

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Očkování zlepšuje celkovou odolnost a přispívá k lepšímu zdraví seniorů,“

říká Eva Topinková, přednostka Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze

Nutriční péče není jen pitíčko s umělou výživou – nejen poznatky z jednoho domova

Psychologie

Umění dávat a brát dokáže změnit život

HARTMANN



MoliCare® Elastic

Lepší péče díky inovacím

NOVINKA



Až o **67 %***
rychlejší
vstřebávání

Inovativní kalhotky pro těžkou inkontinenci

- Unikátní technologie savého jádra MoliCare SkinGuard®
- Zrychlená absorpce moči až o 67 %*
- Vylepšená ochrana proti protečení díky elastickým postranním páskům
- Nový obal s informační lištou a perforací pro snadné otevírání



**v těžké
inkontinenci v ČR¹**

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

*ve srovnání s předchozím výrobkem.
1) IQVIA podle CZHPTR databáze MAT 07/203. © IQVIA.
Všechna práva vyhrazena.
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: 10/2023 ŘÍJEN
Cena: 69 Kč / 3 €
Roční předplatné: 690 Kč / 30 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adresu 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

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 Žlíbků 1800/77,
hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,
www.send.cz, tel.: 225 985 225, GSM: 777 333 370,
fax: 225 341 425, e-mail: send@send.cz,
SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 předplatne
e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk

Fotografie a ilustrace:
Není-li uvedeno jinak:
Pixabay a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:
iStock

Příspěvky a inzerce:
Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.
Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:
Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018
ISSN 1803-7348

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Psychologie:
Umění dávat a brát dokáže změnit život** 10
- **Ze života sekcí:
Sekce služeb péče o ohrožené dítě se zúčastnila
zahraníční odborné stáže** 13
- **Odolnější:
„Očkování zlepšuje celkovou odolnost
a přispívá k lepšímu zdraví seniorů,“
říká Eva Topinková, přednostka Geriatrické kliniky
I. lékařské fakulty UK a VFN v Praze** 14
- **Dobrá praxe:
Transformace pobytových sociálních služeb
v ekonomických souvislostech
aneb Záleží na úhlu pohledu** 26
- **Statistika:
Struktura příjemců příspěvku na péči v ČR
a v Německu** 32
- **Sociální služby: Bezpečná a šetrná manipulace:
Zajištění první pomoci při zhoršení zdravotního
stavu nebo ohrožení života** 34
- **Veřejný ochránce práv:
Dostupnost vhodných sociálních služeb pro osoby
s chováním náročným na péči** 36
- **Stríčky z domova** 43

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

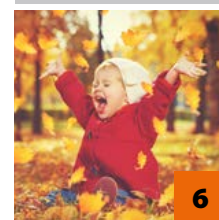
Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

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

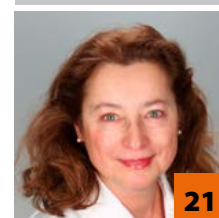
V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obračtejte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.



6



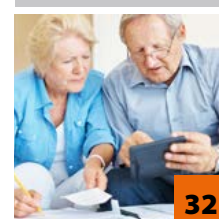
10



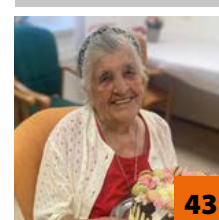
21



26



32



43





**„Nelze být vždy
hrdinou,
ale vždy lze
zůstat
člověkem.“**

**Johann Wolfgang
von Goethe**
(1749–1832),
německý spisovatel,
umělec a politik



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



V úterý 19. září se v Praze konala společná konference ambulantní a terénní sekce. Společné konference pořádáme už několik let a největším oříškem je vždy vymyslet program, který by zaujal jak poskytovatele ambulantních, tak terénních služeb. Jedná se totiž o velmi široký rozsah klientely – s věkem prakticky od nuly až do 100 let a více, tedy i problémy při poskytování služby mohou být diametrálně odlišné.

Letošní základní téma – změny v legislativě a financování v roce 2024, bylo zajímavé pro všech dvě stě účastníků. Lákadlem byl určitě i fakt, že se konference zúčastnili zástupci MPSV, kteří konferenci měli doslova za rohem, konala se totiž v Kongresovém centru Vavruška. Vystoupil zde nejen pan doktor Novotný, který nás vyzýval, abychom využili právě vypsané dotační tituly, ale zejména vrchní ředitelka Mgr. Zdislava Odstrčilová. Ta potěšila zejména „ambulantáky“ informací, že v malé novele zákona o sociálních službách bude změna v účtování poskytovaných služeb v denních stacionářích, kdy již nebude nutno účtovat jednotlivé úkony, ale účtoval by se pobyt v denících, tedy určitou paušální částkou. Ó, kolik let již po tomto systému voláme! Vždyť současný systém téměř obnáší, že pracovník stojí nad klientem a stopuje, jak dlouho jaká intervence trvá. A pokud mu jde vařit kávu, běda, kdyby zmáčkl stopky dřív – var vody se do času nepočítá!!! Je to velmi smutné, ale toto opravdu není nadsázka – takový byl požadavek jedné kontroly u nejmenovaného poskytovatele! Tak teď jen doufáme, že změna bude konečně realizována a nepojedeme jen ve starém známém modu „slibem nezarmoutíš“...

Hůře pochopitelné je i nastavení účtování některých úkonů v pečovatelské službě. Například takové nákupy. Mnozí poskytovatelé, ve snaze o efektivitu, ale také z nutnosti, kdy v místě není dostupný obchod, realizují tuto službu tak, že najednou nakoupí více klientům. Jak pak účtovat dílčí nákupy? No jediné odhadem a přibližným rozpočítáním na jednotlivé klienty s přihlédnutím na strukturu nákupu. Avšak není to skutečně (!) spotřebovaný čas, a to některým kontrolním orgánům vadí. Pokud poskytovatel půjde nakupovat jednomu klientovi stylem odchod od klienta, cesta do obchodu, nákup, cesta ke klientovi, bude na tom lépe, protože nákladově je taková činnost bude stát pouze práci pečovatelky nebo pečovatele. Odpadají položky spojené s provozem vozidla, v současné době zejména PHM. Ale klient zaplatí mnohem víc než při „hromadném“ nákupu. Také by si příslušní úředníci měli uvědomit, že žijeme v 21. století a stále častěji používáme různou techniku, jako jsou čtečky čárových kódů nebo načítání QR kódů pomocí mobilních telefonů. Evidence provedených činností v domácnosti pak klientovi lecky musí připomínat návštěvu supermarketu, neboť pracovník „napipává“ jednotlivé činnosti. Nebylo by jednodušší evidovat vstup a výstup pracovníka do domácnosti? Pokud chce někdo argumentovat, že evidenci jednotlivých činností získáváme přehled, co se konkrétně provádí za činnosti, žádám ho, aby mi ukázal, kde najdu výstupy z této evidence...

Proto apeluji na pracovníky MPSV a následně na zákonodárce – využijme příležitost, která se nám naskýtá v souvislosti s novelou zákona a potažmo vyhlášky, a posuňme se zase někam dál, odstraňme nesmyslnosti a uvažujme racionálně. Opravdu po vás nechceme nic převratného – jen abyste nám naslouchali a dokázali realizovat rozumné změny. Předem vám děkuji!

Celoživotní nauka

Ing. Renata Kainráthová,
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,
vítám vás opět na stránkách našeho časopisu, který přináší další zajímavá témata i rozhovor s přednostkou Geriatrické kliniky 1. Lékařské fakulty UK a VFN v Praze Evou Topinkovou v rámci naší nové osvětové kampaně Odolnější. Protože mi paní viceprezidentka nenechala mnoho prostoru, ráda bych vám popřála krásný podzim, který zatím trhá teplotní rekordy, ale kdo by si stěžoval ☺. V době, kdy budete číst tyto řádky, bude za námi XIV. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, který každoročně pořádáme v rámci Týdne sociálních služeb. Doufám, že jste si celý tento týden i kongres užili, sešli se s přáteli a kolegy, protože my v APSS ČR děláme vše pro to, abychom vám čas strávený v Táboře co nejvíce zpřijemnil.

Krásný podzim za redakci přeje
Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Stalo se...

- APSS ČR ve spolupráci s Diakonií ČCE vyhlásila 11. ročník ocenění Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku 2023. Od 1. září do 31. října 2023 můžete nominovat pracovníky, kteří si podle vás zaslouží veřejné poděkování za svoji nelehkou a mnohdy nedoceněnou práci, a to v kategoriích: Pracovník v sociálních službách (pečovatel/ka) – terénní, ambulantní, pobytové služby; Sociální pracovník – ze všech typů služeb; Manažer roku.
- V úterý 19. září vstoupila v platnost novela zákoníku práce a některých dalších zákonů, která přináší pro zaměstnavatele a zaměstnance řadu změn. Již k 1. říjnu došlo mimo jiné ke změnám právní úpravy informační povinnosti zaměstnavatele při vzniku pracovního poměru. Nově má zaměstnavatel tuto povinnost i při vzniku právního vztahu založeného některou z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (DPP, DPČ). MPSV připravilo pro zaměstnavatele vzory ke splnění informační povinnosti podle § 37 a § 77a. Jde pouze o doporučení, které není pro zaměstnavatele závazné.
- Evropská komise schválila aktualizovanou verzi českého Národního plánu obnovy. Předsedkyně Evropské komise

Ursula von der Leyenová to oznámila po setkání s českým předsedou vlády Petrem Fialou v úterý 26. září ve Strakově akademii. Národní plán obnovy přináší 2,2 miliardy eur (zhruba 53,6 miliardy korun) na podporu čisté ekonomiky a transformaci průmyslu. Celý Národní plán obnovy má objem 9,2 miliardy eur (asi 224,2 miliardy korun).

- Česká republika bude v roce 2024 hospodařit s plánovanými příjmy ve výši 1 940 miliard korun a s plánovanými výdaji ve výši 2 192 miliard korun, tedy se schodkem ve výši 252 miliard korun. Příslušný návrh zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2024 včetně rozpočtové dokumentace schválila vláda 27. září a pošle jej k projednání Poslanecké sněmovně.
- První říjnový den se každoročně slaví Mezinárodní den seniorů. Svátek se poprvé konal 1. října 1991 a jeho cílem je zvýšit povědomí o problémech, které mají vliv na seniory, jako je stárnutí a zneužívání seniorů. Je to také den, kdy si lidé připomínají přínos seniorů pro společnost.
- Ve středu 4. října se konala Valná hromada Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Čtvrtek 7. září byl vyhlášen Celosvětovým dnem péče a podpory seniorům

Čtvrtek 7. září 2023 byl jménem světové asociace Global Ageing Network, již do konce tohoto roku předseda Jiří Horecký, prezident APSS ČR, vyhlášen CELOSVĚTOVÝM DNEM PÉČE A PODPORY SENIORŮM (International Day of Care and Support of Older Persons). Stalo se tak ve skotském Glasgow u příležitosti celosvětového kongresu Global Ageing Network, které se účastnili odborníci z 50 zemí světa.

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

Předpokládá se, že celosvětově je 349 milionů lidí závislých na péči, z toho 18 milionů (5%) tvoří děti do 15 let a 101 milionů (29%) starší lidé ve věku 60 let a více. Být závislým na péči a vyžadovat podporu znamená, že potřebujete častou pomoc druhých lidí nebo péči nad rámec toho, co běžně vyžaduje zdravý člověk. Pečovatelé, kteří se starají o seniory s vysokou mírou zavllosti na péči, jsou vystaveni vysokému riziku psychických potíží a depresí. V mnoha zemích s nízkými a středními příjmy jsou navíc formální systémy dlouhodobé péče nedostatečně rozvinuté; negativní dopady péče proto silně ovlivňují fyzický, emocionální a ekonomický stav rodinných pečovatelů (WHO).

Celosvětový den péče a podpory seniorů má za cíl zvýšit povědomí o důležité roli, kterou pečovatelé ve společnosti hrají, oceňuje jejich náročnou práci a obětavost a spojuje mezinárodní partnery, aby se zasadili o politiky a zdroje, které je podporují. Zejména jde o profesionály, kteří pracují ve službách pečujících o seniory v nemocnicích, pobytových sociálních službách, agenturách domácí péče, v pečovatelských službách a v celém sektoru dlouhodobé péče.

Celosvětový den péče a podpory pro seniory je celosvětovou oslavou, jejímž cílem je zvýšit atraktivitu role dlouhodobé péče a podpory.

APSS ČR vás i na podzim roku 2023 zve na:

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby – Sepetná

15.–16. listopadu, Hotel Sepetná, Ostravice

Dvoudenní seminář pro terénní služby – Ledec nad Sázavou

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

Konferenci Digitalizace a technologie v sociálních službách

21. listopadu, Hotel Grandior Praha, Na Poříčí 42, 110 00 Praha

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

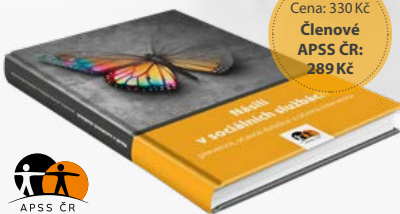
NOVINKA

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



Knihu objednávejte na www.obchodapsscr.cz nebo na e-mailu redakce@apsscr.cz.

Členové APSS ČR k 29. 9. 2023: | 318 organizací,
2 946 registrovaných služeb a 711 členů profesních svazů



INTERNATIONAL DAY OF
CARE AND SUPPORT
FOR OLDER PEOPLE
A GLOBAL AGEING NETWORK CELEBRATION

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Vyberte si kurz z naší listopadové nabídky

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2023-2024

Kompletní nabídku kurzů do konce roku najdete na našich webových stránkách www.institutvzdelavani.cz.

