalakované nehty, sepnuté vlasy, nenosit šperky;
- mít čistý pracovní oděv a pracovní obuv.

Dále by měl personál kuchyně dávat pozor na vstup externích osob do prostor kuchyně a výdejny stravy (např. řidičů, údržbářů).

Veškeré potraviny mohou být kontaminovány personálem, zejména prostřednictvím rukou, prachem a aerosolem, z povrchu či prostřednictvím různých kapalin. V tomto případě hovoříme o biofilmu, což je společenství většího množství mikrobiálních buněk, které jsou pevně přichyceny k povrchu či sobě navzájem, jsou obaleny tzv. extracelulární neboli mimobuněčnou maticí tvořenou sloučeninami, které buňky samy produkují a která je mimo jiné chrání před působením nepříznivých vlivů vnějšího prostředí. Uvnitř této komunity dochází mezi jejími členy k intenzivní komunikaci a zároveň se mění jejich vlastnosti, kterými disponuje buňka, pokud přežívá samostatně. A právě tyto zmíněné aspekty dávají tomuto jednotnému společenství řadu výhod, kterých mikroorganismy s chutí využívají.

Jak je všeobecně známo, mikroorganismy jsou mistry ve své vynalézavosti při adaptaci na podmínky vnějšího prostředí, především pak ve chvíli, kdy se ve formě biofilmu mezibuněčnou komunikací vzájemně v této činnosti podporují. A proto lze v tomto kontextu bez okolků uplatnit rčení „Biofilm je dobrý sluha, ale špatný pán“. Skutečně lze tuto formu života mikroorganismů využít k výrobě celé škály pro lidstvo prospěšných produktů, avšak nelze zanedbávat druhou stranu mince, kterou jsou infekce, jejichž vznik tato společenství indukují.

V rámci osobní hygieny hraje nezastupitelnou roli sanitace prostředí, kterou se budeme zabývat v příštím článku.

Zveme vás na kurz
Institutu vzdělávání APSS ČR
**Školení hygienického minima
a příprava na audit
stravovacího zařízení**

ON-LINE
17. 10. | 19. 10. | 23. 10.

Přihlášky na
<https://www.institutvzdelavani.cz/> ->
Otevřené kurzy / Webinář

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Prohlédněte si aktuální nabídku kurzů na říjen.

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2023-2024

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

Tam vždy najdete aktuální kompletní nabídku kurzů na celé pololetí.

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

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

- | | |
|--------------|---|
| 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 |

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

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 3. 10. 2023 | Komunikace v obtížných situacích |
| 10. 10. 2023 | Lůžko jako rizikový faktor |

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

- | | |
|--------------|--|
| 9. 10. 2023 | Jak zvládat emoce |
| 13. 10. 2023 | Virtuální realita demence |
| 16. 10. 2023 | Jak předcházet agresi - 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 |
| 31. 10. 2023 | Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat |

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

- | | |
|--------------|--|
| 19. 10. 2023 | Práce s rodinou klienta sociálních služeb |
| 24. 10. 2023 | Co nejdéle doma aneb Jak podpořit domácí péči |
| 25. 10. 2023 | Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat |

ONLINE KURZY

25. 9. 2023	Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
3. 10. 2023	Komunikace nepříjemné zprávy
9. 10. 2023	Prevence závislosti klienta na sociální službě
11. 10. 2023	Demence v obrazech
12. 10. 2023	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
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
17. 10. 2023	Školení hygienického minima a příprava na audit stravovacího zařízení
19. 10. 2023	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
19. 10. 2023	Školení hygienického minima a příprava na audit stravovacího zařízení
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
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

Společně za vzděláváním!



ONLINE Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách

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

Termín: 31. 10. do 18. 12. 2023

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

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

Přihláška: www.institutvzdelavani.cz /
Otevřené kurzy / Kvalifikační kurz.

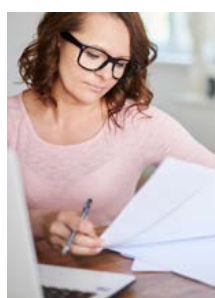


Evropský manažer v sociálních službách

Získejte EAN Certificate
s celoevropskou platností

Základní stupeň - BASIC
Rozšiřující stupeň - ADVANCED

Oba stupně zahajujeme na začátku roku 2024.
Informace: www.institutvzdelavani.cz /
Evropský manažer



Sociální pracovník manažerem

Kombinované akreditované studium pro SP
Záměrem kurzu je upevnit roli sociálních pracovníků ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti.

Začínáme 1. 11. 2023!

Přihlášky na www.institutvzdelavani.cz /
Otevřené kurzy / Kombinované studium pro SP



Nový Katalog vzdělávání

Vydali jsme nový
Katalog vzdělávání
na rok 2024.

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



Semináře pro management sociálních služeb

- 23.-24. 11.
Hotel Luna, Ledec nad Sázavou
- TERÉNNÍ SLUŽBY
- 15.-16. 11.
Hotel Sepetná, Ostravice

Přijímáme objednávky na kurzy na klíč na rok 2024.

Objednávkový formulář najdete v záložce Kurzy na klíč na www.institutvzdelavani.cz.

Efektivní management exsudátu, který je šetrný k pacientům.

HARTMANN uvedl na trh nový Zetuvit® Plus Silicone Border

Řada chronických ran je doprovázena vysokou mírou exsudátu, který však v nesprávném množství, složení nebo na nesprávném místě může zpomalit hojení rány. Novinka v portfoliu skupiny HARTMANN, Zetuvit® Plus Silicone Border byla vyvinuta tak, aby komplikacím souvisejícím s exsudátem zabránila a zároveň v ráně udržela optimální mikroklima. Navíc díky silikonové kontaktní vrstvě a okrajům zvyšuje komfort pro pacienty i ošetřující personál.

Péče o rány je jednou z klíčových produktových skupin společnosti HARTMANN, na které se při vývoji a výrobě zdravotnických prostředků soustředí. Inovovaný výrobek Zetuvit® Plus Silicone Border je určený pro optimální management exsudátu a udržení optimální vlhkosti v ráně. Lze jej použít pro ošetření širokého spektra středně až silně secerujících, chronických a akutních ran a lze jej používat jako primární i sekundární krytí.

„Některé komplikace z nesprávného množství exsudátu mohou vést k maceraci kůže, rozšíření rány nebo zpomalenému hojení. Kromě toho to může vést k vyšším nákladům na léčbu rány v důsledku zvýšené spotřeby materiálu, delší doby léčby, ale také ke snížení kvality života pacienta v důsledku bolesti, diskomfortu nebo sociální izolace. Tato rizika pomáhá Zetuvit® Plus Silicone Border eliminovat,“ říká Adam Hrnčířik, brand manažer pro oblast moderního hojení ran ze společnosti HARTMANN – RICO, která je součástí skupiny HARTMANN.

Hlavní výhodou novinky Zetuvit® Plus Silicone Border je unikátní složení produktu, které je založeno na kombinaci hydro-polymeru (celulózy) a superabsorpčního polymeru (SAP), který zachycuje exsudát z rány a zabraňuje jeho úniku. Silikonem potažená kontaktní vrstva a okraj umožňují snadnou aplikaci, přemístění a odstranění krytí bez způsobení traumat nebo bo-

lesti rány. Vrchní polopropustná prodyšná folie ochrání před vodou, bakteriemi i viry.

„Díky tomu nabízí Zetuvit® Plus Silicone Border velmi dobrou absorpci a retenci při zachování optimálního mikroklimatu v ráně. Navíc zabraňuje úniku exsudátu do okolí rány a tím i maceraci kůže v okolí rány, a to i pod kompresivní terapií. Zmírňuje rovněž obavy ze zápachu a prosakování exsudátu, což spolu s šetrnou výměnou pomáhá sociálně izolovaným pacientům znovu získat sebedůvěru,“ dodává Adam Hrnčířik.

Klinické zkoušky potvrzují účinnost

Účinností inovovaného výrobku se zabývalo klinické testování¹ provedené na vzorku padesátky pacientů. Primárním cílem

bylo hodnocení dobré úrovně managementu exsudátu, které bylo podle hodnocení lékařů dosaženo u 94 procent pacientů. Sekundárním cílem pak bylo také hodnocení účinnosti krytí při prevenci poškození okraje rány nebo pokožky kolem ní.

Jednoduchost aplikace Zetuvit® Plus Silicone Border považovali lékaři za excellentní/ dobrou u 88 % pacientů. Podobných výsledků dosáhl výrobek také při zjišťování snadného odstranění z rány a prevence bolestivosti pro pacienta během odstraňování (86 a 84 %).

Lékaři v rámci studie posuzovali rovněž přínos výrobku na hojení rány. „Jako excellentní/ dobrý byl hodnocen u 54 procent pacientů. Od začátku do konce studie se přitom u všech pacientů plocha rány zmenšila v průměru o 18 procent. Zlepšení u pacientů zaznamenali lékaři rovněž u přípravy lůžka rány, když se zvýšilo procento plochy rány pokryté granulační tkání z 63 na 69 procent a snížil se podíl spodiny rány pokryté nekrotickou tkání a povlakem z 36 na 26 procent,“ popsal brand manažer HARTMANN – RICO.



¹ BARRETT, Simon, Mark RIPPON a Alan A. ROGERS. Treatment of 52 patients with a self-adhesive siliconised superabsorbent dressing: a multicentre observational study. JOURNAL OF WOUND CARE. 2020, (vol 29, 6), 8.



Chcete se dozvědět o novince či o léčbě chronických ran více? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku 800 100 150 nebo navštivte webové stránky lecbarany.cz

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Stalo se...

- **Neziskové organizace poslaly ministři financí Zbyňku Stanjurovi otevřený dopis, ve kterém odmítly návrh na změnu pravidel spolufinancování EU fondů.** Návrh podle nich může ohrozit poskytování veřejně prospěšných služeb, neboť se výrazně zvýší míra spolufinancování, kterou mají zajistit realizátoři – tj. poskytovatelé služeb, školy, obce, příspěvkové organizace aj. včetně neziskových organizací.
- Poslanecká sněmovna schválila ve třetím čtení **novelu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů**, díky které budou moci pracovníci terénních sociálních služeb při návštěvě klienta parkovat všude a bez omezení stejně jako lékaři. Změny se týkají § 67.
- MPSV ČR vyhlásilo ve čtvrtek 3. srpna **výzvu č. 13 a 14 k předkládání žádostí o dotaci na pořízení a instalaci elektrické požární signalizace (EPS)** (program 013 310 Rozvoj a obnova materiálně technické základny sociálních služeb 2016–2024). Žádosti je možné podávat do 2. října.
- MPSV vyhlásilo v rámci OP Zaměstnanost plus **výzvu č. 054 na služby na podporu sociálního začleňování osob z Ukrajiny**. Ve výzvě je alokováno 200 milionů Kč. **Žádosti lze posílat od 5. září do 5. října 2023.** Výzvou jsou podporovány zejména aktivity, které jsou zaměřené na integraci cílové skupiny.
- Ministerstvo pro místní rozvoj a Ministerstvo práce a sociálních věcí uspořádaly v Poslanecké sněmovně **kulatý stůl ke společnému návrhu zákona o podpoře v bydlení**. Jeho cílem je pomoci ochránit 1,3 milionu lidí ohrožených ztrátou bydlení. Pomůže také lidem v bytové nouzi, kterých je v ČR

v současné době zhruba 154 000, z toho dvě třetiny jsou rodiny s dětmi.

- Manželka prezidenta republiky Eva Pavlová uspořádala koncem srpna na Pražském hradě **kulatý stůl věnovaný kapacitním a personálním problémům zajištění primární péče pro děti a dorost v ČR**. Jednou z hlavních příčin problémů je dle diskutujících stárnutí lékařů a nedostatek nových lékařů přicházejících do pediatrické praxe.
- Do funkce **generálního ředitele Úřadu práce České republiky nastoupil Daniel Křišťof**. Jeho hlavními úkoly bude mimo jiné dokončení započaté transformace a digitalizace Úřadu práce a rozšíření cíleného poradenství občanům.
- Prezident republiky Petr Pavel podepsal zákon ze dne 23. srpna 2023, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. ■

INZERCE

iBS INSTITUT BAZÁLNÍ
STIMULACE

Optimalizujte péči, minimalizujte námahu

Objevte naše inovativní **polohovací pomůcky**, pomocí nichž ulehčíte vašemu personálu manipulaci s klienty a současně zajistíte maximální komfort a stabilitu pro klienta

Pomůcky jsou vyráběny v Česku z prvotřídních bio materiálů. Jejich jedinečný design vám přinese nejen kvalitu, ale také výbornou tvarovatelnost a přizpůsobivost. Testováno dlouhodobě v klinické intenzivní praxi a sociálních službách.



„Každá infekční nemoc, které se můžeme vyhnout nebo kterou můžeme prodělat s lehčím průběhem, je pro staršího člověka důležitá,“ říká praktická lékařka Astrid Matějková

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR odstartovala počátkem září mediální kampaň Odolnější na podporu očkování, díky které chce zvýšit povědomí o očkování mezi českou veřejností, o jeho přínosech pro zdraví člověka, ale také přináší vzdělávací program pro zaměstnance sociálních služeb. Níže vám přinášíme rozhovor s MUDr. Astrid Matějkovou, praktickou lékařkou, která vysvětluje, proč by se měli senioři nechat očkovat, dále hovoří o potenciálu lékařů zlepšovat komunikaci se svými pacienty, vysvětlovat jim přínosy očkování, ale na druhou stranu je seznámit i s nežádoucími účinky, aniž by z nich dělali strašáka.

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



Proč by se měli senioři nechat očkovat?

Odpověď je jednoduchá. Zdravotní stav seniora je jen zcela výjimečně tak dobrý, jako býval v mládí, organismus stárne, s přibývajícimi roky ztrácíme odolnost, zdatnost a schopnost se adaptovat. A jakýkoliv zevní impuls, se kterým musí naše tělo bojovat, tuto schopnost ještě více zhoršuje. Tím impulsem bývají často infekční onemocnění. Samozřejmě se nedá očkovat proti všem, ale každá infekční nemoc, které se můžeme vyhnout nebo kterou můžeme prodělat s lehčím průběhem, je pro staršího člověka důležitá.

Z nežádoucích účinků není třeba dělat strašáka. Ale je nutné je pacientům přiznat. Jen tak si můžeme navzájem věřit.



Může být podle vás očkování jednou z cest, jak předejít nemocem ve stáří?

Určitě ano. Souvisí to s odpovědí na minulou otázku. Běžné infekce, které například děti prodělají s minimálními obtížemi, mohou seniora významně zatížit, a tím přispět ke zhoršení nemocí, kterými dotyčný trpí. Prodělání chřipky otevírá dveře k srdečnímu selhání, infarktu, prohloubí křehkost seniora, ten může upadnout a následkem pádu se pak řetězí další a další komplikace – imobilizace, zápal plic, embolie.

Vědci v posledních letech přicházejí s poznatky, že očkování snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, a dokonce se objevují i data, že se snižuje riziko Alzheimerovy choroby. Jsou pro vás tyto poznatky překvapivé?

Nejsou. U kardiovaskulárních onemocnění je efekt vakcinace jednoznačně prokázán. Stran Alzheimerovy choroby se nějaká data objevila, ale, abychom byli přesní, na jejich potvrzení si ještě musíme počkat.

Kdy je vhodné, aby se senior nechal naočkovat? A která očkování jsou podle vás ta nejprospěšnější?

„Kdy“ závisí na tom, jakou vakcínou se senior očkuje. Co se týče očkování proti pneumokokům, zjednodušeně řečeno „proti zápalu plic“, může se očkovat kdykoliv během roku. Naopak sezónní záležitostí je očkování proti chřipce, kdy očkujeme před předpokládanou vlnou výskytu chřipek, která do Česka přichází většinou na přelomu roku, a očkování je tedy ideální naplánovat na podzim. S covidem to zřejmě bude podobné jako s chřipkou a není vůbec žádný problém obě očkování absolvovat v jeden den – do každého ramene jedno.

Další očkování záleží na aktivitách seniora – ti aktivní by se měli očkovat proti klíšťové encefalitidě, pokud cestují, je vhodné zvážit i klasická cestovatelská očkování. A nezapomínejme ani na to nejběžnější očkování – a to je tetanus, který u seniorů přeočkováváme po 10 letech.

Jaké důvody nejčastěji slyšíte od svých pacientů, proč se nechtějí nechat očkovat? Jsou tím největším strašákem nežádoucí účinky?

Ty důvody bych rozdělila na několik skupin. Jsou pacienti, kteří očkování nepovažují za důležité, někteří se dokonce domnívají, že jim může zásadně uškodit. Bohužel, nebo spíše bohudík, se naše generace již nesešla s tím, jak těžké byly dříve průběhy nemocí, o kterých nyní díky očkování prakticky nevíme. Pokud bychom si to uvědomili, bylo by nám jasné, že rizika očkování jsou mnohonásobně menší než riziko prodělání nemoci.

Z nežádoucích účinků není třeba dělat strašáka. Ale je nutné je pacientům přiznat. Jen tak si můžeme navzájem věřit.

Ano, po očkování vás může bolet rameno, klouby, můžete být pár dní unavení, můžete mít dokonce teplotu, vyrážku. Vážnější nežádoucí účinky jsou ale extrémně vzácné a s rizikem prodělání nemoci se nedají srovnat.

Je důležitější očkovat seniory žijící v kolektivních zařízeních než ty, kteří žijí doma?

Z mého pohledu je obojí důležité. Každá nemoc, kterou senior může neprodělat, se počítá.

Umí čeští lékaři správně komunikovat se svými pacienty, například právě o prospěšnosti očkování? Je lékařská komunita ve svých názorech jednotná?

Určitě máme potenciál zlepšovat se. Musíme s pacienty víc mluvit, víc vysvětlovat. Často slyším např. větu: „Očkoval jsem se proti chřipce a stejně jsem jí dostal.“ A je určitě i naše chyba jako lékařů, že nedokážeme vysvětlit, že viróz je spousta a my jsme dotyčného očkovali „jen“ proti chřipce – to znamená, že rýmu chytit může bez ohledu na očkování. Ale chřipka je na rozdíl od běžného nachlazení nemoc, na kterou se umírá, umí výrazně zhoršit zdravotní stav křehkého seniora a tomu právě chceme zabránit. Zabránit těžkému průběhu, který ze seniora umí v krátké době udělat člověka závislého na péči svého okolí.

Že jsou očkování důležitá, vnímá každý lékař. Samozřejmě záleží na oboru. Jsou lékařské specializace, které mají k očkování „daleko“, naopak pro praktika dětského či dospělého je očkování denním chlebem a musí moderní poznatky daleko více sle-



V rámci kampaně Odolnější – očkování posiluje zdraví ve stáří vytvořila Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR také krátké informační videospoty, které můžete zhlédnout na Facebooku Asociace a také na jejím YouTube kanále. Vydala také informační brožuru, kterou si můžete stáhnout z webu Asociace www.apsscr.cz v sekci Vydáváme → Odborná publikační činnost.

dovat a být stran vakcinologie velmi dobře vzdělán. Tím největším specialistou, kterému je dobré důvěřovat, je pak infekcionista nebo vakcinolog, na kterého se v případě pochybností obrátí i praktický lékař. Naopak ke konzultacím není dobré využívat internet, kde často více než na odborné kvalitě záleží na boji o počet kliknutí na daný článek s co možná nejkontroverznějším a strach vyvolávajícím nadpisem.

Jak by měla postupovat vláda, aby zvýšila vakcinační gramotnost?

To asi není otázka pro mě ☺. Co ale jako praktická lékařka pozoruji, je nízká zdravotní gramotnost populace. Myslím, že péče o zdraví by měl být jeden z předmetů, kterému by se v českém školství měla věnovat větší pozornost.

Kdo všechno by mohl podle vás očkovat, aby se zjednodušil přístup k očkování? Měli by podle vás očkovat i farma-

ceuti, v Česku může aplikovat očkovací látku pouze doktor nebo sestra za přítomnosti lékaře.

Očkování je zásah do organismu člověka a musíme ho brát se vši vážností. To znamená, že by mělo být vždy zkontrolováno s lékařem, zda je, či není vhodné pro daného člověka, pro danou situaci, pro daný zdravotní stav. Jen tak můžeme zvýšit důvěru v očkování.

Je nezbytné být připraven i na eventuelní postvakcinační reakce, byť vzácné, ale očkování je musí být schopen vyřešit. Takže já osobně preferuji očkovat v ordinacích lékařů, zvyšovat důvěru k očkování, nedomnívám se, že „zjednodušení“ přístupu je to, co přivede pacienty k očkování. Ne dostupnost, ale víra v pozitivní efekt očkování je to, co nám chybí.

V geriatrici se často hovoří o principech cure (vyléčit) a care (pečovat). Ale některé nemoci lze pouze léčit. Jak se s novými poznatky v medicíně bude podle vás vyvíjet délka dožití v České republice?

Délka dožití v České republice, pomíne-li covidové roky, stále roste, což je pozitivní. To, o co musí současná medicína usilovat, jsou zdravá léta. Léta, kdy se cítíme dobře a jsme soběstační.

Co byste na závěr doporučila čtenářům, kteří si chtějí prodloužit život ve zdraví?

Vrátím se o pár tisíc let zpátky a budu citovat Hippokrata: „Chceš udržet své zdraví? Nejez do sytosti a nelekej se námahy.“ A jako lékařka doufám, že k prodloužení života ve zdraví přispěje i současná medicína.

Z nežádoucích účinků není třeba dělat strašáka. Ale je nutné je pacientům přiznat. Jen tak si můžeme navzájem věřit.

V rámci mediální kampaně na podporu očkování nabízíme:

ZDARMA účast na vzdělávacích programech – kurzy probíhají online i prezenčně

Očkování pro delší a zdravější život

- Aktuální zákony a vyhlášky, které se vztahují k hygienickým požadavkům na provoz zařízení poskytující sociální služby
- Nosokomiální nákazy – základní znalosti o šíření nákazy a možnosti jejich prevence
- Vznik a prevence některých infekčních onemocnění
- Dodržování hygienicko-epidemiologických režimů
- Péče o ruce jako zdroj infekce

Cílová skupina – zaměstnanci pobytových a terénních sociálních služeb, neformální pečující

Termíny kurzů budou sjednány individuálně.

Jak se mohu přihlásit?

Nabídku online kurzů sledujte zde: <https://www.institutvzdelavani.cz/> v sekci WEBINÁŘE ZDARMA.

Pro více informací kontaktujte:

Terezu Štěrbovou
E-mail: komunikace@apsscr.cz
Tel.: 604 926 669

Účastníci obdrží osvědčení o absolvování akreditovaného semináře v rozsahu 8 hodin.

Nastartujte nutriční péči ve svém zařízení

Kvalitní výživa je bezesporu jedním z ukazatelů kvality péče o seniory. I přesto je oblast nutriční péče v sociálních službách často opomíjená. Přitom přímo ovlivňuje kvalitu života klientů v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby.

Podceňovat výživu se nevyplácí – **nutriční péče v sociálních službách je komplexní a zásadní problematikou**, která sice začíná v kuchyni, ale pokračuje nepřetržitě v přímé péči. Pokud je poskytovaná strava nutričně **vyvážená, bohatá a dostatečná**, má kladný vliv na celkové zdraví klientů. Je důležitým faktorem také například v oblasti hojení ran. **Kvalitní výživa** tedy přispívá k nižšímu počtu hospitalizací a tím zároveň snižuje časovou náročnost přímé péče pro zdravotnický personál v zařízení.

Legislativa však poskytovatelům pobytových sociálních služeb neukládá žádné specifické povinnosti a zároveň neposkytuje potřebnou oporu. Mnohá zařízení poskytující sociální a zdravotní služby tak nemají dostatečné informace o správné nutriční výživě a nemají prostor ani možnosti pro odbornou spolupráci s nutričními terapeuty.

**Jak tedy zajistit odpovídající kvalitu stravování
a podložit tak standard poskytovaných
služeb ve vašem zařízení?**



Více se dozvíte na webu:
www.vylepsujemeCYGNUS.cz

stojíme při Váš





Svěřte dohled nad nutriční výživou CYGNUSu

Informační systém CYGNUS vám dokáže pomoci zajistit vysokou úroveň nutriční péče. Obsahuje šikovné nástroje a funkce, které vám umožní automatizovat činnosti spojené s propočtem nutričních hodnot. Stačí, když k surovinám, které vedete ve vašem skladu, doplníte správné nutriční hodnoty. Tím uděláte důležitý a základní krok k tomu, aby vám CYGNUS do budoucna mohl ušetřit spoustu času.

Jakmile totiž CYGNUS bude mít informace o nutričních hodnotách surovin, sám za vás dokáže propočítat nutriční hodnoty jednotlivých receptur i celých jídelníčků. Velmi rychle tak získáte přehled o tom, zda vámi poskytovaná strava obsahuje v konkrétních dietách

správný poměr tuků, bílkovin a sacharidů, a má odpovídající energetickou hodnotu. Díky automatickým propočtům **pak získáte nejen čas, který byste jinak museli věnovat ručnímu zpracování, ale také jistotu, že máte vše propočítané správně.**

Za CYGNUSem stojí:



www.iresoft.cz

„Blbá nálada“ v sociálních službách, před kterou nezavírejme oči aneb Desatero spokojenosti

Sociální služby jsou v současné době svěbytný a samostatný ekosystém, který má svá specifika, potřeby, mluvu, ale i pozitiva a samozřejmě i problémy. Na následujících řádkách vám nabízím krátké zamyšlení nad současnou situací, ale také návod, jak předcházet špatné náladě v sociálních službách.



■ **Text: Mgr. David Pospíšil, DiS.,**
ředitel sekce sociálních služeb
a dostupného bydlení – *Za sklem, o. s.*

V sociálních službách se pohybují více než 20 let a za tu dobu se v nich hodně změnilo. Zažili jsme několik zásadních reforem – nejdůležitější byl vznik zákona o sociálních službách a dále reformy, které se týkaly hlavně financování. Nicméně sociální služby se mění i bez ohledu na to, zda na ministerstvu či ve vládě sedí Petr či Pavel a zda se přijme ta či ona legislativní změna.

Dovolte mi zamyslet se nad některými pro někoho skrytými problémy, které se v sociálních službách objevují a v poslední době nabývají možná na větším významu než kdykoliv jindy. Milí čtenáři, kolegové a kolegyně, berte tento text jako mé zamyšlení, nikoliv jako papalášské rady někoho, kdo dlouhou dobu více či méně ovlivňoval

prostředí sociálních služeb. Vnímejte tento článek jako pohled sociálního pracovníka, který je nyní zpět v praxi a naráží na něco, co je současné politické nomenklatuře, možná i z objektivních důvodů, skryté.

Ve svém zamyšlení se metaforicky obracím na památný projev našeho bývalého prezidenta Václava Havla z roku 1997, kde se snažil popsat, jaká tehdy panovala nálada ve společnosti. Dnes si na „blbou náladu“ konce 90. let 20. století vzpomene již málokdo. Problémy, které v té době v naší společnosti byly, jsme již patrně úspěšně vytěsnili a nahradily je jiné potíže, možná pro někoho méně závažné, pro druhého nikoliv. Nicméně z Havlova projevu nám utkvěl slogan o blbě náladě. Jisté paralely s tímto obdobím lze spatřovat i nyní, dnes se válčí na Ukrajině, tehdy probíhala válka v bývalé Jugoslávii, ekonomická krize 90. let je také

podobná té nynější. Stejně jako tehdy, i teď se musí přijímat úsporné balíčky a projevuje se obecně nízká spokojenost s politickou situací, která se výrazně nezměnila.¹

Jaká je tedy nálada v sociálních službách? Objektivně to samozřejmě nikdo neví. Takovými průzkumy se nikdo systematicky a dlouhodobě nezabývá. Zvláštní ale je, že zejména po období epidemie covidu-19 se dnes alespoň já osobně setkávám s tím, že děláme, jako kdyby se epidemie odehrála před dlouhou dobou. Možná i vlivem toho, co mnozí z nás prožili, se naše mysl snaží vzpomínky vytěsnit nebo je nahrazují jiné, například obava z vývoje války na Ukrajině, migrační krize, strach z ekonomických dopadů současné situace nebo i obavy z umělé inteligence nebo dopadů tzv. 4. průmyslové revoluce, které nás dříve či později dostihnou. Sociální služby a další pomáhající profese, resp. jejich základní buňky, kterými jsou zaměstnanci a klienti, se musely a musí se vším vyrovnat.

Druhou možností je vše vytěsnit. Což lze vnímat i jako určitý obranný mechanismus, jelikož člověk nemá čas ani sílu se s těmito traumaty a strachy vyrovnat. Možná i kvůli tomu se v sociálních službách objevuje stále více tzv. blbě nálady, která se může projevat velmi různě. Možná se jako manažeři nebo manažerky, ředitelé či ředitelky setkáváte s tím, že zaměstnanci již nechtějí dělat vše, co dělali před epidemií, možná se vzájemná spolupráce mezi kolegy zhoršila, možná se vám hůře prosazují změny ve vaší organizaci, možná i důvěra zaměstnanců ve vedení organizace je horší, možná jsou vaši zaměstnanci více nebo častěji nemocní nebo si častěji stěžují na vyhoření a ztrátu motivace, možná si také více nebo častěji stěžují na vyšší svého platu/mzdy, případně vyvstávají další problémy, které se dříve tak často neobjevovaly. Pokud se s těmito problémy ve své sociální službě setkáváte, nechtějte je následující Desatero spokojenosti návodem, jak situaci zmírnit.

➤ Jak zvládnout negativismus v sociální službě

Nejdříve je třeba zjistit, co jej způsobuje. Na toto není lehká odpověď a nebude platit univerzálně. Jak jsme si již řekli, každá sociální služba je svěbytná, má svoji historii, personální či prostorové zajištění, svou klientelu atd.

¹ CVVM. *Časové řady* [online]. Praha: CVVM, 2023 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/>

Desatero spokojenosti

1. Zjistěte si, jaké je klima ve vaší sociální službě

Toto není lehký úkol. Zaměstnanci v první linii často svému vedení nesdělují, jak vnímají atmosféru na pracovišti. A pokud ano, často se k vedení dostanou jen zkrácené informace. Nicméně znaky jako fluktuační zaměstnanců, ochota nových zaměstnanců nastoupit právě k vám a jejich počet již něco ukazuje. Zjišťovali jste například přes někoho zvenku, jak se zaměstnanci ve službě cítí? Pokud jste dělali jen dotazníkové formy zjišťování spokojenosti, tak tento způsob je již více méně přežitý a jeho vypovídací hodnota často velmi kolísá zejména kvůli tomu, jak jsou postaveny otázky. Navíc se velmi často ve firmách děje to, že zaměstnanci vyplňují různé dotazníky, ale reálně se ve firmě nic nemění. Pokud se ukazuje nespokojenost, tak změny jsou potřeba. Máte-li spokojené týmy, neusnete na vavřínech.

2. Vzájemná důvěra je základ spokojenosti

Důvěra je jedním z nejdůležitějších prvků. Nejen, že na ní stavíme celou sociální službu. Klient s problémy přichází do sociální služby s důvěrou, že mu bude pomoci. Často je životně závislý na pomoci druhých, a proto musí být vzájemný vztah mezi poskytovatelem a klientem postaven na důvěře, která se odráží v respektu ke klientovým potřebám. Obdobné to musí být i mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Důvěra by měla být postavena na otevřené komunikaci, na spravedlnosti, tedy všem měříme stejně, ale také umíme k zaměstnancům přistupovat individuálně.

3. Neslibujte, co nemůžete splnit

Velmi častým nešvarem na úrovni managementu je situace, kdy vedení na různých úrovních slibuje zaměstnancům lepší podmínky, lepší vybavení, vyšší odměny, tu či onu výhodu nebo klientům ještě lepší stravu. Zaměstnanci, ale i klienti jsou dnes daleko citlivější na to, zda se sliby naplní, či nikoliv. Pokud je splnění vašeho slibu závislé na dalších okolnostech, politikách či zřizovatelích, raději nikomu nic neslibujte a ani veřejně neplánujte vzdušné zámky. Každé nesplnění slibu vám klienti i zaměstnanci jen tak neodpustí a jeho pachučí zůstává velmi dlouho.