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

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

1. 11. 2023	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
6. 11. 2023	Validace podle Naomi Feil I
7. 11. 2023	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
13. 11. 2023	Emoce v obrazech
14. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
22. 11. 2023	Nebojme se spirituality! Úvod do tématu naplňování spirituálních potřeb klienta

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

2. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
9. 11. 2023	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
21. 11. 2023	Konflikt a jeho řešení
28. 11. 2023	Jak efektivně komunikovat s rodinou klienta - seniora
29. 11. 2023	Prevence závislosti klienta na sociální službě

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

3. 11. 2023	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
7. 11. 2023	Žena jako manažerka v sociálních službách
8. 11. 2023	Základy práce s klientem s agresivním chováním
9. 11. 2023	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
13. 11. 2023	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
14. 11. 2023	Aktuální pozice a výzvy pro profesi nutričního terapeuta/ky v pobytových zařízeních
15. 11. 2023	Individuální plánování poskytované sociální služby
16. 11. 2023	Jak zvládnout syndrom vyhoření
20. 11. 2023	Vykazování odbornosti 913 na ZP a vedení oš. dokumentace
21. 11. 2023	Validace podle Naomi Feil I
27. 11. 2023	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
28. 11. 2023	Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
29. 11. 2023	Úvod do problematiky psych. poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

1. 11. 2023	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
15. 11. 2023	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
21. 11. 2023	Komunikace nepříjemné zprávy
27. 11. 2023	Smluvní život pracovníka - pracovní právo v sociálních službách
28. 11. 2023	Praktický průvodce IP zejména v peč. službách

ONLINE KURZY

1. 11. 2023	Vykazování odbornosti 913 na ZP a vedení oš. dokumentace
6. 11. 2023	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
6. 11. 2023	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
7. 11. 2023	Kvalita života, důstojnost a autonomie ve stáří - cesta od teorie k praxi
7. 11. 2023	Sexualita lidí s poruchou autistického spektra
9. 11. 2023	Komunikace v obtížných situacích
9. 11. 2023	Jak zvládat emoce
10. 11. 2023	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
13. 11. 2023	Jak si zdravě nastavit hranice
13. 11. 2023	Jak snižovat míru stresu a úzkosti
14. 11. 2023	Život s postižením v obrazech
16. 11. 2023	Co nejděle doma aneb Jak podpořit domácí péči
16. 11. 2023	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. problémy
23. 11. 2023	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
23. 11. 2023	Specifika péče o seniory
24. 11. 2023	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
24. 11. 2023	Aby záda nebolela aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
27. 11. 2023	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
28. 11. 2023	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
28. 11. 2023	Konflikt a jeho řešení

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 školících 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.

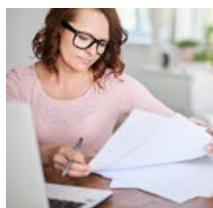


Evropský manažer v sociálních službách

Získejte EAN Certificate
s celoevropskou platností

Základní stupeň - BASIC
Rozšiřující stupeň - ADVANCED

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



Sociální pracovník manažerem

Kombinované akreditované studium pro SP
Poslední volná místa v roce 2023!
Začínáme 1. 11. 2023!

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

Přijímáme objednávky na kurzy na klíč na rok 2024.
Objednávkový formulář najdete v záložce Kurzy na klíč na www.institutvzdelavani.cz.

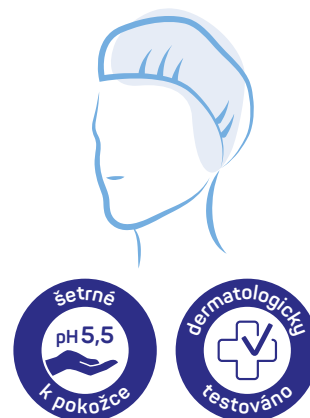
NOVINKA v péči o osoby upoutanéna lůžko

MoliCare® Skin Čepice se šamponem a kondicionérem

- ✓ Umývá vlasy **rychle, jemně a pohodlně** bez použití vody – ideální pro hygienu na lůžku
- ✓ Lze krátce ohřát v mikrovlnce **pro příjemnější pocit při hygieně** (doporučena teplota je max. 40 °C)
- ✓ Vyvážené pH **šetrné k pokožce, vhodné i pro citlivou pokožku** hlavy



NOVINKA



Chcete se dozvědět více o tomto produktu? Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **hartmann.cz**.

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.



Lůžkoviny „šité na míru“ pro vás a vaše klienty - pohodlné, příjemné a kvalitní



POVLEČENÍ

Kvalitní ložní povlečení z hladké bavlny,
nežehlivého krepu a Atlas grádl.



PROSTĚRADLA

Elastická prostěradla vhodná pro
všechny druhy matrací.



POLŠTÁŘE A PŘIKRÝVKY

Prošíváné antialergické polštáře
a přikrývky STANDARD a LUXUS.



APOSBRNO

Kotlanova 2507/3, 628 00 Brno • obchod@aposbrno.cz • 541 217 516

Vybírejte z široké nabídky pomůcek pro seniory a zdravotně postižené na www.aposbrno.cz



Umění dávat a brát dokáže změnit život

Rovnováha mezi dáváním a přijímáním dokáže velmi silně ovlivnit naše mezilidské vztahy. Její narušení může u obětavých pracovníků vést i k vyhoření či k nejrůznějším zdravotním potížím. Pokud přehlídíte nutnost dávat přiměřenou měrou i sobě, připravujete sebe i své sociální okolí o hodně. Jak to lze postupně změnit? Dosažení této rovnováhy může mít i překvapivý účinek na některé partnerské vztahy. Rozhodnout se pro takovou změnu bývá spojeno s obavami, ale výsledek stojí za to.

■ **Text: Mgr. Lenka Šnajdrová,** klinická psycholožka a psychoterapeutka, autorka knihy *Řekni to darem aneb Dávání a brání ve vztazích*

Prakticky každý den využíváme v osobním i v pracovním životě jednu dovednost, kterou někdy můžeme přehlížet. Či spíše nevěnovat jí takovou pozornost, jaká jí po zásluze náleží. Její role v mezilidských vztazích je totiž tak výrazná, že prakticky určuje, jestli budeme trpět osamělostí, nespokojeností, vyčerpáním – nebo se naopak budeme radovat z přátelství, užívat si báječných dní a cítit se celkem zdraví.

Vzhledem k tomu, že spokojený a smysluplný život bývá často delší než život lidí, kteří se trápí, několik let se necítí být užitečnými členy nějakého společenství a víceméně „jen“ přežívají, může vám stanovení určité rovnováhy přidat i pár let navíc.

Jedná se o umění **správně dávat a také přiměřeně brát**. Tyto dovednosti jsou propojené tak úzce, že bývá často obtížné je rozlišit. Existují dokonce i situace, kdy oba účastníci výměny mají pocit, že oni jsou těmi obdarovanými. Obvykle je pro fungující vztahy velmi důležitá **rovnováha** mezi množstvím toho, co poskytujeme druhým, a toho, co dostáváme. Právě ta má velmi důležitý vliv nejenom na naše spokojené vztahy, ale posiluje i naši sebeúctu.

Kazuistika: *Velmi obětavý klient řešil skutečnost, že ho všichni z jeho okolí víceméně přehlížejí, ačkoliv prakticky každému ze své malé rodiny i svým několika sousedům poskytoval spoustu darů a péče. Zásadně však za to nic nechtěl, všechno činil bez jakékoliv protislužby z druhé strany, tu naopak důsledně odmítal. K jeho zklamání ho však všichni postupně začali oslovovat jen ve chvíli, kdy od něho cosi potřebovali. Jejich prosbu o pomoc nikdy neodmítl.*

Domluvili jsme se proto na pokusu, do kterého se s obavami pustil. V průběhu let si mimo jiné zvykl pomáhat v nebyvalém rozsahu jednomu handicapovanému sousedovi. Tato péče ho dost vyčerpávala, a tak ji nyní zkusil experi-

mentálně omezit. Udělal to s obavou, že na něho tento člověk zcela zanevře.

Zkrátka mi sděloval překvapivý výsledek pokusu – soused ho poprvé v životě pozval na svou narozeninovou oslavu a tam mu před všemi poděkoval za jeho obětavost. Najednou klientova pomoc přestala být samozřejmostí, soused se začal chovat úplně jinak. Pro klienta to byla velmi překvapivá zkušenost, která ho potěšila a dodala mu odvahu začít zkoumat vliv jeho snahy dávat a nic za to nedostávat na ostatní vztahy.

Vyváženost mezi dáváním a bráním bývá velmi důležitá i v pomáhajících profesích, neboť někteří obětaví pečovatelé bývají značně ohroženi vyhořením (syndromem burn-out).

U vyhoření se často hovoří o nadměrné obětavosti a s ní spojeném pocitu, že naše námaha není dostatečně odměňována. Onou odměnou může být prakticky cokoliv. Někdo si cení peněz, ale pro většinu lidí je významnějším zdrojem radosti spíše úcta druhých, která posiluje jejich sebeúctu. Mnoha lidem dodává spoustu energie, když se jim podaří dosáhnout změn, o které usilovali – což právě u pomáhajících profesí bývá obtížnější než v jiném zaměstnání.

Zedník za sebou vidí výsledek svého díla a podnikatel prosperující firmu. Mnozí obětaví lidé pečující o pohodu těch, kdo to potřebují, však nic takto „hmatatelného“ nevidí. Někdy slyší alespoň slova díky, ale pokud dlouhou dobu pomáhají stále stejným lidem, často nakonec přichází rutina, ve které je podobných povzbuzení příliš málo.

Někteří lidé v takovém případě zareagují zvýšenou obětavostí. Tráví v práci více času, vyčerpávají se až k úplné únavě, pokoušejí se udělat víc... Tím však celou situaci jen zhoršují, protože z jejich života stále více mizí prostor pro ně samotné. Nakonec mohou zjistit, že žít takto svou práci prostě nedokážou. Buď se začne bránit jejich psychika, jsou podráždění, úzkostní či depresivní, nebo dokonce jejich tělo postaví ochrannou barikádu – v pokračování v práci jim zabráni nějaká choroba. Ta je někdy označena jako psychosomatická.

Obyčejně takto vyčerpaní lidé končí se svým zaměstnáním, protože nemají na vybranou. Někteří z nich se však za pár let ocitnou v podobné situaci, protože nezměnili svůj přístup k sobě. Zase se pokoušeli obětavě vykonávat svou práci a opět se jim to přestalo dařit...

Proto může být velmi užitečné zamyslet se nad obdivuhodnou silou oné rovnováhy mezi dáváním a přijímáním. Jsou věci, které bývá těžké ovlivnit. Pokud sršíte energii a nadšením při myšlence, jak se vám podaří pomáhat druhým lidem, nejspíš vás o ni nepřipraví tak snadno ani vaše zkušenost s předchozím vyhořením. Za nějakou dobu však nejspíš zase zpozorujete, že pomalu a nenápadně vklouzáváte do svého navykého způsobu, jak obětovat svému dílu úplně všechno.

V takovém případě nebývá řešením omezit dávání, ale věnovat zvýšenou pozornost



Mgr. Lenka Šnajdrová (45 let) vystudovala jednooborovou psychologii na FF MU Brno. Poté pracovala zejména v nemocničních ambulancích. Nyní má soukromou ambulanci klinické psychologie a psychoterapie v Mikulově na Moravě. Absolvovala psychoterapeutický výcvik v analytické psychologii, zajímá se však i o možnosti, které nabízejí jinak zaměřené psychoterapeutické postupy.

V nakladatelství Portál vyšly její knihy *Psychoterapie našich prababiček* (2018), *Léčivý rodokmen – Jak prababičky ovlivňují náš život* (2020) a *Tajemství ve vaší hlavě* (2021). V roce 2022 vyšla v Powerprintu její kniha *Řekni to darem aneb Dávání a brání ve vztazích*. Občas nabízí i přednášky s besedami k tématům, jimiž se její knihy zabývají.

S manželem vychovávají tři děti. Ráda cestuje, zahradníčí, čte a píše.

druhé straně této rovnice – tedy brání. Mnohdy nemůžete očekávat od těch, kterým pomáháte, dostatek takových darů, jakých si zrovna vy ceníte. A právě zde přichází čas, kdy se o sebe musíte postarat sami.

Nejprve si zkuste uvědomit, co vlastně právě vy potřebujete. Možná postrádáte peníze, které vám umožní věnovat se svému vzhledu, či jistotu finančního polštáře na důchod. Nebo vám schází dostatek prostého kontaktu s přáteli. Radost při hře s vnučaty či volný čas určený na počítačové hry. Nebo třeba procházky po lesích, návštěvy bazénu...

A tady přichází vaše příležitost, jak se postarat o tak spokojený život, že se vám vyhoření do budoucna už vyhne a nadšení z vašeho díla se během pár let nepromění v naprostý odpor.



Zkuste se zkrátka zaměřit na rovnováhu mezi dáváním a bráním vy sami. Dosud jste si mohli **myslet, že na ni nemáte žádný vliv**. Vždyť v práci vás tak moc potřebují, doma od vás rodina také něco chce – možná jste se cítili i bezbranní vůči nárokům ostatních. Pokud se však chcete ubránit potížím, které s sebou nese vyčerpání z dlouhodobého přetížení, nezbyvá vám nic jiného, než zamyslet se nad svým vlastním vlivem na to, co děláte.

Nakonec jenom vy sami rozhodnete o tom, kolik dáte druhým a kolik sobě. Pokud se rozhlédnete kolem sebe, pokaždé najdete někoho, kdo by využil vaše dary a péči. To bývá pro většinu obětavých lidí velmi snadné, dokážou věnovat spoustu

pozornosti potřebám druhých. Ale tentokrát můžete udělat důležitou změnu – zkuste si uvědomit, co všechno potřebujete vy sami.

Nebývá to snadné, pokud jste byli po mnoho let zvyklí žít jen pro ty druhé. Někdy však v takovém případě může pomoci jednoduché zamyšlení. Pokud budete vy sami v pořádku, dokážete druhým dávat mnohem víc a také podstatně déle, než když se vyčerpáte tak jako posledně. Možná jim nakonec dáte i mnohem kvalitnější dary – usměvavá přátelská pečovatelka působí na klienty jinak než zamračená uštvaná pracovnice.

Určitě narazíte na spoustu myšlenek typu: „Nejde to.“ Zkuste je na chvíli nechat být a udělat první malý krůček. Docela maličký. Najděte si každý den alespoň dvacet minut pro sebe. To neznamená, že zkrátíte dobu nočního odpočinku, ale že najdete tenhle krátký úsek v době, kterou obvyčně věnujete těm druhým. A strávíte ho něčím, co je pro vás příjemné.

Tady někdy lidé zpočátku propadají bezradnosti. Jaký dárek pro sebe vymyslet? Obvyčně pomůže zamyšlení nad tím, co vás těšilo někdy v minulosti nebo co by vás bavilo nyní. Pokud jste stále bezradní, tak se můžete postarat o své tělo, které stále vyčerpáváte rozdáváním druhým. Dopřejte si například masáž nebo alespoň vanu plnou horké vody. Či zkrátka procházku v blízkém parku. Někomu pomáhá meditace nebo si uvaří kávu a listuje časopisem...

Za dvacet minut se toho nedá zvládnout moc, ale postupně můžete zkusit tento čas prodlužovat. Zpočátku jen trochu. Konečně začnete znova chodit na jógu či zavoláte kamarádce, že máte čas zajít s ní na kávu. V té době už si nejspíš začnete uvědomovat, jak moc vám prospívá, když se můžete těšit na každodenní radost, kterou si dopřáváte.

Pak se nejspíš odvážíte plánovat si i dlouhodobější odpočinek, třeba celodenní výlet či večer strávený v divadle. A vaše okolí si nejspíš všimne, že najednou působíte mnohem živěji, spokojeněji. Místo podrážděnosti se na ně budete usmívat.

Nakonec se vám pravděpodobně podaří dosáhnout přibližné rovnováhy mezi dary pro druhé a dary pro sebe. Misky vah mezi těmito dvěma oblastmi jsou vždy trochu pohyblivé a napořád je úplně přesně vyvážit nedokáže asi nikdo. Ale sami na sobě poznáte, že je vám nyní lépe.

Tato rovnováha má účinky ve všech oblastech vašeho života. Mnohdy je lékem nejen na vyčerpání v oblasti pracovní, ale překvapivě **dobře pomáhá i v partnerských vztazích**. Zejména u některých žen, které se po léta obětovaly své roli dobré matky a hospodyně, přichází časem únava a pocit, že vlastně žijí ve vztahu, který jim škodí. A pokud začnou věnovat pozornost svým



potřebám a naplňovat je přiměřenou měrou, najednou se objevuje překvapivá spokojenost s partnerem, který jim v posledních letech připadal velmi problematický.

Kazuistika: Žena středního věku přichází kvůli obtěžujícím úzkostem a vyjadřuje domněnku, že za ně může její manžel. Doma s ničím nepomáhá, očekává od ní skvěle zvládnutou domácnost i péči o děti. Nebere ohled na její zaměstnání. Když si mu na to postěžuje, tak jen pokývá hlavou a věnuje se dál tomu, co zrovna dělá.

Vzhledem k tomu, že dle bližších dotazů bylo možné zjistit, že onen manžel není rizikový z hlediska nějakého aktivního ubližování ženě, ale jen se nestará o její spokojenost, zkusily jsme nejprve pracovat na změnách v jejím životě, které by jí umožnily víc se o své potřeby starat.

Po nějaké době si zvykla dopřávat si setkání s kamarádkami, občas s nimi vyrazila do kina či na jógu a opět si užívala svůj čas na čtení, kterého se kvůli rodině vzdala. Znamenalo to věnovat trochu méně pozornosti uklizené domácnosti a také požádat manžela o zcela konkrétní pomoc. Postupně překvapeně zjistila, že se v jejím rodinném soužití ledacos změnilo.

Po nějaké době mi sdělila, že žije úplně jinak. Nebyla sice tak obětavou matkou, ale měla zase své kamarádky, těšila se na spoustu zábavných aktivit a působila tak uvolněně, že pro její úzkosti a nespokojenost jaksi nebyl prostor. Kupodivu na to nedokázal nezareagovat ani její manžel – a v tomto případě se začal trochu víc věnovat dětem a také si se svou usměvavou manželkou občas vyšel na večeri či do kina, jak to dělali na začátku svého vztahu.

Dovednosti spojené s dáváním a bráním jsou velmi účinným lékem v našich vztazích. Je to však léčivo, které vám nikdo nepředepíše, a často máme navíc velkou obavu ho vyzkoušet. Tušíme, že s sebou může nést velké změny v našem životě i v životech lidí kolem nás. Pokud se však trápíte kvůli své přílišné obětavosti, můžete se stát oním kouzlem, díky němuž se k vám postupně začne vracet radost a pohoda.

Rotadorm Care

Lůžko s funkcí otočného roštu

Rotadorm Care je vybavené elektrickým rotačním roštěm s funkcí vzpřímeného sedu. Tato funkce přináší pacientovi maximální komfort při vstávání, umožňuje mu stravovat se v přirozené poloze a v neposlední řadě výrazně usnadňuje práci pečujícímu personálu.

Funkce vzpřímeného sedu, odnímatelná madla a matrace jsou standardní výbavou lůžka Rotadorm Care



Max. hmotnost osoby



Bezpečné pracovní zatížení

- ✓ Stabilní a robustní nůžkový zvedací systém pro nastavení výšky
- ✓ Nastavení polohy hlavy, zad, stehen a spodní části nohou
- ✓ Dvoudílná antidekubitní matrace
- ✓ Podélné postranice s bezpečnostními senzory
- ✓ Intuitivní ovládání lůžka pro klienty i personál
- ✓ Lůžko umožňuje individuální naprogramování poloh
- ✓ Integrovaná záložní baterie v případě nouzového ovládání

Rotadorm Care video:



Vyfoťte si QR kód mobilním telefonem pro přehrání videa



Sekce služeb péče o ohrožené dítě se zúčastnila zahraniční odborné stáže

Na konci května 2023 jsem se jako členka Platformy pro včasnou péči zúčastnila studijní stáže, jejímž cílem bylo prohlédnout si v Chorvatsku aktivity a projekty organizace REYN, která je obdobou naší Platformy. Její cílovou skupinou jsou děti Romů a Travellerů. Síť Romani Early Years Network prosazuje právo na rovný přístup ke vzdělání, zdravotní péči a dalším službám.

■ **Text: Mgr. et Bc. Alžběta Brychtová, DiS.,**
předsedkyně Sekce služeb péče
o ohrožení dítě APSS ČR

Cílem studijní cesty bylo sdílení dobré praxe a metod včasné péče, prohlídka Play Hubs i sdílení zkušeností mezi partnery, kteří se včasnou péčí zabývají v Maďarsku a Chorvatsku.

Naše první kroky v Maďarsku vedly do mateřské školy v Budapešti, která se účastní aktivit programu Blum. Pracovníci programu Blum věří, že diverzita je skutečným základem života i v mateřské škole. Prosazují, aby byli akceptovány odlišnosti každého dítěte i jeho rodinného zázemí a zároveň jeho individuální schopnosti a dovednosti. Viděli jsme lekci využívající prvky dramaterapie, při které děti formou improvizace hrály pohádku „Sůl nad zlato“. Cílem dramaterapeutických aktivit bylo skrze práci se skupinovou dynamikou dosáhnout upevnění vztahů v kolektivu a zároveň v dětech zvědomit, jak se chovat v určitých situacích a pracovat s vlastními emocemi i s emocemi ostatních. Děti společně hledaly východisko ze sourozeneckých obtíží tří královských dcer. Cílem lekce bylo posílit v dětech otevřenost, kreativitu, důvěru a odvahu. Metoda práce byla velmi zajímavá a inspirativní. Podle dat, která organizace Blum shromažďuje, je rovněž efektivní a vede k rychlejší socializaci a rozvoji komunikačních dovedností dětí. Mezi účastníky studijní cesty vzbudila velký zájem. Organizace Blum má ucelený systém školení pedagogických pracovníků, kteří jsou do projektu zapojeni, a aktuálně se snaží své aktivity rozšířit do dalších zemí. Podkladem pro šíření metody budou výsledky probíhajícího výzkumu o dopadu



Blum program

jednotlivých aktivit na dětské kolektivy, v nichž program probíhá.

Následovala aktivita tanečního učitele Grescá Zoltána, díky níž si účastníci mezinárodní stáže mohli vyzkoušet několik pohybových her, a v odpoledních hodinách už nás čekal přesun do Záhřebu a seznámení s pracovníky organizace REYN, která pro nás připravila program na další dny. Jako první jsme navštívili základní školu v obci Orehovica. Ta leží v oblasti Međimurje, což je okres s největším počtem romských obyvatel v Chorvatsku. Škola se nachází nedaleko romské osady a od roku 1869, kdy byla otevřena, prošla obrovskou proměnou. Nejprve se v ní při výuce používal pouze maďarský jazyk. Dnes ji navštěvuje 311 žáků, z čehož je 65 % žáků romských, a výukovým jazykem je chorvatština a romština. Škola také provozuje předškolní klub, který se věnuje jednak intenzivní podpoře dětí při výuce chorvatského jazyka, ale také jejich socializaci a integraci. Děti si zde osvojí základní pravidla a naučí se respektovat autoritu učitele. Stejně jako v České republice se i Chorvatsko potýká s nedostatečnou docházkou romských dětí do mateřských škol. Tuto nedostatečnost nahrazují předškolními kluby. Vizí školy je, aby se v ní děti cítily bezpečně, a mezi hlavní cíle patří naučit děti číst s porozuměním.



Romská osada Kuršanec

Zohledňuje se přitom také fakt, že 60 % romských dětí v této škole má speciální vzdělávací potřeby. Škola jako jediná v regionu nabízí vzdělávací program „Model C“, který dětem umožňuje učení se romského jazyka a kultury.

Ředitel školy Branko Sušec nás provedl po budově a popovídal si s námi o tom, že škola je otevřená nejen žákům a rodičům, ale také sociálním službám. Ty mohou své aktivity vykonávat přímo v budově. Pýchou školy je také knihovna, která má i několik bilingvních chorvatsko-romských titulů, včetně poezie. Důležitou součástí školního týmu jsou romští asistenti, kteří jsou mostem mezi rodinou a školou a významně pomáhají dětem s jazykem. V komunitě průběžně mapují počty předškolních dětí a registrují je k předškolnímu vzdělávání. Rodiče se postupně učili komunikovat s pedagogy, kteří je navštěvují přímo v osadě a společně hovoří o začleňování dětí do školních aktivit. Dnes v osadě žije více než 100 osob a úroveň bydlení je velmi dobrá. Domy jsou cihlové a rodiny se podílí na jejich výstavbě. Škola díky projektu PHARE pomohla se zavedením infrastruktury, takže domy mají vodu i elektřinu. Osada má vybudované dětské i fotbalové hřiště. Také zaměstnanost je zde velmi vysoká, kolem 70 %. Většina obyvatel pracuje v zemědělství nebo se zabývá nákupem a prodejem zemědělských plodin.

Výsledky zavedení předškolního vzdělávání jsou již nyní hmatatelné. Romské děti, které do něj nastupovaly před 12 lety, jsou dnes středoškoláci. Počty romských středoškoláků se stále zvyšují a objevují se i romští vysokoškoláci. Těch má zatím Chorvatsko oproti České republice málo, ale výhled do budoucna je optimistický.

Odpoledne jsme navštívili Play Hub v komunitním centru v obci Kuršanec a viděli práci s dětmi i rodiči, kteří zde byli přítomni. V Záhřebu nás pak ještě čekalo setkání s pracovníky organizace HURID, což je chorvatská organizace, která se zabývá ranou péčí.

Za nabitý program stáže, inspirativní setkání a skvělou organizaci děkuji Platformě pro včasnou péči, jmenovitě Kateřině Sirotkové a Adéle Nejedlé. Jsem ráda, že jsem mohla být při tom. Nejen za svou vysílající organizaci, kterou je Dítě a kůň, z. s. – Sdružení pro hipoterapii, ale také za Sekci služeb péče o ohrožené dítě APSS ČR.

„Očkování zlepšuje celkovou odolnost a přispívá k lepšímu zdraví seniorů,“

říká Eva Topinková, přednostka Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze

Na následujících stránkách vám přinášíme další rozhovor v rámci probíhající kampaně ODOLNĚJŠÍ – očkování posiluje zdraví ve stáří, tentokrát s prof. MUDr. Evou Topinkovou, CSc., přednostkou Geriatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a vedoucí Subkatedry geriatry Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Stárnutí samo o sobě dle ní snižuje výkonnost lidského imunitního systému, což vede ke snížené obranyschopnosti, když se starší organismus setká s virovou nebo bakteriální infekcí. Seniori proto představují ohroženou a velmi zranitelnou skupinu populace. Bohužel neznalost, složitost podání a rozdílné hrazení očkování jsou živnou půdou pro nevědecké názory a rady. Kvůli tomu přednostka Eva Topinková vyzdvihuje i osvětovou kampaň APSS ČR. Jak v rozhovoru zmiňuje, je potřeba organizovat dobře vedené a seniorům a jejich pečovatelům srozumitelné osvětové kampaně o očkování obecně i cíleně pro jednotlivá očkování.