4. Udělejte si revizi svých benefitů

Na benefiční programy, výhody, finanční bonusy, volno jsou dnes zaměstnanci zvláště citliví. I s ohledem na plánované zrušení daňového zvýhodnění benefitů tak můžete přijít o značnou část i klíčových zaměstnanců. Poskytovat benefiční programy je zejména v nestátním neziskovém nebo

soukromém sektoru velmi obtížné. Náklady na benefiční programy jsou neuznatelným nákladem. Kraje i MPSV neuznávají jakoukoliv podporu zaměstnanců v tomto sektoru. Vše je vnímáno jako neodůvodněný nadstandard. Takový zaměstnanec nemá nárok ani na kávu nebo čaj na pracovišti, na stravenky či závodní stravování. Zde se jedná o zjevnou nerovnost, kterou se nikdo nechce zabývat, jelikož stojí moc peněz. Management takové organizace musí být opravdu kreativní v tom, co zaměstnancům může nabídnout. Vhodné je i sdílení dobré praxe mezi pracovišti. Mezi námi je plno poskytovatelů, kteří jsou velmi kreativní, a i z toho mála, co mají, umí vytvořit účinné nástroje pro podporu zaměstnanců.

5. Snažte se motivovat své zaměstnance

O tom, jak motivovat své zaměstnance, toho bylo již hodně napsáno. Na složku motivace se přesto dost často zapomíná. Kromě motivace finanční, kam spadají například cílové odměny a nefinanční programy (benefiční programy), se můžete zaměřit na individuální motivace například v rámci ročního hodnocení. Pro každého zaměstnance jsou motivátorem zcela odlišné věci, mohou to být školení, která budou zvyšovat kvalifikaci zaměstnance, zahraňující projekty, stáže v jiných zařízeních, možnost realizovat své nápady, větší či menší odpovědnost. Nicméně všichni v zaměstnání trávíme častokrát více času než se svou rodinou, a proto by se zaměstnanci měli ve vaší službě cítit jako v jakési druhé rodině a být maximálně motivováni ji podporovat a rozvíjet.

6. Zpětná vazba a vzájemné učení se

Jedno z důležitých hledisek, jak úspěšně budovat prostředí a atmosféru na pracovišti, je vzájemné učení a důvěra, a to nejen mezi samotnými zaměstnanci, ale i mezi managementem. I zde platí to, že nejen vedení učí své zaměstnance, ale i vedení se má učit od svých zaměstnanců. Zkuste si někdy směnu svých podřízených. Možná u vás dochází k problémům a nepochopením mezi jednotlivými profesemi. Zdravotní sestry nechápou práci pečovatelky nebo speciální pedagog profesi sociálního pracovníka. Určitě jste se setkali s tím, že například zdravotní sestra vám řekne, že nechápe, proč je nutné to neustálé „tlachání“ sociálního pracovníka. Slyšeli jste určitě i jiné odsuzující soudy jedné profese vůči druhé.

Pokud je to vhodné, zkuste zajistit systém mentoringu nebo stáží mezi jednotlivými pobočkami či odděleními, aby se vaši odborníci mohli profesně více poznat a pochopit.

Mgr. David Pospíšil, DiS.

Svou profesní kariéru začal jako většina sociálních pracovníků. Vypracoval se od „píky“ v neziskovém sektoru, kde začínal jako stážista a dobrovolník v organizaci Dům světla. Prošel si celým provozem, fundraisingem, ale i přímou prací s klienty. Svoji profesní zkušenost využil i ve veřejné správě, kde začínal jako referent na Ministerstvu pro místní rozvoj, dále

jako koordinátor plánování sociálních služeb a vedoucí oddělení na Krajském úřadě Středočeského kraje, nebo jako ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení na MPSV, kde

strávil 8 let. Připravil reformu financování sociálních služeb, první Národní strategii sociálních služeb nebo sociálního bydlení. Byl jedním z hlavních autorů prvního návrhu zákona o sociálním a dostupném bydlení v ČR, stál za vytvořením první národní ceny sociálních pracovníků a pracovníc Gratias, digitalizoval proces akreditací vzdělávacích programů a mnoho dalšího. Vedl malé i velké týmy s více než 200 zaměstnanci s regionálními kancelářemi po celé zemi. V současné době pracuje jako ředitel sekce sociálních služeb v neziskové organizaci, která se stará o osoby s PAS, má 4 pobočky ve Zlínském, Olomouckém, Jihomoravském kraji a hl. m. Praze. Také pravidelně publikuje, angažuje se v prosazování profesního zákona o sociální práci, sociálního a dostupného bydlení, v oblasti lidských práv, ale i v připravovaných reformách sociálních služeb a dlouhodobé péče. Poskytuje odborné poradenství neziskovým organizacím i soukromým korporacím či municipalitám, lektoruje nebo hodnotí nastavení vnitřních procesů a standardů kvality sociálních služeb.



7. Možnost být kreativní nebo inovativní

Nejen v sociálních službách se setkáváme s tím, že se nastaví určité procesy, které nějak fungují. I když víme, že proces nefunguje úplně dobře, nechce se nám jej měnit. Zavedení procesů, i když ne zcela funkčních, vytváří ve své podstatě pocit bezpečí. Každá změna s sebou totiž nese pocit ohrožení. Možná ani vedení nevidí možnost, jak proces změnit. Na druhou stranu se můžete setkat s tím, že zaměstnanci nebo i samotní klienti mohou navrhnout určité změny.

»»»» 20

««« 19

Najít prostor pro kreativitu nebo inovaci je často velmi obtížné. Musíme zajistit směny, péči o klienty, a tak není čas pro tvorbu něčeho nového, ale možnost přicházet s novými nápady a realizovat je může být obohacující pro všechny.

8. Po uznání toužíme všichni

Zaměstnanci by měli vědět, že si jejich práce vedení organizace váží. Možná můžete namítnout, copak zaměstnancům nestačí jejich plat, sick days, pravidelné odměny nebo multisport karta? Opravdu nestačí! Zaměstnanci, a to každý z nich, stejně jako váš partner/ka potřebují zažít pocit uznání. Soutěže o nejlepšího zaměstnance jistě mohou být motivační, ale po uznání toužíme všichni. Všimněte si maličkostí a například na poradách kromě úkolů nezapomínejte na pochvaly, pokud jsou samozřejmě oprávněné.

Stejně je to i u klientů. Individuální plánování nabízí například prostor pro zhodnocení toho, co všechno se povedlo. Na druhou stranu bychom se u klientů měli vyvarovat negativního hodnocení.

² Václav Havel, prezident ČR v letech 1993–2003, pozn. red.

9. Všichni si chceme někdy trochu „odfrknout“

Mají vaši zaměstnanci možnost si kromě dovolené někdy „odfrknout“? Ano, upozorňuji například na teambuilding, slovo, které se v některých firmách stalo synonymem nenáviděné společné aktivity. Na druhou stranu společné akce se mohou realizovat i chytře nebo je spojit s jinou aktivitou, například seminářem. Neochota účastnit se společných odpočinkových aktivit v rámci týmu o něčem vypovídá. Zkuste vymýšlet nové aktivity. Zkuste se zamyslet i nad tím, jaký prostor mají vyčleněny vaši zaměstnanci, zda jej nelze upravit, tak aby si zaměstnanci mohli v rámci přestávek odpočinout.

10. Nikdo se nechce učit věci, co ho nebaví

Zkuste udělat revizi vzdělávacích programů. Další vzdělávání je samozřejmě limitováno prostředky, které získáme. Naši donátoři a zřizovatelé nás tlačí k tomu, aby náklady byly co nejnižší. A tak se často sklouzává k tomu, že objednáme hlavně levné kurzy nebo kurzy se stále stejnými tématy, jako je individuální plánování, standardy kvality nebo jim podobné. I když jsou tyto oblasti velmi důležité, tak pořídít kvalitní kurz a lektora za 1 500 Kč je velmi těž-

ké. Další vzdělávání by nemělo být pouze nástrojem pro splnění zákonné povinnosti, ale mělo by mít hlavně vysokou přidanou hodnotu pro zaměstnance, pro vás jako zaměstnavatele a i samotného klienta.

» Co říci na závěr?

Proti blbě náladě se velmi obtížně bojuje a těžko se jí předchází. Často jsme v tomto boji jako management organizace sami. Poslední tři roky byly pro všechny velmi náročné. Lze si namloutvat, že již bude líp. Ale to v současné době nemůže nikdo tvrdit. Všechny krize jsou ale dobré v tom, že se z nich můžeme poučit, i když je pravdou, že lidstvo je ve své podstatě nepoučitelné a dělá stále stejné chyby.

Důležité je, aby se sociální služby semkly, i když každý často hájíme odlišné názorové postoje. Měli bychom opět pracovat na své identitě v rámci celého sociálního systému. „Identita není mimo odpovědnost, ale je naopak jejím výrazem.“² Identita je v současné době o to důležitější, jelikož se v systému sociálních služeb připravují velké změny, které budou mít dopad na nás všechny. Věřím ale, že i krize, které jsme si prožili, nás vyzvou k činům a aktivitě.

Přeji všem dobrou náladu!

INZERCE

JAK UŠETŘIT 20 % ZA ENERGIE?

S NOVOU ŘADOU ODPRUŽENÝCH PRAČEK FX JE TO SNADNÉ!

primus

GET AHEAD IN LAUNDRY

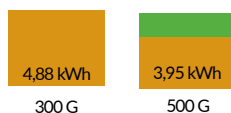
UNIKÁTNÍ INOVACE, KTERÁ SNÍŽÍ SPOTŘEBU ENERGIÍ



VYŠŠÍ ODSŤŘEDĚNÍ 500 G



NOVÉ DOTYKOVÉ OVLÁDÁNÍ



20% ÚSPORA ENERGIE PŘI NÁSLEDNÉM SUŠENÍ

„S úsměvem jde všechno líp,“ říká Pečovatelka roku Lenka Musilová

Koordinátorka ambulantní služby denního stacionáře pro seniory a postižené osoby od 18 let Lenka Musilová se může pyšnit titulem Pečovatelka roku. Ocenění si převzala na Novoměstské radnici v Praze už v lednu tohoto roku. Lenka Musilová je mezi klienty Centra sociálních služeb pro seniory Pohoda oblíbená pro svou spolehlivost a ochotu. Ocenění získala nejen za svůj individuální přístup ke klientům a nápaditost při aktivizaci, ale také za svůj pozitivní přístup a entuziasmus. Nyní si na nás udělala čas, abychom jí položili několik otázek.

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

Získala jste ocenění Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku v kategorii Pracovník v sociálních službách. Co pro vás toto ocenění znamená?

Toto ocenění pro mě znamená top nejvíc, je to pro mě zatím nejhodnotnější ocenění, jaké jsem dostala.

Chtěla jste vždy pracovat v pomáhajících profesích, nebo jste se k práci pečovatelky dostala spíše náhodou?

Ano, chtěla jsem vždy pracovat v sociálních službách, protože miluji, když mohu pomáhat a naslouchat lidem kolem sebe. Když jsem byla malá, chtěla jsem spíš pracovat s dětmi, a ejhle, život mě posunul až k seniorům. A jsem za to velice vděčná.

Jakým specifickým musíte svou práci přizpůsobit?

Základem je, aby každý z našich klientů zde byl spokojený. Musím se tedy nejdříve seznámit s každým klientem zvlášť, poznat jeho dovednosti, touhy i potřeby a podle toho už přizpůsobíme program celé skupiny.

Na ocenění vás nominoval váš zaměstnavatel, který zmiňoval vaši schopnost namotivovat klienty a propojovat generace. Máte nějaké osvědčené rady pro ostatní pečovatele, jak klienty motivovat a podpořit jejich spolupráci?

Osvědčené rady asi ani nemám, jen se snažím držet hesla, že s úsměvem jde všechno líp. Naše mezigenerační spolupráce probíhá převážně mezi seniory a dětmi z mateřské školy, kdy u nás v denním stacionáři probíhá cvičení kombinované s různými písničkami a říkadly. Na jaře pak společně opékáme špekáčky a na podzim děláme tzv. jablíčkobraní spojené s pečením štrůdlíků. Dále pak také spolupracujeme se žáky základních škol, se kterými máme tematická



tvoření, zapojujeme se do různých projektů, hrajeme stolní hry nebo luštíme kvízy.

Rok 2020 a 2021 byl poznamenán pandemií covidu-19. Jak do vaší práce zasáhl koronavirus a jak jste se s touto nelehkou situací vypořádávala?

V roce 2020 a 2021, tedy při pandemii covidu-19, jsem pracovala v pobytové sociální službě Centra sociálních služeb pro seniory Pohoda Bruntál jako aktivizační pracovnice a koronavirus nás velmi zasáhl. Vzpomínám si, že tenkrát byly veškeré společné akce zrušeny a aktivity na pokojích klientů probíhaly individuálně. V denním stacionáři, kde pracuji nyní, byl v tu dobu provoz uzavřen.

Jaké vlastnosti by měl mít člověk, který zastává pozici pracovníka v sociálních službách?

Pracovníkům v sociálních službách se nejvíce hodí tyto vlastnosti – empatie, komunikativnost, shovívavost, umění porozumět druhým a tolerance.

Co byste poradila kolegům, kteří s pečováním v sociálních službách začínají?

Poradila bych jim, aby ke klientovi přistupovali s velkou dávkou empatie, dali mu dostatek času, kdy se může projevit a pracovník ho může poznat do té míry, že při sestavování individuálního plánu bude mít představu, co klient nejvíce potřebuje, ať už se jedná o sféru komunikace, stravy, či oblékání. A vždy se hodí obrnit se při spolupráci s klienty velkou trpělivostí.

V sociálních službách pracujete už 20 let. Jaký moment či příběh z praxe ve vás za tu dobu nejvíc rezonoval?

Většinu let své životní dráhy jsem, jak už jsem zmiňovala, působila v Centru sociálních služeb pro seniory Pohoda Bruntál jako aktivizační pracovnice. A těch krásných momentů a vzpomínek mám spousty. Asi nejvíce mi však v hlavě utkvělo naše skupinové vaření v retro kuchyňce s degustací jídel, tréninky paměti, kde jsme se kolikrát pořádně zasmáli, taneční zábavy s živou i reprodukovanou hudbou, Josefovské i silvestrovské zábavy a pořádání výletů po krásách našeho okolí.

Je něco, na co byste se při práci s klienty do budoucna ráda zaměřila? Co nového byste s nimi ráda vyzkoušela?

Teď zrovna zkoušíme práci se samotvrdnoucí hlinou, která se jim velmi zamlouvá. A do budoucna bychom rádi vypilovali taneční sestavy na židlích za pomocí balónů i šátků.

Je něco, co by vám práci pečovatelky ulehčilo?

Jsem v práci spokojená, sociální služba sídlí v kompletně zrekonstruované vile s rozsáhlou zahradou, která nabízí řadu možností k rozvoji aktivit i péče o klienty.

Při nominaci byla zmíněna také vaše ochota a vřelost. Co vám při vaší náročné práci pomáhá zůstat pozitivní, co vás povzbuzuje?

Povzbuzuje mě pozitivní zpětná vazba rodinných příslušníků. A nejvíce mi pomáhá můj skvělý pracovní tým, zaměstnavatel a rodina. Energii čerpám z úsměvů našich klientů a z relaxační činnosti po práci.

A jak tedy relaxujete?

Relaxuji aktivně se svojí rodinou nebo při setkávání se svými přáteli.

Děkujeme za rozhovor!

Výzvy pro nutriční péči v pobytových zařízeních sociálních služeb

Základní výzvou v oblasti nutriční péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je potřeba bezpečného poskytování této služby. Tedy změna současné situace. Bohužel v mnoha zařízeních není tato služba objektivně naplňována, případně je poskytována nesystematicky či neodborně. To znamená, že ve svém důsledku poškozuje klienty, a je tak v rozporu se základním požadavkem zákona o sociálních službách. Neopomínejme skutečnost, že organizace odpovídá za poskytované služby, tedy i adekvátní nutriční péči.

■ **Text: PhDr. Tamara Starnovská,**
pedagog a lektor, 1., 2. a 3. LF UK Praha,
NCONZO Brno, VOŠZ MEDEA Praha
a lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

Aktuální legislativní normy, tedy zákon č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí předpisy v platném znění požadují, aby poskytované **služby byly pro klienty bezpečné** a odpovídalo jim také adekvátní personální vybavení. Jakkmile jde o poskytování nutriční péče (ale i dietního stravování), je jedinou kvalifikovanou profesí nutriční terapeut.

Pozor, nutriční péči není sestavení jídelního lístku ani vzdálený, jen občas přítomný nutriční terapeut!

Cílem několika článků věnovaných této problematice proto je jednak popsat legislativní požadavky, jejich souvislosti a aktuální potřebu relevantního poskytování této služby kvalifikovanými pracovníky ve spolupráci se všemi dalšími profesemi těchto zařízení. Jednak je zasadit do kontextu současných podmínek poskytování služeb klientům. Dále pak uvést konkrétní požadavky na funkční řešení nutriční péče v těchto zařízeních s příklady správné praxe.

Tímto článkem tedy začínáme. Nejprve je potřeba si vymezit rozdíl mezi zajištěním stravování včetně dietního a nutriční péči. Základní povinností pobytových zařízení sociální péče je **poskytnout stravování, a to včetně dietního**. Až i realizace tohoto požadavku zákona někde „pokulhává“, zejména v té části „dietního“ je to téma mimo tento článek.

Nejprve několik příkladů k zamýšlení a pro uvedení do tematiky.

Pokud chci využít nějakou službu, očekávám, že bude kvalitně poskytnuta. Například očekávám-li kadeřnickou službu, není relevantním pracovníkem zahradník (ač kadeřník i zahradník umí stříhat). Stejně tak je to i v případě, že svého blízkého předáváme do pobytového zařízení sociálních služeb.

Proto je důležité si uvědomit, že to, jak vše nastavíme, přímo souvisí s tím, jak se i o nás budou starat následovníci. Tedy když už nemyslím na své klienty, případně své rodiče, tak to chci dobře nastavit pro sebe.

➤ Jaká jsou pravidla?

Poskytování ošetrovatelské péče má jasné vymezení stejně tak jako poskytování pečovatelské služby. Pro nutriční péči, službu zdravotní, to tak ale není. Znovu je třeba upozornit na to, že neodborné poskytování ohrožuje zdraví seniorů.

Cílem všech poskytovaných služeb je individuální přístup ke klientovi – platí to ale i v nutriční péči? Nikoliv! Dokonce ani rizikové plány nejsou v této oblasti využívány, není řešena žádná podpora v sebezpečí. Špatným poskytováním nutriční péče se tak klienti stávají více závislí na péči, a to za si-

tuace, kdy na řešení této zvýšené závislosti není dostatek personálu.

Kdo je odběratelem našich služeb? Většinou klientela jsou jedinci vysoce závislí na komplexní péči, polymorbidní jedinci s adekvátními problémy. Kolik uživatelů jsou reálně pacienti s chronickým onemocněním a kombinací zdravotních problémů? K tomu současně je třeba přiřadit i sníženou využití poskytnutých živin, vyšší potřeby energie a některých specifických živin. Při dlouhodobém pobytu v zařízení je třeba zohlednit i rizika z nedostatku specifických živin podporujících nejen zdravotní, ale i psychické problémy (například kyseliny listové a vitamínu B6, B12).

➤ Jaké problémy ve vazbě na nutriční péči to jsou?

Klientovi nesedí zubní náhrady, není schopen rozmělnění stravy, je dehydratovaný, je tedy ohrožený riziky z nedostatečné výživy, to ale není kompenzovatelné ošetrovatelskou péčí, jen adekvátní nutriční péčí.

Klientela, která potřebuje službu se zvláštním režimem, je primárně v nutričním deficitu, který souvisí se specifickými (zvýšenými) potřebami energie i živin. To následně může vést k úmrtí na podvýživu. Jejich potřeby nelze naplnit stejným způsobem jako u seniorů v pobytovém zařízení. Tyto specifické potřeby je třeba nastavit a posléze zajistit jejich funkční realizaci, to nemůže udělat jiný odborník než

nutriční terapeut, který pro to má potřebné vzdělání. Již v roce 2013 proběhlo šetření ombudsmana na adekvátní poskytování nutriční péče v domově se zvláštním režimem s nepříznivým výsledkem, přesto však bez systematické nápravy.

Institut
vzdělávání APSS ČR
nabízí:
14. 11. 2023, Praha
Aktuální pozice a výzvy
pro profesi nutričního
terapeuta/ky v pobytových
zařízeních sociálních služeb
Přihlaste se na
www.institutvzdelavani.cz.

¹ Porucha polykání, která se může projevit obtížemi při příjmu tekutin, pevné stravy a/nebo při polykání slin. Vzniká v důsledku neurologických onemocnění (cévní mozkové

příhody, neurodegenerativní nemoci, těžkých úrazů hlavy), gastrointestinálních či onkologických chorob. Může být součástí pooperačních stavů nebo důsledek nutné inten-

zivní péče (tracheostomie, intubace). Vyšší výskyt dysfagie bývá u seniorů v souvislosti s celkovým poklesem svalové síly. (Pozn. red.)

Pro tuto klientelu je bezpečně poskytovaná služba jen taková, která neohroží chybně zvolenou formou zajištění živin – je třeba znát odborné postupy (guidelines) a jimi se řídit. Zejména v souvislosti s častou dysfagií¹ a s ní spojeným rizikem aspirace.

Pokud je nedílnou součástí profesního týmu v pobytovém zařízení sociálních služeb nutriční terapeut, může svou činností výrazně snížit zátěž pro ošetrovatelský a pečující personál. Zná-li potřeby uživatelů, lze v rámci individuálního nastavení nutriční péče v multidisciplinárním pojetí (včetně rodiny uživatele) vše optimálně řešit, nejen se snížením této zátěže, ale i s podporou soběstačnosti uživatele.

Jeho činnost je specifická tím, že musí nejen rozhodnout a stanovit postup poskytování nutriční péče. V rámci stanovených cílů musí určit potřebné postupy a průběžně revidovat jejich efektivitu.

► Jak tedy funkční model může vypadat?

Základem je vždy vstupní identifikace nutričního stavu, ale také zhodnocení po-

Pohlaví	Muži		Ženy	
Věk	60-74	75+	55-74	75+
Energie kcal/kg/den	30	35	30	35
Bílkoviny g/kg/den	1,0 (14%)	1,2 (14%)	1,0	1,2
Tuky g/kg/den	1,0 (31%)	1,2 (32%)	1,0	1
Sacharidy g/kg/den	4 (56%)	4,5 (54%)	4	4

Tabulka č. 1: Doporučené denní dávky energie a živin u geriatricky nemocných

třeb a cílů klienta ve vazbě na jeho zdravotní i psychický stav.

Dalším krokem nutričního terapeuta je nastavení adekvátní dávky energie, základních živin, ale i specifických živin. Nutné je i upravit nastavení podle dlouhodobého vlivu léků. Ve spolupráci s ošetřujícím personálem i pracovníky v přímé péči reaguje na problémy nejen s příjmem živin, ale i s problémy vyprazdňování.

Průběžné sledování a intervenování výživových problémů a nutričních deficitů patří k denní interakci nejen mezi pracovníky, ale i s klienty či jejich blízkými. Řešení

těchto problémů prostřednictvím nutričních terapeutů včetně včasného zahájení adekvátní nutriční podpory je požadavkem guidelines.

Na dokumentování realizované nutriční péče se podílí zejména nutriční terapeut, ale podle svých kompetencí i ostatní členové týmu. Nutriční terapeut musí také zpracovávat odborné zprávy a nutriční bilance pro lékaře specialisty i praktické lékaře podle potřeb řešení stavu klientů. Například pro nutriční ambulanci, pracoviště dialýzy, nefrologa, diabetologa a další.

INZERCE



35 % ovocné složky od českých pěstitelů

S nízkým obsahem tuku

S obsahem více jak 13 vitamínů

Ve čtyřech výtečných příchutích

Více jak 9,5 gramů kvalitní syrovátkové bílkoviny*



borůvka



jablko



malina



broskev

*v balení 175 ml

Potravina pro zvláštní lékařské účely. Materiál určen pro odbornou veřejnost.



Více informací, včetně indikací na: nutrego.cz

Kybernetická bezpečnost

pro manažery v sociálních službách

Kybernetická bezpečnost je téma, jehož význam stoupá rovnoměrně s tím, jak se zvyšuje množství informačních systémů, které jsou v sociálních službách využívány, a jak stoupá množství dat, které do nich zaměstnanci ukládají. Stačí se ohlédnout o pár let zpátky a uvědomit si, jak rychle se záznamy z papírových sešitů a složek přesunuly do jednoduchých dokumentů na lokálních discích počítačů a jak se teď téměř překotně přesouvají do informačních systémů, které jsou schopny propojovat více zaměstnanců v organizaci.

■ **Text: PhDr. Jana Pšejová,**
konzultantka a mentorka
v oblasti technologií a komunikace

Na zaměstnance i management kladou tyhle změny poměrně vysoké nároky. Možná si také pojdme nalít čistého vína – studijní a vzdělávací obory, které do sociální práce směřují, si vybírají humanitně orientovaní lidé, kteří chtějí mírnit lidské starosti a trápení, a technologie často stojí na okraji jejich zájmu.

Je nejvyšší čas si přiznat, že informační technologie, internet a digitalizace dat nutně mění naše pracovní postupy. Tento trend je velmi intenzivní a nevyhne se žádné oblasti, tedy ani sociálním službám (a to ani tehdy, když si to budeme usilovně přát ☺).

O digitalizaci se dá diskutovat z mnoha úhlů pohledů, dnešní článek si z nich vybírá právě problematiku kybernetické bezpečnosti.

➤ Jak si představit kybernetickou bezpečnost?

Při práci s informačními technologiemi se prostřednictvím technických zařízení pohybujeme v digitálních světech, o jejichž vlastnostech a umístění mají běžní uživatelé často jen málo informací, a přiznejme si, že se ani příliš nezajímají o to, jestli se v prostředí „divokého internetu“ pohybují alespoň s jistou opatrností. Zdá se to totiž nepodstatné, protože práci s informacemi lidský mozek jednoduše nehodnotí jako nebezpečnou. Zdánlivě nás při ní totiž nemůže nikdo ohrozit, okrást nebo zranit. Tenhle klamný pocit může vést k řadě negativních důsledků, které mohou velmi nepříjemně dopadnout na soukromý život každého jedince a pracovní prostor kterékoliv organizace.

To, že se v běžném životě chováme bezpečně, si skoro neuvědomujeme. K majetku a cenným věcem se téměř automaticky chováme ochranně. Zamykáme domy

i auta, schováváme si dobře klíče, cennosti ukládáme do trezorů nebo alespoň pod matraci. Případnému zcizení nebo poškození majetku tak bráníme prostřednictvím fyzických opatření.

Samozřejmostí je také to, že se chováme rozumně. Když přenášíme něco cenného, vybíráme si osvětlené cesty. Tím, že máme v peněžence větší částku peněz, se rozhodně příliš nechlubíme ani nikomu nesdělujeme, kam se s penězi chystáme jít. Jsme obezřetní a používáme k tomu vlastní rozum a opatrnost, tedy „měkká opatření“.

Kybernetická bezpečnost staví na stejných principech. Velmi zjednodušeně řečeno kombinuje fyzické zabezpečení informačních systémů a celých počítačových sítí s „měkkými“ opatřeními, k nimž nepochybně patří dobré znalosti lidí, kteří se systémy pracují, a soubor respektovaných, všemi uživateli dodržovaných pravidel.

➤ Co může pomoci při zlepšování kybernetické bezpečnosti?

Je zřejmé, že před zařízeními sociálních služeb nestojí ve frontě experti na ICT, aby manažerům pomohli v procesu zlepšování kybernetické bezpečnosti. Možná to ani v první chvíli není to nejzásadnější, protože tou nejdůležitější informací je, že za bezpečnost informací v organizaci vždycky zodpovídá management. A vězte, že informace, zejména ty osobní, můžeme bez obav označit za velmi cenné.

Pokud jste tedy součástí managementu, je na vás, jak nastavíte cestu k bezpečnosti vašich systémů, zařízení a informací v nich uložených. Samozřejmě bude velmi užitečné přibrat ke spolupráci experty, kteří zajistí, aby odborná část procesu běžela jako na drátkách, je ale důležité, aby celý proces zůstal pod manažerskou kontrolou. Přivzte tedy ke spolupráci interního IT zaměstnance, který tématu bezpečnosti rozumí, případně hledejte cestu třeba společně se svým zřizovatelem nebo vlastníkem. Můžete také objednat a přizvat externí experty.

Jak si tedy celý postup nastavit? Nebojte se využít doporučení, která vydává Národní úřad pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB), který je pro ČR tou nejpovolanější autoritou. Na jeho webových stránkách najdete dokument „Minimální bezpečnostní standard“, který je určen právě pro organizace, které do tajů cybersecurity začínají pronikat a nevztahují se na ně podmínky dané zákonem o kybernetické bezpečnosti. Dokument je prakticky rozdělen na část manažerskou a technickou a je psán poměrně vlnitou směsí „ajtáčtiny“ a běžné češtiny, takže se v něm neztratíte.



V manažerské části si ujasníte, že:

1. v každé organizaci tím základním předpokladem, který umožní systematický přístup a zlepšování.

- Rolí managementu je nastavení celého procesu změny, k němuž patří posouzení současné situace, při níž doporučujeme na chvíli odložit růžové brýle a uvědomit si reálný stav ICT v organizaci a naplánovat postup krok za krokem společně s odborníky.
- Je zásadní zajistit nastavení pravidel a zachytit je v písemné dokumentaci (politice).
- Neusnout na vavřínech, když jsou politiky schváleny, ale v dohodnutých intervalech sledovat dodržování postupů do-

hodnutých v dokumentaci a podporovat další zlepšování.

2. Byste měli krok za krokem zdolat následující úkoly:

- Uzavřít smlouvy o mlčenlivosti (setkáte se s nimi také jako s „NDA“ – non disclosure agreement) se všemi administrátory a osobami, které ve vaší kyberbezpečnosti zastávají nějaké role.

Nebojte se využít doporučení, která vydává Národní úřad pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB), který je pro ČR tou nejpovolanější autoritou.

- Vytvořit přiměřená opatření, která je nutno v organizaci dodržovat. Tato opatření pak promítnout do dokumentu (politiky), který bude schválen podobně jako ostatní dokumenty, které ovlivňují interní chod organizace tak, aby byla pro

mi, kdy už je žádoucí určit, kteří zaměstnanci s nimi mohou pracovat a za jakých podmínek. Toto třídění vám také umožní stanovit pravidla vnitřního provozu a určit ty informace, které jsou pro organizaci klíčové a citlivé, protože právě ty je potřeba zvláště dobře zabezpečit.

- Řiďte práci svých dodavatelů. Zařaďte do smluv ustanovení o bezpečnosti a mlčenlivosti, ale také stanovte, jak váš do-

datel může nakládat s daty a jaké jsou jeho povinnosti. Pamatujte si, že ve váš prospěch bude nastavena jen taková smlouva, jejíž přípravu budete mít sami pod kontrolou.

3. Rozvíjejte gramotnost a vzdělanost zaměstnanců organizace, aby se mohli naučit „být kyber“.

- Školte, školte, školte. Podpořte zaměstnance, aby měli k dispozici dostatek vysvětlujících informací, pořádejte školení, diskuze, zaveďte třeba online vzdělávání.
- Seznamte zaměstnance s dokumenty (politikami) a vyžadujte jejich dodržování. Buďte si jisti, že všemu rozumí.
- Naučte zaměstnance hlásit podezřelé situace – incidenty. Pokud rozeznají nebezpečnou situaci (např. kliknou na neověřený odkaz v e-mailu), musí vědět, že je bezpečné, když takový incident nahlásí a že je potřeba to udělat neprodleně.
- Připravte soubor školení pro nové zaměstnance a potřebné informace jim předejte co nejdříve.
- Pečujte o průběžné vzdělávání administrátorů, „ajtáků“ a zaměstnanců, kteří v rámci kyberbezpečnosti zastávají speciální role.
- Pokud se ve vaší organizaci, ale i v okolí, objeví nebezpečná situace, která ohrozila/ohrožuje bezpečnost informací, uspořádejte mimořádné školení a předejte informace.
- Přečtěte si, co o vzdělávání v kyberbezpečnosti tvrdí třeba výše uvedený NÚKIB. Určitě se v mnohém zorientujete.

4. Nezapomeňte řídit změny a postupovat kontinuálně tak, aby znalosti a opatření v organizaci postupovala rovnoměrně a plynule.

- 5. Nechte nezávislé odborníky, aby se podívali, jak na tom jste. Můžete třeba objednat audit, nebo si najít experta, který vás celým procesem doprovodí, postará se o vstupní analýzu a naleje vám pro začátek „čistého vína“.

Jakmile budete mít jasno v tom, co organizace používá a jaká jsou rizika s ohledem na kybernetickou bezpečnost, bude ten pravý čas pro vytvoření zadání pro řešení technických témat. Abychom si to pro začátek zjednodušili, je pro vás připraveno **desatero kroků** ke kybernetické bezpečnosti pro začátečníky a mírně pokročilé:

1. Staráme se o **fyzickou bezpečnost** své počítačové sítě: vše, co používáme, skutečně zabezpečíme. Do množiny opatření patří např. zamykání kanceláří a dalších prostor, zajištění kamerami, ale také třeba klimatizace k serverům a zřehocení systémů, které nedopustí, aby došlo k požáru.

2. Řídíme, kdo do naší počítačové sítě vstupuje z vnějšího světa.

K tomu je užitečné používat tzv. firewall. Ne nadarmo se tohle zařízení v překladu nazývá „ohnivá zeď“. Slouží totiž jako ochranka, která umožní vstoupit do počítačové sítě jen takovým službám a uživatelům, kterým to výslovně povolíte. Firewall může prostřednictvím svého nastavení také zakazovat přístup interních uživatelů k nebezpečným aplikacím. Slouží tedy jako užitečný, stále bdělý vrátný.

3. **Řízení přístupů**, tedy zajištění toho, aby se ke konkrétním prvkům počítačové sítě a do informačních systémů a jejich částí dostaly pouze ty osoby, které mají oprávnění a důvod s nimi pracovat. Jednoduše řečeno – aby každý viděl jen to, co vidět má.

4. Nezapomeňte si definovat **pravidla pro mobilní zařízení**, která se připojují do vaší interní sítě. Dejte si pozor např. na „univerzální“ telefony – tedy takové, které vaši zaměstnanci používají v soukromí a současně pro svoji práci.

5. Vytvořte **pravidla pro tvorbu přístupů**. Vyřešte, kteří zaměstnanci mají mít přístup do konkrétních systémů, kdo bude jejich účty zakládat, měnit v případě potřeby, ale také rušit.

6. Věnujte se **heslům** – určete pravidla pro přihlašování a práci s hesly. Nastavte délku hesel a jejich složení, vysvětlete zaměstnancům, že svá hesla musí chránit a nesdělovat je. Přístupy do systémů, kde zaměstnanci používají společné jméno a heslo, nahraďte individuálními přístupy.

7. Mějte **rozdělenou (segmentovanou) počítačovou síť** tak, aby byly oddělené její části tam, kde to je rozumné. Např. lze oddělit síť pro klienty, zaměstnance, ekonomické úseky, zdravotnictví.

»»»» 16



všechny (včetně vás samotných) závazná.

- Plánovat – nejlépe vytvořit „plán zavádění bezpečnostních opatření“. Pokud do něj připojíte harmonogram, pomůže vám sledovat, jestli se vám daří řešit to, co jste si předsevzali. Plánujte tak, abyste zvyšovali nároky, postupně a v souladu s tím, jak stoupají znalosti, dovednosti a technické možnosti organizace. Není potřeba chtít vše najednou. Zkuste to pěkně postupně.
- Třídění informací v organizaci je důležitým úkolem a umožní správně postupovat v souladu s citlivostí informací. Téměř jistě se setkáte s informacemi veřejnými, které v zásadě žádné zvláštní zacházení nevyžadují, ale také s informacemi interními a citlivými/důvěrnými-

««« 25

Případně síť pro připojování zařízení rodin klientů nebo pro dobrovolníky.

8. Mějte **zálohy** – postarejte se, aby vaše systémy ukládaly zálohy nejméně na dvou na sobě nezávislých místech. V případě selhání nebo napadení některého systému z nich bude možné systém obnovit.

9. U citlivých dat používejte **šifrování**. Nezapomeňte šifrovat přenosné nosiče, jako jsou flash disky.

10. Nebojte se **cloudových služeb** – umístění systémů a dat mimo vaši organizaci v dobře vybavených centrech je trendem doby a může řadu otázek z pokročilejší kyberbezpečnosti dobře vyřešit v rámci poskytované služby.

Pár slov o NIS 2

V roce 2024 můžeme v ČR očekávat řadu změn a nová opatření, která budou posilovat úroveň kybernetické bezpečnosti. Evropská unie se tomuto tématu věnuje ve směrnici „o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně kybernetické bezpečnosti v Unii“, která je také označována jako

směrnice NIS2. V ČR budou změny promítnuty do nového zákona o kybernetické bezpečnosti, který by se měl celé naší společnosti dotknout právě v roce 2024.

Za důležité lze považovat to, že se změny nově dotknou velkého množství organizací, které doposud žádné povinnosti plnit nemusely a v budoucnu se budou muset kybernetické bezpečnosti aktivně věnovat. Jak tedy nové podmínky ovlivní práci v segmentu sociálních služeb? Přílohy směrnice definují 60 služeb, které budou v blízké budoucnosti kybernetickou bezpečností aktivně řídit a plnit podmínky vyplývající ze směrnice.

Ačkoliv mezi nimi sociální služby taxativně vyjmenovány nejsou, rozhodně by měly vývoj pozorně sledovat všechny organizace, ale zejména ty, které kromě sociálních služeb poskytují také služby zdravotní. Na zdravotnictví se totiž směrnice vztahuje. Pokud tedy organizace poskytuje kromě sociálních také zdravotní služby a současně má více než 50 zaměstnanců, nelze doporučit nic menšího, než situaci pozorně sledovat a případně se na ni zvolna začít připravovat třeba právě implementací Minimálního bezpečnostního standardu NÚKIB, o který se celý tento článek snaží opírat.

Závěrem

Digitalizace tady je a už s námi i zůstane. Přináší mnoho zajímavých užitků, ale také nové výzvy. K těm rozhodně patří péče o kybernetickou bezpečnost. Jestli je potřeba mít z této změny obavy? Neřekla bych. Daleko lepší bude se do ochrany dat organizace pustit a krok za krokem se v této práci zlepšovat, a u toho neustále myslet na to, že během své práce získávají organizace řadu informací o svých klientech. A (nejen) ty je potřebné účinně chránit.

Přečtěte si:

1. *Minimální bezpečnostní standard NÚKIB* – <https://www.nukib.cz/cs/kyberneticka-bezpecnost/regulace-a-kontrola/podpurne-materialy/>
2. *Informace o směrnici NIS2* – <https://osveta.nukib.cz/course/view.php?id=145>
3. *Kurz Základy kybernetické bezpečnosti – Dávej kyber* – <https://osveta.nukib.cz/course/view.php?id=123>
4. *Kurz Senior proti internetovým padouchům* – <https://osveta.nukib.cz/course/view.php?id=140>

INZERCE

PRAKTICKÝ LÉKAŘ A ZDRAVOTNÍ SESTRA PRO VÁŠ DOMOV

Poskytujeme pravidelné návštěvní služby praktického lékaře a zdravotní sestry přímo ve vašem domově.



LÉKAŘ

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

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

Odbornou farmakogeriatrickou revizi medikace s cílem optimalizovat počet užívaných léků.

Každý pracovní den možnost telefonické konzultace s lékařem z kamenné ordinace.

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

Registraci klientů do zdravotnického zařízení společnosti VŠEOBECNÝ LÉKAŘ.

VŠEOBECNÝ
LÉKAŘ

ZDRAVOTNÍ SESTRA

Kvalifikovanou zdravotnickou péči v kooperaci s celým vaším týmem (např. preventivní i kurativní odběry, převazy, kontroly tlaku, měření EKG, CRP, INR aj.)

Náš lékař indikuje rozsah péče zdravotní sestry a zároveň Vašemu domovu zajišťuje řádnou indikaci ošetřovatelské rehabilitační péče (ORP) v souladu s legislativou.

Vyřízení administrativy spojené s návštěvou našeho lékaře ve Vašem domově.

Telemedicínu (vyšetření moderní přístrojovou technikou s okamžitým lékařským vyhodnocením).

KONTAKT:

Bc. Michala Šimonová Tel.: +420 608 741 200

Email: michala.simonova@vseobocnylekar.cz

WWW.VSEOBECNYLEKAR.CZ



Myčka podložních mís AF2.60

VLASTNOSTI:

- ✓ Plně **automatická myčka a desinfektor** podložních mís a lahví na moč
- ✓ Mycí proces probíhá kombinací pevných a rotačních trysek
- ✓ Myčka je vybavena **digitálním displejem** pro zobrazení aktuálních hodnot o právě probíhajícímu programu.
- ✓ Pro zajištění rychlého, efektivního čištění a desinfekce je přístroj vybaven **sadou přednastavených programů** pro různou skladbu náplně.
- ✓ Ve spodní části zařízení je k dispozici **prostor pro uložení** dvou 5 litrových kanystrů s mycím přípravkem a změkčovačem vody
- ✓ **Připojení k PC** pomocí USB portu pro sledování historie mycích cyklů vč. chybových hlášení a dalších funkcí
- ✓ Možnost **rozšíření výbavy myčky** dle přání zákazníka



Myčku AT-OS doporučují 4 z 5 bažantů



Porada katastrofa

Porady jsou důležitou součástí vedení lidí. Přesto jsem se setkala s názorem, že porady jsou k ničemu. Jestliže je porada špatně vedená, zaměstnanci na ni tráví čas posloucháním věcí, které znají nebo je nezajímají, pak takový názor chápu. Ale pokud je porada vedená dobře, je rychlá, udělá se dost práce a posílí se celý tým.

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

Za mě je porada vizitka šéfa – dobrý šéf, dobrá porada. Špatný šéf, špatná porada. Jak tedy udělat dobrou poradu?

➤ Nabízíme několik tipů z praxe:

1. Porada by měla mít svůj pravidelný čas, kdy probíhá. Jednou týdně, jednou za dva týdny, jednou za měsíc. Záleží na tom, co tým potřebuje, jaká je organizace práce.

2. Můžeme mít krátké operativní porady – ve výrobě je to např. každé ráno na 10 minut (kdo, co, aktuální akce dne) a každý den na konci směny zase proběhne setkání na 10 minut (co se vyřešilo, povedlo, kde je problém, co zbývá na druhou směnu, na druhý den).

3. Větší porady, na kterých se řeší koncepčnější věci, by neměly trvat déle než 45 minut. Jako ve škole – abychom udrželi pozornost.

4. Příprava porady je základ. Šéf si musí dopředu rozmyslet, které body chce řešit. Maximálně by měl mít na programu pět bodů (aby poradu stihl zakončit do 45 minut). Důležité je také poslat lidem pozvánku s tím, co se bude konkrétně řešit a co si pracovníci mají připravit, rozmyslet, prostudovat.

5. Porada by měla obsahovat část, kdy se mohou ptát i řadoví zaměstnanci. Zabrání se tak pouze jednosměrné komunikaci – nadřazený směrem k podřízeným.

6. Když se diskuse na poradě vyhrotila, je potřeba na místě tento problém uznat a rozhodnout se, kdy nastalou situaci budeme řešit. Jedná-li se o „drobnost“, můžeme ji vyřešit hned, ale je-li nutné zjišťování určitých informací, ověření, promyšlení – v tom případě navrhuji se dohodnout, kdy se sejdeme extra a budeme se dané věci věnovat v adekvátním složení týmu. A celému týmu sdělíme výsledek na příští poradě.

7. Z každé porady je třeba udělat zápis. Co je psáno, to je dáno. Doporučuji, aby si zápis psal vedoucí porady sám a pokud možno průběžně ihned na poradě nebo ihned po jejím skončení. A pak co nejdříve zápis rozeslal účastníkům – i s úkoly, termíny, závěry, doporučením.

8. Na poradě by se celý tým měl těšit. K poradám patří i pochvaly, ocenění, dobrá nálada, občas i malé občerstvení.

A příklad z praxe

Jirka má 12 podřízených. Tým je vyvážený. Z hlediska pohlaví, věku i zkušeností. A co Jirku těší, tým dobře funguje. Ale během posledních týdnů podávají pracovníci kolísavé výsledky, někdo dělá víc, někdo trochu „zlenošil“, určité standardy se přestaly plnit, ozývá se „brblání“. Neděje se nic závratného, ale Jirka se rozhodl to řešit.

Dal pokyn, aby každý napsal, co se mu v poslední době v týmu nelíbí, co chce změnit, co mu nesedí. Ze všech lističků pak jeho zástupce udělá anonymní souhrn – tj. beze jmen – a soupis problému se bude řešit. Co se Jirka dozvěděl? Objevily se tyto připomínky:

- „Myslím, že nejsem placený od toho, abych dělal věci o víkend. I když to byla jen hodina, zkazilo mi to víkend.“
- „Dala jsem náměty na zlepšení na minulé poradě, ale nic se s tím nedělo. Nebaví mě to.“
- „Personalisté nám vybírají lidi, kteří se sem vůbec nehodí. Už je to poněkolkáté, co vybrali člověka, který nebyl schopný plnit svou práci. A já ho pak mám zaučovat, i když vím, že odejde nebo jsou jeho schopnosti nanič.“
- „Mně se nelíbí, že si nepomáháme, že i když jeden něco umí, schválně to ostatním neřekne a hraje si na chytrého. A koho se to týká, ať se chytí za nos.“
- „Když si někdo tam nahoře vymyslí, jak se mají věci dělat, bylo by fajn, kdyby si to šel občas zkusit. Já bych ho chtěl vidět, co by dělal s tím materiálem, co sem denně chodí.“
- „Já nevím, mně se v týmu moc líbí. Náš šéf to tady vede výborně a vůbec nic bych neměnila.“
- „Chtělo by to zase pořádný outdoor – otevřený účet přes noc... To byly super akce!!!“

➤ Jak to dopadlo

Jirka, když to viděl celé pohromadě, tak se příšerně naštvál. Vytočilo ho, že zaměstnanci hledají chyby u ostatních a nechtějí dělat nic navíc. Jako by jenom brali, ale nic nedávali. Rozhodl se, že souhrn připomínek od zaměstnanců otevře na poradě, která probíhá online.

Poslal každému onen souhrnný dokument, aby si promysleli, co k němu řeknou na poradě. A na poradě s tímto bodem začal: „Tak mi k tomu řekněte svoje.“

Všichni mlčeli, nechtěli se hlásit k tomu svému. Bylo trapné ticho. Dlouhé trapné

ticho.

Slova se ujal člověk, který je na své pozici dlouho, dříve uměl a odváděl kvalitní práci, ale teď se zhoršil. Štve, prudí a je agresivní na ostatní. A pustil se do kritiky: Jak nikdo nic nedělá, jak on nebude dělat za ostatní, jak je Jirka mizerný vedoucí.

Jirka šel na poradě už sám o sobě naštvaný. Pasivita ostatních to ještě zhoršila, ale „rozbuška“ ho přímo vytočila. Jirka se neudržel a začal na zaměstnance zvyšovat hlas. Jak se on snaží. Co pro ně všechno kdy udělal. Kolikrát zavřel před spoustou věcí oči. Jak se za ně pere u šéfa.

Jestli někdo předtím nepromluvil, tak teď ani nezvedl oči do kamery.

Jediný, kdo byl v pohodě, byla naše „rozbuška“, která si zřejmě spletla, že není šéf, ale jeden z nařčených podřízených. A pustila se do členů skupiny. „To, že děláš o víkend, to jsi určitě napsala ty, Jano, vid? A víš, kolikrát já jsem pracoval přes noc, přes víkendy, a nikdo si toho nevšiml?“

„A jestli si myslíš, Ivane, že jsem nepoznal tvoji jedovatou poznámku o chycení za nos, tak to jsi se teda šeredně zmýlil. Tobě nemá smysl nic vysvětlovat, protože intelektuálně na to prostě nemáš...“

Všichni zůstali jako opaření.

Někdo se zmohl na chabý odpor, ale byl rozbuškou roznesen na kopytech. Vlastně to bylo sólo pro rozbušku.

A to už bylo na Jirku moc. Poradu ukončil předčasně. Jirka byl zhnusený. Nikdo neřekl nic dobrého, pozitivního. Se svým zástupcem pak konfliktní situaci dlouho rozebírali, ale náladu mu to nezvedlo.

Většina z týmu měla zkažený den. Cítili, že se měli zastat kolegů, které „rozbuška“ napadla, že měli stát za svým šéfem, že neměli dost síly, odvahy se k tomu vyjádřit.

Druhý den několik lidí z týmu Jirkovi volalo, že se omlouvají, ale že nevěděli, co mají dělat, jak to zastavit, že z toho mají špatný pocit... A že stojí za ním.

Otázky k zamýšlení

- Kde byl zakopaný pes? Co se s týmem dělo?
- Jak se cítili účastníci porady a co my sami bychom dělali na jejich místě?
- Co s tím dál udělat?

➤ Tipy z praxe

- Oceňuji, že Jirka zachytil signály nespokojenosti a chtěl vzniklou situaci řešit. Nešikovně, ale chtěl.
- Nechat si napsat, co se komu nelíbí, není špatný nápad.
- Dávat připomínky zaměstnanců do souhrnné tabulky je dobré, ale takový souhrn nepatří do rukou nikomu jinému

než šéfovi, aby získal přehled o tom, jak tým vnímá pracovní prostředí i práci samotnou.

- Řešit emočně vypjatou situaci s celým týmem online je jako chodit poslepu v minovém poli.
- To, že zareagovala rozbuška, se dalo čekat. A na online platformě neměli ostatní moc šanci zareagovat.
- Než se „vzpamatovali“, už byl konflikt rozjetý na vysoké otáčky. A ostatní nevěděli, co s tím. Mohlo jim být nepříjemné vstupovat do konfliktu, dohadovat se. Ne každý má hádky rád naživo, natož v online prostředí.
- Nešťastně rozjetá porada nemohla

skončit dobře. Ale to neznamená, že se s tím dál nedá pracovat. Znova se k tomu vrátit. Nejprve sám se sebou. Jirko – rozdýchej to. Pak si sedni s každým zvlášť, vrať se k seznamu, poslouchej, řekni si o informaci, jak to daný člověk teď v práci má. Jak se cítí, co potřebuje, co chce. Nikoho neosočuj, neřeš, nevracej se k poradě. Jde o tým, o tebe, o výsledky. Ne o to, kdo co řekl.

- Zvládnete to! Byla to emočně vypjatá situace a byl to nezdar. Ale když uděláš změny, když tomu pomůžeš, můžete mít dobré výsledky a dobré vztahy i v budoucnu.
- I ve vztahu se nám někdy stane, že situa-

ci neovládáme. Přestřelíme, řekneme věci, které nás pak mrzí, druhého bolí a dostaví se lítost. Po takovém zážitku nějaký čas trvá, než to strávíme, než to přejde, než si věci vyříkáme. Když jde o dobrý vztah, tak to ustojíme. Konflikty nás mohou i posunout, vyčistit atmosféru a zlepšit fungování. A když o dobrý vztah nejde, tak taková situace nám může pomoci nefunkční nebo toxický vztah ukončit. A udělat prostor pro nové věci a lidi kolem nás.

Přeji vám, ať jsou vaše porady plné dobré energie a ať společně dosahujete dobrých výsledků, ze kterých máte radost. ■

Tísňová péče: Když pomoc je vždy na dosah

Moderní doba s sebou nese mnoho výzev a překážek, ale také mnoho inovací, které mohou přinést pomoc a zlepšení do života těch, kteří ji potřebují. Jedním z výrazných příkladů, jak technologie mohou sloužit lidskému blahu, je koncept Tísňové péče.

■ **Text: Bc. Pavla Špilková,**
projektová manažerka, Anděl Strážný

Tísňová péče je sociální služba, jejímž hlavním cílem je zprostředkovat okamžitou a adekvátní pomoc osobám, které se nacházejí v nepředvídaných situacích, jako jsou pády, zranění, náhlé zhoršení zdravotního stavu či jiné okolnosti, které by mohly narušit jejich zdraví a pohodu. Je to služba, která spojuje moderní monitorovací zařízení s lidskou empatií a podporou, aby poskytla okamžitou reakci a pomoc v kritických situacích. Klíčovým prvkem tísňové péče je schopnost umožnit lidem zůstat v jejich domácím prostředí, kde mají vzpomínky, zázemí, klid, ale především dobře známý domov, zatímco mají jistotu, že v případě potřeby jim bude zajištěna adekvátní pomoc. V České republice existuje několik organizací, které poskytují tísňovou péči. Jendou z nich je například organizace Anděl Strážný, z. ú.

► Zařízení pro zajištění rychlé a okamžité pomoci

Tísňová péče je primárně postavena na monitorovacím zařízení, které klient nosí na ruce či na krku nebo má dané zařízení umístěné ve svém bytě. Některé organizace poskytují monitorovací zařízení klientům, které lze nosit jak doma, tak i venku, což člověku umožňuje volnost pohybu, a tím neztrácí pocit jistoty a bezpečí. Zařízení garantuje jednoduché a bezpro-

střední spojení s dispečinkem dané služby, které by mělo fungovat nepřetržitě po celý kalendářní rok. Na monitorovací zařízení musí být spolehnutí, a proto je vhodné je pravidelně kontrolovat a testovat.

Organizace Anděl Strážný, z. ú., poskytuje klientům tři typy monitorovacího zařízení formou zápůjčky zdarma. Nejvíce využívaným zařízením je TIPEC (zkratka tísňové péče), který je napojen na dispečink, kde je odborný personál připraven poskytnout klientům okamžitou pomoc 24 hodin denně, 365 dní v roce. Má v sobě zabudovaný detektor pádu a detektor pohybu, které zalarmují dispečerky, pokud se klient delší dobu nehýbe nebo upadne. Dispečerky následně klientovi volají přímo na zařízení, zjišťují, v jaké situaci se klient nachází, a v případě nutnosti kontaktují rodinné příslušníky, jiné kontaktní osoby či integrovaný záchranný systém.

► Odborný tým

Důležitým prvkem pro správné fungování tísňové péče je profesionální a odborně vyškolený personál. Centrální roli zde hraje dispečink, který je spojovacím bodem mezi klientem a celým systémem tísňové péče. Dispečerky jsou tím klíčovým prvkem, který zajišťuje rychlou reakci na dané podněty a situace vyvolávající potřebu pomoci.

Důležitou složkou tísňové péče jsou také sociální pracovníci, kteří jsou odborně vyškoleni k tomu, aby byli schopni věnovat pozornost a podporu jedinečným potřebám každého klienta. Jejich úkolem není pouze poskytovat technickou asistenci, ale také vytvářet lidské spojení a empatii. Každý klient je pro ně důležitý, a proto pracují na tom, aby se klienti cítili slyšeni, respektováni a podporováni.

► Budoucnost tísňové péče

S rostoucím počtem starších občanů a zranitelných jedinců je tísňová péče stále

důležitější. V budoucnu lze očekávat další inovace v oblasti technologií a komunikace, které umožní ještě rychlejší a efektivnější reakci.

Budoucnost tísňové péče zahrnuje i posilování povědomí veřejnosti o této vhodné doplňkové službě. Informování občané mohou lépe rozumět tomu, kdy a jak využít tísňovou péči, a tím přispět k rychlejší a účinnější pomoci v případech potřeby.

► Krátký příběh pro názornost, jak tísňová péče zachránila život

Paní Alena je aktivní seniorka, která bydlí sama ve svém bytě, a pro pocit jistoty a bezpečí jí její dcera Veronika zajistila službu tísňové péče.

Jednoho dne paní Alena upadla v bytě, monitorovací zařízení, které nosila vždy při sobě, zaznamenalo automaticky pád a pro pocit jistoty i přes automatickou detekci pádu paní Alena stiskla SOS tlačítko na daném zařízení. Dispečink obdržel do pultu poplach a reagoval podle nastaveného plánu.

Jednoho večera Veroniku překvapil zvonící telefon. Hlas z dispečinku tísňové péče ji sdělil, že monitorovací zařízení zaznamenalo pád její maminky. Paní Veronika dorazila k bytu své matky a našla ji ležet na zemi při vědomí.

Veronika si uvědomila, jak důležité bylo, že mohla být o mamčině stavu informována tak rychle díky dané tísňové péči. Bez této moderní technologie by možná maminka ležela bez pomoci dlouhé hodiny, a kdo ví, co by se mohlo stát.

Díky tísňové péči, která zprostředkovala okamžitou pomoc, byla poté paní Alena rychle převezena do nemocnice, kde se potvrdila zlomenina v krčku. Tato událost ukázala, jak důležité je mít svého spolehlivého strážného anděla, který bdí nad bezpečím a pohodlím milovaných lidí. ■

DIGITALIZACE A TECHNOLOGIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



odborná konference

Hlavní odborný garant



Odborný partner



Aliance pro telemedicínu
a digitalizaci zdravotnictví
a sociálních služeb

Pořadatel



Hlavní partneři



odborný časopis
sociální služby

Mediální partneři



Pozvánka na odbornou konferenci

DIGITALIZACE A TECHNOLOGIE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



21. 11. 2023, Hotel Grandior Praha

Registrace na www.eezy.cz

Zahraníční cesty s „projektáky“

Projektové oddělení neodmyslitelně patří k Asociaci poskytovatelů sociálních služeb ČR a nezapomínáme ani v období letních měsíců, kdy probíhalo několik zahraničních cest. Na těch si zástupci organizací vyměňují zkušenosti, sdílejí, jak fungují tamější sociální služby, a seznamují se s překážkami, které musí poskytovatelé sociálních služeb překonávat, aby poskytovali kvalitní a odbornou péči. Navíc bez projektových manažerů by žádná z cest neprobíhala hladce, od letenek přes ubytování a dopravu v daném místě plánují také návštěvy zahraničních partnerů u nás v Česku. Od května do září se někteří zástupci APSS ČR zúčastnili cesty do španělské Pamplony, Athén, Madridu a nakonec do Reykjavíku. Níže si můžete přečíst „zápisky“ z cest, kterých jsem měla možnost se účastnit, a také postřehy od Pavla Jireka, projektového manažera.

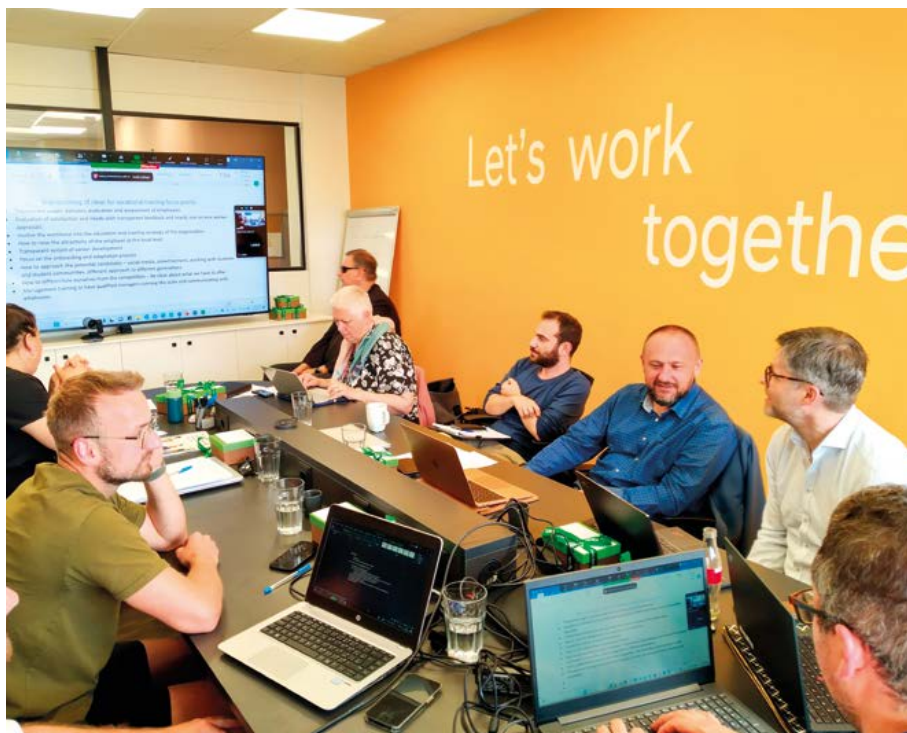
Text: Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka, Ing. Pavel Jirek, DiS., projektový manažer, Markéta Běhounová, administrátorka projektu Zkroťme náklady v domácnostech seniorů!

Starověké Athény optikou personálního zajištění sociálních služeb

První ze série zahraničních cest odehrávajících se v období konce jara a začátku léta 2023 proběhla do Řecka. Jednalo se o aktivitu v rámci projektu s anglickým názvem Recruiting and retaining the staff in social services (reg. č. 2022-1-CZ01-KA220-VET-000085721). Do češtiny je možné ho přeložit jako Nábor a udržení pracovníků v sociálních službách. Tato návštěva byla již třetí v pořadí a navazovala na setkání v České republice (listopad 2022) a v Rakousku (březen 2023). Smyslem projektu je zmapovat příklady dobré praxe v jednotlivých zemích a vytvořit vzdělávací program pro management poskytovatelů sociálních služeb a pracovníky a pracovnice na personálních odděleních.

Řecký partner projektu AKMI pro nás připravil sérii přednášek. Ta nás překvapila tím, jak neutěšená situace v Řecku panuje z pohledu pokrytí sociálními službami, a to zvláště v odlehlejších oblastech mimo Athény a na ostrovech. Ještě více zhoršovat se to začalo kvůli hospodářské krizi, se kterou se Řecko potýkalo od roku 2009 a jejíž následky jsou patrné dodnes. V důsledku této krize totiž bylo nutné zavést úsporná opatření projevující se i škrtů v oblasti financí na sociální služby. V letech 2015 a 2016 se navíc Řecko muselo vypořádat s výrazným nárůstem počtu uprchlíků a ekonomických migrantů, což ještě více vyčerpalo státní rozpočet.

Obecně je ale problémem v sektoru sociálních služeb v Řecku vysoká poptávka po službách v souvislosti s rychle stárnoucí populací, omezené finanční zdroje, které



do sektoru proudí, a nedostatek zaměstnanců a potřebných kapacit. V Řecku žije téměř 11 milionů obyvatel, a přesto tam stát poskytuje péči pouze v 25 pobytových zařízeních, z nichž pouze tři mají oddělení pro seniory (dvě na severu Řecka a jedno na Krétě)! Vedle toho zde působí asi 100 dalších pobytových zařízení provozovaných většinou řeckou pravoslavnou církví

nebo různými nadačními fondy. Celkem mají pobytová zařízení v Řecku kapacitu asi 15 tisíc lůžek. Velká část péče o osoby s potřebou podpory se tedy odehrává přímo v rodinách. Jako podpora pro ně vznikl v roce 1998 pilotní projekt „Pomoc doma“, který se postupně rozšířil na celé území Řecka. Jeho účelem je na jednom místě shromáždit veškeré dostupné informace o možnostech péče v domácím prostředí a zprostředkovat přímo kontakt na sociální pracovníky, pečovatele, osobní asistenty, fyzioterapeutu a podobně.