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



Proč jsou seniori více ohroženi infekčními nemocemi?

Stárnutí samo o sobě snižuje výkonnost našeho imunitního systému.

To vede ke snížené obranyschopnosti, když se starší organismus setká s virovou nebo bakteriální infekcí. To platí prakticky pro všechny infekce a seniori tak představují ohroženou a velmi zranitelnou skupinu populace. Například v covidové pandemii nebo při epidemii chřipky jsou až tři čtvrtiny všech zemřelých vyššího a velmi vysokého věku. Vnímavost k infekcím zvyšují i další přidružená onemocnění srdečně-cévní, plicní, cukrovka, revmatická onemocnění, neurodegenerativní onemocnění a další onemocnění snižující imunitní obrannou odpověď (např. nádory). Vícečetná nemocnost je ve stáří velmi častá. Navíc proces stárnutí snižuje obecně výkonnost životně důležitých orgánů a limituje tak celkové rezervy organismu. Proto se stává, že senior, který je kvůli chřipce přijatý do nemocnice, nemá dostatek fyzických nebo psychických sil a po „vyléčení“ chřipky je propouštěn se zhoršenou pohyblivostí nebo neschopný se obsloužit.

Doporučujete proto očkování všem seniorům? Proti jakým nemocem je vhodné nechat se očkovat?



Očkování – vakcinace proti infekčním nemocem – patří mezi nejúčinnější preventivní opatření. Vědecké studie prokazují, že očkování může v mnoha případech zcela zabránit rozvoji infekčního onemocnění (například chřipce nebo pneumokokového zápalu plic, covidu-19). Ochrana však není stoprocentní a i očkované osoby mohou onemocnět, ale onemocnění není tak závažné. Například u covidu-19 nebylo třeba nemocného hospitalizovat nebo napojovat na dýchací přístroje. U očkovanych také klesá riziko úmrtí, riziko zhoršení přidružených chronických nemocí i riziko celkového poklesu fyzické zdatnosti spojené s akutní infekcí. Očkování tak zlepšuje celkovou odolnost a přispívá k lepšímu zdraví seniorů.

Doporučení pro očkování dospělých včetně seniorů vydává odborná společnost – Česká vakcinologická společnost ve spolupráci s Národní imunizační komisí, která na základě údajů o účinnosti a bezpečnosti vakcín stanovuje doporučená očkování. Také pro seniory ve věku 65 let a starší (podobně jako pro děti) existuje speciální očkovací kalendář. Doporučuje se očkovat starší osoby proti chřipce, pneumokokovým nákazám, onemocnění covid-19, dále proti tetanu, pásovému oparu, černému kašli, klíšťovému zánětu mozku a od letošního roku také proti onemocnění dýchacích cest vyvolaném respiračním syncytiálním virem (RSV).

Jaké jsou podle vás hlavní překážky, které lidem brání v očkování? Proč se ho bojí?

V první řadě jsou to nedostatečné znalosti. Takzvaná „vakcinační gramotnost“ označuje schopnost lidí orientovat se a poúčeně se rozhodovat v oblasti očkování. V praxi to znamená, že starší člověk, jeho rodina, pečovatelé, ale i celá společnost ví, jaká očkování jsou doporučená, jaké mají výhody/účinky, zda a jaké nežádoucí účinky můžeme po očkování očekávat, kdy a kolikrát je potřeba se očkovat a také jestli je očkování hrazené ze zdravotního pojištění nebo se částečně nebo plně hradí. Tyto informace jsou mnohdy hodně složité – každé očkování má jiné očkovací schéma –, některé očkování stačí podstoupit jedenkrát za život, jiné vyžaduje podání několika dávek, proti chřipce je třeba se očkovat každý rok, některé vakcíny jsou hrazeny plně ze zdravotního pojištění (chřipka, vybrané pneumokokové vakcíny), některé částečně (vybrané pneumokokové vakcíny) nebo vůbec (mohou být i dost drahé, např. nová RSV vakcína stojí cca 5000 Kč).

Jak tedy nejúčinněji podpořit vakcinační gramotnost a zvýšit proočkovatelnost starší populace?

Právě neznalost, složitost podání a rozdílné hrazení jsou živnou půdou pro nevědecké názory a rady. Když senior uvěří antivaxerským informacím, očekává, že po očkování nemůže onemocnět. Proto je třeba organizovat dobře vedené a seniorům a jejich pečovatelům srozumitelné osvětové

vé kampaně o očkování obecně i cíleně pro jednotlivá očkování.

V této souvislosti bych ráda zmínila novou, dlouho připravovanou osvětovou kampaň APSS ČR zaměřenou na seniory v sociálních službách, jejich pečovatele i na rodinné příslušníky, která se snaží oslovit specifický segment starší populace zvýšeně ohrožený těžším průběhem infekčních onemocnění.

Kdo všechno by mohl podle vás očkovat, aby se zjednodušil přístup k očkování? Měli by podle vás očkovat i farmaceuti? V Česku může aplikovat očkovací látku pouze lékař nebo sestra za přítomnosti lékaře.

Očkovací látka splňuje kritéria léčivého přípravku a jejich předpis a podání je vázané na odbornost lékaře. V některých zemích mohou očkovat i kliničtí nebo lékárenští farmaceuti, nově například také na Slovensku. U nás zatím diskuze o této možnosti probíhá. Já sama nevidím problém nízké, respektive nedostatečné proočkování v nedostatku očkovacích nebo očkovacích center (v případě covidu-19 jsme si ověřili, že jsme schopni bez problémů očkovat statisíce občanů). Problém vidím spíše v menším zájmu a ochotě nechat se naočkovat. Myslím si, že pro ČR zatím platí: „Kdo se chce nechat očkovat, očkujícího lékaře vždy najde“.

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

Tyto poznatky jsou ve vědecké komunitě známé více než 10 let. Mnohé zahraniční studie prokázaly, že očkování, a zejména opakovaná očkování starších osob proti chřipce, ale i pneumokokovým onemocněním snižují u očkováných celkovou úmrtnost i úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění (například akutní srdeční infarkt) a cévních mozkových příhod, a to jak během a krátce po proděláním akutní infekce, tak i v delším časovém odstupu. Očkování proti chřipce například snižuje úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění stejně významně jako zanechání kouření, léčba hypertenze, léčba léky snižujícími hladinu krevních tuků. Proto je očkování důležitou součástí sekundární prevence u všech pacientů s kardiovaskulárním onemocněním. Navíc opakovaná každoroční očkování jsou účinnější a přispívají k dalšímu snižování kardiovaskulárních příhod i úmrtí na ně. Podobně ve velké studii ze Spojených států, zahrnující více než 2 miliony obyvatel nad 65 let, měly očkování osoby až o 40 % snížený výskyt Alzheimerovy choroby bě-

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.

Pro více informací kontaktujte:

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

hem čtyřletého sledování. Podle nových výzkumů snižuje výskyt nových případů Alzheimerovy demence i očkování proti tetanu/černému kašli, proti pásovému oparu a pneumokokovým onemocněním (o 25–30 %). Přesné mechanismy těchto příznivých účinků nejsou známy a je potřeba dalšího výzkumu a dlouhodobějšího sledování.

Očkování je pouze jednou z forem prevence v seniorním věku. Co dalšího může zlepšit kvalitu života seniora?

V prevenci infekčních onemocnění jsou účinná hygienicko-epidemiologická opatření. Ta je třeba dodržovat a řídit se trochu i zdravým selským rozumem. V mezidobích posilovat imunitu zdravým životním stylem (stravou, fyzickou aktivitou, spánkem apod.) i základní hygienou. V období sezonního výskytu respiračních onemocnění pak dodržovat přísnější opatření (dezinfekce rukou, nošení roušky nebo respirátoru, méně kontaktů zejména v uzavřených, špatně větraných prostorech). Dodržování zdravého životního stylu a preventivních opatření, jako jsou preventivní prohlídky, prevence dopravních úrazů, udržení a posilování pohyblivosti/prevence pádů, optimální hmotnost, užívání léků dle doporučení, péče o dutinu ústní a ústní zdraví, kontroly sluchu a zraku, jsou další doporučená opatření, která přispívají k udržení zdraví i ve vyšším věku. Kvalitu života ve stáří kromě zdraví ovlivňuje i ekonomická a politická situace, kvalita bydlení a služeb a velmi silně i dobré sociální zázemí a kontakty – rodina, přátelé, spolková činnost. Osamělost, pocit neužitečnosti a samozřejmě i psychická nepohoda mohou vést k rozvoji psychiatrických onemocnění (depresím, úzkostem), zvyšují riziko zhoršení kognitivních schopností, zhoršují některá chronická onemocnění a zdravotní potíže, vedou k celkové nespokojenosti se životem.

Jaký postoj by měla zaujmout vláda, aby se zvýšila doba dožití ve zdraví?

Bohužel tento problém se začíná řešit až „s křížkem po funuse“ zejména v souvislos-

ti s celospolečenskou diskuzí o prodloužení věku odchodu do důchodu. Ukazuje se totiž, že již zdraví současných šedesátníků není optimální a možná nebudou schopni tak dlouho pracovat, jak se z ekonomického pohledu považuje za potřebné. Také velká část seniorů již trpí jednou, častěji více chronickými nemocemi, takže již svoje důchodová léta stráví se zdravotními potížemi. Ještě významnější ve vyšším věku jsou ale zdravotní omezení způsobující poruchu chůze, časté pády, nízkou fyzickou zdatnost, která postupně může znemožnit jejich samostatné fungování ve vlastní domácnosti a vyústí v potřebu služeb a péče druhých osob. Vládní opatření, zejména výdaje na zdravotní péči by měly zahrnovat více preventivních opatření a programů, které budou cílené napříč všemi věkovými kategoriemi, ve středním věku podporovat zdravý životní styl a zaměřit se na prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Pro seniory pak kromě již zmiňovaného očkování je třeba zlepšit dostupnost specialistů v geriatrické medicíně (navýšení počtu geriatrických ambulancí), nabídnout programy pro bezpečné užívání léků větším zapojením klinických farmaceutů, rozšířit spektrum a dostupnost rehabilitačních služeb (včetně dostupné rehabilitace v domácnosti i na rehabilitačních pracovištích se zaměřením na geriatrické pacienty), rozvíjet programy zaměřené na prevenci disability – prevenci pádů, posilování celkové fyzické zdatnosti, prevence osteoporózy a úbytku svalové hmoty.

Vy sama jste velice aktivní. Jak nejdříve trávíte svůj volný čas?

Příznám se, že mnoho volného času nemám. Snažím se ale najít si čas na cestování a poznávání nových míst i lidí, trochu si zasportovat a jednou za čas si udělat čas i sama na sebe a jen tak nic nedělat nebo si užít masáž nebo hodinu jógy. Prostě si třeba jen krátce dobít baterky. Myslím si ale, že k životní spokojenosti mně pomáhá to, že dělám práci, která mne baví a stále zajímá, že mám dobré zázemí v rodině i to, že jsem ve své podstatě optimista.

Světový den výživy

aneb pečujeme o sebe a své blízké

Oslavte Světový den výživy (16. říjen) zamyšlením se nad výživou seniorů ve svém okolí, ale také nad výživou svou vlastní. Nutriční terapeutka Mgr. Mirjana Stanojković z Fakultní nemocnice Olomouc nás provede tématem péče o sebe sama a své blízké.

S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vyššího věku. Postupně přibývá počet osob starších 80 let a tato skupina bude i nadále narůstat. Přáním každého člověka je dožít se stáří, prožít ho aktivně a v plném zdraví, psychické i fyzické pohodě. Všechny tyto aspekty se pak stávají zdrojem lepšího životního pocitu jak pro člověka samotného, tak pro jeho rodinu, přátele nebo pečovatele.

Stárnutí s sebou přináší ale také vyšší nárůst nemocnosti, hlavně chronických a degenerativních onemocnění, ale i vyšší incidenci akutních zhoršení a dekompenzací zdravotního stavu. To může vést ke ztrátě samostatnosti, soběstačnosti, a proto jsou tyto lidé často odkázáni na pomoc druhých a na péči svých blízkých. Většina seniorů si přeje dožít v domácím prostředí.

Náročnost péče o blízkou osobu v domácím prostředí ale může mít dopad na osobní život pečujícího. Pečující osoba může z dlouhodobého hlediska podléhat různým negativním emocím. Často bývá ohrožena vyhořením, v neposlední řadě i psychickými a zdravotními potížemi. Mnohdy je pečující nucen zkrátit svůj pracovní poměr či přímo odejít ze zaměstnání.

Aby pečující osoba předešla výše zmíněným rizikům dlouhodobé domácí péče, je důležité její dostatečnou informovanost. Komplexní poradenství umožní lépe se orientovat v systému nabízených služeb a dosáhnout na podporu, která pečující osobě ze zákona náleží. Hlavní roli v péči o seniora pak často přejímají instituce zdravotní nebo sociální.

Přesun z domácího prostředí může v člověku vyvolat strach, obavy, deprese. Často se tyto stavy společně s faktory zdravotními, sociálními a ekonomickými odrazí i na stavu výživy seniora. V průběhu stárnutí dochází k fyziologickým změnám v organismu, které mohou ovlivňovat potřebu jednotlivých



NUTRIČNÍ PÉČE

živin. Všichni, a to bez rozdílu věku, potřebujeme stejné živiny – bílkoviny, sacharidy, tuky, minerální látky, vitaminy, tekutiny.