Co-funded by
the European Union

Pamplona – město býčích zápasů



Přivítání partnerů navarrské vlády

Pamplona je hlavní město španělského autonomního společenství a zároveň provincie Navarra. Žije zde více než 196 tisíc obyvatel. Uskutečnilo se zde první osobní setkání partnerů projektu NEAR – z České republiky, Belgie, Itálie, Španělska a Finska.

Cílem projektu (reg. č. 01C0271) je od roku 2023 podpořit rozvoj regionů a posílit komunitní sociální modely zaměřené na člověka, které na jedné straně usilují o maximální rozvoj schopností člověka, na straně druhé maximalizují podporu, které se člověku dostává. Přijetí těchto modelů znamená změnu profesionální praxe, od role experta k roli průvodce, podporovatele, k roli člověka, který dokáže druhé motivovat a vést.

Během dvou dnů (31. května – 1. června 2023) nabytého programu jsme absolvovali úvodní setkání, přednášky, které nás seznámily s fungováním sociálních systémů v zemích jednotlivých partnerů i s příklady dobré praxe. Partneri identifikovali nové přístupy a nástroje pro odbornou činnost, které usnadňují změnu přístupu k péči o klienty. Součástí programu byla také návštěva dvou regionálních center, která již zavedla přístup komplexní péče zaměřující se na člověka (tzv. komunitní způsob

péče), a workshopy. Za českou delegaci se studijní cesty mimo jiné zúčastnili zástupci Kraje Vysočina z oddělení sociálních věcí, a to Lenka Mikletičová, která první den setkání krátce představila kraj a jaké projekty realizují (sdílela informace o projektu Sociálně-zdravotní pomezí a představila semináře, které Kraj Vysočina pořádá pro všechny, kteří pečují o své blízké). Druhým zástupcem byl Martin Fejt, který partnery seznámil s investicemi kraje a procesem transformace. Za APSS ČR vystoupila se svým příspěvkem projektová manažerka Tereza Havelková.

Zajímavý příspěvek přednesly v průběhu prvního dne např. také zástupkyně finského partnera, v němž představily projekt



Zástupci navarrské vlády



Strom přání na zahradě Pilar Gogorcena



Vstup do Pilar Gogorcena



Představení Kraje Vysočina

zaměřený na změnu systému, v rámci které došlo ke zrušení municipalit. Na začátku projektu realizovali průzkum jak mezi klienty, tak i poskytovateli sociálních služeb, v němž pokládali dvě základní otázky – Co dobrého vidíte na současných sociálních službách? Co byste změnili?

Za belgického partnera vystoupila Mara Piessens. Uvedla, že klient sociálních služeb v Belgii je často zmatený, protože sociální služby jsou zde velice rozštěpené, mají různé priority a odlišné cílové skupiny. To např. znamená, že klient má k řešení každého svého problému (pro každou oblast) vlastního sociálního pracovníka, což způsobuje nemalé potíže kvůli nedostatečné komunikaci mezi jednotlivými sociálními pracovníky klienta, který každému musí zopakovat svůj životní příběh a s čím se potýká. K řešení těchto disproporcí by mohla přispět vzniklá zastřešující organizace IGEMO.

Odpolední program byl věnován workshopu zaměřenému na dialogický přístup v péči o klienty, kdy jsme se (zástupci partnerů i zástupci vybraných pamplonských poskytovatelů sociálních služeb) rozdělili



Zástupkyně finské delegace

na malé skupinky, ve kterých jsme si zkusili, jak má správně probíhat dialog (tedy kdy jedna osoba mluví, ostatní vnímají, poslouchají a přikyvuji), protože ten nezačíná mluvením, ale právě posloucháním. Dialog je potřebný k tomu, aby se člověk mohl rozvíjet a učit se navzájem. Také jsme se např. dozvěděli, jaký je rozdíl mezi dialogem a diskuzí.

Prvním navštíveným zařízením byl denní stacionář pro osoby s mentálním a fyzickým postižením Pilar Gogorcena s kapacitou až 60 osob, avšak v době návštěvy zde

měli „jen“ 45 klientů (tři jednotky – „byty“ – po 15 osobách), kteří docházeli od pondělí do pátku. Každá jednotka měla vlastní kuchyň, obývací pokoj i počítačovou místnost. Principy tohoto zařízení, které mělo 25 zaměstnanců a bylo stále ve výstavbě, byly např. autonomie, respekt k individualitě, nezávislost, integrita či sociální inkluze (podnikají nákupy v supermarketech, pracují v komunitě – zahradníci, pěstují zeleninu). Zájem o zahradu byl patrný na každém kroku venku. Přestože nebyla výstavba, a tedy ani venkovní terén dokončený, již z těch pár vlastovek bylo zřejmé, že klienti budou mít na zahradě velkorysý prostor s mnoha koutky pro různé činnosti. Druhým zařízením byl domov pro seniory El Vergel s kapacitou 162 míst. Také toto zařízení bylo rozdělené na jednotky, přičemž na jednoho pečovatele připadalo 15 až 16 klientů.



Workshop zaměřený na dialogický přístup v péči o klienty



Vzpomínková místnost v El Vergel



Vzpomínková místnost v El Vergel



Obývací pokoj v El Vergel

Valencie – digitální dovednosti seniorů ve světle generace teenagerů



Další v pořadí byla cesta do španělské Valencie, kde jsme se na radnici místní části Sedaví zúčastnili dvou denního jednání pod hlavičkou projektu BRInging Digitalisation to the older GÉneration (reg. č. 2022-1-HU01-KA220-ADU-000087910). Právě z velkých písmen v názvu je vytvořena jeho zkratka BRIDGE. Jak anglický název napovídá, tak jeho cílem je přiblí-

žit nástroje současné digitální doby starší generaci a přeneseně také postavit most (anglicky bridge) mezi seniory a mladými. Projekt nabízí unikátní spojení čtyř zdánlivě nesourodých aktivit: rozvoj digitálních dovedností seniorů, setkávání seniorů s ge-



Co-funded by
the European Union

nerací teenagerů, vytvoření online kuchařské knihy a uspořádání kulinářských akcí s ochutnávkou jídel z kuchařky.

Předmětem tohoto jednání byla intenzivní diskuze o finální podobě prvního projektového výstupu, kterým je report shrnující osvědčené postupy při neformálním vzdělávání seniorů ve využívání informačních a komunikačních technologií a dále také plán pro navazující aktivity. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR bude koordinovat celou praktickou implementaci setkávání seniorů s mladými a bude také první z partnerských zemí, v níž se v roce 2024 uskuteční kulinářská akce využívající recepty z online kuchařky.

Obsahem jednání nemělo být poznávání španělských realití, nicméně trochu nás ovlivnily. V úterý 11. července ve 12 hod. jsme se totiž připojili k minutě ticha k uctění památky ženy z Valencie, která byla obětí domácího násilí, v jehož důsledku byla bohužel svým partnerem zavražděna. Dle informací od zástupce provincie Sedaví se jednalo již o 28. ženskou oběť domácího násilí ve Španělsku od začátku roku 2023.

Athény podruhé – stříbrná ekonomika hraje prim

Řecké Athény hostily zástupce APSS ČR ještě jednou, ovšem tentokrát u příležitosti zahajovacího jednání nového ambiciózního projektu s anglickým názvem Re-defining skills in a post-COVID European Silver Economy (reg. č. 101111721). Tento projekt vystupující pod zkratkou Eldicare 2.0 bude v následujících čtyřech letech usilovat o posílení spolupráce

mezi organizacemi v oblasti péče o seniory, poskytovateli odborného vzdělávání a dalšími entitami působícími v sektoru tzv. stříbrné ekonomiky. Stříbrná ekonomika je pojem používaný k popisu aktivit, produktů a služeb, které se zaměřují



Co-funded by
the European Union

na plnění potřeb lidí ve věku nad 50 let. V kontextu stárnoucí evropské populace se tedy jedná o velmi významný a rychle se rozvíjející segment. Projekt Eldicare 2.0 si rovněž klade za cíl zvýšit kvalifikaci a dovednosti zaměstnanců v sektoru sociální a zdravotní péče, a to hlavně v oblastech souvisejících s digitalizací, výživou, problematikou demence a poskytováním péče s ohledem na udržitelný rozvoj.



Rozpálený Madrid aneb Býci sem, býci tam, býci, kam se podívám



Tréninková místnost v Centro San Camilo

Madrid je hlavní a největší město Španělska. Žije v něm přibližně 3,28 milionu obyvatel, po Berlíně se tak jedná o druhé největší město v Evropské unii. Metropolitní oblast obývá kolem 6,6 milionu lidí, čímž je po Paříži druhá největší v Evropské unii. V Madridu také stojí největší býčí aréna ve Španělsku, Las Ventas, která byla založená v roce 1929. Mnohými je považována za světové centrum býčích zápasů (koridy), které začínají v březnu a končí v říjnu. Během slavností San Isidro (svatého patrona Madridu) od poloviny května do začátku června se konají zápasy každý den.

Naše studijní cesta proběhla v polovině července, takže jsme se nemuseli bát o hory život při setkání s rozdrážděným býkem, nicméně život ohrožující byly extrémně vysoké teploty, které v té době panovaly. I samotní Španělé nás varovali před návštěvou Madridu v červenci, kdy se i oni uchylují do klimatizovaných budov, protože ani psa by člověk nevyhnal (ostatně těch po Madridu běhá nespočet, až je to opravdu k nevíře). V Madridu se zástupci APSS ČR setkali se svými španělskými protějšky ze zastřešující organizace Lares (Federación de residencias y servicios de atención a mayores) v rámci projektu Sdílejme své zkušenosti aneb Jak být lepší zastřešující



Místnost určená k setkávání klientů a jejich rodin a blízkých



Pokoj v Centro San Camilo

organizací (reg. číslo: 2022-1-CZ01-KA210-ADU-000081671).

Lares patří k 17 regionálním asociacím, které sdružují 1050 center a služeb po celém Španělsku. Lares tvoří tři subjekty: Federace, Nadace a Asociace, jejichž cílem je zlepšit kvalitu života seniorů, závislých, zdravotně postižených a ohrožených sociálním vyloučením prostřednictvím personalizace přímé péče, vzdělávání odborníků a vyhledávání financování a pomoci.

Cílem projektu je výměna dobré praxe, zkušeností, znalostí a know-how poskytovaných aktivit zastřešujících organizací působících v sektoru sociálních služeb a zavedení této dobré praxe do jejich struk-



Centro San Camilo



Prezident APSS ČR Jiří Horecký se zástupci Centro Alzheimer Villaverde a Lares



Kompenzační pomůcky (chodítka) v CEAPAT

tur a procesů. Sdílením dobré praxe chce projekt optimalizovat, profesionalizovat, rozšířit, zkvalitnit a zacílit na aktivity zapojených organizací a zvýšit odbornost zaměstnanců, kteří tyto aktivity poskytují.

První den studijní cesty probíhaly přednášky, kdy nás španělští kolegové seznámili s fungováním sociálních služeb ve Španělsku (existuje zde 17 autonomních komunit, 50 provincií a 8 131 municipalit). Jak v úvodu uvedl nově zvolený prezident Laresu José Luis Pareja Rivas (zvolen 25. května), sociální systém ve Španělsku je neobjektivní, resp. systém nerozděluje podporu objektivně a panuje zde vysoká míra byrokracie (trvá příliš dlouho, pokud chce člověk změnit stupeň podpory). Podle nového prezidenta je potřeba vytvořit nový systém, aby se stíraly rozdíly v jednotlivých regionech, a také je nutné profesionalizovat sociální pracovníky.

V dalších přednáškách nás Španělé seznámili s rolí dotací i s programem vzdělávání či komunikační strategií.

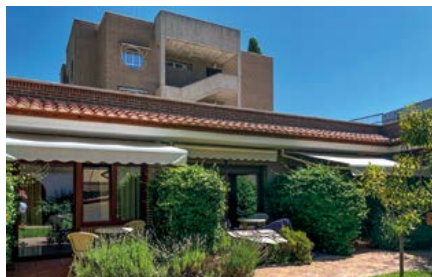
Druhý den studijní cesty jsme vyrazili navštívit dvě zařízení – organizaci Centro San Camilo, která nás překvapila svojí komplexností a přístupem ke klientům. Kromě sociálních služeb se věnují také vzdělávání profesionálů. Navštívili jsme velký prostor k pořádání konferencí a dalších vzdělávacích akcí, vybudovali tam tréninkové prostory Gesell Dome (dvě sousední místnosti oddělené skleněnou stěnou a navíc snímané kamerami tak, aby studenti v jedné místnosti mohli sledovat dění v druhé). Každá tréninková místnost byla pojmenovaná po mysliteli či filozofovi, přičemž u dveří byla pověšená cedule s QR kódem, který odhalil historii daného myslitele či filozofa.

Dalším zařízením byl Trabensol neboli ukázka dobře fungujícího cohousingového bydlení pro seniory. Cohousing je nový způsob bydlení, který klade důraz na hlouběji prožívané mezilidské vztahy a současně zachovává a podporuje osobní nezávislost. V tomto případě nás po zařízení provádě-

la klientka Trabensolu, která zde žije již čtvrtým rokem se svým manželem a psem. Jedná se o komplex budov se stejně velkými apartmány a velkou zahradou, který je energeticky nezávislý. Klienti zřídili několik komisí, které rozhodují o různých provozních oblastech (komise pro ekonomické otázky, správu budovy, péči o zahradu atd.), přičemž každý z klientů se musí do chodu zařízení nějakým způsobem zapojit, ať již účastí v komisi, nebo např. pomocí v kuchyni, pomáhají i s péčí o zahradu apod. Jedná se zkrátka o skupinu stejně či podobně smýšlejících aktivních seniorů, kteří nechtějí být závislí na pomoci druhých, užívají si života a navzájem se podporují. Pobyt zde je však omezen mírou soběstačnosti klienta (klient musí být soběstačný nebo

jen s nízkou mírou podpory) a finančně, navíc přijetí členů podléhá schvalovacímu procesu. Pokud má senior (jednotlivec či pár) zájem být členem společenství, musí vynaložit nemalý finanční obnos (v řádech milionů českých korun), tzv. kaucí, a měsíčně platit nájem a služby (v řádech desítek tisíc korun). Apartmány jsou dvoupokojové byty s kuchyňským koutem, který klienti mohou využívat k přípravě a vaření vlastních pokrmů, nebo mohou využívat služeb „centrální“ kuchyně, ostatně služby (jako stravování, údržba apod.) jsou zde outsourcovány a podléhají jednotlivým komisím.

Třetí den jsme zavítali do organizace poskytující různé kompenzační pomůcky CEAPAT a Alzheimerova centra Centro Alzheimer Villaverde. Posledně zmiňované zařízení nabízí trvalé bydlení a pečovatelskou službu pro osoby s demencí. Zde jsme se také setkali se zástupci municipalit. Po úvodním seznámení se se zařízením jsme navštívili klienty při aktivizačních činnostech a cvičení, prohlédnout jsme si mohli také prostorně velkorysý pokoj. ■■■



Pohled na terasu pokoje v Centro San Camilo

Co-funded by
the European Union

Pohled na apartmány Trabensol

Island – země ohně a ledu

Island je zemí ledovců, sopek, gejzírů a geotermálních pramenů, fjordů, vodopádů, ale i pastvin a vysokých nedostupných hor s populací převyšující 390 tisíc obyvatel. Nejpočetnější skupinou jsou lidé ve věku 20 až 39 let, více než 13 tisíc lidí převyšuje věk 80 let. Island je ze všech stran obklopený oceánem, jehož zvěř největší savci této planety velryby a jehož pobřeží obývají tisíce rozmanitých ptáků. Hlavním městem je Reykjavík, kde žije 65 % populace. Je to také země plná bájných trollů a Vikingů, kde se počasi mění častěji a bohužel i rychleji než fotbalisté ponožky.

Zahraniční cestu jsme podnikli v rámci projektu Recruiting and retaining the staff in social services (reg. č. 2022-1-CZ01-KA220-VET-000085721).

První den po příletu jsme se setkali se zástupci společnosti Origo, kteří nám představili aplikaci pro telemedicínu a komplexní správu zdravotního stavu klienta/pacienta, jejíž vývoj zabral zhruba 1,5 roku. Dále jsme absolvovali přednášky zaměstnanců domova pro seniory Sólun, kde jsme zároveň druhý den ukončili projektovou část prohlídkou právě tohoto zařízení. V rámci přednášek jsme se dozvěděli o vzdělávacím projektu, resp. škole Öldubryótur, jejímiž prvními studenty bylo 17 žen, a to např. z Polska (8), Ruska (2), Německa (1), Keni (1) či Namibie (1).



Pohled na domov pro seniory Sólun ze zahrady

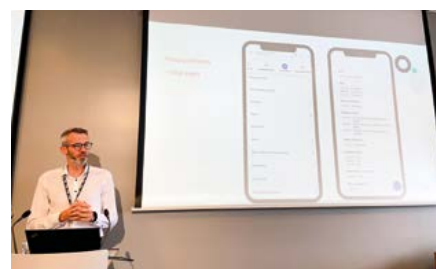
Výuka probíhala osm týdnů, přičemž studentky se kromě islandského jazyka věnovaly komunikaci, odborným předmětům či tréninku činnosti s instruktorem. Téměř závěrečného slova a rozloučení se pak ujala výkonná ředitelka organizace Sólun Halla Thoroddsen.



Co-funded by
the European Union



Projektové setkání v domově pro seniory Sólun



Představení aplikace pro telemedicínu a komplexní správu zdravotního stavu klienta/pacienta



Pokoj v domově pro seniory Sólun



Vstup do domova pro seniory Sólun

I české projekty ožívají s létem



Rádi bychom vás informovali o realizaci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí z oblasti podpory seniorů Zkroťme náklady v domácnostech seniorů! V současné době se celá společnost potýká s prudkým zvyšováním životních nákladů, které jsou spojené s rostoucími účty za bydlení, energiemi, ale i za nákup léků, telefonní tarify apod. Jednou z nejohroženějších skupin společnosti v souvislosti s tímto zdražováním jsou senioři, kteří jsou povětšinou odkázáni pouze na příjem ze starobního důchodu. Cílem tohoto projektu je předcházet vzniku nepříznivé sociální situace, která by mohla u seniorů nastat, a to prostřednictvím osvěty v oblasti šetření nákladů na bydlení a energie. Informace budou klientům (seniorům) předávat sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách např. jako součást aktivizační činnosti.

V rámci projektu byly vytvořeny dva vzdělávací akreditované programy. Vzdělání poskytnou sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách ucelené informace o této problematice tak, aby byli schopni pomoci svým klientům v případě

již vzniklých nepříznivých situací či působit preventivně proti jejich vzniku.

V rámci realizace projektu nabízíme ZDARMA účast na vzdělávacích programech akreditovaných MPSV, které budou probíhat online.

Nabídku kurzů můžete sledovat na webu Institutu vzdělávání APSS ČR (<https://www.institutvzdelavani.cz/>) v sekci WEBINÁŘE ZDARMA.

V rámci realizace projektu nabízíme:

ZDARMA účast na vzdělávacích programech akreditovaných MPSV ČR – kurzy probíhají online

Drahé Česko pro seniory a možnosti řešení

1. Žádost o výměnu svého bytu za menší
2. Jak využít bydlení v domě s pečovatelskou službou
3. Za jakých podmínek mohou využít příspěvek na bydlení
4. Za jakých podmínek mohou využít poplatek na bydlení
5. Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc
6. Doplatek v lékárně
7. Platím dobrý telefonní tarif? Mám slevu na pevnou telefonní linku?

Zkroťme energie v domácnostech seniorů

1. Úsporný tarif
2. Zastropování cen
3. Využití záloh
4. Jak zkrátit energie v domácnosti
5. Jak vytápět
6. Jak uspořit při ohřevu teplé vody a využívání domácích spotřebičů
7. Dotační program Nová zelená úsporám Light
8. Důsledky nekvalitních praktik – energetická chudoba

Cílová skupina – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, neformální pečující

Aktuálně nabízíme níže uvedené termíny:

Drahé Česko pro seniory a možnosti řešení	Zkroťme energie v domácnostech seniorů
17. října 2023	18. října 2023
24. října 2023	19. října 2023
26. října 2023	20. října 2023

Jak se mohu přihlásit?
Nabídku online kurzů sledujte zde: <https://www.institutvzdelavani.cz/> v sekci WEBINÁŘE ZDARMA.

Pro více informací kontaktujte
Markétu Běhounovou
E-mail: asistentka@apssc.cz
Tel.: 720 132 096

MPSV Aktivitu projektu Zkroťme náklady v domácnostech seniorů jsou podpořeny z dotačního titulu MPSV ČR, dotační program „Podpora veřejně účelových aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“.

Více informací vám poskytne Markéta Běhounová na telefonu 720 132 096 nebo na e-mailu asistentka@apssc.cz.

VYTVÁŘÍME NÁVRH mechanismu pro ŘÍZENÍ TRANSFORMACE. Můžeme se inspirovat v zahraničí?

Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje v období od 1.1.2023 do 31. 12. 2026 projekt Podpora procesu deinstytucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR

Klíčové aktivity projektu jsou nastaveny tak, aby plnily cíle a opatření, které vycházejí z několika zásadních dokumentů, jako je například Úmluva o právech osob se ZP, Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 a rovněž i dokumentů EU.

V rámci projektu by mělo dojít k vytvoření a odpilotování udržitelného nástroje pro řízení transformace institucionální péče. Cílem je optimální návrh nástroje (mechanismu) pro řízení transformace a deinstytucionalizace (dále jen „DI“) v ČR, který bude přínosem pro vytvoření stabilního systému spolupráce mezi všemi zainteresovanými aktéry procesu transformace. Vytvořený nástroj bude obsahovat schéma, postup a plán toho, jak získané informace aplikovat do standardního fungování centrálního úřadu.

V úvodní fázi této aktivity využijeme metodu desk research, kde bude cílem získat co nejvíce existujících dat a informací o zahraniční praxi k tématu DI a transformace z úrovně centrálního řízení státu.

A jak jsme na tom s tématem DI a transformace ve světě?

Pro představu, z členských států EU zavdlo strategie DI 13 z 27 zemí. Jedná se o výčet následujících států: Bulharsko, Chorvatsko, Kypr, Estonsko, Finsko, Maďarsko, Irsko, Lotyšsko, Litva, Polsko, Rumunsko, Slovensko a Slovinsko. Nicméně je nutné konstatovat, že ve většině případů jsou strategie přijaté vládami často hodnoceny jako příliš složité a ponechávají čtenáře bez jasné představy o tom, jak se bude DI v zemi vyvíjet. I proto se z některých výzkumů můžeme dozvědět, že jsou strategie vyhodnoceny jako nedostatečné a vyžadující zlepšení. Na seznamu zemí EU, které strategii DI mají, chybí celá jihozápadní Evropa. Nejlidnatější státy EU (například Francie, Itálie, Španělsko či Německo) dosud žádný obdobný dokument na celostátní úrovni nepřijaly, což ale nemusí být projevem nezájmu o tuto problematiku, ale důsledkem toho, že je DI řešena na regionální či místní úrovni.



Které země budou středem naší pozornosti?

Cíleně se orientujeme na země, které mají v poskytování sociálních služeb mnoho společných prvků s Českou republikou. Jednou z takových zemí je například Rakousko, kde komunitní služby pro dospělé prochází podstatným rozvojem s cílem sdíleného porozumění DI. Zajímavé bude se podívat například na to, zda byly naplněny požadavky uvedené v Národním akčním plánu pro zdravotní postižení v letech 2012-2020 i zda jsou již ve větší míře k dispozici relevantní data životních situací osob se zdravotním postižením. Vznik minimálního datového souboru na evropské úrovni by jistě povzbudil všechny země ke shromažďování údajů, které umožňují sledování pokroku v oblasti transformace a DI.

Cenné informace získáme také na Slovensku, kde se budeme soustředit na národní projekt DI, v rámci, kterého by mělo docházet k intenzivní podpoře zaměstnanců a zřizovatelů při přípravě na proces transformace jednotlivých zařízení. Výsledkem by měly být kvalitně připravené transformační plány pro všechna zapojená zařízení. Jedná se o velmi podobný projekt, který je realizován na resortu MPSV.

Zaměříme se také na další země v Evropě, jako je například Belgie či Finsko. Belgické federální a národní politiky neuvádějí DI jako explicitní cíl. Pomalý pokrok ke komunitním službám lze alespoň částečně vysvětlit systémem financování, který

upřednostňuje rezidenční péči před komunitní podporou. Řešení pobídek v systému financování a zajištění národního vedení pro DI by mělo být prioritou do budoucna. Bude tedy nutné prozkoumat, zda v této oblasti nastaly nějaké změny a zda se můžeme od této země inspirovat. Podobný cíl mělo také Finsko, které si v rámci Plánu rozvoje sociální péče pro období 2016–2023 kladlo za cíl poskytovat vysoce kvalitní sociální služby, které reagují na individuální potřeby uživatelů. To zahrnovalo uzavření ústavů pro dlouhodobé pobyty dospělých s mentálním postižením a problémy s duševním zdravím do roku 2023 a snížení velikosti jednotek na maximálně 30 obyvatel.

Naším cílem bude zmapovat, jestli bylo dosaženo snížení počtu lidí žijících v ústavních zařízeních, anebo zda jen došlo k umístění klientů do „jednotek“, které často kopírují institucionální kulturu a stále se shlukují s jinými jednotkami pro lidi s postižením.

Průběžné výstupy projektu Podpora procesu deinstytucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR lze sledovat na webových stránkách trass.cz. Projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.



Spolufinancováno
Evropskou unií

Prevence duševních poruch a jejich rehabilitace

3. díl

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

Byl jednou jeden král, měl krásnou ženu, ale neměli děti. Královna byla smutná, málo jedla, hubla a chřadla. Ve vesnici bydlel chudý muž, měl také krásnou ženu a také neměli děti, ale jeho žena byla veselá, baculatá a jen kvetla.

Krále napadlo, že by si na čas mohli s vesničanem manželky vyměnit. Chudá žena přišla do královského paláce, ale zakrátko zesmutněla, málo jedla, hubla a chřadla. Královna v chýši vesničana naopak ožila, vydatně jedla a byla stále veselá.

Když nastal čas návratu, královna se ke králi nechtěla vrátit, a král tedy žádal vysvětlení. A tak mu královna prozradila tajemství svého uzdravení: chudý muž si s ní často povídal a vyprávěl jí různé veselé historky, kterým se pak smála, i když byla sama. Večer vzal vždycky banjo, hrál a zpíval jí krásné písně. A královna dostala chuť do života, byla veselá, zpívala si a rozkvetla. (Pohádka z Tanzánie, zkráceno (8)).

Tentokrát svůj článek uvádím pohádkou, kterou jsem nedávno objevila v jedné cestopisné knížce (8), protože v pohádkách z kterékoliv části světa je mnoho moudrosti. Radostný postoj k životu, příjemná komunikace mezi lidmi a hudba a zpěv jsou nesmírně důležité. Však to říká i naše české přísloví: Veselá mysl – půl zdraví.

➤ Muzikoterapie

Muzikoterapie, jak už napovídá název, je léčení hudbou, a to v nejširším slova smyslu (4, 5, 6). Muzikoterapii v zásadě rozdělujeme na aktivní a pasivní, lépe řečeno receptivní. Někteří ještě přiřazují také vlastní skládání hudby. Při aktivní terapii pacient nebo klient hraje na nějaký hudební nástroj, nebo zpívá, nebo hraje i zpívá dohromady. Při receptivní muzikoterapii hudbě/zpěvu naslouchá.

Obě dvě formy mají svůj léčebný vliv, i když každá poněkud jiný. Pokud člověk sám hudbu/zpěv provozuje, je to pro něj náročnější zejména fyzicky, což u některých pacientů provádět nelze. Jsou také lidé, kteří nemají hudbu rádi nebo nemají hudební sluch a zpívat neumějí, s těmi tento typ terapie také neprovádíme. Poslech hudby je méně náročný, lze jej použít i u pa-

cientů ležících, např. po operacích, po úrazech apod., nebo u lidí s těžkou formou demence, kteří by aktivní muzikoterapii nezvládli.

V březnovém čísle tohoto časopisu v článku o muzikoterapii (3) autorka uvádí osm cílových skupin osob, u kterých je vhodné praktické využití muzikoterapie:

1. osoby po získaném poškození mozku,
2. osoby s neurodegenerativními nemocemi,
3. osoby s poruchou autistického spektra,
4. psychiatrickí pacienti,
5. onkologičtí pacienti,
6. uživatelé paliativní péče,
7. děti předčasně narozené a
8. děti a adolescenti s poruchou pozornosti a hyperaktivitu (ADHD).

Tento seznam lze rozšířit o mnoho dalších možností, např. k odstranění úzkosti při stomatologickém ošetření, u pacientů po infarktu myokardu, po mozkové mrtvici, po operacích, u těhotných žen, u osob připojených k dýchacím přístrojům apod. Lze říci, že v praxi je použití léčebné hudby či zpěvu u jakéhokoli pacienta indikované, pokud to dotyčný bude přijímat pozitivně a nebude sám tento druh léčby odmítat. Je ovšem nutno vybrat takovou formu muzikoterapie, která je pro danou situaci vhodná.

➤ Účinek hudby

Hudba samotná působí na jedince různým způsobem také podle toho, jakou má melodii, rytmus a hlasitost (1, 4, 6). Některá hudba uklidňuje, jiná aktivizuje či dokonce burcuje a další navozuje veselí nebo smutek atd. Hudba ovlivňuje metabolické procesy v těle a působí na imunitní systém. Rozvíjí také kognitivní dovednosti a ve skupině podporuje sociální citění a komunikaci.

Hudba působí nejen na člověka, ale i na zvířata, jak dokládá literatura (např. 2). Ovečkám, prasátkům, kravičkám, slepičkám, pejskům a dalším příslušníkům živočišné říše byly pouštěny k poslechu různé druhy hudby i různé nelibé zvuky. Bylo zjištěno, že příjemná hudba zvířata zklidňuje, prospívá jejich výživě a růstu, zatímco divoká hudba nebo prostý hluk zvyšuje jejich úzkost a agresivitu.

Na tomto místě si nemohu odpustit poznámku ohledně velmi hlučných technoparty či jiných veřejných akcí, často provázených nadužíváním alkoholu a drog, které

ruší klid zvíře v okolních lesích a mohou vést až k jejich úhynu z nadměrného stresu. Rovněž tak každoroční oslavy Silvestra, provázené obrovským hlukem způsobeným rachejtlemi a dělbuchy zejména na sídlišťích, děsí naše pejsky a kočičky tak, že nejedí, třesou se, zalezou někam do koutku, nebo naopak utečou bezhlavě daleko od domova a přitom se mohou zranit nebo přijít o život. Ochránci přírody a zvířat opakovaně apelují na zákaz takovýchto hlučných oslav, ale většinou marně, neboť je mezi námi mnoho lidí, kteří dávají přednost své pozitivní sobeckosti před citlivým přístupem k přírodě a spoluobčanům, kterým tento hluk také vadí (malé děti, senioři aj.).

➤ Vlastní zkušenosti

V rámci provádění rehabilitační psychoterapie jsem se v průběhu své mnohaleté praxe věnovala muzikoterapii ve značné míře (5). Jednalo se jak o poslech hudby, tak zejména o skupinovou aktivní muzikoterapii u pacientů s diagnózami závislosti na alkoholu, s různými neurotickými poruchami, ale zejména s pacienty schizofreniky. V jedné skupině byli vždy nemocní s toutéž diagnózou. Skupina čítala 8 až 10 pacientů a byla otevřená, to znamená, že do ní vstupovali noví pacienti a jiní ze skupiny zase odcházeli. Nicméně v mojí ordinaci v Hranicích řada pacientů navštěvovala svoji skupinu mnoho let.