Je třeba si uvědomit, že starší lidé jsou mnohem více ohroženi poruchami výživy, především malnutricí neboli podvýživou, která zvyšuje riziko různých komplikací. Podvýživa může být částečně skryta pod typickými projevy stáří a příznaky současně probíhajícího onemocnění. Proto nejenom zdravotní personál, ale i rodinní příslušníci by měli výživový stav starší osoby aktivně sledovat, dostatečně se zajímat o veškeré faktory související s výživou, zaměřit se na pestrost a kvalitu přijímané stravy a vhodně na ně reagovat. Není pochyb o tom, že správná výživa přispívá ke zdraví a pocitu pohody seniorů, stejně jako je důležitá pro zotavení se z nemoci, ke které je starší člověk náchylnější.

Univerzální doporučení pro výživu ve stáří neexistuje. Může se lišit dle věku, zdravotního stavu jedince a fyzické aktivity. Dodržování dietního režimu při chronickém onemocnění je samozřejmostí, a stává se tak nedílnou součástí léčby. Pro seniorskou populaci se doporučení správných stravovacích návyků nijak výrazně neliší od doporučení pro osoby nižšího věku. Základním principem správného stravování je jeho pestrost s dostatkem hlavních živin, tedy makro i mikronutrientů. Dostatečný energetický příjem je potřebný pro udržení hmotnosti, bílkoviny pro správnou funkci imunity, optimální hojivé a regenerační procesy, mikronutrienty pak pro svou základní funkci v těle.

Z pohledu stravování je u velmi starého jedince prioritní záležitostí prevence malnutrice. Není vhodné z jídelníčku vyřazovat žádnou skupinu potravin. Pokud se starší člověk vyhýbá určité potravíně,

protože má problém s její konzumací (např. senior se vyhýbá syrové zelenině pro špatný stav chrupu), je třeba hledat jiné možnosti, jak ji nahradit.

Technologická úprava stravy musí být přizpůsobena možnostem jedince. Pokrmy lze vařit doměkka, krájet na menší kousky, mixovat, mlít, štouchat, strouhat, rozmačkat; současně by takto připravená strava měla být atraktivní i na pohled. Důležité je rozdělit stravu do menších porcí vícekrát denně a jíst pomalu. Chuť lze stimulovat používáním bylinek či přípravou více kořeněných pokrmů.

Do jídelníčku je třeba zařazovat dostatek bílkovin, jak živočišných, tak rostlinných, přičemž bílkoviny živočišného původu jsou svým složením hodnotnější. Zdrojem živočišných bílkovin je maso, vejce, mléko, zdrojem rostlinných bílkovin pak obiloviny a luštěniny včetně sóji. Optimální poměr živočišných a rostlinných bílkovin ve stravě by měl být 1:1. Důležité je dbát na dostatečný příjem bílkovin, jelikož jsou základními stavebními prvky lidského těla a jsou nepostradatelné k regeneraci organismu. Nezbytné jsou i potraviny bohaté na vlákninu, vitaminy a minerální látky; důležitým zdrojem všech těchto živin je ovoce a zelenina.

Senioři mají často velmi hluboce zakořeněné výživové preference, sociální či náboženské zvyklosti, které je nutno při nutričních intervencích brát v úvahu. Mnozí starší lidé také nejsou ochotni přijímat nové pokrmy a chuť a není na místě je násilně do experimentování nutit. Naopak, vhodné je respektovat jejich zvyklosti, chuťové preference a dobu jídla.

Při zajištění stravování vyžadují zvláštní pozornost senioři, kterým je třeba při jídle pomáhat. Personál v domovech pro seniory i pečující rodinní příslušníci by měli mít na paměti jistá pravidla pro zajištění kvalitní výživy. Nezbytným aspektem správného stravování je vytvořit k jídlu nerušené a klidné prostředí, ponechat na jídlo dostatek času, zachovat kulturu stolování, optimálně umožnit jíst u stolu ve vzpřímené poloze, krájet velká sousta na malé kousky, podporovat používání příborů,

povzbuzovat k jídlu, pobízet k příjmu tekutin, nikdy nebrat na lehkou váhu snížený příjem potravy. Důležité je věnovat pozornost problémům při jídle a vhodně na ně reagovat.

Jedním z kritérií hodnocení kvality sociálního zařízení je nutriční péče. V mnoha domovech zcela chybí kvalifikovaný nutriční terapeut, dietní stravování není nutričně specifikováno, nejsou stanoveny nutriční potřeby klientů, není řešena otázka podávání enterální výživy, především sippingu, denní příjem tekutin je často nedostatečný. Základním kritériem poskytování stravy jsou často především finanční prostředky, eventuálně úspora nákladů.

Ihned při přijetí do instituce je třeba zjišťovat nutriční stav klienta pomocí nutričního screeningu nebo podrobné anamnézy, dle situace vytvořit plán nutriční péče a průběžně sledovat efekt nutriční podpory s aktuálními úpravami plánu. Nedílnou součástí péče je edukace klienta a jeho příbuzných nutričním terapeutem. Pokusme se zkvalitnit výživu seniorů a zpříjemnit jim tak podzim života.

Mgr. Mirjana Stanojković

Zamyšlení se nad svým vlastním stravováním, a především nad výživou našich blízkých je zcela podstatné. Obzvláště tam, kde hrozí komplikace zdravotního stavu či výskyt chronických onemocnění, omezení pohybu ale také zhoršení psychického stavu každého jednotlivce.

Musíme si uvědomit, že v rámci našeho života jsou váha, velikost oblečení, ale také to, zda máme či nemáme chuť k jídlu, základními ale ve své podstatě nejdůležitějšími prvotními ukazateli toho, že může být něco špatně.

V domácím prostředí můžeme s výhodou používat například diáře, kalendáře k pravidelnému zápisu naší váhy, ale také váhy našich blízkých. Občas se podívat do lednice a spižírny, zda není až příliš prázdná, a v neposlední řadě se se svými blízkými stravovat. Kdy můžeme z jiného úhlu vidět pro změnu to, kolik a zda vůbec něco náš příbuzný zvládne sníst.

Díky moderním technologiím si může každý z nás na svém chytrém telefonu nebo v počítači vypočítat různé hodnoty celodenního příjmu stravy (energie, bílkoviny, sacharidy, tuky, vláknina). V mnoha různých aplikacích si také mů-

žeme evidovat, co jsme snědli, a ujistit se, že nám nechybí, či naopak nepřebývá jedna či druhá složka stravy.

Problém nastává při přesunu našeho blízkého do zařízení rezidenční lůžkové péče. Měníme mu celý život a jeho návyky. Zařízení pak stojí před nelehkou volbou, kdy musí různým klientům ve větším počtu nabídnout stravu s kvalitní nutriční hodnotou (energie, bílkoviny, sacharidy, tuky, vláknina). Tato problematika se dotýká pozice a kompetencí odbornosti nutričního terapeuta a jeho působení ve stravovacím provozu i přímé péči. I když je nás (nutričních terapeutů) nedostatek, pozitivní je, že i v sociálních službách může každý poskytovatel nastavit kvalitní stravování pro své klienty pomocí nutričních propočtů připravované stravy v softwarech, které zařízení používají dnes a denně.

Oslavme společně den světové výživy tím, že se zamyslíme nad kvalitou své vlastní stravy, ale také stravy našich klientů v zařízeních sociálních služeb a nad tím, čím můžeme zvýšit kvalitu péče v oblasti stravování a výživy ve svém okolí.

S úctou, Marek Křibík
ředitel Nutriční péče o.p.s.

NUTRICIA
Nutridrink
Compact

**KDYŽ JE CHUŤ
K JÍDLU TAKTO
MALILINKÁ...**

Nutridrink Compact bohatý na energii pomůže doplnit potřebné živiny.

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

 www.nutridrink.cz

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




Validace v Domově pro seniory Chodov

■ **Text: Veronika Doksanská Ječná,**
speciální pedagog, ergoterapeut a uživatel
validace

V dnešní době stále více lidí dosahuje vyššího věku. Odborná péče a podpora seniorů se tak stávají čím dál důležitější.

Možnost dožít se vyššího věku byla přitažlivá pro lidstvo již od nepaměti. Dlouhověkost však přináší i nevýhody: ztráty tělesné, sociální a psychické. Mezi ně se řadí i dezorientace. Ta může být náročná jak pro seniory samotné, tak i pro ty, kteří o seniory pečují. Tito senioři mívají obvykle v součtu diagnóz uvedenou demenci různého stupně či typu. Běžně tvoří cílovou skupinu domovů se zvláštním režimem či Alzheimer center. V posledních letech můžeme sledovat nárůst počtu klientů s dezorientací, zmateností a chováním náročným na péči i v běžných domovech pro seniory (DS) či v domácí péči.

Své o tom vědí i zaměstnanci Domova pro seniory Chodov na domově A a B a jejich koordinátoři Petra, Lucie, Oto s vedoucími Monikou a Lucií. Kazuistiky těchto seniorů přináší na pravidelná setkání s odborným konzultantem společnosti DelpSys. Nutno podotknout, že v tomto domově jsou zaměstnanci proškoleni ve velkém množství různých ošetřovatelských konceptů, jež se postupně úspěšně učí zavádět do praxe.

➤ Paní H. (100 let)

Doposud velice bystrá, inteligentní, společensky vážená osoba, která během života a následně i pobytu v DS umělecky sdružovala a vedla velké množství osob.

Najednou začala usvědčovat pečovatelskou, že jí sebrala 500 Kč, a druhý den přišla v novém oblečení a s novým účesem. Obojí si údajně pořídila za ukradené peníze.

Osvědčené formy komunikace nezabíraly. Naléhavost se zvyšovala, v dalších dnech částka vyrostla na 5 000 Kč a nakonec 50 000 Kč. Odpor k pečovateli rostl.

➤ Paní M. (91 let)

Paní M. se zničehonic začala chovat velice zvláštně. Dříve milá, schopná, nekonfliktní, v dobrém vztahu s dcerou. Nyní zmatená, nevrlá, na dceru až zlá. Dcera je z chování maminky nešťastná, z každé návštěvy odchází s pláčem. Paní M. neustále opakuje, že musí odjet domů, do Brna za maminkou a balí si věci. Obviňuje dceru, že chce vše prodat (v Brně žila jako mladá dívka, dcera tam nic neprodává, pouze spravuje majetek).

Na stolečku má klíč s výraznou červenou stuhou, který neustále hlídá, a pokud ho nevidí, tak ho hledá. Téma odchodu otevírá několikrát za den, balí si věci a chce odejít z patra. Shání jízdní řád, loučí se s pečovateli. Její sdělení jsou stále naléhavější, její chování se stává pro personál náročným na péči. Klientka se opakovaně ptá, kam se má schovat, protože jinak ji najdou.

Odvádění pozornosti nezabírá, uklidňování, vysvětlování – orientace v realitě také ne. To klientku ještě víc rozčiluje.

Přesně v těchto momentech přichází ke slovu validace. Je to jedna z cest, jak dříve narozeným lidem s jiným náhledem na svět porozumět a pomoci jim prožít život v co nejvyšší možné kvalitě i v jeho závěrečné etapě.

Klíčovým paradigmatem je, což praxe jasně ukazuje, že vysvětlování seniorům a snaha o jejich orientaci v realitě zkrátka nefungují. Starý člověk prožívá to, co skutečně prožívá a co sám vnímá jako realitu. Od té naší se může výrazně lišit. Nezabírá hledání řešení či odvádění pozornosti od problému. Personál bývá bezradný.

Validaci koncipovala Naomi Feil, která je významnou odbornicí v oblasti péče o seniory. Klade důraz na porozumění a respektování jejich emocí a potřeb. Naomi Feil rozvíjela validaci v 60. letech 20. století a představila ji jako alternativní přístup k péči o seniory s demencí.

Základní myšlenkou validace je přijmout a potvrdit realitu s touto změnou vnímání, která je mnohdy odlišná od té naší. Naomi Feil uvádí, že tito senioři procházejí fázemi emocionálního vývoje a jejich chování je důsledkem potřeby vyjádřit své pocity a komunikovat je se světem kolem sebe.

Validace podle Naomi se zabývá třemi hlavními aspekty. Prvním je snaha o porozumění prožívání seniorů a respektování jejich emocí. Namísto zaměření se na to, co je správné nebo logické, se zaměřuje na to, jak se senior cítí a jaké jsou jeho potřeby. Druhým aspektem je schopnost empatie a souzáležitosti, která je pro úspěšnou validaci klíčová. Třetím aspektem jsou osvědčené techniky validace, které zahrnují například opakování a potvrzování emocí seniorů. To jim přináší pocit, že jsou vyslyšeni a respektováni.

Celá krása a zdánlivá jednoduchost je v přijetí, že senior danou situaci skutečně prožívá. Co pojmenovává, to skutečně vidí, slyší, cítí.

Nepodporujeme ho v tom „Vidím to taky!“, ale přijmeme a potvrdíme (validujeme), že to vidí, slyší a prožívá. Nesnažíme

se ho uklidňovat, předělávat, měnit či vyléčit. Zaměřujeme se na to, abychom porozuměli jeho potřebám a pomohli je naplnit.

I tímto konceptem je proškolená větší část zaměstnanců DS Chodov, který spolupracuje se společností DelpSys. Převést poznatky ze školení do každodenní praxe není jednoduché, proto je role konzultantů, kteří koncept pomáhají zavádět přímo u konkrétních klientů, nezastupitelná. Díky konzultacím jednotlivých případových studií s koordinátory přímé obslužné péče se nám pozvolna daří zavádět validační přístup do běžného dne. Jsme rádi, že personál tento koncept (a navázané metody) aktivně používá. Považujeme za skvělé, že vedení Domova takovou spolupráci



umožňuje. Investice do zaměstnanců vždy znamená rozvoj, zlepšení individuálního přístupu i profesionalizaci péče. Navíc v tomto konceptu volí přístup zaměřený na člověka, což můžeme bez váhání označit za dobrou praxi.

➤ Jak to celé probíhá?

Naomi Feil rozděluje klienty s dezorientací do čtyř fází, které se zdánlivě podobají fázím demence, ale jejich podstata pramení odjinud. Pokud se nám nepodaří zachytit u klienta změny v chování včas a vhodnými technikami je udržet v určité fázi, často přechází do další fáze. Nakonec může skončit v tzv. stádiu vegetace a setrvávat v něm i několik let.

V první fázi se spouště lidem začnou otevírat témata, prožitky, kvírdy a bolesti

z celého života. Ego-defenzivní mechanismy přestávají fungovat tak jako dřív. Na povrch vyplouvají události, které senior v životě vytěsnil, chtěl se jich zbavit, dostatečně je neodžil nebo nestihl vědomě zpracovat. Seniori se mohou vracet k různým událostem svého života – mohou řešit potracené děti, zamlčené sourozence, mrtvé z války, utopené děti, rozvod, smrt partnera a další těžké události. Mohou to být i zdánlivě maličkosti, když je sourozenec zavřel při hře na schovávanou do skříňky a oni se tam báli. Takové vzpomínky může vyvolat osoba, zvuk, prostředí domova pro seniory, prosklené dveře, vyřčená věta, tón hlasu nebo cokoli dalšího. Nemá proto smysl hledat příčinu v realitě. V této fázi lidé začnou obviňovat své blízké, jsou fyzicky strnulí, nadávají, začínají se chovat nápadně. Zároveň si však „drží svůj status“, ze svého pohledu jsou v pohodě a nic nepo-



třebují. Naopak mají pocit, že jim druzí lidé škodí (berou jim peníze, schovávají věci).

Práce s validací v této fázi vykazuje zajímavé výsledky. Řadu seniorů se tímto způsobem daří „držet nad vodou“ a prodlužovat dobu jejich aktivního života. Člověk s dezorientací nemá zdravý nadhled (emoce získávají nadvládu nad kognicí) a tradiční principy psychoterapie selhávají.

► Paní H. (100 let) – řešení situace

Koordinátor Oto z domova B pravidelně docházel ke klientce několik týdnů. Díky validačnímu přístupu se mu podařilo s klientkou navázat vztah založený na důvěře. Klientka poznala, že jí rozumí, že za jejím chováním vidí skutečný význam a nezpochybňuje to, co říká či chováním

vyjadřuje. Koordinátor pomohl klientce pojmenovat některá témata a emoce, se kterými si sama již nevěděla rady. Pomohl personálu pochopit klientčino chování. Pečovatelce, která je pro seniorku symbolem ztráty mládí, krásy či postavení, to může pomoci, aby situaci nebrala osobně. Občas se stalo, že koordinátor nezareagoval tak, aby potřebu naplnil. Díky důvěrnému vztahu klientka sama přešla na jiné téma a téma, které ji trápilo, otevřela později.

Ztráta 50 000 Kč se snížila opět na 500 Kč, sdělení klientky již není tak naléhavé. Nyní nejsou setkání za účelem validace zdánlivě potřeba, přesto stále probíhají. Klientka sama vede setkání směrem, který jí vyhovuje, v současné době je to zpívání lidových písní.¹ Pokud má potřebu, sama Otu vyhledá a symbolicky či přímo si řekne o setkání s ním.

Člověk s dezorientací vyjadřuje potřeby jinak, se skrytým významem a v symbolech. Symbolem může být věc i osoba. Drží si např. klíče a kabelky (hodně často si prohrabují kabelky, peněženky), protože kabelka/peněženka představují identitu, a to i v době, kdy se kognice ztrácí, tyto symboly zůstávají.

Druhá fáze s sebou přináší dezorientaci časem (typicky „Musím domů“, „Čekají na mě doma“, „Musím uvařit dětem“, „Holem, zmkone seno“). Sdělení bývají naléhavá, opakující se a často i hlučná. V běžném pečovatelském dni je takový klient na péči náročný. Zpravidla v tuto chvíli začínají být seniori psychiatricky diagnostikováni a medikováni, aby se uklidnili. Praxe ukazuje, že medikace sebere klientům slova, nikoliv naléhavost a potřebu sdělení. Svou potřebu vyjadřují dál, ale beze slov, pohyby, zvuky.

Jak bylo zmíněno výše, dezorientace se nedá vyléčit. Dezorientaci se dá pouze porozumět. V této fázi je validace pro práci se seniorem mnohem účinnější než medikace. Vrcholem vnímání a prožívání již není kognice, ale emoce. Pojmenováváme emoce, které senior prožívá, když už to on sám nedokáže. Zde nefunguje reminiscence, orientace v realitě nebo terapie. Proto se snažíme zjistit klíčovou informaci sdělovaného a zachytit emoci, abychom je mohli potvrdit. Změna komunikace a pochopení velice často doprovází odžívání starých emocí. S jejich zpracováním a vyplavováním pomáhá validátorům mimo jiné i hudba a cílené doteky. „Vy pláčete. Vyvolala ve vás ta hudba něco?“ – „Jo.“ Nebo „Vy máte strach?“ – „Jo, já mám strach, ta písnička hrála, než odtáhli tátu do lágru, a pak se chtěli vrátit pro nás.“

► Paní M. (91 let) – řešení situace

Koordinátorka Petra začala za seniorkou pravidelně docházet, minimálně jednou

denně. Vytvořila si s ní vztah založený na důvěře. Díky validaci otevřela témata klientčina mládí, stesku po rodném místě, rodičích. Domky v Brně klientka popisovala jako chatrné pokojíčky, ze kterých už moc nezbylo. „Všechno to uteklo, ze mě už moc nezbyvá.“

Zlost na dceru se vysvětlila tím, že dcera má majetek nyní v péči, ale nechce se do Brna přestěhovat. Klientka přijmula fakt, že dcera je doma v Praze, protože se tam narodila a k Brnu tedy nemůže mít tak blízko jako sama klientka.

Vztah s dcerou se jako mávnutím kouzelného proutku obrátil k lepšímu.

Koordinátorka považuje práci s rodinami a zapojení příbuzných do péče za jeden z pilířů kvalitní péče, proto vše vysvětlila i dceři. Po několika validačních setkáních již zase dcera s maminkou může sdílet láskyplné chvíle. Klíče s červenou stužkou jako veliký symbol jejího domova již nemá na nočním stolku a nehledá je.

Stále nosí svou kabelku jako symbol své identity. Má lepší a horší dny. Rozdíl je v tom, že po vyjádření své potřeby jsou její emoce zpracovány, a to se pozitivně odráží na jejím chování.

► Potřeba někam se schovat

Klientka poprvé, co je v domově, otevřela téma války a hrůz, které jako mladá dívka zažila (oběsenci; strach, že si pro ně přijde gestapo...).

Dalo by se říci, že to končí happy endem, že klientka už není dezorientovaná a my jsme to validací vyřešili. Není tomu tak. Klientka je stále dezorientovaná a přináší nová a nová témata (smrt rodičů, smrt manžela, rozvod aj.).

Rozdíl je však v tom, že pokud se téma podaří validovat – potvrdit a emoci zpracovat, pak už ho klientka znovu neotevívá. Staří lidé jsou ve své dezorientaci velice moudří, vědí, co potřebují. Klientka si chodí pro Petru a o setkání si sama říká. Její chování již není na péči tak náročné a naléhavost sdělení není tak silná.

Validační přístup pomáhá personálu přijmout individualitu člověka v celé její rozmanitosti.

Při práci se seniory s dezorientací by se nemělo s poskytnutím podpory zapomínat ani na nejbližší sociální okolí klienta. Pro rodinu je často extrémně těžké přijmout stav, kdy se blízký „mění“, prožívá odlišnou realitu. Senior je začne napadat, nadávat jim, mluví o výjevech z minulosti, o lidech, kteří už nejsou na živu tak, jako by tu byli, své blízké nepoznává, zaměňuje je.

V domově na Donovalské ulici pracují i s tzv. životním příběhem seniorů. Uvědomují si, že formující je celý předehlý

»»» 20

¹ Lidové písně, které mají vždy jasný emoční vzkaz, se ve validaci také cíleně používají.

««« 19

život seniorů dlouho před jejich příchodem do domova. Bez tohoto poznání je pochopení jedinečnosti klienta a nastavení individuálního plánu podpory o mnoho těžší. Znalost životního příběhu je výborným odrazovým můstkem i pro validaci.

Pro třetí fázi jsou typické opakující se pohyby. Seniori opakují pohyb rukama, tělem, vozíkem, nohama, hlavou atd. Při bližším pozorování zjistíme, že se často jedná o pohyb ze zaměstnání nebo z domácích prací – typické motorické pohyby pro danou činnost. Bývají zaneprázdnění, pohyby odpovídají tomu, co dělali celý život (úředník, manuální pracovník, účetní, ...) tak, jak byli zvyklí. Většinou už nemluví, občas vydávají zvuky, vzdychají nebo opakují jednu frázi. Validátor se i zde snaží seniorovi empaticky přiblížit, jít chvíli jeho cestou, prožít s ním situaci tady a teď. Fyzicky se připojují k vykonávání pohybu, zachycují a pojmenovávají emoci, se kterou je pohyb vykonávaný, pro její vyplavení využívají vhodně zvolenou píseň a dotyk.

Poslední, čtvrtou, fází je tzv. vegetace; senior bývá upoután na lůžko, nemluví, většinu dne má zavřené oči, vypadá apaticky, jako by jen přežíval. Validace klientů ve čtvrté fázi je důležitá, i oni potřebují po-



moc zpracovat nezpracované, ale zároveň je náročná. Vyžaduje od validátora umění empatie a všímavosti. Validátor musí být schopen pro navázání komunikace využít jiné komunikační kanály (např. dech, svalové napětí, jemné mimické nuance). V této fázi je přínosem validaci Naomi Feil doplnit prvky konceptu Bazální stimulace.

Validace klientů s dezorientací ve všech fázích spočívá v plném respektu k vnitřnímu světu seniora, který se již od toho vnějšího může značně lišit. Zaměstnanec vědomě přijímá fakt, že tak, jak se klienti projevují, tak to cítí, a že chování je způsob komunikace. Není to ono pejorativní (a bohužel, stále rozšířené) „Paní se zbláznila“, ale fakt, že prožívá odlišnou skutečnost; že čeká na autobus, jede do kostela, musí uvařit dětem apod. a že za takovými slovy

a chováním je nevyplavená a nezpracovaná emoce.

Zaměstnanci respektují svět seniora s dezorientací a toto vnímání se nesnaží hodnotit a měnit. Validacním přístupem klienta nenapravujeme, nepoučujeme („Kam byste chodil, vždyť tady jste doma“), nehrajeme s ním hry („A jo, fakt pod tou postelí někdo leží“), nemusíme být krutí („Ale vaše maminka už je dávno mrtvá“) a nemusíme lhát („Váš tatínek přijde, až sníte oběd“). Pracovník nepotvrzuje, že například „Chlapa pod postelí“ vidí taky, ale potvrzuje, že jej vidí senior. „Pod postelí někoho mám! Je to chlap v modrých kalhotách!“ – „Pod postelí máte chlapa v modrých kalhotách! Je tam často? „Stává se někdy, že tam není? Jak vypadá? Chce po vás něco?“

Z dlouhodobého hlediska validace funguje velice dobře. Pracujeme s životním příběhem, hledáme záchytné body, respektujeme přirozený vývoj člověka a v jeho poslední fázi mu pomáháme se zpracováním životních témat.

„Pokud chápeme chování, ať je jakékoliv, jako způsob komunikace, pak ho nechceme ovládat, tlumit a měnit, protože nás zajímá, co nám chce náš protějšek sdělit.“

INZERCE

PRAKTICKÝ LÉKAŘ A ZDRAVOTNÍ SESTRA PRO VÁŠ DOMOV

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



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

Dostatečné a fundované předepisování inkontinenčních pomůcek dle vašeho výběru.

Odbornou farmakogeriatickou 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 ošetrovatelské 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

INTENZIVNÍ ONLINE VZDĚLÁVACÍ PROGRAM:

Pracujte ve stravovacím provozu s nutričními hodnotami



Spolu s odborníky na nutriční výživu jsme pro vás připravili vzdělávací program, zaměřený na oblast nutriční péče v pobytových sociálních službách. Prostřednictvím specializovaných vzdělávacích setkání získáte odborné znalosti z profese nutričního terapeuta a zvýšíte kvalitu stravování a postupů přímé péče v nutriční péči o vaše klienty.



Teoretickou a metodickou částí vás provede **Mgr. Marek Křibík, DiS.**, odborník na nutriční výživu v sociálních pobytových službách. Zároveň vám bude pomáhat odborný konzultant z IRESOFTu,

který vám rovnou vše názorně ukáže v informačním systému CYGNUS.

Společně vás naučíme plně využívat CYGNUS k tomu, abyste **správně pracovali s nutričními hodnotami surovin ve skladech** a těmito hodnotami následně podložili **automatické propočty nutričních hodnot** vašich receptur. S jejich pomocí pak dokážete **sestavit jídelníčky**, které budou přesně odpovídat potřebám i omezením vašich klientů.