Skupina trvala 90 minut a měla tři části: rozcvičku, muzikoterapii a část slovní. Během muzikoterapeutické části jsme s pacienty zpívali lidové písně za doprovodu Orffovy soupravy nástrojů (různé bubínky, dřívka, chřestítka apod.) Pacienti si mohli nástroje vybrat. V jedné skupině nemocných schizofrenií jsme měli možnost skvělého doprovodu dvou paní učitelek ze Základní umělecké školy v Hranicích, které hrály na housle, ve skupině pacientů s neurozami zase hrál na kytaru jeden z pacientů. Vždy o Vánocích jsme vytvořili jednu velkou skupinu (přes 20 osob), do které přišli pacienti z ostatních skupin, kteří měli zájem a čas, ale i pacienti, kteří do skupin běžně nechodili, ale byli doma sami a uvítali společnost. Zde jsme zpívali koledy, často za doprovodu kytary jednoho ze zúčastněných nebo mých hudebních pokusů na xylofonu.

Na tomto místě bych ještě ráda zdůraznila velmi pozitivní účinek hudby poslechové

i aktivní u nemocných schizofrenií (5), ale také u onkologických pacientů (1, 7). Muzikoterapie jako jedna z doplňkových forem základní léčby psychofarmaky nebo chemoterapie a radioterapie pomáhá postiženým lidem zlepšovat náladu, harmonizovat fyziologické procesy v těle, posilovat imunitu a doplňovat tak základní léčbu. Obávám se, že právě tato sice adjuvantní, ale nezbytná terapie psychiatrických a onkologických nemocných není u nás ještě dostatečně rozvinuta. Neboť psychotický nebo maligní proces neporazí psychofarmaka, chemoterapie nebo radioterapie, ale postižený člověk. Ten zde hraje ústřední roli a na něm záleží, jak ji zvládne. A každá, i malá podpora jeho psychiky, je vítaná.

» Závěr

Muzikoterapie jako jedna z forem psychiatrické rehabilitace, psychoterapie, rehabilitační psychoterapie a dalších metodik má v medicíně široké použití. Je velmi vhodné zařazovat ji jako adjuvantní terapii u pacientů nejrůznějších diagnóz, neboť pomáhá harmonizaci fyziologických procesů v organismu, a tím podporuje jeho uzdravení.

Literatura:

1. Bradt J, Dileo C, Myers-Coffman K, Biondo J. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021; (10): 1-121.
2. Ciborowska P, Michalczuk M, Bień D. The Effect of Music on Livestock: Cattle, Poultry

and Pigs. *Animals* 2021; 11, 3572, 1-16.

3. Gerlichová M. Muzikoterapie a sociální služby. *Sociální služby* 2023; 15(3): 10-11.
4. Kajaria D. Editorial Note on Alternative and Integrative Medicine – Music Therapy. *Alternative and Integrative Medicine* 2021; (10)1: 1-12.
5. Kučerová H. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada publishing 2013, s. 139-148.
6. Nizamie SH, Tikka SK. Psychiatry and music. *Indian Journal of Psychiatry* 2014; 56(2): 128-140.
7. Palmer JB. Music Therapy: Creating Harmony Amidst the Dissonance of Cancer. *Alternative and Integrative Medicine* 2017; 6(1): 1-3.
8. Rasmussenová N. *Tykvové děti*. Praha: Panorama 1986, s. 55.

Jaká bude budoucnost příspěvku na péči v České republice?

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) od roku 2020 aktivně usiluje o popularizaci systému tzv. osobních rozpočtů. Jedná se o systém, jehož prostřednictvím by se nově mohli uživatelé sociálních služeb více podílet na rozhodování o tom, jaká péče jim má být poskytnuta. Je to systém, který funguje například ve Švédsku, Velké Británii, Austrálii a za podpory velkého evropského projektu se zkratkou UNIC ho zavádí vláda ve Vlámku (Belgie).

■ **Text: Ing. Pavel Jírek, DiS.,**
projektový manažer APSS ČR

Pro Českou republiku by tento systém financování potřeb uživatelů sociálních služeb znamenal transformaci současného příspěvku na péči tak, aby lépe odrážel skutečné náklady, které jsou s péčí spojené. V rámci zmíněného projektu UNIC mapovala APSS ČR možnosti zavedení tohoto systému i do českého prostředí, a to za účasti managementů poskytovatelů sociálních služeb a Národní rady osob se zdravotním po-



stavoval rozpětí možné podpory čerpané dle skutečné potřeby, která je individuálně posuzována, kontrolována a případně upravována. Nešlo by tedy o dávku, která je každý měsíc stejná.

Tento návrh ale představuje zásadní systémové řešení, jehož úspěšná realizace předpokládá dostatečnou odbornou disku-

se rozumí kombinace neformálních pečovatelských a pracovníků terénní sociální služby. Dalším řešením by mohlo být posoudit potřebu každého žadatele individuálně a výše přiznaného příspěvku by pak byla v předem stanoveném rozmezí.

„Z praxe víme, že opravdu někdy nestačí zdroje v rámci tzv. IV. stupně příspěvku na péči, aby byla dostatečně zajištěna podpora a péče. Nejde však o stejné a homogenní případy a míra potřeby bývá rozdílná. Řešením těchto problémů by mohl být tzv. individuální, resp. individualizovaný příspěvek na péči,“ uvádí Jiří Horecký, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

O těchto návrzích s ministrem práce a sociálních věcí Marianem Jurečkou intenzivně diskutoval nejen prezident APSS ČR Jiří Horecký. MPSV vyšlo vstříc požadavkům zainteresovaných stran a v červnu letošního roku vyhlásilo mimořádné dotační řízení, díky kterému budou moci osoby, jejichž potřeba péče dosahuje anebo přesahuje 80 hodin měsíčně, využívat sociální služby osobní asistence. Dotace je určena poskytovatelům na pokrytí snížené úhrady za poskytnutou péči.

Samotný projekt UNIC byl oficiálně zakončen závěrečnou mezinárodní konferencí v Bruselu, která proběhla 13. září 2023. Více informací o projektu najdete na www.apsscr.cz/projekty/unic.

Cílem systému osobních rozpočtů je poskytnout flexibilnější a větší míru podpory a péče tak, aby uživatelé mohli důstojně žít život ve svém domácím prostředí.

stižením ČR. Výstupy z těchto jednání poté prezentoval prezident APSS ČR Jiří Horecký na Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Cílem systému osobních rozpočtů je poskytnout flexibilnější a větší míru podpory a péče tak, aby uživatelé mohli důstojně žít život ve svém domácím prostředí. Prakticky by to tedy znamenalo rozdělit systém podpory na dvě skupiny – skupinu seniorů a skupinu dětí a dospělých se zdravotním postižením. Osobní rozpočet by poté před-

zi, analýzu dopadu, variantní řešení apod. Proto APSS ČR přišla s dalšími dvěma návrhy. Prvním je automaticky zvýšit příspěvek na péči ve IV. stupni u užší skupiny osob vyžadující intenzivní sociální péči, což by zároveň podpořilo tzv. sdílenou péči. Tou



S finanční podporou Programu EU pro zaměstnanost a sociální inovace „EaSI“ (2014–2020). Grantová dohoda číslo VS/2020/0265.

KDYŽ JE PRÁCE EFEKTIVNÍ I EKONOMICKY VÝHODNÁ

Krátký rozhovor s paní Ing. Ludmilou Lorencovou, ředitelkou Domova důchodců
Dvůr Králové nad Labem, o systému řízeného dávkování chemie při úklidu v organizaci.



1. Co bylo hlavním důvodem pro pořízení nových úklidových vozíků s dávkovacím systémem?

Původně se v naší organizaci uklízelo standardním způsobem, tedy mopem, který se ždímal v klasickém ždímači. To bylo velmi náročné jak finančně z hlediska spotřeby dezinfekce, čisticích prostředků a vody, tak i z hlediska našich zaměstnankyň, které strávily velké množství času při výměnách vody. Po nějaké době jsme přistoupili k výměně úklidových vozíků s tím, že jsme začali využívat mopy, které byly namočené ve vodě nebo dezinfekci, kterou měly uklízečky jako součást úklidového vozíku. Mopy ale musely uklízečky ždímat ručně. Pokrok ale byl to, že použitý mop se po vytření znovu nenamáčel do stejné vody, ale použil se nový. Stále to ale nebylo ono. Ve chvíli, kdy jsme „objevili“ úklidové vozíky, které jsou uzpůsobeny tak, že na jeden mop se použije pouze tolik vody nebo dezinfekce, kolik je na vytření potřeba, bylo to pro nás převratné.

2. Změnil se od té doby systém úklidu? Pokud ano, tak jak konkrétně?

Celý úklidový vozík jsme si nechali postavit skutečně na míru, podle našich požadavků a představ. Tou nejvýznamnější změnou je to, že šetřím vodu a dezinfekci. Tedy, díky dávkovacímu systému použiji pouze tolik vody nebo dezinfekce, kolik potřebuji. Mezi další velké výhody patří i to, že jsme si vnitřní systém polic, přihrádek, šuplíků a úchyťů na pytle nastavili podle sebe. Dvířka lze uzamknout, čímž eliminujeme riziko zneužití úklidových prostředků klienty s demencí.

3. Je z finančního hlediska patrná úspora za vodu, použitou chemii a další oproti ždímání?

Námi propočítaná úspora vody a dezinfekčních prostředků od předchozího systému je cca 85–90%.



4. Máte nějakou zpětnou vazbu od Vašich zaměstnanců, zda jim úklidové vozíky, a hlavně dávkovací systém Dosely při jejich práci vyhovuje? Cítí rozdíl mezi tímto systémem a klasickým ždímáním mopů?

Pro uklízečky je práce s dávkovacím systémem jednoznačně lehčí – nemusí mopy ručně ždímat, a tím uspoří asi 60 min denně (oproti systému namočených mopů asi 20 min), se kterými může naložit lépe. S vozíky je snadná manipulace, nejsou hlučné, např. víko od prostoru na pytle při uzavření pomalu dosedne, otvírá se nášlapkou nohou. Uklízečky oceňují i tyče na mopy, které jsou teleskopické, lehké a mají otočný kloub, který usnadňuje pohyb při vytírání (šetří zápěstí).

5. Jak jste celkově spokojeni s dávkovacím systémem, co vidíte jako největší přínos? A je naopak něco, co Vám nevyhovuje, co byste změnili?

Z nových úklidových vozíků jsme nadšeni, dosud jsme nepřišli na nic, co by je překonalo. Pokud jsme potřebovali něco doplnit, většinou se jednalo o nějaké úchytky nebo háčky, nebyl problém věc doplnit.

6. Plánujete do budoucna pořízení dalších úklidových vozíků s dávkovacím systémem chemie, případně doporučila byste tento systém ostatním organizacím?

V současné době má většina uklízeček „svůj“ nový úklidový vozík s dávkovacím systémem. V budoucna plánujeme postupnou výměnu ostatních vozíků právě za tyto. Jako důležité vidím, aby každá z uklízeček měla svůj a mohla si ho částečně přizpůsobit svým požadavkům. Za organizaci vidím jednoznačný přínos v úspoře vody a dezinfekčních prostředků. Z pohledu BOZP jednoznačně vytvoření lepších podmínek pro pracovníky s ohledem na jejich zdraví. Ostatním organizacím určitě doporučujeme, rádi předvedeme.

 DOMOV DŮCHODCŮ
Dvůr Králové nad Labem



Ing. Ludmila Lorencová
ředitelka domova

Stravenka při nepřetržitém provozu

V právní poradně vám přinášíme odpověď na problematiku stravování v sociální službě poskytované v pobytové formě, tedy u zaměstnance v nepřetržitém provozu.

■ **Text: Mgr. Bc. Zbyněk Vočka,**
vedoucí oddělení sociální pomoci,
Krajský úřad Olomouckého kraje

Dotaz:

Když pracuji v sociální službě poskytované v pobytové formě, tedy jsem zaměstnancem nepřetržitého provozu, jak je to s nárokem na příspěvek na stravu (stravenku)?

Odpověď:

Problematika stravování zaměstnanců je upravena ustanovením § 236 zákoníku práce. Primárně je povinností zaměstnavatele umožnit zaměstnancům ve všech směňách stravování; tuto povinnost nemá pouze vůči zaměstnancům vyslaným na pracovní cestu.

Zásadní tak je, že zákoník práce neukládá zaměstnavateli, aby stravování zaměstnancům zajistil. Pokud se však rozhodne, že stravování zaměstnancům i zajistí, potom má několik možností, které k tomu může využít. Může toto stravování zajistit prostřednictvím vlastního stravovacího zařízení (např. v případě pobytové sociální služby, která má vlastní stravovací provoz, zajištěním stravy z tohoto provozu), prostřednictvím jiných subjektů, přičemž se pod tuto možnost zahrnuje i poskytování tzv. stravenek, nebo poskytování peněžitého příspěvku na stravování.

V případě, že zaměstnavatel poskytnutí stravování upraví ve vnitřním předpise nebo je ujednáno v kolektivní smlouvě, potom stravování zajistit musí. Specificky je také problematika upravena ve vztahu k organizačním složkám státu nebo státním příspěvkovým organizacím či příspěvkovým organizacím územních samosprávných celků.

Významnou otázkou pro zaměstnavatele je daňová uznatelnost tohoto nákladu. Podle zákona o daních z příjmů příspěvek na stravování lze uplatnit jako výdaj (náklad), pokud přítomnost zaměstnance v práci během směny trvá aspoň tři hodiny. Pokud má zaměstnanec směnu delší než 11 hodin, lze uplatnit příspěvek na stravování jako výdaj na další jedno jídlo za zaměstnance.

V sociálních službách je často považováno poskytnutí stravy (či stravenky) za be-

nefit, který má přispět k motivaci přijmout práci v sociálních službách. Povinností zaměstnavatele však je pouze umožnit zaměstnanci stravování. Běžné je však upravení této otázky v kolektivní smlouvě či vnitřním předpise zaměstnavatele. Je tak vždy na úpravě, která je v některém z těchto dokumentů obsažena. Pokud zaměstnavatel poskytuje stravování tak, aby se jednalo o daňově uznatelný výdaj, pak zaměstnancům, jejichž směna je delší než 11 hodin, může zajistit dvě jídla (v případě poskytování stravenek i dvě stravenky). Znovu je potřeba zdůraznit, že zaměstnavateli taková povinnost z právních předpisů nevyplývá. Může tak být stanoveno (dohodnuto), že stravenka bude poskytnuta pouze jedna, a to i za směnu trvající 12 hodin. Povinností zaměstnavatele však vždy bude poskytnout zaměstnanci, v souladu s právní úpravou, přestávky na jídlo a oddech (tj. umožnit stravování).

I v případě, že je poskytovatel sociální služby (zaměstnavatel) příspěvkovou organizací zřízenou krajem či obcí, platí výše uvedené. Příspěvková organizace, pokud zajišťuje stravu, poskytuje zaměstnancům za sníženou úhradu jen jedno hlavní jídlo v kalendářním dni, pokud strážník vykonává práci alespoň tři hodiny v daném kalendářním dni v místě výkonu práce sjednaném v pracovní smlouvě. Aby mohlo být poskytnuto další hlavní jídlo za sníženou úhradu v tomto kalendářním dni, musí zaměstnanec pracovat déle než 11 hodin.

Použité zdroje:

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 84/2005 Sb., o nákladech na stravování a jejich úhradě v příspěvkových organizacích zřízených územními samosprávnými celky, ve znění pozdějších předpisů
- HŮRKA, Petr. *Praktický komentář zákoníku práce a souvisejících ustanovení občanského zákoníku s příklady*. Vydání I. Praha: RNDr. Ivana Hexnerová – BOVA POLYGON, 2022. ISBN 978-80-7273-182-4.
- MACHÁČEK, Ivan. *Stravování zaměstnanců v roce 2023*. ASPI – LIT317383CZ.
- MORÁVEK, Zdeněk. *Stravování zaměstnanců v příspěvkových organizacích*. ASPI – LIT318645CZ.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

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

Dotaz:

Dobrý den,
jsem asistentkou pedagoga a v loňském roce jsem absolvovala Základní i Nástavbový kurz Bazální stimulace. Chtěla jsem se zeptat, zda během vyučovací hodiny v normální třídě nebo v družině mohu aplikovat Bazální stimulaci (stimulace bude probíhat u žáka s autismem). Je mi jasné, že během vyučovací hodiny nevytvořím potřebné podmínky (jako je poslech relaxační hudby apod.). Děkuji za odpověď.

L. M., asistentka pedagoga

Odpověď:

Techniky Bazální stimulace, které jste se naučila v kurzech, můžete aplikovat nejen ve vyučovací hodině, ale také v družině. Bazální stimulace umožní žáka zklidnit, připravit na výuku, ale je zároveň pedagogickou nabídkou. Žák se naučí vnímat nové vjemy ze svého těla, které ještě nezná, a mohou mu být i velmi příjemné. Většinou tuto zkušenost získá během somatických stimulací. Novou výraznou zkušenost z těla poskytuje masáž stimulující dýchání, která žáka rovněž zklidní. Protože tato technika navozuje snížení hladiny stresových hormonů, je vhodná i jako příprava na vyučovací hodiny, které žák nemá v oblibě a které ne zcela toleruje. V družině budete zřejmě většinou aplikovat Bazální stimulaci s cílem navodit u žáka relaxaci a odpočinek. Pro aplikaci Bazální stimulace není důležité, abyste u toho využívala relaxační hudbu. Je to jen jeden z dalších elementů, který lze přidat, ale není nutný. Důležité je naopak sledovat reakce žáka a dle nich se při aplikaci orientovat. ■■■

KROTITELÉ MASTNOTY



Účinné až na
100 % mastnoty*



Šetřete čas svého personálu s řadou prostředků P&G Professional na odstraňování mastnoty

Už vás unavuje nespočet hodin strávených ve vaší profesionální kuchyni drhnutím odolných mastných skvrn? Přejete si, aby existoval způsob, jak personálu ušetřit čas a námahu, a přitom zachovat dokonalou čistotu? **Už nemusíte hledat dál. Prostředky z řady P&G Professional si s mastnotou poradí a jsou navrženy speciálně pro vytížený personál kuchyně.**

Díky pokročilé technologii odstraňují výrobky P&G Professional mastnotu a nečistoty v rekordně krátkém čase, abyste se vy mohli soustředit na skutečně důležité věci: na poskytování dokonalých služeb vašim klientům. Ať už se jedná o připečenou mastnotu na hrncích a pánvích, mastné skvrny na uniformách kuchařů nebo odolnou špínu na digestořích, P&G Professional si se všemi těmito problémy snadno poradí.

Každá lahev **tekutého prostředku na ruční mytí nádobí Jar Professional** vám v kuchyni pomůže odstranit odolnou mastnotu a sníží nutnost drhnutí na polovinu¹. Stačí malé množství prostředku, takže si jeho čisticí sílu můžete užívat dlouho bez nutnosti ho neustále dokupovat. Vyzkoušet můžete také **detergent a oplachovač do myčky nádobí Jar Professional**, které si poradí s těmi nejodolnějšími nečistotami i při krátkých cyklech. Už vás nebaví bojovat s odstraňováním odolných mastných skvrn z uniforem vašich zaměstnanců? Pokud chcete mít dokonale čisté prádlo, nesmí ve vaší výbavě chybět **Ariel Professional** pro profesionální použití. Jeho účinné složení rozpouští mastnotu a pomáhá ji odstraňovat z vláken. Působí na širokou škálu kuchyňských nečistot, včetně skvrn od oleje nebo potravin, a odstraňuje také zbytkové pachy. Navíc se s **P&G Professional** zbavíte mastnoty bez ohrožení rozpočtu. Rozlučte se s dlouhými hodinami strávenými drhnutím mastnoty a ve zlomku času se radujte z čistějších povrchů. Díky své všestrannosti je **Jar Professional ultrasilný odmašťovač** ideální pro širokou škálu povrchů a přináší až o 40 % rychlejší a snadnější odstraňování odolné mastnoty^{**}.

Nedovolte, aby vás mastnota zpomalovala. Zařadte se mezi bezpočet profesionálních kuchyní, které mohly díky přechodu na řadu P&G Professional změnit způsob úklidu.



Zjistěte více

**Professional
support™**

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

P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!

Neslyšícímu Toníkovi pomohlo Centrum pro dětský sluch Tamtam

Rodinám dětí se sluchovým postižením v České republice se věnuje Centrum pro dětský sluch Tamtam. Pomáhá jim překonat první šok z diagnózy dítěte a poskytuje jim komplex bezplatných služeb, jež zohledňují specifické potřeby dítěte s vadou sluchu a podporují rodinu, aby mohla žít běžným životem. Jednou z těchto služeb je raná péče, kterou využila také rodina čtyřletého Toníka. Oslovila pracoviště Tamtamu v pražských Stodůlkách.



Toník a Anička rádí v loužích

■ **Text: Lucie Křestánová,**

Centrum pro dětský sluch Tamtam

Foto: archiv CDS Tamtam a archiv rodiny

Toník pochází z Konárovic u Kolína. U chlapce byla zjištěna oboustranná těžká vada sluchu. Podezření se objevilo již v porodnici při novorozeneckém screeningu a ztrátu sluchu později potvrdilo i vyšetření na foniatrické klinice. Zpočátku měl Toník sluchadla. „Sluchadla nosil vzorně celý den, ale nic mu nepřinášela,“ vzpomíná maminka Martina na první kompenzační pomůcku, kterou po půl roce nahradily kochleární implantáty.

Toník podstoupil oboustrannou kochleární implantaci a do jeho života vstoupily „kochlíky“. Ve věku kolem 1,5 roku už měl na každém oušku jeden. Z operace se rychle zotavil, a tak mohl brzy vykročit na cestu vedoucí k rehabilitaci sluchu. Musel se naučit rozeznávat zvuky, které do té doby neslyšel, a porozumět tomu, odkud pocházejí. Od počáteční komunikace pomocí znakového jazyka přešel postupně na mluvenou řeč. S rozvojem komunikace, sluchového vnímání a s dalšími krůčky

vedoucími k běžnému vývoji pomáhala Toníkovi a jeho rodině poradkyně rané péče Tamtamu.

„Chvilí nám trvalo, než jsme se s tím vůbec srovnali. Já jsem člověk, který nutně potřebuje informace. Načetla jsem vše, co jsem dohledala na internetu. Ale zjistila jsem, že informace o sluchadlech a kochleárních implantátech je tam hrozně málo. Pak jsem kontaktovala Tamtam,“ vrací se o dva roky zpět Martina. Vybavuje si i první konzultaci poradkyně, která proběhla s ohledem na tehdejší pandemii covidu-19 online. „Takhle zprostředkovaně to nebylo úplně ono, ale přesto to mělo smysl. Vypsala jsem si, co jsem potřebovala vědět, co mě trápilo, jak se situace vyvíjí, a vše jsme probraly.“

Další konzultace s poradkyní už našťastí mohly proběhnout osobně. „Poradkyně Sárka k nám domů přijela vždy s taškou plnou zvukových a jiných hraček. Pro mě byly její návštěvy velmi uklidňující. Co jsem potřebovala ohledně Toníka řešit, to mi řekla nebo zjistila. Ať už to byly odborné věci, které se týkaly příspěvků, nebo když jsme na začátku zkoušeli znakový jazyk. Nejdůležitější pro mě bylo ujištění, že to děláme dobře. Člověk totiž neví... Snaží se dělat pro dítě co nejvíc, ale výsledky se

třeba dlouho neukazují, pokroky dítěte nejdou tak rychle. To, že si se mnou o tom někdo pohovořil a uklidnil mě, ať se nebojím, že některé věci trvají dlouho, mělo pro mě asi největší smysl.“

Začátky nebyly jednoduché, ale poradkyně byla vždy po ruce – s radou, zkušenostmi, uklidněním. Dnes už Toník chodí do běžné mateřské školy v místě bydliště, kde se mu moc líbí, a dělá velké pokroky. Podle maminky hodně pomáhá, že je „velký pohodář“. Dobře přijal kochleární implantáty a hned se také zapojil do všech rodinných aktivit, včetně zimního lyžování a letní turistiky, cyklistiky i výletů „na vodu“.

Toník už nyní pěkně (a hodně) povídá. V mluvení je mu velkou pomocnicí o téměř čtyři roky starší slyšící sestra Anička. „Když měl Toníček čerstvě sluchadla a pak kochlík, Anička byla v období, kdy neustále mluvila. Takže Toník slyšel, že je normální hodně mluvit a inspiroval se tím. A teď už zase pořád mluví on,“ směje se Martina.

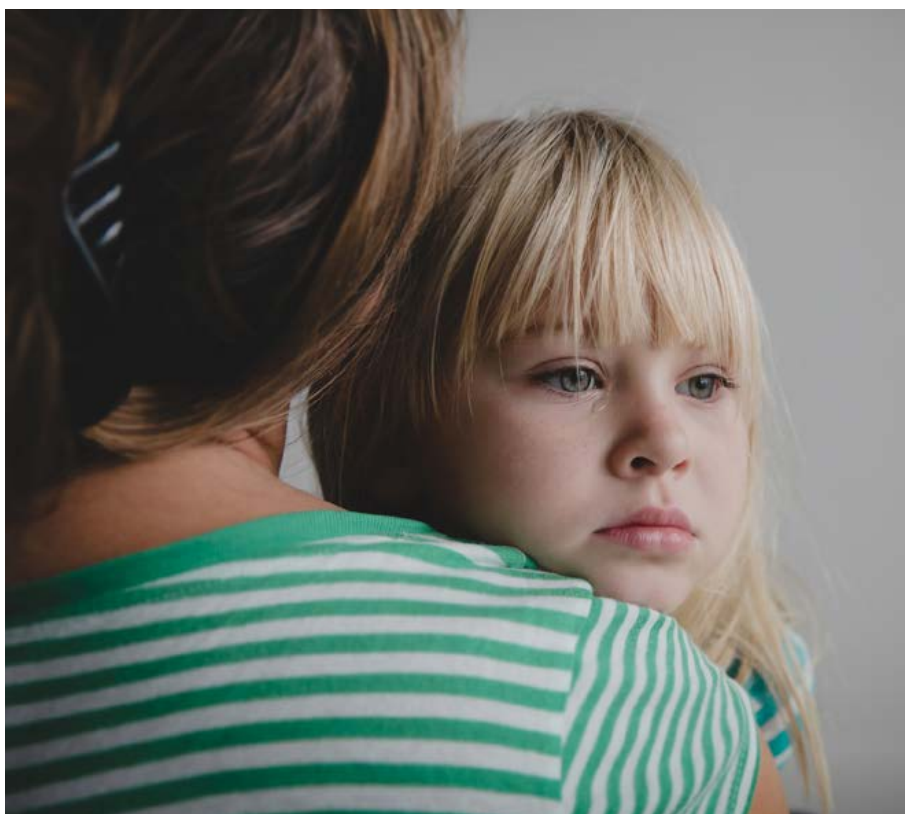
Co se týče Toníkovy budoucnosti, jako asi každá maminka by si ze všeho nejvíce přála, aby byl šťastný. A jak si takové štěstí představuje? „... že se začlení do běžného vzdělávání, bude mít kamarády, koníčky a nebude se trápit, že je v něčem jiný. Prostě to vezme tak, jak to je, a bude si užívat život.“

Význam služby rané péče veřejnosti každoročně připomíná osvětová kampaň Týden rané péče, která letos proběhla od 15. do 21. května. Kampaň vyhlásila Společnost pro ranou péči a zapojila se do ní třicítka poskytovatelů služby, včetně Centra pro dětský sluch Tamtam. Týden naplnila řada aktivit – odborné pracovnice Tamtamu se účastnily mezinárodní odborné konference rané péče v Praze, na pracovišti rané péče proběhly exkurze pro studenty logopedie, online kurzy základů komunikace s malým dítětem se sluchovým postižením, v Liberci se uskutečnilo setkání klientských rodin a v online prostoru se prezentovaly příběhy rodin, které službu rané péče využily. ■



Umístování dětí do pěstounské péče

Rané dětství je důležitou fází života. Pokud je dítě v útlém věku vystaveno zanedbávání, stresu či nedostatku podnětů, je jeho vývoj nežádoucím způsobem ovlivněn. Stejně tak může být potomek rodičů, kteří se o něj nedokážou nebo nechtějí postarat, zatížen znevýhodňujícími genetickými dispozicemi. S tím vším musí pěstouni, kteří budou o dítě pečovat, počítat.



■ **Text: Prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerová, CSc.,**
psycholožka, odbornice v oblasti pedopsychologie, vývojové psychologie a psychologie handicapu, genetička, vysokoškolská pedagožka

Sociální pracovníci se podílejí na řešení situace dětí, jejichž rodiče se o ně nedokážou adekvátně postarat, včetně jejich umístování do pěstounské péče. Důvody rodičovského selhání mohou být různé, může jít o nezvládnání vlastních problémů, neschopnost přijmout rodičovskou zodpovědnost, psychické potíže či důsledek nějaké závislosti. Takoví rodiče mohou svoje děti poškodit různým způsobem. Mohou jim **předat znevýhodňující genetické dispozice**, které budou přispívat k rozvoji jejich psychických problémů, např. ke zvýšené úzkostnosti či

k poruchám chování, včetně sklonu k agresivnímu reagování.

Biologické matky takových dětí je mohou poškodit v prenatálním věku **užíváním drog nebo alkoholu**. Např. kouření marihuany přispívá k rozvoji deficitu pozornosti a emoční labilitě dítěte. Vývoj plodu negativně ovlivňuje i působení pervitinu. Nadměrná stimulace se neprojevuje jenom u matky užívající pervitin, ale i u nenarozeného dítěte, u něhož zvýšené nabuzení přetrvává i po narození. Děti, které byly v prenatálním období vystaveny vlivu pervitinu, jsou nápadně hyperaktivní a obtížně zvladatelné. Tak tomu bylo i u dívky, která se narodila drogově závislé matce, a i když byla umístěna do náhradní rodiny v raném věku, měla potíže s hyperaktivitou i s nezvladatelným chováním po celé dětství.

Vývoj mozku plodu ovlivňuje negativně i alkohol. Nadměrná konzumace alkoholu vede k rozvoji fetálního alkoholového syn-

dromu (FAS). Jeho důsledkem bývá narušení vývoje pozornosti a sebeovládání a omezení rozvoje rozumových schopností.

Tak tomu bylo i u dívky, která se narodila matce závislé na alkoholu. Přes dobrou péči v náhradní rodině byl rozvoj jejích rozumových schopností pomalejší, přes veškeré úsilí nedokázala zvládnout požadavky školy.

Zdrojem znevýhodnění mohou být i **negativní zkušenosti dítěte**, které vyplývají z chování biologických rodičů, především matky. Zanedbávání a nedostatek podnětů, stejně tak jako nadměrný stres, ovlivňují nežádoucím způsobem psychický vývoj dítěte. Zvládnání stresu či zanedbávání závisí na genetických dispozicích dítěte, ale i na jeho primární zkušenosti a na tom, zda mělo možnost získat náhradní zdroj citové opory. Takové děti mohou mít problémy s chováním, např. s ovládním emočních projevů, mohou být odtažitě, nejisté a nadměrně úzkostné, ale i sobecké a zaměřené na vlastní uspokojení. Mohou od dospělých vymáhat projevy přízně nebo aspoň pozornosti, ale vůči vrstevníkům mohou být bezohledné. Jejich negativní zkušenost je nemohla naučit ohleduplnosti.

Rané dětství je důležitou **fází rozvoje pocitu jistoty a bezpečí**. Vytvoření pevné citové vazby s matkou funguje jako zdroj jistoty a slouží k ovládním úzkosti a strachu. Děti, které neměly možnost si takovou vazbu vytvořit, prožívají jakoukoli nejistotu mnohem hůře a také se s ní obtížněji vyrovnávají. Déletrvající citové strádání se často projevuje přetrvávajícím strachem z neznámých lidí i nových situací.

Strachem reaguje většina takových dětí i na první setkání s budoucími pěstouny. Dítě, kterému soužití s biologickými rodiči, resp. matkou, přineslo převážně negativní zkušenosti, musí nejprve získat jistotu a zorientovat se v chování náhradních rodičů. Kompenzační působení citové vřelosti náhradní matky může strach částečně korigovat, ale nelze očekávat, že se tak stane hned po přemístění dítěte do pěstounské rodiny.