Zjistěte víc!

Zaujal vás tento jedinečný program?
Ozvěte se nám na
obchod@iresoftcz.

Co vám vzdělávací program přinese?

- > Naučíte se plně využívat CYGNUS pro **automatizaci propočtů nutričních hodnot** jednotlivých receptur i celých jídelníčků. Ušetříte tím čas a vyvarujete se chyb.
- > Získáte **základní databázi potravin** s nutričními hodnotami, které vám pomůžeme implementovat do vaší existující databáze.
- > Správně **nastavíte sklad surovin** k výpočtu nutričně definované plnohodnotné stravy.
- > Osvojíte si **specifika diet a stravování**, naučíte se správně nastavovat a zavádět receptury a diety.
- > Naučíte se propočítávat **nutriční hodnoty jídelních lístků**.

> **4 vzdělávací workshopy, zakončené společnou diskuzí.**

> **Společný chat všech účastníků pro výměnu zkušeností.**

> **Individuální podpora ze strany odborníka na nutriční péči.**

Za CYGNUSem stojí:



www.iresoft.cz

stojíme při Váš

Nutriční péče není jen pitíčko s umělou výživou

– nejen poznatky z jednoho domova

V tomto článku sdílíme poznatky o souvislostech výživy s nutriční péčí, změněnou skladbou klientely vyžadující nové a bezpečné postupy a metody zjištění nutriční péče. V neposlední řadě upozorníme na rizika paušálních a nekompetentních řešení v podmínkách aktuální legislativy.

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

Ludmila Dostálková,
nutriční terapeutka,
Sociální služby Lanškroun

Foto: Sociální služby Lanškroun

➤ Co je a co není nutriční péče

Název článku si zaslouží vysvětlení. Velmi často se v terénu pobytových zařízení sociálních služeb vnímá adekvátní realizace nutriční péče pro uživatele jako poskytnutí doplňkové tekuté výživy (orální nutriční suplement = ONS), familiárně nazývané „pitíčko“. Často se to ale děje bez potřebné rozvahy o adekvátním složení a dávkování. Mnohdy i bez základní edukace o správném podávání a konzumaci. Výsledkem nechtěným, leč při nedostatečném vysvětlení zaslouženým je problém s průjmy či nevolností uživatelů, v horším případě pak i s rizikem aspirace.

Jistě je možné argumentovat tím, že je to lepší než žádné řešení. Otázkou k zamyslení v takovém případě budiž: Co je zájmem uživatele? Co je cílem poskytované služby, co nám ukládá legislativa, například i ve vazbě na ochranu oprávněných zájmů uživatelů? Při většinovém zastoupení klientů polymorbidních a plně závislých na péči je třeba znát skutečné potřeby a reálné možnosti jejich zajištění i v oblasti nutričních potřeb a podle toho pak realizovat potřebná opatření a intervence. To však vyžaduje poskytování služby příslušně kvalifikovaným pracovníkem, tedy nutričním terapeutem s potřebnými znalostmi klientely a jejich aktuálních potřeb. Takové znalosti a informace má jen pracovník v zaměstnaneckém poměru k organizaci, který je běžně přítomen a může tak reagovat na aktuální situace a potřeby.

Příklad: potřebou uživatele je doplnění nedostatečného příjmu živin o 50g bílkovin a o energetické hodnotě 300 kalorií. Te-

kutá strava s sebou nese rizika pro klienty s poruchou polykání. Uživatelem je navíc preferovaná slaná chuť pokrmů. Paušální doplnění ve formě „pitíčka“ tedy uvedené potřeby vůbec nevyřeší. Je třeba upravit podávanou stravu tak, aby obsahovala vyšší množství bílkovin, měla potřebnou konzistenci, chuť a doplněnou energetickou hodnotu. Vše uvedené lze úspěšně a dlouhodobě udržitelně realizovat díky odborné činnosti nutričního terapeuta, tedy správným nastavením a realizací adekvátní nutriční péče.

„Pitíčkové řešení“ bude jen krátkodobé, protože nebude vyhovovat ani složením, ani konzistencí, ani chutí. Jeho záludnost ovšem tkví v tom, že pracovníci pobytového zařízení se domnívají, že potřebu řeší a vše je tedy v pořádku. Hodnocení efektu a účinnosti však není žádné, nebo jen neobjektivní či subjektivní.

Paušální řešení bez správně nastaveného systému správně vykonávaných činností správnými lidmi a ve správném čase je tak nejen závažným pochybením, ale i rizikem potenciálních stížností s návazným postihem.

➤ Kdo jsou vlastně většinoví klienti?

Od roku 2015 se výrazně mění skladba klientely v návaznosti na několik zásadních skutečností – došlo ke změně dotací od zřizovatelů, která preferuje potřeby závislých. To bylo v souladu se zvyšující se poptávkou ze strany osob s vyššími stupni závislosti. Postupně a logicky tak plynule stoupal počet osob významně či plně závislých na péči. Současně dochází k nárůstu počtu osob s demencí, zejména Alzheimerovskou, což vyžadovalo a vyžaduje rozšiřování služeb se zvláštním režimem.

Většinová klientela tedy v současné době přichází do pobytových zařízení sociálních služeb překladem z léčených dlouhodobě nemocných či zdravotnických zařízení, jen minimálně z domácího prostředí. Logicky tedy jde o jedince, kteří potřebují komplex-

ní péči včetně specifické nutriční, spojené jak s potřebami vázanými k věkové kategorii, tak na polymorbiditu a zdravotní komplikace vyvolané dosavadními problémy – například dekubity, inkontinencí, insuficientním chrupem, nežádoucím snížením hmotnosti. Nepochopitelně s touto skutečností ovšem nejde ruku v ruce adekvátní nastavení personálního i systémového vybavení v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Základními, mezinárodně platnými pravidly bezpečné a etické péče o křehké, chřadnoucí seniory jsou primárně adekvátní intervence do jejich výživy. V případě osob, které vyžadují službu se zvláštním režimem, jde navíc o osoby s medikací, která zásadně ovlivňuje nejen příjem živin, ale i jejich využití. Onemocnění demencí také vyžaduje významně odlišné potřeby ohledně příjmu energie a tím i složení základních živin (makroživin). To znamená například i jiné nastavení parametrů v dietním systému.

Dnešní článek je o výživě, která nás spojuje. Výživa zdaleka není jenom o číslech, ale i o požitcích, a nutriční péče není jen o výživě, která je jednou její součástí.

Když jsem před více než 14 lety nastupovala jako nutriční terapeutka do Sociálních Služeb (SS) Lanškroun, přivítalo mě devadesát poměrně schopných, aktivních uživatelů, kteří jezdili na výlety, zvládli vyjít schody, plavali, cvičili, pořádali si večírky, grilovali. Jejich hlavním cílem bylo udržet si co nejdéle soběstačnost a kvalitu života. Byl to čas, kdy uživatelé aktivně pomáhali a sestavovali jídelní lístek pod odbornou taktovkou nutričního terapeuta, účastnili se různých kavárniček, léčebných edukačních aktivit, přednášek. Společně jsme si připomínali den diabetiků, den vody, světový den výživy a další. Také jsme společně cestovali a díky našim kuchařkám ochutnávali různé pokrmy zahraničních kuchyní. Společně jsme například macerovali i likéry.

Tehdy, na začátku byla v zařízení jen hrstka uživatelů, kteří potřebovali zvýšenou péči. Role nutričního terapeuta proto byla tenkrát zcela jiná než nyní. Postupem času se však změnila v souladu se zvyšující se závislostí uživatelů pobytové služby.

Se změnou skladby klientely, se zvyšujícím se počtem plně závislých na péči bylo nutné

nově nastavit pravidla nutriční péče, zavést jednotlivé nové procesy, stanovit standard nutriční péče. Díky správně nastavené nutriční péči, plnohodnotné a kontinuální činnosti podle těchto pravidel jsme významně snížili riziko podvýživy a podpořili kvalitu života našich nových (závislejších) uživatelů.

Jak jsme to udělali? Bez plného nasazení a plného úvazku nutričního terapeuta to nejde! Mezi první kroky patřila revize stávajícího dietního systému a následné vypracování nového dietního systému, který odpovídá aktuálním nutričním potřebám uživatelů v dlouhodobé péči. To ovšem znamená zcela nový pohled na dosavadní systémy. Je třeba vyřadit diety, které jsou příliš restriktivní a jsou určeny hlavně do akutní péče v nemocnici, například jako je dieta č. 4, někdy zvaná žlučnicková. Nově je třeba zařadit diety, které jsou sestavené pro dlouhodobou péči, upravují podávanou porci, konzistenci či jsou doplněny adekvátními perorálními nutričními doplňky.

Jako příklad zavedení nové diety bych uvedla dietu SPŽP = strava při poruše žvýkání a polykání. Při řešení těchto obtíží u klientů dochází v mnoha pobytových zařízeních k poškozování uživatele, neboť tato dieta nerespektuje specifické potřeby této rizikové skupiny, vesměs se jedná pouze o mechanickou úpravu běžné stravy. Označena je pak často jako 3mix nebo 9mix. Při servírování nemá vyhovující konzistenci, barvu, chuť či vůni a nutričně je vesměs nekompletní. V nehorším případě jde o jeden pokrm, v němž jsou zmixovány všechny složky běžného pokrmu (maso, příloha, polévka).

Sestavení nové diety podle potřeby uživatelů je ovšem činnost plně vyžadující odbornost nutričního terapeuta, zejména s ohledem na znalosti anatomické, fyziologické, metabolické, kulinární a potravinářské.

Samožřejmostí proto při revizi dietního systému není jen stanovení provozních parametrů poskytovaných diet, ale i nastavení odpovídajících nutričních hodnot vy-

cházejících z aktuální nutriční potřeby uživatelů. To je samozřejmě individuální podle skladby klientely v jednotlivých zařízeních, nelze tedy bez potřebné korekce a adaptace využívat hodnoty nastavené v jiném zařízení. Samo rozhodnutí o druhu či typu diety, kterou do dietního systému zařadíme, je plně v odborné kompetenci nutričního terapeuta.

Správně připravený dietní systém pak stanovuje potřebné spektrum připravovaných diet s přiměřenou nutriční hodnotou a nezbytnou možností individuálních diet či postupů pro specifické individuální situace. Popisuje diety, stanovuje jejich cíl. Jako takový je pak garancí bezpečně poskytované základní služby stravování. Pravidelnou aktualizací, nejméně jednou za tři roky, lze dodržet soulad s potřebami klientely, tak jak se v čase mění a měnit budou.

Při práci nutričního terapeuta v pobytovém zařízení sociálních služeb záhy zjistíte, že značení shodné s nemocničním značením diet je velmi zavádějící. Správně nastavené parametry stravování musí odpovídat potřebám chronicky nemocných v seniorském věku, a to je něco zcela odlišného od parametrů nastavených v akutní péči, tedy v nemocnicích. Pokud správně nastavíme parametry například pro šetrící stravu v pobytovém zařízení sociálních služeb a ponecháme její číselné označení stejné jako v nemocnicích (číslo 2), dojde v případě hospitalizace k zásadní změně parametrů poskytovaného stravování, aniž by tuto změnu zdravotnický personál zaregistroval (číslo je přece stejné, jde tedy o stejné parametry stravování). Stejný problém nastane v případě diety diabetické (číslo 9) i jakékoliv jiné, která má shodné označení. Uživatel je pak při pobytu v nemocnici, zejména delším, často ohrožen pro své potřeby nevhodnou skladbou či nevhodnou úpravou stravování.

Níže uvedený seznam diet v našem zařízení proto obsahuje diety se specifickým značením, které odpovídá potřebám a je odlišné od obvyklého „nemocničního“.

SEZNAM DIET V DOMOVĚ PRO SENIORY

Označení diety	Název diety
N	normální strava určená seniorům
NK	normální strava krájená určená seniorům
D	diabetická strava určená seniorům
DK	diabetická krájená strava určená seniorům
Š	šetrící strava určená seniorům
ŠK	šetrící krájená strava určená seniorům
SPSN	snížená porce stravy určená pro seniory s nutričním doplňkem
SPSNK	snížená porce stravy určená pro seniory s nutričním doplňkem krájená
SPŽP	strava určená seniorům při poruše žvýkání a polykání
I	individuální strava

Nedílnou součástí diety je v dietním systému nejen stanovení parametrů, jako jsou nutriční hodnoty, technologická úprava, vhodné potraviny, ale i vlastní jídelní lístek. Tedy denní, týdenní, podle pravidel zařízení pak mohou být stanoveny i další intervaly skladby jídel do pokrmů a jednotlivých chodů tak, aby výsledek odpovídal co nejvíce požadavkům na pestrost a vyváženost v rámci specifických parametrů diety. Velmi náročné jídelní lístky jsou tedy například ty, které patří ke Stravě při poruše žvýkání a polykání (SPŽP).

Jídelní lístek by měl vždy sestavovat odborník, tedy nutriční terapeut, se znalostí konkrétní cílové skupiny. Pokud je jídelní lístek přebírán z jiného zařízení či jakkoliv sestaven „na dálku“, není autorovi zřejmé, komu je tato strava, dieta servírována. Obvykle jde o velmi křehké polymorbidní seniory, kteří jsou ve významném riziku podvýživy, mají sníženou hydrataci, jsou imobilní a vyžadují zvýšenou či komplexní péči.