Proces vytváření vztahu k pěstounům probíhá postupně a může trvat různě dlouho. Pokud dítě přijde do náhradní rodiny v batolecím věku, musí se pěstouni vyrovnávat s jeho zvýšenou úzkostí a strachem nebo zlostným reagováním na cokoli, ale i s problémy s jídlem a spánkem nebo s přetrváváním různých automatismů, např. kýváním.

Tak tomu bylo i v případě dívky, která přišla do pěstounské rodiny ve třech letech. Po příchodu do nové rodiny se nejprve jakéhokoli kontaktu s pěstouny bála, ale postupně si vytvořila silnou vazbu na náhradní matku a nechtěla se od ní vzdálit. Tímto způsobem se u ní projevovale opožďená a nadměrná separační úzkost.

Rané psychické strádání, vyplývající z nezájmu matky, bývá u dětí spojené s obtížemi se zvládnutím záchvatů úzkosti nebo vzteku. Důvodem je absence mateřské podpory v raném věku a omezení možnosti naučit se rozlišovat různé emoční projevy. Zanedbávání a týrání dětí naučí rozlišovat nezájem od zlosti, ale chybějí jim pozitivní zkušenosti.

Tak tomu bylo i u týraného tříletého chlapce, který po umístění do pěstounské rodiny dost dlouho reagoval na náhradní rodiče úzkostně. Báł se koupání, oblékání či česání a trvalo dost dlouho, než pochopil, že mu tito lidé ubližovat nebudou.

Zkušenost s týráním vede děti k tomu, že se více **zaměřují na možné ohrožení** a pamatují si nepříjemné zážitky na úkor jiných poznatků. Důvod je zřejmý, za takových okolností je zaměřenost na možné ohrožení účelná. Týrané děti se naučí rychle rozpoznávat zlostný výraz obličeje i další varovné signály v chování dospělých. Např. proto, že když je rodič rozzlobený, tak dítěti ubližuje. Životní zkušenost takových dětí bývá bohužel jednostranná, nemají možnost naučit se rozlišovat pozitivní sociální signály a chápat jejich význam. Pokud se s nimi nesetkaly, tak to ani není možné.

Pěstounům obvykle trvá určitou dobu, než dítě pochopí význam výrazu radosti a pohody. Důležitou součástí vývoje je také

schopnost vcítit se do pocitů jiného člověka. Za běžných okolností dovedou rozlišit výraz pohody od napětí v matčině tváři již malé děti. Týrané a zanedbávané děti nemají možnost tuto dovednost získat, což omezuje i jejich další vývoj. Nedostatek zkušeností se projevuje omezenou vnímavostí k pocitům jiných lidí, ať už pěstounů, nebo jiných dětí, a méně ohleduplným chováním.

Rané psychické strádání, vyplývající z nezájmu matky, bývá u dětí spojené s obtížemi se zvládnutím záchvatů úzkosti nebo vzteku.

Tak tomu bylo v případě čtyřletého chlapce, který se po umístění do pěstounské rodiny choval k ostatním dětem bezohledně, bil je a bral jim hračky. Postupně se naučil, že se něco takového nesmí dělat, ale ani po delší době nedokázal odhadnout, zda si s ním jiné dítě chce hrát, nebo ne.

Specifickým problémem se pro pěstouny může stát **požadavek, aby docházelo ke kontaktu dítěte s biologickou matkou**, který může narušovat jeho adaptaci na novou rodinu a může vést i k oživení strachu a pocitu ohrožení. Pokud se soužití s pěstounskou rodinou rozvíjí dobře a dítě si vytvoří k pěstounům hlubší citovou vazbu, přestane pro ně být biologická matka významná a setkání s ní bere jen jako nutnost. Starší děti, které žijí v pěstounské rodině několik let a jsou zde spokojené, kontakt s biologickou matkou, kterou leckdy

delší dobu neviděly, odmítají. Stejný efekt má i nařízený kontakt s vlastním sourozencem, kterého dítě nezná a z občasného setkání se žádný hlubší vztah ani vytvořit nemůže.

Důsledky raného strádání i nadměrného stresu se projeví po umístění dítěte do pěstounské rodiny, ale mohou se projevovat i později. Dítě si musí zvyknout na nové prostředí, zpočátku bude vycházet z dříve získaných zkušeností a bude od náhradních rodičů očekávat stejné chování, na jaké bylo zvyklé. Bude se např. bát lidí, protože mu jeho zkušenost říká, že mu mohou ubližovat, a nebude ochotné se dělit o hračky, protože se naučilo, že jemu také nikdo nic nedá.

Vzhledem k uvedeným komplikacím je třeba pro takové děti vybrat vhodné náhradní rodiče, kteří mají dostatek zkušeností a jsou schopni očekávané obtíže zvládnout. **Adaptace na novou situaci je náročná nejenom pro dítě, ale i pro pěstouny.** Náhradní rodiče mohou mít o vývoji přijatého dítěte nějaké představy, ale ty nemusí vždycky odpovídat jeho možnostem.

Vzhledem k tomu by pěstouni měli být informováni o stavu dítěte i o možnosti prenatalního či postnatalního poškození či narušení jeho psychiky, aby si mohli, nejlépe po konzultaci s odborníkem, zvolit vhodný výchovný přístup. Neměli by očekávat, že k pozitivní změně dojde rychle, když se budou k dítěti chovat hezky, a že se důsledky jeho negativní zkušenosti neprojeví později. Dostatek informací o umístěném dítěti i o prostředí jeho biologické rodiny, z níž bylo odebráno, by měl mít i sociální pracovník.

INZERCE



Domov Na Hrádku

poskytovatel sociálních služeb se sídlem Červený Hráděk



pořádá ve spolupráci se zapsaným spolkem Hráděček – Červený Hráděk a Městem Kolín

XX. Podzimní ples pro osoby se zdravotním postižením

dne 17. října 2023 od 14 hodin do 19 hodin
v Městském společenském domě v Kolíně

Záštitu nad plesem potvrdili

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

MPSV podporuje svými projekty proces deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) svými systémovými projekty podporuje proces deinstitucionalizace (dále jen „DI“) a transformace sociálních služeb kontinuálně již od roku 2009. Projekty jsou financované z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím jeho operačních programů a státního rozpočtu České republiky. Za tuto dobu byly úspěšně realizovány čtyři projekty zaměřené na danou oblast.

Prvním realizovaným projektem byla **Podpora transformace sociálních služeb** (2009-2013). Jeho cílem bylo podpořit transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb dle dokumentu „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“¹. Transformace byla v tomto projektu pojímána od začátku jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu. Projektu se zúčastnilo 32 zařízení z celé ČR, která poskytovala služby přibližně 3 800 lidem s postižením. Na projektu spolupracovaly všechny kraje ČR a za dobu realizace tohoto projektu se podařilo podpořit 555 klientů k odchodu z ústavních služeb zpět do rodin nebo komunitních služeb.

Na tento projekt plynule navázal další systémový projekt MPSV s názvem **Transformace sociálních služeb** (2013-2015), jehož cílem bylo vytvořit na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitního charakteru. Celkově bylo v obou projektech podpořeno minimálně 47 zařízení sociálních služeb, z nichž minimálně 10 bylo ke konci roku 2015 již zcela uzavřeno, a služby jsou většinou jejich uživatelů v souladu s jejich přáními a potřebami poskytovány v sociálních službách komunitního charakteru.

Projekt **Život jako každý jiný** (2016-2019) se více zaměřil na podporu krajů a obcí a také na systémové změny. Nově také usiloval o větší podporu ze strany dalších aktérů, kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti. Jednalo se například o lékaře, soudce, policisty a další osoby.



Částečně se oblast transformace a DI sociálních služeb řešila také v rámci projektu **Rozvoj systému sociálních služeb** (2016-2022).

Aktuálně MPSV realizuje projekt **Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR** (2023-2026), reg. č. CZ.03.02.02/00/22_004/0000724. Tento projekt je spolufinancovaný z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky. Aktivity projektu jsou nastaveny tak, aby byly podporou při realizaci transformačních procesů v ČR a mohly participovat na realizaci opatření z Národního akčního plánu pro DI. Veškeré aktivity by měly také v širším smyslu realizace DI a transformace sociálních služeb v ČR podpořit kraje, poskytovatele, uživatele, veřejnost a další partnery skrze pilotáž systému řízení a koordinace a monitoringu.

Projekt je zaměřen na pomoc osobám sociálně vyloučeným nebo osobám ohroženým sociálním vyloučením, pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb, ale také široké veřejnosti. Jeho cílem je zvýšit informovanost těchto cílových skupin (dále jen „CS“), čímž dojde k podpoření akceptace myšlenky transformace. Dalším důležitým cílem tohoto projektu je zvýšit počet transformovaných služeb v ČR prostřednictvím transformačních plánů o 40 a v neposlední řadě nastavit řídicí, koordinační a monitorovací systém pro proces DI v ČR.

Projektové aktivity realizují odborníci na transformaci a DI, kteří jsou připraveni

poskytnout pomoc, podporu a informace všem CS. Dílčím cílem je realizovat vzdělávací akce, které budou pro CS užitečné a využitelné primárně v jejich další práci a praxi. Pro zájemce jsou připraveny interaktivní workshopy, které umožňují aktivní zapojení a pomohou na základě vlastních znalostí a zkušeností nacházet nové možnosti, jak transformaci uchopit a realizovat. Jako velice přínosná byla vyhodnocena diskuzní fóra, v rámci kterých si poskytovatelé služby mohou vyměňovat své zkušenosti, příklady dobré praxe nebo naopak diskutovat možná úskalí a jejich možnosti řešení či prevence. Projekt tak umožňuje reagovat bezprostředně na zjištěné potřeby krajů, poskytovatelů sociálních služeb a dalších partnerů, a to například při tvorbě a realizaci transformačních plánů dle požadavků konkrétní služby a již uskutečněných transformačních kroků organizace.

Veškeré aktuální informace k projektu, vzdělávacím akcím a dalším možnostem spolupráce naleznete na webových stránkách projektu <https://trass.cz>.

Potřebujete projednat transformační plán? Máte k tématu transformace dotazy, na které jste stále nenašli odpovědi? Propojte se s odborníky na transformaci, a to skrze rezervační systém na stránkách <https://mps.v.reservio.com>, kde si můžete rezervovat telefonickou, online či osobní konzultaci.

¹ MPSV, 2007. Dostupné z: *Koncepce podpory.doc* (mps.v.cz)



Spolufinancováno
Evropskou unií



Vybavení kompletních sesteren, ordinací, pokojů, lékáren a dalších typů místností

Nabízíme návrh kompletních sestav nábytku, vozíků a dalšího vybavení pro sesterny, ordinace, pokoje nebo jiné místnosti v zařízeních pro zdravotní nebo sociální péči. Návrh vytvoříme individuálně, dle Vašeho zadání, a jednotlivé prvky vybavení můžeme přizpůsobit, co se týká barevného provedení, konstrukčních požadavků (například nosnost), případně použitých materiálů.



Variabilní systém ukládání materiálu

Modulární systém zahrnující robustní kovové multifunkční skříně, vozíky a regály přizpůsobené tak, aby umožňovaly sdílené používání modulových košů a usnadňovaly tím přehledné uchování nejrůznějšího zdravotnického materiálu. Variabilita, univerzální řešení umožňující libovolné přizpůsobení systému každému interiéru. Možnost přemísťování modulových košů mezi různými typy nábytku. Možnost použití štítků usnadňujících přehledné uspořádání ukládaného materiálu.



V případě dotazů a požadavků se na nás neváhejte obrátit. Rádi Vám nabídneme individuální řešení a zašleme cenovou nabídku.

E-mail: klaro@klaro.cz
Telefon: +420 314 005 420
Mobil: +420 606 752 376
Web: www.klaro.cz

„Výzvou v paliativní péči je přivést do rodiny zdravotní a zároveň sociální péči,“

říká Jan Hálek, neonatolog s více než 20letou praxí



Milí čtenáři, v tomto čísle vám přinášíme rozhovor s MUDr. Janem Hálkem, Ph.D., který přes 20 let pracuje jako neonatolog v jednom z perinatologických center. Rozhovor vedla Mgr. et Mgr. Hana Benešová, která se dlouhodobě věnuje oblasti dětské paliativní péče.

Ahoj Honzo, moc mě těší, že spolu můžeme dělat rozhovor na téma Co přináší dětská paliativní péče do sociálních služeb. Oba pracujeme v dětské paliativní péči už poměrně dlouho, ty jako lékař,

já s nabídkou psychosociální podpory dětem a jejich rodinám. Zajímá mě, jaký ty jako lékař a člověk, který vnímá význam dětské paliativní péče, máš názor např. na to, že...

Promiň, Hanko, že ti skáču do řeči, ale nejdříve ze všeho mám silnou potřebu říct, že dětská paliativní péče není „jen“ péče o umírající děti, není to „jen“ péče hospicová a péče na konci jejich života. Pojem paliativní péče je v dnešním pojetí mnohem širší. Jak vyplývá z aktuálních definic, je to péče poskytovaná dětem a jejich rodinám, u kterých je diagnostikováno život limitující nebo život ohrožující onemocnění, a to už od okamžiku, kdy byla tato onemocnění

zjištěna, diagnostikována. A tedy bez ohledu na to, zda současně probíhá nebo může probíhat léčba směřující k léčení nebo dokonce vyléčení těchto nemocí. Říkám to proto, že to mimo jiné znamená, že tato péče může probíhat a probíhá i dlouhou dobu, u některých dětí (a jejich rodin) i měsíce a roky.

Oba pracujeme v dětských paliativních týmech, ty ve FN Olomouc, já ve FN v Motole v Týmu dětské podpůrné péče. Myslím, že co je zároveň důležité říci v kontextu poskytování dětské paliativní péče, že jde opravdu o profesionální péči, založenou na mezinárodních doporučeních, jejímž cílem je poskytnout takovou podporu, která umožní mimo jiné prožívat radost ze života nemocným dětem a jejich rodinám v čase, který před sebou mají, ať už je jakkoliv dlouhý. Také proto dětskou paliativní péči poskytuje tým odborníků různých profesí, včetně sociálních pracovníků.

Dlouhodobě se mluví o tzv. zdravotně-sociálním nebo sociálně-zdravotním pomezí. Mám radost, že se dětská paliativní péče postupnými kroky stává součástí zdravotnictví. Co jsou ale podle tebe výzvy, které čekají na dětskou paliativní péči v sociálních službách?

Zdravotně-sociální nebo sociálně-zdravotní pomezí – pokud bych měl říci, co je nikoliv doplňujícím, ale naprosto definujícím prvkem paliativní péče a medicíny jako oboru, tak je to jeho multidisciplinarita a zaměření na komplexní péči o dítě a jeho rodinu, na všechny aspekty, které onemocnění do života přináší. Jinak řečeno, u dítěte je diagnostikováno závažné onemocnění (život limitující nebo život ohrožující) a to má mnohé důsledky pro jeho život. Změní se situace a život celé rodiny. A tyto důsledky zasahují do všech oblastí, nejen do oblasti zdraví. Takže, pomezí, samozřejmě! Nemocné dítě se ocitá v centru rodiny, všechno se kolem něj točí, důsledky jsou zásadní, sociální, ekonomické... Nelze poskytovat péči jen v jedné oblasti, nefungovalo by to.

Osobně vnímám to, že v ČR – systémy zdravotní a sociální péče – koexistují, ale jsou to dva odlišné světy. S jinými přístupy, systémy financování, vztahu ke klientům, jiné světy. A samozřejmě, že to přináší praktické problémy. Za největší výzvu považují právě toto: jak sladit a přivést do jedné rodiny oba tyto podpůrné systémy tak, aby to bylo harmonické a ladné? Aby to z hlediska rodiny vyhlíželo tak, jako že jsou z jednoho kusu?

Také vnímám, že problém zdravotně-sociálního pomezí není jen systémový, ale jak říkáš i v jiném myšlenkovém nastavení. Ve zdravotnictví například mluvíme o pacientovi, v sociálních službách o klientovi, každá ze služeb je jinak hrazená, legislativně ukotvená atd. Nejdůležitější je však podívat se na člověka a zkusit mu nabídnout takový rozsah zdravotních a sociálních služeb, aniž bychom museli řešit, jestli se pohybujeme na sociálně-zdravotním nebo zdravotně-sociálním pomezí.

Jak naopak zdravotnictví benefituje z toho, že je součástí paliativních týmů sociální pracovník? Přišly by děti a jejich rodiny o něco, když tam nebyl?

Já bych ani neřekl, že z toho má zdravotnictví benefit, z mého pohledu nelze kvalitní zdravotní péči (zvláště paliativní) bez sociální práce vůbec poskytovat. Nebude bez toho úplná a komplexní. Je to podobné, jako léčit jeden orgán těla a nevídat si ostatních, to jednoduše nefunguje. Ale možná se ptáš i na to, co to přináší zdravotníkům v týmu, když je součástí sociální pracovník? Jednoznačně obrovský profit, právě to, že se potkávají dva světy, minimálně se rozšíří všem obzory o další svět – myslím, že to platí oboustranně. A tradičně paternalistickému zdravotnickému přístupu to přináší vhléd na jiný styl práce s klientem.

Nejsem odborníkem na zdravotnické nebo sociální systémy, ale můžu nabídnout svůj pohled, co mi přijde atraktivní na systému sociální péče v ČR. Jen tak sem nahodím některá témata, která mi ve zdravotnickém systému chybí: nároková a zavedená supervizní podpora, komunitní plánování, větší důraz na kvalitu a klienta (než na kvantitu provedených výkonů).

Co by měl udělat poskytovatel sociálních služeb, kdyby s implementací dětské paliativní péče do své organizace chtěl začít? Jsou zde nějaká rizika?

Určitě existuje mnoho modelů poskytování dětské paliativní péče. Už jsem o tom mluvil, osobně si myslím, že zásadní je to, aby byla poskytována péče opravdu a reálně multioborová a komplexní. Myslím si, že dětskou paliativní péči jednoduše nejde

poskytovat, pokud nebude nabízet oba pilíře – zdravotnickou i sociální péči zároveň. A to nemluvím o tom, že opravdu komplexní péče znamená i podporu v oblasti dalších potřeb – například oblast vzdělávání, spirituální podporu, pozůstalostní péči atd. Ale pokud bych měl zmínit jednu věc, kterou považují za stěžejní, tak je to vzdělávání. Jsem tu možná trošku v konfliktu zájmů, ale musím zmínit, že v ČR jsou dostupné velmi dobré a myslím že i atraktivní kurzy věnované problematice dětské paliativní péče. Ten konflikt zájmu je v tom, že v jednom takovém učím.

Pro ty, kteří by se v dětské paliativní péči rádi vzdělávali, je možné nabídnout například kurzy, které pořádá Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP a organizačně zajišťuje Institut Pallium. Kromě kurzů zaměřených přímo na dětskou paliativní péči je možné absolvovat i manažerské kurzy, díky kterým se naučíte, jak řídit změnu ve své organizaci. Na webu Pallia www.pallium.cz najdete více informací o kurzech a také poradnu pro profesionály v dětské paliativní péči, prostřednictvím které se můžete poradit s celou škálou expertů v dětské paliativní péči, mezi jinými i s námi dvěma.

Máš pocit, že do prostředí sociálních služeb dětská paliativní péče přinese něco zásadního? Třeba změnu pohledu, přístupu k dětem se závažným, život ohrožujícím a limitujícím onemocněním?

V tomto ohledu mohu jen odhadovat, protože můj úhel pohledu je právě opačný. Já zřetelně vidím, jak moc přináší dětská paliativní péče do prostředí zdravotních služeb. Mým základním medicínským oborem je dětské lékařství, neonatologie a dětská neurologie. A pro mě osobně setkání s dětskou paliativní péčí znamená změnu pohledu na poskytování zdravotní péče jako takové. Stěžejní zákon upravující poskytování zdravotní péče v ČR se jmenuje zákon o zdravotních službách, a to je přesně ono, i zdravotnictví je „jen“ služba, nabízená a poskytovaná klientům. Oni jsou a mají být v centru pozornosti, oni jsou těmi, kteří rozhodují a volí si, zda a co z nabídky služeb využijí. Na nich je volba, a zvláště v situacích, kdy je více možností a kdy není jasné, co je a není dobré – takové situace jsou v dětské paliativní péči časté. Vlastně by mě zajímalo, co si o tom myslíš ty?

V dětské paliativní péči podle mého názoru nemůže zdravotní péče existovat bez té sociální a naopak. Pokud se chceme o vážně nemocné dítě a jeho rodinu starat komplexně, musí tak být nastavena péče i služby. Věřím, že společným cílem je, aby vážně nemocné děti mohly žít co nejdéle a co nejlépe s ohledem na preference svoje a své

MUDr. Jan Hálek, Ph.D.

Již více než 20 let pracuje jako neonatolog v jednom z perinatologických center. Nedílnou součástí této práce je doprovázení dětí s život ohrožujícími stavy (a jejich rodičů), kdy následkem těchto onemocnění je nezdělaná úmrtí dítěte nebo jeho trvalé postižení.

Vzhledem ke specifickému profesnímu zájmu o další vývoj dětí se závažnými perinatálními problémy a praxí v ambulanci dětské neurologie může provázet tyto děti a jejich rodiče i v dalším životě. Tyto zkušenosti ho směřují do oblasti paliativní péče, doprovázení rodin umírajících dětí a vzdělávání odborníků, kteří se této problematice věnují. Aktuálně také působí na pozici lékaře dětského týmu mobilního hospice Nejste sami Olomouc.

Mgr. et Mgr. Hana Benešová

Dlouhodobě se věnuje oblasti dětské paliativní péče, a to jak v rámci poskytování přímé psychosociální podpory dětem a jejich rodinám napříč diagnostickým spektrem (onkologické, neurologické, nervosvalová onemocnění apod.), tak také na úrovni rozvíjení systému zdravotní a sociální péče. Podílela se na tvorbě Koncepce péče o děti se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou. Věnuje se zdravotnickému právu, je laureátkou ocenění České společnosti paliativní medicíny za Významný přínos paliativní péči v České republice.



rodiny. A i když může kolem začátku jejího poskytování panovat mnoho obav a neznámých, věřím, že postupnými kroky se začne stávat přirozenou součástí nejen systému zdravotního, ale i sociálního.

Ráda bych ještě doplnila, že již nyní existuje mnoho sociálních služeb, například péče, osobní asistence a další, které se dětem s paliativními potřebami věnují, a za to jim patří dík.

Na závěr bychom rádi všechny pozvali na XIV. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, v rámci kterého se v pátek 6. října 2023 od 9.00 do 12.00 uskuteční dopoledne blok věnovaný dětské paliativní péči, a také na VI. konferenci dětské paliativní péče, která se bude konat 23. a 24. listopadu 2023 v Litomyšli. Více se o ní dozvíte na www.paliativnimedicina.cz/detska-konference.

Skupinová případová supervize v pojetí kognitivně-behaviorální terapie

Pravidelná a dobře prováděná supervize v sociálních službách je užitečným nástrojem dalšího vzdělávání pracovníků, zárukou profesionální péče a ochranným činitelem před vznikem syndromu vyhoření. Jsou různé druhy supervizí (nejčastěji případová a týmová) a různé styly jejich vedení. V následujícím článku se ve stručnosti zmíním o skupinové případové supervizi vedené v konceptu kognitivně-behaviorální terapie (KBT), což je rychle se rozvíjející psychoterapeutický přístup s nejlépe ověřenou účinností.

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

Skupinovou případovou supervizi myslím supervizi s více účastníky, kde obvyklým tématem je určité problémové chování klienta, např. agresivní, pasivní, narušující osobní hranice personálu. Takové chování klienta u personálu často vyvolává intenzivní emoční odezvu a/nebo personál neví, jak ke klientovi přistupovat, jak s ním pracovat, aby se jeho chování v případě nutnosti patřičným a profesionálním způsobem usměrnilo. Klientem v supervizi nemusí být jen klient, tedy oficiální „uživatel sociálních služeb“, ale i osoba s klientem nějak spojená, např. muž, syn seniora, který často telefonuje do domova pro seniory, ptá se na zdravotní stav svého otce, práci pečujících kritizuje a od personálu žádá, aby o otce nadstandardně pečoval.

Z pohledu KBT se případová supervize obvykle zaměřuje na tři oblasti: **sebereflexní, empatickou a akční.**

➤ Sebereflexe

Cílem sebereflexe je bez autocenzury identifikovat, zvědomit a pojmenovat myšlenky, emoce, tělesné reakce a zjevné chování, které jsou u pracovníka (pečovatele, poradce) vyvolávány problémovým chováním klienta, a toto sdílet s ostatními účastníky supervizní skupiny. Aby byl dotyčný pracovník ve sdělování svého prožívání poctivý a otevřený, musí se v první řadě v rámci supervizní skupiny cítit bezpečně a musí od ostatních, vč. supervizora cítit přijetí, jinak má tendenci své prožívání cenzurovat, případně o něm vůbec nemluvit.

V dobrých, vzájemně se podporujících a chápaných týmech se může jednat např. o sdělení typu „Pan Novák mě svým chováním štve, dráždí, nudí..., protože pořád mluví o tom samém..., stále je s něčím nespokojený..., často narušuje moje hranice svými oplzlými poznámkami..., což se do mého těla promítá tím, že v rukou cítím napětí, mám zrychlený

dech..., a potom mám tendenci na něj reagovat podrážděně, odsekávám nebo se mu nejraději vyhýbám...“. Podobná sdělení mají úlevný účinek, zvláště tehdy, když se daný pracovník setkává s pochopením, resp. s podobným prožíváním u dalších účastníků supervize, jež s daným klientem také přicházejí do kontaktu.

Někdy ovšem ve vztahu k danému klientovi zažívá intenzivní emoční odezvu, např. silnou bezmoc, smutek, křivdu, jen samotný jeden pracovník. V tomto případě se může jednat o nevědomou emoční reakci (protipřenos), která má původ v osobní historii pracovníka, jemuž může supervizor doporučit vlastní psychoterapii. Např. když klient mluví o tom, jak byl ve svém dětství sexuálně zneužíván, tak pracovník zažívá silnou bezmoc, stud a zlost, což může ukazovat na to, že pracovník měl ve své osobní minulosti podobné zážitky, které nemá dostatečně dobře zpracované. V této souvislosti z psychoterapeutické praxe vyplývá, že lidé, kteří byli v dětství zneužíváni (jakýmkoliv způsobem) a nemají své zážitky zpracované, mají v dospělosti často tendenci zneužívat druhé.

➤ Empatie

Ve druhé fázi se pracovník, který zmiňoval problémové chování klienta a své prožívání, snaží společně s ostatními členy supervize empaticky vžít do klienta a vytvářet hypotézy (empatické fantazie), proč se klient chová tak, jak se chová. Motivky klienta mohou být různé, např. klient opakuje chování, které mu v minulosti přinášelo pozitivní důsledky (např. si tímto chováním získával pozornost a péči), ale v současnosti je už dané chování kontraproduktivní a pro druhé nepříjemné či odpuzivé. Abychom porozuměli tomu, jak se klient chová, je třeba znát jeho minulost a vynaložit určité mentální úsilí, protože těžší bývá klienta pochopit, než ho jednoduše označovat („úchyl“, „psychopat“, „hysterka“, „nemotivovaný ke změně“) a odsoudit. Empiricky ověřeným východiskem KBT je skutečnost, že člověk se cítí

tak, jak myslí. Pokud tedy dojde v rámci supervize k většímu porozumění klientovu chování, tak personál o klientovi a jeho chování jinak přemýšlí, a tím se proměňuje i prožívaná emoce, např. zlost u personálu se mění v přijatelnější emoci pochopení, lítosti, smutku aj.

➤ Akce

Ve třetí fázi supervize se účastníci zamýšlí nad tím, jak problémovému chování klienta předcházet, nebo jak na něj efektivněji reagovat, když už se děje. V této souvislosti lze využít behaviorální model ABC, který je rovněž součástí konceptu KBT.

A (*antecedent*) znamená spouštěč chování. Personál během supervize vytváří hypotézy, co problémové chování klienta spouští a zdali je možné tomuto chování předcházet tím, že se spouštěč/e odstraní nebo zmírní. Pokud se klient např. vzteká, když po něm personál chce, aby se účastnil nějaké aktivizační činnosti, tak je možné tuto aktivitu po klientovi nevyžadovat. To automaticky neznamená, že klient bude pasivnější. Naopak, ze zkušenosti často vyplývá fakt, že čím větší tlak, tím větší odpor, a opačně, čili pokud personál zmírní tlak na klienta, běžně se stává, že klient sám zvýší svou aktivitu nebo sám začne nabízet alternativy k aktivitám, do kterých se mu nechce.

B (*behaviour*) znamená vlastní pozorovatelné problémové chování, když už se děje, např. klient je v důsledku silné emoce „zamrzlý“ a nespolupracuje, je verbálně nebo fyzicky agresivní vůči personálu, sebeпоškozuje se, ničí věci apod. Vždy záleží na konkrétním pozorovatelném chování, jeho intenzitě a kontextu, ale obecně platí, že personál by měl aktivně zasáhnout, pokud klient ohrožuje na životě nebo na zdraví sebe, druhé nebo ničí materiální věci a zároveň je přítomný pracovník kompetentní zasáhnout a není sám ve významném ohrožení života či zdraví. Adekvátní a správnou reakcí může být i nereagování a odchod od klienta.

C (*consequences*) znamená důsledky chování a je zaměřeno na chování personálu ke klientovi poté, co se zachoval problémovým způsobem. Bývá účinné klientovi např. odeprít pozornost, jenž může, stejně jako jiné odměny, klientovo problémové (nežádoucí) chování posilovat. A naopak, personál si všímá žádoucího chování klienta, např. vyšší aktivity u pasivního klienta,

a toto chování pokud možno okamžitě odměňuje, např. intenzivnější a delší pozorností, pochvalou apod.

» Role supervizora

V obecné rovině je role supervizora v rámci skupinové případové supervize v sociálních službách stejná jako během skupinové případové supervize kognitivně-behaviorálních terapeutů¹. Supervizor má několik funkcí. Za prvé by měl v rámci supervize zajistit účastníkům supervize prostředí založené na bezpečí, přijetí, ocenění a sebeurčení. Bezpečí je vytvářeno i pravidly dojednanými v úvodu supervize, např. že informace sdělované na supervizi se nevynášejí ven. Účastníci supervize by neměli být supervizorem ani jinými účastníky supervize zraňujícím způsobem kritizování ani odmítání za jakákoliv sdělení. Supervizor by měl otevřeně chválit aktivitu a konstruktivní vstupy všech účastníků. Dovoleno je mluvit o všem, co se týká kontaktu a komunikace s klienty. Pokud chce účastník supervize o něčem mluvit, supervizor od něj zjišťuje jeho zakázku, tedy co dotýká od supervize potřebuje, jestli chce své sdělení (zážitek) jen sdílet s ostatními, jestli chce od ostatních doporučení, co dělat aj. Supervizor by neměl „chytračit“ a dávat účastníkům supervize rady, pokud si je sami nevyžádají. Rolí supervizora je skupinovou diskuzi citlivě moderovat, klást účastníkům podnětné otázky, shrnujícím způsobem popisovat, co se během supervize děje, spolupodílet se na kon-

struktivních návrzích a ptát se účastníků, kdo bude za realizaci navrhovaných řešení zodpovědný – k těmto návrhům je třeba se vracet a ptát se na jejich implementaci do praxe, protože jen tehdy, když se v praxi něco mění k lepšímu, mají účastníci pocit, že je supervize pro ně užitečná.

» Balintovská skupina

Výše uvedený koncept skupinové případové supervize v konceptu KBT není nic objevného. Stejně nebo v některých aspektech modifikované postupy používají i supervizoři vycvičení v jiných supervizních přístupech. A koneckonců, i v supervizi často využívaná tzv. balintovská skupina obsahuje mnoho z výše uvedených prvků. Struktura balintovské skupiny je následující:

1. Stručný popis případů

Přihlásí se ti účastníci supervize, kteří chtějí prezentovat nějaké problémové chování klienta a svůj případ stručně popíší.

2. Hlasování a vytvoření hierarchie případů

Každý jeden účastník supervize hlasuje pro jeden případ, který ho nejvíce zajímá. Vytvoří se pořadí případů podle preferencí účastníků skupiny.

3. Prezentace vybraného případu

Je prezentován případ s nejvyšším počtem hlasů. Tomu, kdo případ prezentuje, ostatní účastníci nevstupují do řeči.

4. Doptávání se

Po prezentaci se ostatní účastníci supervizní skupiny prezentujícího doptávají na věci, které je v souvislosti s prezentovaným případem zajímají. Nedávají rady.

5. Empatické fantazie

Účastníci supervize sdělují své empatické fantazie, tj. svůj odhad, jak může myslet či se cítit některý z protagonistů prezentovaného příběhu (např. klient, blízcí klienta, pečující personál aj.). Do této fáze nevstupuje ten účastník, který případ prezentoval.

6. Doporučení, co dělat

Účastníci supervize odpovídají na otázky: „Co byste ve vztahu k danému klientovi dělali, kdybyste byli na místě toho, kdo případ prezentoval?“, „Jak byste o klientovi přemýšleli a chovali se k němu?“ Do této fáze opět nevstupuje ten účastník, který případ prezentoval.

7. Zpětná vazba prezentujícího

Účastník supervize, který případ prezentoval, odpovídá na otázky typu: „Bylo pro vás něco užitečné nebo obohacující z empatických fantazií nebo z toho, co by kdo dělal, kdyby byl na vašem místě?“, „Jak jste se v průběhu skupiny cítil?“

Supervizor má v rámci balintovské skupiny roli moderátora, dohlíží na dodržování obsahu jednotlivých fází a může aktivně vstupovat do čtvrté, páté a šesté fáze. ■■■

¹ Během případové supervize kognitivně-behaviorálních terapeutů se často využívá specifický koncept prezentace případu, který nelze v rámci supervize v sociálních službách využít, protože pracovníci v sociálních službách nejsou v KBT vycvičení.

INZERCE

PALLIU 

Poradna pro profesionály v dětské paliativní péči

Chybí vám možnost konzultovat potíže dětí
s paliativními potřebami a rodin, o které pečujete?

Online poradna je zcela zdarma.



www.pallium.cz

A DOMA zve na konferenci pro neformální pečující

Organizace A DOMA pořádá 26. října již třetí ročník konference, jejímž tématem je tentokrát První pomoc pečujícím aneb co skutečně potřebují a co jim může současný systém sociálních a zdravotních služeb nabídnout. Konferenci nám přiblížila Jitka Zachariášová, ředitelka organizace A DOMA, z. s., která se stala také osvětovým partnerem pro nový český film Tancuj Matylde.

Jitka Zachariášová, ředitelka organizace A DOMA, z. s., krátce o konferenci:



Snažíme se ukázat, že právě takováto komplexní podpora, která má přesah jak sociální a zdravotní, tak reflektuje i další potřeby, má přínos nejen pro neformálně pečující, ale také pro celý systém. Šetří všem čas i peníze a pečujícím ještě navíc nervy. Díky zpětné vazbě od pečujících máme potvrzeno, že jsou rádi, když nemusí řešit věci stylem pokus–omyl, ale mají člověka, který je péčí o blízkého provází, směřuje je a je jim nablízku. Klademe si i další cíle, nejenom pomáhat s péčí o opečovávaného, které neformálně pečující věnují svou energii. Chceme jim neustále připomínat, aby mysleli na své zdraví, protože jedině zdraví dokážou zvládnout všechny životní nástrahy. Věnujeme se tedy jejich životu ve zdraví. Jeho důležitou součástí je také nezanedbávat rodinnou anamnézu a preventivní lékařské prohlídky. Jde ale i o zdravý životní styl, dostatek pohybu, nepodceňování stresu v práci ani v osobním životě. Zjišťujeme také, do jaké míry u neformálně pečujících hrozí nejen vyčerpání, ale případně i vyhoření.

Z této části naší podpory pramení i finanční úspory pro stát, jednak v prevenci

chorob, jednak při úspoře sociálních a nemocenských dávek apod.

Celé toto široké spektrum témat a oblastí, jimiž se prakticky zabýváme, pak můžeme zprostředkovat veřejnosti a teoreticky uchopit spolu s odborníky na naší konferenci. Na přípravě konference oceňuji možnost propojovat jednotlivé odborníky, kteří se mezi sebou osobně neznali. Začínají tu spolupráce, ze kterých se můžou vyvinout další nové projekty ve prospěch pečujících.

K uspořádání letošní konference mě motivovala Nataša Slavíková. Koncem roku 2022 mě oslovila s otázkou, zda by se A DOMA nechtěla stát osvětovým partnerem pro nový český film Tancuj Matylde, na jehož scénáři pracovala. Znalá jsem herecké obsazení a jako člověk pracující v sociálních službách jsem si představovala konkrétní zařízení a lidi. Čtení scénáře mě rozesmálo i vedlo k zamyšlení... Byla to směsice pocitů, které vyústily v rozhodnutí nabídku přijmout. Jsem také velice ráda, že účastníci konference budou moci zhlédnout ochutnávku filmu ještě před jeho premiérou.

Vše, co jsme „uvařili a namíchali“, je výsledkem snahy organizace A DOMA, z. s., ukázat, kam mohou vést cesty při podpoře pečujících.

Nataša Slavíková, scenáristka a producentka filmu Tancuj Matylde, shrnuje myšlenku filmu, jehož premiéra je plánovaná na 23. listopadu 2023

Náš příběh obsahuje motivy, jako jsou nemoc, smrt, rozpad tradičních rodinných vazeb atd., a jako takový nemůže být bez-



starostnou komedií. Nicméně v žádném případě dopředu nerezignujeme na diváka a neplánujeme vytvořit film zatěžkaný a depresivní. Naopak, v tématu hledáme momenty naděje a životního optimismu, možnosti vlastního obohacení, a díky osobní zkušenosti víme, že téma přináší množství komických či tragikomických situací. Budeme vyprávět bez laciného sentimentu, s humorem, aniž bychom však vážnost věci zlehčovali. Navíc jak se z Alzheimerovy choroby stává novodobá epidemie, přibývá i těch, jichž se tato problematika bude stále více týkat a které tak zpracování tohoto tématu bude zajímat. Naším cílem je film divácky vstřícný, sdělný a přístupný širokému publiku.

INZERCE

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 3. čísla 2023 (vyjde v polovině září)

Recenzované články

Proměny romské populace ve Sčítáních lidu, domů a bytů mezi lety 2001, 2011 a 2021

Tomáš Katřířák – Ivana Šimíková – Laura Fónadová

Kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v České republice a Německu

Lucie Kamrádová

Poznatky z výzkumu

Analýza vztahu minimální mzdy a některých makroekonomických ukazatelů v ČR

Pavel Janíčko

Knihy, které nezestárly

Jan Keller připomíná knihu sociologů Vincenta de Gaulejac a Isabely Taboada-Léonettiové La Lutte des places (Boj o místa)

Recenze

Mertl, Jan a kol.: Sociální politika (Praha: Wolters Kluwer, 2023)

Miroslav Beblavý

Nedbálková, Kateřina: Tichá dřina: dělnictví a třída v továrně Baťa (Praha: Display, 2021)

Jan Mertl

Díky zpětné vazbě od pečujících máme potvrzeno, že jsou rádi, když nemusí řešit věci stylem pokus–omyl, ale mají člověka, který je péčí o blízkého provází, směřuje je a je jim nablízku.

ESSENZA

Turn to the Essence of Care

Starat se o klienty s nasazením a obětavostí je podstatou práce ošetrovatelk. Vzhledem ke stárnutí populace a nárůstu počtu chronicky nemocných obyvatel je zdravotnicko ošetrovatelského personálu velký nedostatek a jejich počet ubývá např. v důsledku muskuloskeletálních poruch (MSD), souvisejících s jejich náročnou prací. Rádi bychom navrátili ošetrovatelkám jejich čas, bezpečí a nadšení.



Laterální náklon zaručuje především optimální ergonomii a efektivní mobilizaci.



Madlo Mobi-Lift® poskytuje oporu při opouštění lůžka.



EasyDrive® umožňuje transport klienta jedním ošetrovatelem.



SoftBrake je jedinečná konstrukce kolečka, která zajišťuje dokonalé ovládání brzd s nízkou fyzickou zátěží.



Lůžko s ergonomickým rámem ErgoFrame® snižuje nejvyšší tlak v pánevní oblasti až o 16%.



Nízká výška 28 cm pomáhá zmírňovat závažnost pádů klientů.

Stárnutí populace v ČR a dopady na budoucnost trhu práce

Demografický vývoj zásadním způsobem ovlivňuje český trh práce – působí jako klíčový faktor, jehož dopad je dlouhodobý. Ovlivňuje velikost populace, která je v produktivním věku, a věkové složení, což má přímé dopady na nabídku práce.

■ **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

Ze samotných dopadů demografického vývoje na trh práce lze však činit pouze omezené závěry, protože ve stejném čase na trh práce působí řada dalších, minimálně stejně významných fenoménů. Mezi ty nejznámější a nejdůležitější patří faktory ovlivňující „efektivitu“ práce (například digitalizace a automatizace) a faktory měnící strukturu ekonomiky (například změny mezi odvětvími nebo uvnitř odvětví v souvislosti s důrazem na udržitelnost).

Zatímco česká populace jako celek za posledních deset let rostla, počet osob v ekonomicky aktivním věku 15 až 64 let v tomto období klesal. Jejich počet se snížil o 7% (-485,7 tisíc osob) na 6,8 milionu, přičemž graf 1 ukazuje, že tento pokles je pozvolný a rovnoměrně rozložený v rámci celého období (zdroj MPSV).

Demografický vývoj, respektive stárnutí populace se však na trhu práce projevuje nejen celkovým počtem osob v ekonomicky aktivním věku, ale i jejich věkovou strukturou.

Jedním z možných přístupů k rozšíření nabídky práce je podpora vyšší ekonomické aktivity seniorů. Existují dvě hlavní možnosti, jak toho dosáhnout: zvýšení důchodového věku, a/nebo zvýšení motivace seniorů k práci jak před, tak i po dosažení důchodového věku.

S prodlužováním odchodu seniorů z trhu práce je však vedle finanční motivace spo-

jena i otázka přizpůsobení pracovního prostředí seniorům nebo celoživotního doplňování potřebných dovedností. I proto je jedním ze zásadních témat pro nadcházející období téma age managementu a celoživotního učení a jejich podpory ze strany MPSV.

Graf 2 ukazuje změny věkové struktury osob v ekonomicky aktivním věku mezi roky 2011 a 2021. Je zřejmé, že klesá počet osob ve věkových skupinách 15 až 29 let a 50 až 54 let (nebo obecně dvě široce pojaté věkové skupiny), a naopak významně roste ve skupinách 35 až 49 let, respektive 60 až 64 let (zdroj MPSV).

Demografické stárnutí v České republice tedy představuje (obdobně jako v některých jiných evropských zemích) **několik výzev, které mají zásadní dopady na trh práce:**

1. Klesající počet aktivních pracovníků

V důsledku rostoucího počtu ekonomicky neaktivních osob a klesajícího počtu mladých lidí se snižuje počet aktivních pracovníků, což může vést k nedostatku kvalifikovaných pracovníků v některých oborech.

2. Zvyšující se náklady na sociální zabezpečení

S rostoucím počtem příjemců starobních důchodů se zvyšují náklady na důchodový systém, zdravotní péči a další sociální služby, což může mít vliv na vyšší daní a poplatků.

3. Potřeba přizpůsobení pracovního trhu

S růstem průměrného věku pracujících populace se mění potřeby na trhu práce. Například se zvyšuje poptávka po pracov-

ních s dlouholetou praxí a zkušenostmi, zatímco poptávka po nekvalifikované práci se snižuje.

4. Zvýšená potřeba flexibility

S rostoucím počtem starších pracovníků se zvyšuje potřeba flexibilních pracovních podmínek, jako jsou kratší pracovní týdny, částečný úvazek nebo práce na dálku.

5. Snižování produktivity

Starší pracovníci mohou mít nižší produktivitu kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu, nižšímu tempu práce nebo nižší motivaci. To může mít dopad na celkovou produktivitu ekonomiky.

6. Potřeba podpory při přechodu do důchodu

S rostoucím počtem důchodců se zvyšuje potřeba podpory při přechodu do důchodu, jako jsou programy pro rekvalifikaci, zvyšování finanční gramotnosti a programy podpory zdraví.

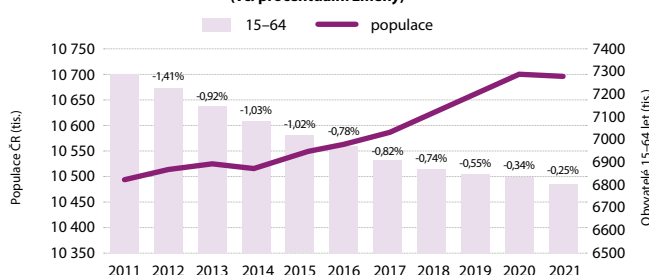
Z těchto výzev mohou mít největší dopad na trh práce klesající počet aktivních pracovníků a potřeba přizpůsobení pracovního trhu. Je třeba přijmout opatření, jako jsou programy podpory vzdělávání a rekvalifikace, aby se zvýšil počet kvalifikovaných pracovníků, a flexibilní pracovní podmínky, aby se usnadnilo začleňování starších pracovníků do trhu.

➤ Návrhy na opatření pro zmírnění dopadů demografického stárnutí na trh práce a výzvy s tím spojené:

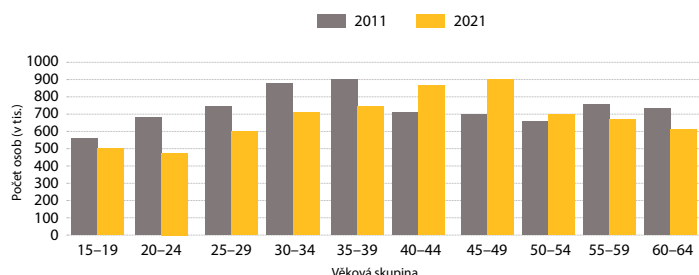
1. Zvýšení produktivity a využití technologií

Snaha o vyšší růst produktivity a využití potenciálu technologií šetřících pracovní sílu (např. prostřednictvím digitalizace, za předpokladu, že se jedná o snižování počtu pracovních sil) by mohla zmírnit hrozící nedostatek pracovních sil na trhu práce. Takový vývoj produktivity se však nesmí promítnout do vyššího růstu HDP

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel ČR ve srovnání s obyvateli ve věku 15–64 let (vč. procentuální změny)



Graf 2: Počet ekonomicky aktivních osob v pětiletých skupinách



Zdroj grafů: Změny nabídky a poptávky po práci v České republice do roku 2031 v kontextu demografického vývoje. MPSV vycházející z dat ČSÚ

(jak tomu obvykle bývá), protože by to opět vedlo ke zvýšení poptávky po práci, a tudíž by to neřešilo převažující nedostatek na trhu práce.

2. Mobilita pracovní síly a imigrační politika

Potenciál mobility v rámci EU je však poněkud omezený, neboť nepříznivý demografický vývoj je v různé míře rozšířen ve všech členských státech EU, a tedy i v EU jako celku.

Je nutné i nadále podporovat integraci občanů Ukrajiny na českém trhu práce a zvýšit kvóty pro legální pracovní migraci z třetích zemí (Běloruska, Černé Hory, Filipín, Indie, Kazachstán, Moldavska, Mongolska, Srbska a Ukrajiny) v rámci programu schváleného vládou za účelem dosažení ekonomického přínosu pro ČR.

3. Podpora aktivit, které mají potenciál zmírnit demografický obrat

Mezi takové aktivity řadíme např.:

- zvýšení míry účasti žen na trhu práce spolu s lepším zajištěním zařízení péče o děti a seniory;
- změna věku odchodu pracovníků do důchodu s cílem zvýšit účast starších pracovníků na trhu práce;
- motivační a podpůrná opatření k pro-

dloužení ekonomicky aktivní doby života;

- ztlížení využití tzv. předčasných důchodů;
- podpora částečných úvazků pro seniory, resp. starší osoby;
- podpora rekvalifikací, zejména pro osoby 55+;
- podpora zavádění age managementu;
- podpora flexibilních forem zaměstnávání;
- možné rozšíření zaměstnaneckých benefitů pro starší osoby (wellness pobyty, lázně, vybraná zdravotní péče apod.), finanční pobídky mohou být motivací pro zaměstnance, aby zůstali v práci déle. Může jít například o nižší sazby daní a sociálních odvodů, bonusy za pracovní výkony apod.

4. Podpora neformálních pečujících a sociálních služeb

Většinu osob, které vyžadují každodenní nebo alespoň pravidelnou péči, je pomoc a podpora zajišťována prostřednictvím tzv. neformálních pečujících (většinou jde o blízké osoby). Často se jedná o osoby ve věku 50 až 65 let, tj. v závěru jejich ekonomického života. Absence dostupných sociálních služeb (zejména pečovatelské služby, odlehčovacích služeb, domovů pro

seniory apod.) vede v případě potřeby zajištění intenzivní péče k opouštění trhu práce za účelem poskytování této péče. Po skončení péče (z důvodu úmrtí nebo nástupu do bytového zařízení sociálních služeb) je pak návrat na trh práce velmi složitý a náročný. Je nutné podpořit neformální pečující podpůrnými, odlehčovacími a dalšími sociálními službami, odborným poradenstvím, sociální prací apod., aby byla péče zajištěna tzv. sdíleným způsobem a neformální pečující osoby mohly i nadále zůstat na trhu práce.

5. Pravidelné vyhodnocování dopadů demografických změn

A konečně je nutné pravidelně vyhodnocovat dopady demografických změn ve smyslu stárnutí populace na český trh práce. A to zejména ve vztahu k proměnam poptávky a nabídky trhu práce, k nástupu nových technologií a digitalizace práce, ve vztahu k řízené i neřízené legální pracovní migraci, ale i obecně k pracovním trendům specifických skupin, např. žen, resp. matek vracejících se na trh práce po ukončení mateřské/rodičovské dovolené, a dále zejména osob ve věkových skupinách 15 až 25 let a 55 až 65 let.

INZERCE

interpharmac
člen holdingu 

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



Autonomie vůle a zajištění přiměřeného managementu potřeb klientů s demencí

Každý poskytovatel sociálních služeb musí respektovat autonomii vůle klientů, tedy jejich právo rozhodovat o sobě a svém životě. V tomto článku shrnuji, co musí poskytovatel pobytové sociální služby v rámci zachování autonomie vůle klienta s demencí zvažovat a jak postupovat, pokud klient nemůže svoji vůli už zcela autonomně uplatňovat. Uvedené demonstruji na konkrétních zjištěních a doporučeních ochránce.

■ **Text: Mgr. Petra Benáčková,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Autonomie vůle klientů je úzce spjata s lidskou důstojností, kterou přímo chrání Listina základních práv a svobod.¹ Ze zákona o sociálních službách přitom vyplývá povinnost poskytovat sociální služby v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.² Je tedy nepochybné, že poskytovatelé sociálních služeb musí právo klienta rozhodovat o sobě respektovat.

U klientů s demencí může být dodržení této povinnosti někdy velmi obtížné. Alzheimerova choroba, která je nejčastější příčinou demence, totiž přináší několik příznaků, které mohou schopnost klienta rozhodovat se ztěžovat. Jedná se například o poruchy paměti, orientace v čase a prostoru, soustředění, řeči, ale i schopnosti plánovat, organizovat a další.³ Ani to však nemůže vést k tomu, že poskytovatel vůli klienta nebude nijak reflektovat. V takovém případě by se klient totiž stal pouhým objektem péče, což je nepřijatelné.⁴

➤ Přiměřený management potřeb a podpora v rozhodování klientů s demencí

V životě každého klienta vzniká i během jednoho dne nespočet situací, ve kterých může (a měl by mít prostor) projevit svoji vůli. Jde o běžná každodenní rozhodnutí, jako je výběr oběda, způsob trávení odpoled-



ombudsman
veřejný ochránce práv

ne nebo to, v kolik hodin půjde spát. U klientů s demencí může být z důvodu úbytku kognitivních schopností rozhodování v běžných záležitostech narušeno. V takovém případě musí poskytovatel autonomii vůle „vyvážit“ s ochranou lidské důstojnosti a vhodnými kroky, tj. nastavením tzv. managementu potřeb zabránit, aby došlo k zásahu do důstojnosti klienta.⁵ Je nutné zjistit, v jaké oblasti se klient dokáže rozhodovat sám, v jaké oblasti potřebuje podporu, a v jakých záležitostech musí za klienta rozhodování případně zcela přebrat personál. Jen tak personál může zajišťovat management potřeb přiměřeně, tedy pouze v těch oblastech a v takové míře, ve kterých toho klient není schopný sám.⁶

Za vhodnou inspiraci, jak zajistit podmětky pro přiměřený management potřeb a podporu v rozhodování klientů s demencí, považuji následující vodítko. Předpokladem jsou:

1. standardní diagnostika pacienta lékařem;
2. odborné znalosti personálu o demenci;
3. mapování potřeb a přání klienta;
4. mapování jeho schopností a rizik v jeho situaci.⁷

Poskytovatel zároveň nesmí opomenout zásadu poskytování sociálních služeb individuálním způsobem, tedy „na míru“ konkrétním klientům.

Jako pomůcku pro zhodnocení a sledování kognitivního stavu člověka pak lze využít orientační testy, jako např. Mini-Mental State Examination (MMSE). Získané informace o klientovi musí personál zaznamenávat do jeho individuální dokumentace. Jedině tak lze zajistit, že se cenné informace neztratí a personál bude postupovat odborně a v souladu se skutečnými potřebami klienta.

➤ Zjištění a doporučení veřejného ochránce práv

Ochránce se v rámci systematických návštěv setkával opakovaně s tím, že personál neuměl management potřeb klientům nastavit. Potřeby a přání klienta (např. jak by chtěl trávit den, v kolik hodin chce uléhat ke spánku, jaké aktivity ho baví nebo mu prospívají) nezjišťoval, ale ponechal na klientech, aby si „samí řekli.“ Takovou praxi ochránce kritizoval, neboť jedním z důsledků syndromu demence může být i zhoršení schopnosti vyjadřovat se. Nelze tak automaticky očekávat, že klient

Jako pomůcku pro zhodnocení a sledování kognitivního stavu člověka pak lze využít orientační testy, jako např. Mini-Mental State Examination (MMSE). Získané informace o klientovi musí personál zaznamenávat do jeho individuální dokumentace. Jedině tak lze zajistit, že se cenné informace neztratí a personál bude postupovat odborně a v souladu se skutečnými potřebami klienta.

¹ Čl. 10 odst. 2 Ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod.

² § 2 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³ HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SUCHÁ, Jitka a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4, str. 9.

⁴ Viz např. náleze Ústavního soudu ze dne 22. 2. 2008, sp. zn. II. ÚS 2268/07 (N 45/48 SbNU 527), dostupné na: <http://nalus.usoud.cz>, odst. 44: „... základní bázi, z níž vychází interpretace všech základních práv, se stala lidská důstojnost, která mj. vylučuje, aby s člověkem bylo zacházeno jako s předmětem...“.

⁵ Viz např. LUKASOVÁ, Marie. *Autonomie vůle u klientů s demencí*. In: *Sborník Ochrana práv seniorů v institucích s důrazem na osoby s demencí*, s. 84–89.

⁶ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Souhrnná zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem [on-line]*. Brno: Veřejný ochránce práv, 2015. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_2_navstev.pdf.

⁷ Tamtéž, str. 23.

sám personálu svá přání a potřeby sděli verbálně. Naopak personál je musí aktivně a vhodnými způsoby zjišťovat. Opačný přístup přináší vysoké riziko, že personál zanedbá péči v oblastech, ve kterých klient potřebuje podporu (např. imobilizace pacienta, když si neřekne o aktivitu, zhoršení inkontinence, když si neřekne o dopomoc na toaletu).

Stejně tak hrozí, že personál bude za klienta přebírat i rozhodnutí, která je schopná učinit sám, a neoprávněně tak zasahovat do jeho autonomie vůle. V takovém případě může být důsledkem i přepečování klienta a s tím spojené prohlubování závislosti na poskytované péči.

Ochránce se v některých zařízeních setkal s tím, že personál klienty bez jakéhokoliv vyhodnocení automaticky z rozhodování vylučoval a jeho rozhodnutí nahrazoval přáním rodiny. Jednalo se např. o to, kolik cigaret klient za den může vykouřit, zda klient může sám vycházet z domova ven nebo o to, zda mu bude sdělena informace o tom, že člen jeho rodiny zemřel. Zařízení musí mít na paměti, že sociální služby poskytuje klientovi, nikoliv jeho rodině. Každodenní rozhodnutí, jako je například vycházka ven, navíc není právním jednáním, takže přání člena rodiny není rozhodující ani v situaci, kdy je tento člen rodiny opatrovníkem klienta. I v tomto případě personál musí zjišťovat skutečné potřeby a přání klienta, následně vycházet ze získaných informací a nenahrazovat je přáním rodinných příslušníků. Tím samozřejmě nepopírám, že rodina mnohdy může být pro poskytovatele cenným zdrojem informací o klientovi.

Naprostě nepřijatelný postup, který je v rozporu s autonomií vůle klienta, představuje, když personál přebírá rozhodování za klienta, nikoliv s cílem poskytnout mu potřebnou míru pomoci, ale za účelem ovlivňování jeho chování. Ochránce se v jednom zařízení například setkal s tím, že klient mohl kouřit „za odměnu“, pokud se zúčastnil cvičení v domově.

Shnutí

Možnost zjistit vůli klienta s demencí může být v důsledku přítomnosti tohoto syndromu ztížena. Podstatné však je, aby poskytovatel na tento úkol nerezignoval a klienta z rozhodování automaticky nevylučoval nebo jeho rozhodnutí v každodenních záležitostech nenahrazoval přáním rodiny nebo opatrovníka. Pokud klient již není schopen rozhodnutí učinit, musí za něj rozhodování převzít personál prostřednictvím nastavení managementu potřeb klienta. V opačném případě hrozí přepečování a neoprávněně zásahy do autonomie vůle klientů, nebo naopak neposkytnutí potřebné péče.

Výbor pro evropský sociální dialog pro sociální služby byl ustanoven

Téměř 10 let evropští zástupci zaměstnavatelů a odborů v sociálních službách usilovali o ustanovení nového, v pořadí 44. Výboru pro evropský sociální dialog v segmentu sociálních služeb. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se k tomuto úsilí aktivně připojila až v roce 2016, a to zejména vstupem do Evropské federace sociálních zaměstnavatelů, kde se stala zakládajícím členem a Jiří Horecký pak od roku 2017 nepřetržitě jejím viceprezidentem.

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,** prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a European Ageing Network

Social Employers společně s evropskými odbory EPSU poslaly 5. července 2021 žádost o založení tohoto, v pořadí 44. Výboru. K rozhodnutí Evropské komise vedla dlouhá a náročná cesta, ale 10. července 2023 Evropská komise rozhodla o ustanovení Výboru pro sociální služby.

Na odvětvové úrovni prošel sociální dialog významným vývojem v roce 1998, kdy Komise rozhodla o zřízení výborů pro odvětvový dialog na podporu dialogu mezi sociálními partnery v odvětvích na evropské úrovni (rozhodnutí Komise ze dne 20. května 1998 – 98/500/ES). Tento dokument stanovil přesná ustanovení týkající se zřízení, reprezentativnosti a fungování nových odvětvových výborů, které mají sloužit jako ústřední orgány pro konzultace, společné iniciativy a vyjednávání.¹

Odvětvové výbory pro sociální dialog jsou zřizovány s ohledem na autonomii sociálních partnerů. Organizace sociálních partnerů musí společně požádat Evropskou komisi o účast v sociálním dialogu na evropské úrovni. Evropské organizace zastupující zaměstnavatele a zaměstnance musí při podání této žádosti splňovat řadu kritérií:

- vztahovat se k určitým odvětvím nebo kategoriím a být organizovány na evropské úrovni;
- skládat se z organizací, které jsou samy o sobě nedílnou a uznávanou součástí struktur sociálních partnerů členských států, mají schopnost sjednávat dohody a jsou reprezentativní pro více členských států, mají odpovídající struktury, které zajišťují jejich účinnou účast na práci výborů.

Každý výbor přijímá svůj jednací řád a pořádá nejméně jedno plenární zasedání ročně, konkrétnějšími otázkami se zabývá

na schůzích rozšířených sekretariátů nebo omezených pracovních skupin. Úkolem přípravy zasedání, programu a následné práce jsou nejčastěji pověřeny příslušné sekretariáty sociálních partnerů spolu s Komisí.

Výbor má jak konzultační, tak iniciační funkci. Diskutuje klíčová sociální témata za účasti zástupců komise, vyjadřuje se k návrhům nařízení a směrnic EU, ale může je také iniciovat.

Důležitá je také možnost ovlivňování strategických evropských dokumentů a strategií. Česká republika má v novém Výboru pro evropský sociální dialog v sociálních službách silnou pozici.

V současné době již existuje 43 evropských výborů pro sociální dialog, které sdružují zaměstnavatele a odbory z nejrůznějších hospodářských odvětví EU, mimo jiné ze zemědělství, stavebnictví, vzdělávání, finančních služeb, nemocnic a telekomunikací.

Výbor pro sociální služby se bude týkat přibližně 9 milionů pracovníků v celé EU a mezi jeho cíle bude patřit:

- předkládat Komisi stanoviska a doporučení k iniciativám týkajícím se sociální politiky a politiky zaměstnanosti a rozvoje evropské politiky, která má v těchto oblastech dopad na odvětví sociálních služeb;
- podporovat a rozvíjet sociální dialog v odvětví sociálních služeb na evropské, národní a místní úrovni, připravovat společné akce;
- posilovat kapacity národních sociálních partnerů;
- proaktivně reagovat na konzultace a další iniciativy evropských institucí.

Nyní budou orgány Komise v kontaktu s organizacemi zaměstnavatelů a odborů v oblasti sociálních služeb, aby jim pomohly s přípravou první schůze výboru, která se pravděpodobně uskuteční ve čtvrtém čtvrtletí roku 2023 a na niž bude formálně přijat jednací řád výboru a jeho pracovní program. APSS ČR bude součástí tohoto důležitého procesu.²

¹ Viz <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=480&langId=en>.

² Viz <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=329&furtherNews=yes&newsId=10630>.

Pomůcky pro práci se sexualitou u lidí se znevýhodněním

Sexuální výchova/osvěta by měla dítěti nabídnout informace, které mu umožní orientovat se v tématu sexuality a vztahů. Každé dítě by mělo získat odpovědi na svoje otázky spojené se sexualitou a vztahy adekvátně ke svému věku.

■ **Text: Věra Petlanová**

lektorka a konzultantka pro oblast sexuality a vztahů u lidí se znevýhodněním v organizaci Freya, z. s. (www.freya.live)

S věkem se u dítěte bude měnit okruh otázek a témat, které ho budou zajímat. Předpokládáme, že dítě samo otevírá prostor pro sexuální výchovu nejen zvládnutými otázkami, ale také svým vlastním chováním. U dítěte začnete pozorovat stud a větší potřebu soukromí, posléze první sexuální projevy. Rodiče a blízcí lidé dítěte tak mají prostor otevřeně hovořit o sexualitě a dítěti poskytnout základní informace, které potřebuje.

U dítěte se znevýhodněním může být situace zcela rozdílná. Dítě se neptá, nemá žádné otázky, neprojevuje zájem o téma ani není viditelné, že by se stydělo. Kde bychom zcela přirozeně očekávali stud, tak dítěti se znevýhodněním nemusí dělat potíže odhalit svou intimitu na veřejnosti nebo před zraky neznámých osob.

Můžeme se tedy domnívat, že dítě se znevýhodněním nepotřebuje provést sexuální výchovu? Naopak. Potřebuje, jen nemůžeme vždy čekat, až samo přijde s otázkami. Důvodem může být nejen míra znevýhodnění, omezené komunikační schopnosti, ale také stud, strach a obava dítěte se „zeptat“. V neposlední řadě je také třeba zmínit, že dítěti se znevýhodněním neustále někdo vstupuje do jeho intimitu a soukromí, například z důvodu poskytnutí péče v osobní hygieně. Dítě tak nemusí mít zažitý pocit, co je jeho soukromí a intimita a co do ní patří, protože ji sdílí s dalšími osobami.

Základním předpokladem sexuální výchovy je vytvořit důvěrné prostředí, ve kterém se dítě může zeptat na to, co ho zajímá. Mnoho rodičů s námi sdílí, že nikdy neměli sexuální výchovu doma a ve škole jen velmi okrajově, a to především v tématech, jako je antikoncepce, těhotenství, porod a péče o dítě. Poté je pro ně těžké si představit, že by se svým dítětem měli hovořit o sexualitě. Nejen z důvodu vlastního studu, nejistoty a obav, ale také nejistoty, jakým způsobem dítěti předat informace, pokud je například neverbálně komunikující, má sníženou úroveň mentálních schopností nebo má poruchu autistického spektra.

Mluvíme o dítěti, které neklade otázky, nesedí u knihy a neprohlíží si obrázky, ne navazuje běžným způsobem vztahy s vrstevníky a nebo mu například nečiní potíže odhalit svoji intimitu před ostatními dětmi. Na trhu jsou již k dostání pomůcky pro práci se sexualitou u lidí se znevýhodněním, ale to, co schází, je povědomí rodičů (a osob blízkých člověku se znevýhodněním), jakou pomůcku zvolit a jak s ní následně pracovat.

Nezbytné je také zmínit, že sexuální výchova se nám nejčastěji pojí s dětským věkem a obdobím dospívání. Nicméně i mladým dospělým a dospělým osobám je třeba poskytovat podporu v oblasti sexuality a vztahů a informace o této tematice. U dospělých osob se znevýhodněním volíme takové pomůcky, které odpovídají jejich věku a aktuálním potřebám, rozšířené například o téma sexuálních pomůcek a sexuálních služeb.

➤ Co je důležité zvážit, pokud chcete pořídit pomůcku pro práci se sexualitou?

■ Věk

Pro koho pomůcku pořizují? Pro dítě, dospívajícího, či dospělého?

■ Míru znevýhodnění, diagnózu

Jakou míru znevýhodnění má dítě/dospívající/dospělý člověk? Pořizujete pomůcku pro člověka s mentálním, či kombinovaným znevýhodněním? Měla

by pomůcka splňovat specifika pro člověka s poruchou autistického spektra? Pro člověka se smyslovým znevýhodněním?

■ Způsob komunikace

Jakým způsobem komunikuje daný člověk? Jaké pomůcky preferuje v běžné komunikaci, např. volí spíše vizuální pomůcky? Učí se spíše pomocí nápodoby, videí nebo pomocí obrázkových kartiček?

■ Úroveň sexuální výchovy

Začínáte se sexuální výchovu, nebo už má daný člověk nějaké informace? Odкуда informace získal a jakým způsobem? Ze kterých oblastí a o kterých tématech sexuální výchovy má informace?

➤ Jakou pomůcku/pomůcky pro sexuální výchovu zvolit u člověka se znevýhodněním?

Pro každého člověka se znevýhodněním bude vhodná jiná pomůcka nebo metoda práce. Řídíme se pravidlem, že volba pomůcky je závislá nejen na výše zmíněných bodech, ale také na osobní volbě každého člověka. Nelze se spoléhat na to, že pokud se např. dítě učí nové věci/pojmy/dovednosti pomocí obrázkových kartiček a podrobného slovního popisu, že tuto zkušenost přenesení do sexuální výchovy. Můžete se setkat s tím (a opravdu se s tím často setkáváme), že dítě běžně komunikuje pomocí piktogramů, ale v sexuální výchově dítě preferuje edukační videa nebo obrázky. Vždy je potřeba si ověřit, zda dítě (dospívající/dospělý) informacím rozumí.

V rámci služby odborného sociálního poradenství spolupracujeme s rodičem dospívajícího syna s mentálním znevýhodněním a poruchou autistického spektra. Zakázkou bylo, jak začít se sexuální výchovou u dospívajícího syna. Podstatné bylo dobře zmapovat, jaké metody a pomůcky dospívající chlapec při běžném učení přijímá. Jako vhodná se ukázala kombinace obrázků, textu v jednoduchém čtení, piktogramů a také modelových situací. Využili jsme všechny způsoby a propojili je do výroby individuální edukační pomůcky pro chlapce.

Základním předpokladem sexuální výchovy je vytvořit důvěrné prostředí, ve kterém se dítě může zeptat na to, co ho zajímá. Mnoho rodičů s námi sdílí, že nikdy neměli sexuální výchovu doma a ve škole jen velmi okrajově, a to především v tématech, jako je antikoncepce, těhotenství, porod a péče o dítě.

Rodiče pořídili chlapci desky s barevnými pořadníky, kam postupně vkládali obrázky a další materiály. Každé téma sexuální výchovy mělo svou barvu a bylo pojato pomocí obrázků, piktogramů a textu v jednoduchém čtení. Zásadním krokem bylo využití modelových situací, jejichž účelem bylo téma propojit do života chlapce. Cílem bylo vysvětlit chlapci nejen, co je soukromí, ale také kde ho najde doma a jak si ho zabezpečí, a naučit ho, jak respektovat soukromí rodičů. Tento způsob práce se sexualitou a vztahy ukazuje na potřebu vnímat individualitu každého člověka a propojit ji do tvorby vhodných pomůcek.

► Jaké pomůcky k sexuální výchově můžete využít?

Pokud začínáte se sexuální výchovou u dítěte/dospívajícího či dospělého člověka, je vhodné si předem zmapovat, jaké vědomosti již člověk má a která témata ho zajímají. Popřípadě lze využít edukační knihy, které vás provedou základními tématy sexuální výchovy tak, abyste nezapomněli na podstatná témata. U dětí můžete začít s dětskými obrázky, piktogramy nebo edukační knihou vhodnou pro daný věk dítěte. Oblíbená jsou edukační videa, návčiky so-

Bude důležité nejen vše podrobně vysvětlit, ale také si zpětně ověřit, že vám daný člověk porozuměl, pochopil informaci/situaci/téma, které chcete předat. Každou nabízenou pomůckou je proto vhodné kombinovat s metodami, které umožní člověku se znevýhodněním lépe uchopit získané informace.

► Které metody jsou vhodné využít při sexuální výchově?

- Modelové situace,
- nácvik sociálních dovedností,
- práci s dotekem,
- myšlenkové mapy,
- kruhu podpory,
- tvorbu příběhů,
- a mnoho dalších.¹

Metody, které uvádíme, vycházejí z naší praxe a pozitivního hodnocení od rodičů, klientů/klientek, ale také osob, které se věnují sexuální výchově/osvětě jak ve školských, tak sociálních službách. Pokud budete například dítě učit vhodné a nevhodné doteky, můžete využít nejen postavy, obrázky, knihy, videa, ale také si modelově zahrát situaci, kdy se vás chce někdo cizí dotknout na nevhodném místě a to, jakým

využít kombinaci názorné ukázky spolu s vizuální pomůckou.

► Jak konkrétně můžete při vysvětlování, co znamená pojem soukromí, postupovat?

1. Nejprve dítěti podrobně slovně popište, co je soukromí a kde ho najde. Vycházejte z toho, co je opravdu reálné. Tedy z informací, kde dítě ve svém domácím prostředí najde soukromí. Můžete váš slovní popis doplnit vhodnou edukační knihou nebo videem.

2. Dítě proveďte po jeho domově (tam kde žije a bydlí) a ukažte mu každou místnost. Zároveň dítě proveďte těmi místnostmi, kde najde soukromí, a řekněte mu, jak soukromí může zabezpečit. Např.: „Tady je tvůj pokojíček a tady máš své soukromí. Když si zavřeš dveře, tak jsi tady sám/sama. Když budu chtít jít za tebou, musím zaklepat na dveře.“ Vše si s dítětem názorně ukažte.

3. Vytvořte dítěti vizuální pomůcku, kde znázorníte, ve kterých částech svého domova najde soukromí. Doporučuji vyfotit všechny místnosti v bytě a ty posléze rozdělit na ty, kde má a nemá dítě soukromí. Fotografie těch místností, kde dítě nemá soukromí (předpokládáme, že to bude např. obývací pokoj, ložnice rodičů a jídelna), nalepte na červené kolečko, které označuje prostor bez soukromí. Ty místnosti, kde má dítě soukromí (např. dětský pokoj, toaleta, koupelna), poté nalepte na zelené kolečko, které označuje soukromí. Nezapomeňte také znázornit nejen, kde má dítě soukromí, ale také jak si ho zabezpečí, např. fotografií zavřených dveří.

4. S dítětem každý den opakujte, kde má a nemá soukromí. Můžete například postupovat takto: „Jdu se koupat a v koupelně potřebuji mít soukromí, proto si za sebou zavřu dveře, abych měla soukromí.“ Dítě potřebuje „vidět“, co po něm chcete, a názorný příklad od rodiče mu umožní více navnímat, co je soukromí.

5. Na dveře od koupelny a toalety můžete umístit terčík (jakékoliv označení pro volno/obsazeno), kterým dítě může viditelně ohraničit prostor pro soukromí.

Pomůcky pro sexuální výchovu by měly být volně přístupné a dostupné, své místo by měly mít nejen v dětském pokoji, u dospívajících, ale také dospělých osob. Když jsem se ptala lidí se znevýhodněním, co jim nejvíce chybí v oblasti sexuality a vztahů, tak jsem často slyšela, že informace. Nejde tedy jen o to nabídnout pomůcky. Protože to, co schází, jsou informace, kterým lidem porozumí.

Na trhu jsou již k dostání pomůcky pro práci se sexualitou u lidí se znevýhodněním, ale to, co schází, je povědomí rodičů (a osob blízkých člověku se znevýhodněním), jakou pomůckou zvolit a jak s ní následně pracovat.

ciálních dovedností nebo modelové situace. U dospívajících poté můžete nabídnout filmy, seriály nebo krátká videa. U dospělých osob poté můžete zvolit reálné fotografie, modely intimních míst, sexuální pomůcky sloužící například k nácviku nasazení kondomu a modelové situace opřené o témata mezilidských vztahů.

► Které konkrétní pomůcky můžete využít při sexuální výchově/osvětě?

- Edukační knihy, brožury,
- obrázky,
- piktogramy,
- pexeso,
- panenky (které mají ušitá intimní místa),
- edukační videa,
- modely intimních míst + sexuální pomůcky určené k edukaci
- a mnoho dalších.

Při výběru vhodné pomůcky byste měli myslet na to, že člověk se znevýhodněním bude nejspíše potřebovat podporu. Někomu, kdo mu vysvětlí, co je na obrázku, co vidí ve videu nebo co které slovo znamená.

způsobem můžete adekvátně reagovat. Pokud tuto zkušenost dítě jen „vidí“ na obrázku nebo je mu slovně popisována, nemusí mu to stačit. Avšak spolu s nácvikem pomocí modelových situací má možnost si situace modelově vyzkoušet a názorně vidí, jak může reagovat na nevhodné doteky.

V rámci sexuální výchovy se mi osvědčilo upozorňovat, že pokud umíte velmi podrobně slovně popsat nějakou novou informaci/situaci/pojem, může to dítěti poskytnout kýženou odpověď, podporu a vytvářet prostor pro důvěru a otevřenou komunikaci. Zároveň však slovo nemůžete zastavit, vzít ho do ruky, zhmotnit jej a nemůžeme se k němu vrátit. Slovní popis je proto vhodné propojit s vizuální pomůckou, na které je dané slovo znázorněno. Pro příklad uvádím jedno ze základních témat sexuální výchovy, kde je vhodné slovní popis doplnit vizuální pomůckou.

Představte si nyní, že máte dítěti se znevýhodněním vysvětlit, co je soukromí a kde ho najde. Nejprve začněte podrobným slovním popisem a zaměřte se na domov (místo, kde dítě žije). Je možné, že tento způsob ale nebude pro dítě dostačující. Doporučuji

¹ Více o pomůčkách a metodách k sexuální výchově v knize: *Jak na sexuální výchovu u dětí a dospívajících s PAS*, zakoupíte na e-shopu APSS ČR: www.obchodapsscr.cz

PRO MAXIMÁLNÍ KOMFORT VAŠICH KLIENTŮ

Akce na pratelné absorpční podložky



Chrání před vlhkostí
a protečením



Pohodlí pro ležící
osobu



9 různých provedení,
se záložkami i bez



Nejširší nabídka
na trhu



**10%
SLEVA**
s kupónem
leto10

APOSBRNO

Akce platí do 30. 9. 2023. Pro bližší informace
navštivte náš web, nebo nás kontaktujte.

 www.aposbrno.cz

 obchod@aposbrno.cz

 541 217 516

Zapojte svou mozkovnu...

V křížovce po vás chtějí zvíře na tři písmena a vy si zrovna nemůžete na žádné vzpomenout? Zapojte svou mozkovnu, v tomhle cvičení jich po vás budeme chtít hned několik. Vymyslete a do řádků níže запиšte název zvířete či hmyzu, který splňuje potřebný počet písmen.

3 písmena –

4 písmena –

5 písmen –

6 písmen –

7 písmen –

8 písmen –

Řešení: **3 písmena:** pes, emu, lev, los, vlk, myš, jak, had, sup, hyl, rak, sob, kos, čáp, kuň, pán, ara, **4 písmena:** dobr, ovec, koza, zába, kuře, ryba, vos, husa, osel, pudl, zubr, lama, puna, tygr, kuna, srna, ibis, hroch, kaně, kapr, mlók, mrož, oreš, slon, sova, štír, tchoř, **5 písmen:** kočka, kráva, kůzle, optice, labut, zebra, rasek, bizon, prasce, zmijs, zajíc, kateř, skvor, holub, liška, jelen, daněk, beran, agama, buvol, čolek, datel, dlask, drozd, gibbon, hyena, jeřáb, ježek, kachna, kamec, kavka, koda, krůta, krysa, lemur, lišaj, makak, okoun, osnák, panda, varoh, motyl, skunk, sokol, sojka, straka, sr-šen, sumec, svišť, šakal, tapir, tulen, **6 písmen:** houser, žirafa, klokan, kocour, medvěd, bažant, cvrček, čmelák, dělník, fteka, gepard, havran, králík, hrabos, kryzeč, chroust, jačguar, jezura, kajman, kakadu, kohout, křeček, lachtan, lasice, leguán, pavlán, pěniče, potkan, pstruh, rejsek, rojnost, ropucha, skokan, slavík, slepýš, špaček, tetřev, **7 písmen:** uševka, slepiče, čmčila, hroznyš, chřástal, chřestýš, vlkodav, konipas, kosatka, krkavec, lenochod, levhart, netopýř, pásovec, pěnkava, podáčka, saranče, skrivan, svitucha, simpanz, **8 písmen:** ješterka, mrvavec, papoušek, chamleleon, perlovka, plamenák, plejtvák, poletuha, poštolka, rosníčka, skřípka, surkata, stonožka, aligátor, křepeška.

Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

INZERCE

ION®

ČISTÉ OSVĚŽENÍ

- Chlazená, pokojová, horká, perlivá vše jedním stiskem obrazovky.
- Kvalitní filtr FiberTek zachycuje i ty nejmenší částičky.
- Životnost filtru 6000 l bez snížení kvality.
- Kapacita 30 l / h.
- Režim úspory energie.
- Snadné napojení na CO₂ láhev.



Každá sklenice vody čerstvě filtrovaná a okamžitě vychlazená!

Uzavřený okruh, kde vzduch nikdy nepřijde do styku s přívodem vody, zajišťuje hygienický výdej. Základem je kvalitní filtr, který snižuje množství kontaminujících látek a proměňuje tak obyčejnou vodu z kohoutku ve spolehlivý zdroj lahodné vody.

CLEAN LIFE

Inovace | Technologie | Čistota

DIGITALIZACE PROVOZNÍCH A ZDRAVOTNÍCH INFORMACÍ A DAT



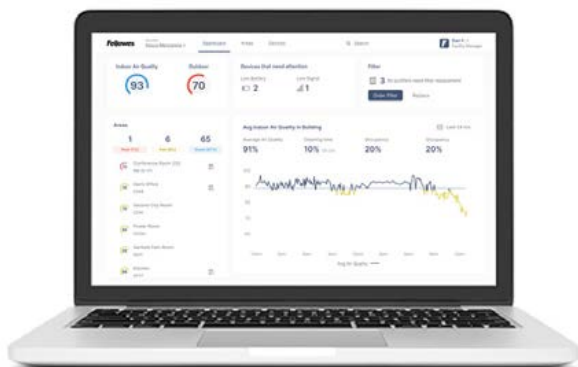
NEJPOKROČILEJŠÍ SYSTÉM KVALITY VZDUCHU

KDYŽ SI MYSLÍTE, ŽE JSTE SI POŘÍDILI ČISTIČKU VZDUCHU, ALE JE TO VLASTNĚ VŠECHNO ÚPLNĚ JINAK...

Spojením čističek vzduchu, senzorů a monitorů přes LTE vznikne komplexní síť pro optimální kvalitu vzduchu v jakékoliv místnosti, podlaží nebo budově. Rozmanitost jednotek umožňuje správnou konfiguraci podle potřeby. Pokročilé senzory proaktivně monitorují každou oblast a automaticky reagují na vaše potřeby tak, aby byl vzduch v interiéru čistý. Aplikace potom ukazuje a ukládá data, notifikace a další informace, které umožňují optimální řízení kvality prostředí.

Celý systém však neměří a nehlídá pouze čistotu vzduchu, ale další důležitá data, se kterými můžete pracovat.

PROVOZNÍ DATA



ZDRAVOTNÍ DATA



Intuitivní cloudová aplikace poskytuje komplexní přehled o kvalitě vzduchu v budovách. Vedoucí mohou plánovat údržbu, sledovat kvalitu vzduchu v průběhu času a také sledovat souvislosti se spotřebou energie.

Na úrovni jednotlivých prostor existuje sdílení senzorů. Systém je navržen tak, aby všechny jednotky v oblasti reagovaly na „nejhorší aktuální situaci“ jakékoliv jednotky v prostoru. To znamená, že pokud 1 jednotka zachytí kontaminant, všechny jednotky na něj zareagují, zůstanou ve stavu zrychleného ventilátoru, dokud se původně aktivovaný senzor nevrátí do normálu. Jakmile k tomu dojde, systém zkontroluje, zda se všechny ostatní senzory v oblasti vrátily také do normálu a poté umožní všem jednotkám návrat na nižší rychlost.

PM2.5 = jemné částice prachu o aerodynamickém průměru menším nebo rovném 2,5 mikrometrů.
TVOC = celková koncentrace těkavých organických látek v ovzduší.

RH = relativní vlhkost vzduchu.
CO2 = úroveň CO2 ve vnitřních prostorách.



Držitelé osvědčení

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

<https://certifikace.paliativni-pristup.cz/>

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

Bohumínská 1056/71, 710 00 Ostrava-Slezská Ostrava

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**



Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava, příspěvková organizace, poskytuje pobytovou službu seniorům nad 65 let, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby při zvládnání 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. Bazál-

ní 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 senioři odpočívat, ale i vylepšovat svou fyzickou kondici. Součástí je fitzóna s cvičícími 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 Krásné Březno, p. o.

Rozcestí 798/9, 400 07 Ústí nad Labem

Stupeň certifikace: **ZÁKLADNÍ**



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 palia-

tivním 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 kuchyně na obytných patrech, vzpomínková místnost, retro koutky, tělocvična, modlitebna, prádelna a sušárna, zahrada a atrium domova. Přímo v budově mohou klienti využívat služby kadeřnictví 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 senioři uvědomují, co všechno ještě zvládnou, posilují své vlastní kompetence, jako je samostatnost, soběstačnost a sebeurčení. Senioři 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.

Střípky z domova

Dvojité jubileum: V SeneCura SeniorCentru Klamovka oslavili dvě klientky 101 let

Praha – V SeniorCentru na pražské Klamovce oslavili unikátní jubileum – dvě z klientek měly krásné 101. narozeniny. Stanislava Hojgrová a Marta Čiháková se narodily v roce 1922. Prakticky tak zažily všechny klíčové události 20. století. Kromě toho, že data jejich narození dělí jen několik dnů, náhodou se obě nastěhovaly do SeniorCentra také ve stejném měsíci.

Zatímco dříve se dámy věnovaly nejraději kultuře, knihám a hudbě, mezi jejich nejoblíbenější aktivity v SeniorCentru patří společenská setkání, procházky v přírodě, ale i odpočinek u televize.



„Minulý rok jsme si pochvalovali, že jsme mohli oslavit poprvé v historii našeho domova 100. narozeniny. Navíc byly dvojité. Letos jsme zaznamenali další milník,“ říká ředitelka SeniorCentra Klamovka Petra Pipková a dodává, že přirozeně ještě větší radost má z vitality, které se obě dámy těší.

Oslavy narozenin se zúčastnily rodiny a poblahopřát přišla i starostka městské části Praha 1 Terezie Rodoměřská. Ta předala pamětní list a provedla slavnostní zápis do kroniky. Květiny a šlehačkový dort pak klientkám předala ředitelka Petra Pipková, která pronesla i slavnostní přání.

Jednou z pravidelných událostí v domovech SeneCura jsou společné oslavy narozenin klientů. Ty Stanislavy Hojgrové a Marty Čihákové tedy rozhodně nebyly v tomto měsíci poslední, které si klienti užili.

Jana Barčáková

Třídni sraz po 63 letech od maturity

Litoměřice – Devět žáků dorazilo na sraz absolventů pražské střední školy ekonomické, nyní obchodní akademie z let 1956–1960. Třídni sraz se uskutečnil 7. června v sále domova pro seniory v Domově na Dómském pahorku Charity v Litoměřicích. Jedna z absolventek je totiž už



vatelkou naší služby. A protože je imobilní a nikdy se nemohla srazu zúčastnit, přijely za ní její spolužačky, které jsou většinou z Prahy. Některé z nich neviděla přes 40 let. Většinu z bývalých žaček je přes 80 let. Nedokážete si představit, jak bylo toto shledání dojemné a veselé. Zdeňka Krausová, která nám s uskutečněním srazu pomohla, byla velmi spokojená s přístupem a energií, kterou do uspořádání srazu vložil náš aktivizační tým společně s vedoucí Domova. Zdeňka Krausová nám napsala krásný dopis, v němž poděkovala za nezapomenuté přijetí a také za to, že nasloucháme individuálním přáním našich seniorů. Protože dle jejích slov „nic pro nás není nemožné“.

Bc. Iveta Šerberová, vedoucí Domova na Dómském pahorku, Charita Litoměřice

Slavnost na téma Rozkvetlá louka

Ústí nad Labem – I letos jsme pro seniory našeho Domova připravili Letní slavnosti – tentokrát na téma Rozkvetlá louka. Součástí byl zábavný program, ale i výborné pohoštění. Opět nechybělo veselé vystoupení našich zaměstnanců. Svá show předvedly úžasné mladé slečny z Basta Cheerleaders a břišní tanečnice ze studia Karima. Canisterapeutka, která do



chází do našeho Domova díky nadačnímu příspěvku ze sbírky Ježíškova vnučata Nadačního fondu Českého rozhlasu, pohovořila o významu canisterapie. Přišel nás také navštívit starosta městského obvodu Severní Terasy Jaroslav Šimanovský se svou vnučkou. K poslechu i k tanci nám hrál Mikeš band. Pro všechny zúčastněné to bylo velice povedené a milé odpoledne.

*Bc. Michaela Vlček Rybanská,
sociální pracovnice Domova pro seniory
Olřická*

Slavnosti i v domově seniorů

Prachatice – Již několik let nad rámec Slavností solné Zlaté stezky v Prachaticích navštěvuje vždy některý ze souborů z partnerských měst Domov seniorů Mistra Křišťana. Nejinak tomu bylo i letos. V pátek dopoledne skupina muzikantů a zpěváků kapely Siréna (sestavená z členů městské policie) ze Zvolena zavítala na zahradu domova. Program zahájila ředitelka domova Hana Vojtová. Protože se akce konaly i v rámci pravidelného Cvičení šitého na míru, cvičilo se při zpěvu zároveň s šátky na židlích, což přispělo k ještě větší radosti. Marie Bednářová s osobním asistentem Jiřím Gabrielem Kalimou, kteří se na organizaci také podíleli, předali kapele malé dárečky.



V sobotu odpoledne přijali pozvání do domova francouzští muzikanti, a dokonce představitelé francouzského města Pont du Chateau. Nejprve se uskutečnila prohlídka domova, při níž francouzští místostarostové vyjádřili údiv nad tím, že v tak malém domově dělají tak velké věci. Muzikanti mezitím vybalili nástroje a svými písněmi potěšili obyvatele domova. Na závěr se opět předávaly dárky, o něž se postarala Jitka Lexová a Zdeněk Krejsa, zastupitel města Prachatice.

Děkujeme za možnost s kapelami v domově vystoupit a za skvělou pomoc zaměstnancům nejen z města, ale i domova v čele s Ivankou Bílkovou, sociální pracovnicí.

PS: Víte, k životu patří radost a zážitky. Vidět 101letou seniorku, jak se usmívá, další 100letou, jak tančuje, ačkoliv je na vozíku, a rozzářenou ředitelku domova, je k nezaplacení. Těšíme se na slavnosti 2024.

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

Věstonický pětiboj

Brno – Využili jsme krásné slunečné počasí a uspořádali 6. ročník tradičního Věstonického pětiboje. V pěti disciplínách se utkalo 11 týmů klientů z domovů pro seniory. Sportovní klání zahájil ředitel Ing. Rudolf Nytl. Jednotlivé disciplíny představila vrchní sestra Bc. Lenka Horková. Disciplíny (hod míčem, vrh koulí, hod

Střípky z domova



kroužky, hod šipkami a skládání puzzle na čas) prověřily přesnost, koordinaci pohybů a také kognitivní schopnosti jednotlivých účastníků. Po sportovním výkonu se soutěžící s doprovodem občerstvili. Ředitel vyhlásil výsledky – jako první se umístil tým DS Věstonická, druhou příčku obsadil DS Foltýnova a třetí místo vybojoval tým DS Kosmonauti.

Poděkování patří všem sportovcům, jejich doprovodům, zaměstnancům Domova pro seniory Věstonická a sponzorům, kteří zajistili zajímavé ceny a občerstvení.

*Mgr. Eliška Hradilová, DiS.,
sociální pracovnice,
Domov pro seniory Věstonická*

Zahrádkářský klub

Vodňany – S velkou slávou jsme v domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany založili Zahrádkářský klub, jehož členství jsme uživatelům potvrdili průkaz-



kou. Starost o květiny, zeleninu či zvířata se našim seniorům stala celodenní náplní, která jim dělá obrovskou radost.

*Nela Hollerová,
Domov pro seniory Vodňany
Foto: Leona Zámečnicková*

Mezibořské slunce

Meziboří – Jednou z velkých zábavných akcí našeho Domova je Mezibořské slunce. Zúčastnit se ho mohou uživatelé i z jiných domovů. Dopolední program zahrnuje soutěžní disciplíny, kde si všichni soutěžící mohou poměřit své síly ve sportovních, ale i ve vědomostních dovednostech. Cenou pro vítěze byl dort. V průběhu dopoledního klání se prostory zahrady daly do pohybu a do rytmu hrála reprodukováná hudba. Za dobře vykonanou práci následovalo občerstvení a oběd. V odpolední části pro-

gramu se odehrálo vyhodnocení nejlepších soutěžních družstev a poté následovala zábava. K poslechu a k tanci hrály country kapela Rio Litvínov a kapela PDF. Šermířské a taneční vystoupení z období gotiky předvedl spolek Briganti. Milovníci dobrého jídla a pití si také přišli na své. Spokojenost a dobrá nálada byla umocněna krásným počasím, které Mezibořské slunce provázelo celý den. Děkujeme všem přítomným hostům za účast, sponzorům za finanční podporu, zaměstnancům a dobrovolníkům ze Střední školy Educhem za pomoc při organizaci a v neposlední řadě rodinným příslušníkům za podporu svých blízkých.



*Blanka Beranová,
aktivizační pracovnice,
Domov sociálních služeb Meziboří*

Roztancuj babičku v Domově Čujkovova

Ostrava – Festival Colours of Ostrava i pro klienty domova pro seniory? Proč ne? Již podruhé se v našem zařízení konala akce Roztancuj babičku. Tento putovní projekt je v režii festivalu Colours of Ostrava a přivádí do domovů pro seniory lokální cimbálové muziky. Naši klienti se mohli potěšit, zazpívat si a zatancovat s cimbálovou muzikou Pramínky. Domovem se nesla nejen hudba, ale i vůně domácích frgálů, které nám muzikanti přivezli. O akci byl velký zájem a šťastné výrazy našich klientů svědčily o tom, že hudba je pro ně stále



velmi důležitá. Z nádherné atmosféry se klienti, ale i zaměstnanci těšili ještě několik dní poté. Projekt je putovní a my věříme, že přináší radost i v jiných domovech. Už nyní se těšíme na další ročník festivalu, který nezapomíná ani na naše seniory.

*Bc. Dagmar Dorotíková,
vedoucí služeb DPS, DZR – budova B,
Domov Čujkovova, Ostrava-Zábřeh, p. o.*

Blahodárné účinky zahradničení

Písek – Velkou radost zažívají naši klienti jak Domova pro seniory, tak i Domova se zvláštním režimem „Vážka“ střediska



Diakonie ČCE v Písku při práci na zahradě. V nově zrekonstruované zahradě v objektu, kde sídlí naše Domovy, byly klientům pořízeny vyvýšené záhony. Klienti zde sází, odplevelují, zalévají s našimi pracovníky, ale i sklízí postupně úrodu – bylinky, drobnou zeleninu, ale i měsíční jahody. Pocit smysluplnosti, potřebnosti, ale i radost z dobře odvedené práce je pro klienty zásadní a my to vše s nimi aktivně sdílíme.

*Mgr. Iveta Veselá,
sociální pracovnice Domova pro seniory,
Diakonie ČCE – středisko Blanka*

Den dětí v Seniorcentru Pohoda

Teplice – Jako poděkování dětem z mateřských školek v okolí Seniorcentra Pohoda za jejich mnohá vystoupení, při nichž zpří-



jemňovaly chvíle našim obyvatelům písněmi, jim naši klienti připravili dopoledne plné her. Děti absolvovaly stezku s úkoly, kterou jim obyvatelé Domova spolu se zaměstnanci připravili. Přijeli k nám také hasiči se svou technikou a stříkali hadicí. Děti s nadšením zdolávaly překážky a nástrahy stezky a některé úkoly si chtěly i zopakovat. Odměnou za dokončenou hru jim byly sladkosti. Zápal pro hru a nadšení dětí se přenesly i na naše seniory, kteří malé návštěvníky povzbuzovali a za splněné úkoly jim rozdávali razítka. Po vydařeném dopoledni se usmívali nejen děti, naši seniory, ale i zaměstnanci Seniorcentra Pohoda. Moc děkujeme hasičům Sobědruhy Teplice za účast.

*Jaroslava Čulíková, DiS., sociální
pracovnice, Domov pro seniory Pohoda*

HARTMANN



Správná volba, která vám usnadní práci



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

Co nabízejí produktové řady Vala®

- Clean** měkké žínky k hygieně klientů
- Fit** ochranné bryndáky
- Comfort** víceúčelové utěrky



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