Při neodborném sestavení jídelního lístku poškozujeme takové uživatele tím, že neposkytujeme bezpečnou, nutričně kompletní stravu. Nejde tedy o prosté sestavení běžných potravin do jídelního lístku. Podstatnou roli hraje kvalita, a to zejména s ohledem na nutriční parametry použitých surovin, nikoliv jejich kvantita. Klienti s poruchou polykání potřebují vždy stejnou konzistenci, optimální velikost porcí, pokrmy musí být vlhké a soudržné, hladké, bez slupek či zrníček. To vyžaduje nejen specifický výběr potravin, ale i jejich adekvátní zpracování, často s doplněním nutričně významné složky (například šlehačky). Zásadní je vědomí, jaký je hlavní cíl diety – omezení zaskočení či zapadnutí sousta do dýchacích cest a podpora uživatele v tom, aby dokázal přijímat stravu ústy co nejdéle.

Proto je sestavování jídelního lístku velmi tvůrčí činností, musíme mít fantazii, odborné znalosti, které umožní hledat nové cesty a možnosti, nové kombinace. Receptury pro přípravu takových pokrmů, které jsou základem pro sestavení jídel, je nezbytné tvořit ve spolupráci s šéfkuchařem, aby bylo možné plně využít výrobní potenciál stravovacího úseku a současně zapojit jeho pracovníky do komplexní péče o klientelu zařízení.

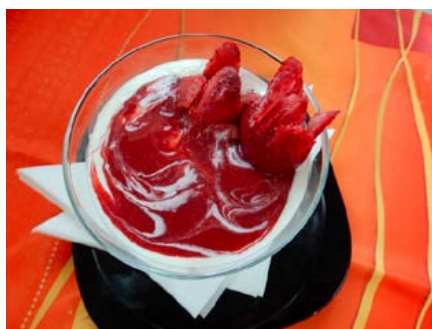
Bez shodné vize o zpracování a prezentování pokrmů nelze zajistit potřebný respekt k lidské důstojnosti. Jídlo má být pro uživatele příjemným a lákavým dobrodružstvím. Naším cílem je, aby měl z jídla radost, požitek, příjemný pocit, aby se na ně těšil.

Láska přece prochází žaludkem a život je láska.



««« 23

U jídelního lístku je vždy uvedena finální servírovaná konzistence. Například jemný a hustý krém, pyré. U dysfagií podle IDDS je to 4 (IDDS = Mezinárodní systém značení modifikovaných diet a zahuštěných tekutin).



Příklady běžně servírované stravy při poruše žvýkání a polykání. U nás v Domově vždy provázené otázkou: jaký pohárek bude dnes na snídani?

Dalším hlavním pilířem kvalitně poskytované nutriční péče je nastavení základ-

Příklad denního jídelního lístku

DENNÍ JÍDELNÍ LÍSTEK PRO DIETU SPŽP

Snídaně	Bílá káva se sušeným mlékem Tvarohová sklenička s marinovanou višní, griotkou a čokoládou
Přesnídávka	Banánovo-meruňková domácí přesnídávka
Oběd	Domácí zázvorový čaj s citrónem a medem Vepřová pečeně po selsku, máslové karotkové pyré, jemný hráškový krém
Svačina	Jablečný zdobený dort
Večeře	Smetanový losos na liškách, bramborovo-batátové pyré s celerem

ních nutričních procesů – tedy od identifikace nutričního stavu uživatele, stanovení nutričních rizik na základě MNA dotazníku, bilance hmotnosti – s pravidelným vážením všech klientů, monitoringem příjmu stravy a následným vyhodnocením rizika.

Nedílnou součástí práce nutričního terapeuta ve funkčním systému je i identifikace nutričních potřeb, řešení nutričního stavu uživatelů, edukace nejen uživatelů a jejich blízkých, ale i všech pracovníků podílejících se na přímé péči o klienty.

Nutriční terapeut musí proto nejen znát, ale své znalosti i aktivně využívat a spolupracovat na vlastních procesech oddělení stravovacího úseku, a ve všech těchto oblastech se kontinuálně vzdělávat.

Funkční nastavení a poskytování kvalitní nutriční péče je možné pouze za podpory vedení zařízení a při týmové spolupráci všech úseků, které mají stejný cíl – bezpečí a kvalitu služeb pro uživatele.

Spolupracující jsou však i externí, a to jak odborníci, lékaři praktičtí i specializovaní, dodavatelé potravin i specifických doplňků – jejichž hlavním odborným spolupracovníkem je profese nutričního terapeuta, tak i blízcí a přátelé uživatelů.

INZERCE



INSTITUT BAZÁLNÍ
STIMULACE

Zlepšete péči, minimalizujte námahu s našimi **polohovacími pomůckami**

Objevte **ručně vyráběné** pomůcky pomocí kterých si ulehčíte práci s polohováním a současně zajistíte maximální komfort a stabilitu pro klienta. Jejich jedinečný design vám zajistí nejen kvalitu, ale také výbornou tvarovatelnost a přizpůsobivost.

Navrženo odborníci na bazální stimulaci PhDr. Karolínou Friedlovou, PhD., která se aktivně podílí na výzkumu tohoto konceptu. Před více než dvaceti lety začala šířit povědomí o bazálce v Česku a na Slovensku se svými vzdělávacími kurzy.



Polohovací rolna

Flexibilní ortéza

Pomůcky byly dlouhodobě testovány v klinické intenzivní praxi a sociálních službách. Vyrobeno ze zahraničních bio materiálů nejvyšší kvality.

HelpLivi - Váš spolehlivý pomocník pro kvalitní péči v sociálních službách

Moderní bezdrátový systém HelpLivi je navržený tak, aby usnadnil život klientům a práci personálu v sociálních zařízeních. Nabízí funkce, které mění způsob, jakým se staráme o naše seniory.

Přivolání pomoci – okamžitá reakce

Bezdrátový systém HelpLivi umožňuje klientům přivolat pomoc jedním stiskem tlačítka. S jednoduchou instalací a možností rozšíření tlačítek je péče přizpůsobena individuálním potřebám. Tisňová tlačítka jsou dostupná pro vnitřní i venkovní použití, což zajišťuje rychlou reakci na každou situaci.

Český produkt s lidmi pro lidi. Poskytujeme technickou podporu, dohled a školení. Jsme váš partner pro kvalitní péči o seniory a klienty v sociálních zařízeních.

Automatické detekce rizik – preventivní bezpečí

Systém je vybaven detektory, které varují před různými nebezpečími, včetně odchodu dezorientovaných osob, požárů nebo úniků vody. Automatické detekce nepodléhají lidské vůli a mohou tak ochránit klienty i majetek.

Evidence péče – efektivní správa

Snadná péče s mobilní aplikací a NFC čipy umožňuje rychlý záznam úkonů, čímž uvolňuje čas pro klienty. Webová aplikace poskytuje detailní záznamy a přehledy, které jsou užitečné například pro rodinné příslušníky.

Pomůcky pro efektivní péči – organizace práce

HelpLivi také nabízí možnosti pro efektivní organizaci práce. Plánování událostí, vkládání poznámek a chatování mezi zaměstnanci pomáhají lépe komunikovat a plánovat péči.

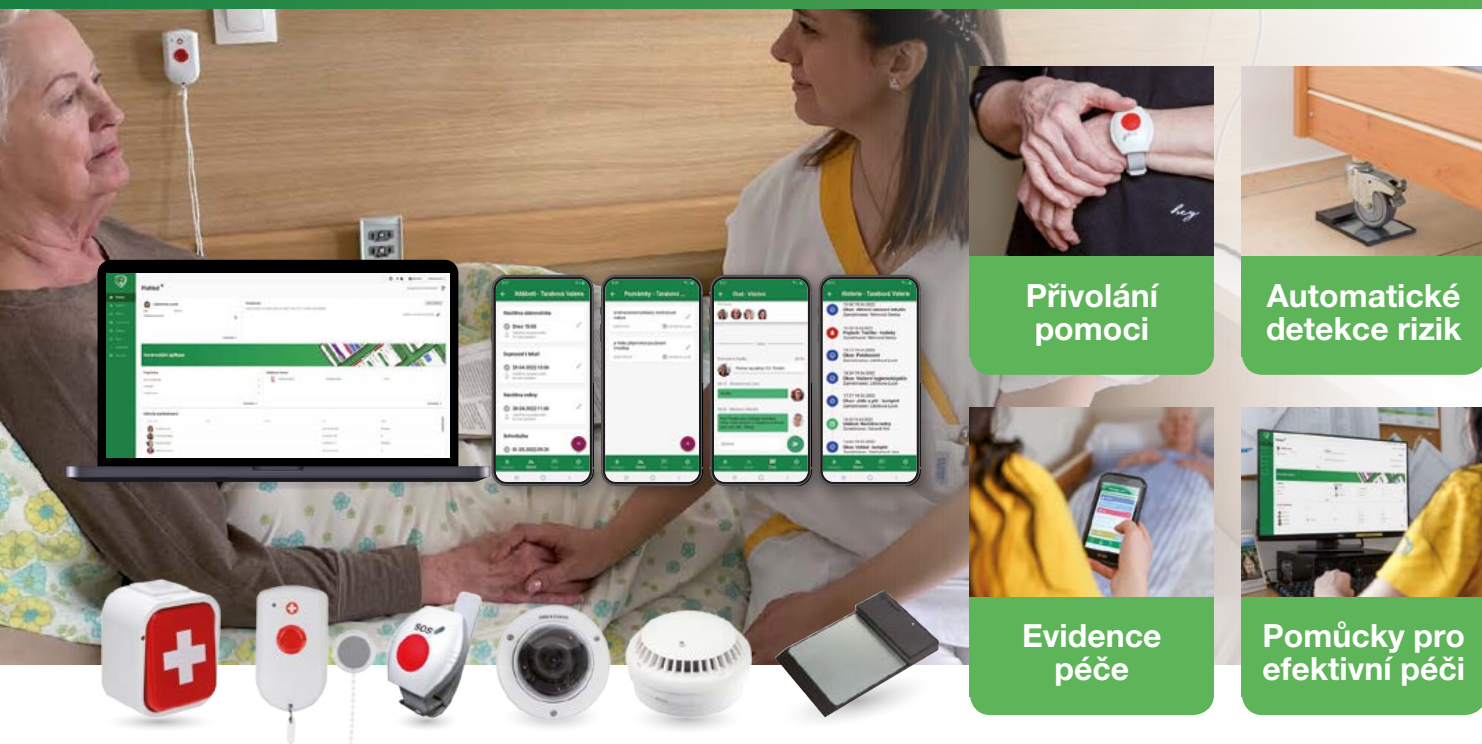
Chcete se dozvědět více?

www.helplivi.cz

TECHNOLOGICKÝ POMOČNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH



HelpLivi



Přivolání pomoci

Automatické detekce rizik

Evidence péče

Pomůcky pro efektivní péči

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

www.helplivi.cz



Transformace pobytových sociálních služeb v ekonomických souvislostech aneb Záleží na úhlu pohledu

Na následujících řádcích si můžete přečíst zkušenosti s transformací a deinstitucionalizací sociálních služeb, kterou mají v Domově Háj očima ředitelky Dany Pajerové.

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

Foto: Archiv Domova Háj

Často slychávám, že transformace je drahá, komunitní služby nákladné a další podobné argumenty obhajující dosud existující kolektivní ústavní zařízení pro lidi s mentálním znevýhodněním a zpochybňující legitimitu probíhajícího procesu transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb. Všem je však jasné, že to morální, lidsko-právní hledisko nijak v tomto případě zpochybnit nelze. Žádný vrozený ani získaný hendikep není důvodem, proč by měl člověk žít ve specifickém prostředí a způsobem určeným institucí, nikoliv svou vlastní vůlí.

Limity života člověka s postižením mají vycházet pouze z toho, v čem ho jeho postižení omezuje, co mu samo o sobě znemožňuje, nebo naopak jaké vyšší potřeby na péči a podporu vyvolává. Ale v žádném případě by nemělo být postižení důvodem, proč žít jinak než běžným způsobem v oblastech, se kterými nic společného nemá a v nichž se člověk i tak může rozhodovat jako každý jiný, mít své preference, touhy či priority. A život v instituci, kolektivním zařízení, často lokálně izolovaným od okolí, to s sebou, chtě nechtě, automaticky přináší. Fakt, že ústavy nejsou pro dlouhodobý život jakéhokoliv člověka dobré a malé formy komunitních služeb jsou nesrovnatelně

vhodnější cestou podpory člověka s postižením, je dnes již jednoznačně eticky vyřešené dilema.

Ale je tu jedno velké ALE. A to jsou peníze. Otázky spojené s penězi, financováním, jakýmsi oficiálně nepotvrzeným nárokem lidí s postižením žít způsobem pro společnost nákladnějším, než je život v kolektivním zařízení – ústavu.

Nedokáží zodpovědět otázky, co bude, až bude, počítat makroekonomické modely veřejných financí, ale mohu se vyjádřit k tomu, proč si sama za sebe myslím, že transformovat ústavy a podporovat deinstitucionalizaci sociálních služeb se vyplatí i ekonomicky. Nezpochybňuji fakt, že ten přerod z ústavní služby na síť komunitních něco stojí, že roste počet pracovníků přímé péče (pro nás asistentů), při přeměně skokově (z původního počtu o cca 40 %). To tak je. Byl by naopak zázrak, kdyby tomu tak nebylo, ale je věcí priorit tohle přijmout, naplánovat, ufinancovat a vědět proč. Nechci ani zabředávat do otázky jednorázových pořizovacích investičních nákladů na výstavbu komunitních služeb. To, že se výstavba komunitních domů v naprosté většině případů hradí z dotačních prostředků mířících do České republiky z EU a určených výhradně na transformaci, je všeobecně známá skutečnost. Na každé stavbě o tom informuje bílo-modrý banner. Každá stavba podpoří naše firmy, zaměstná řadu lidí, zabezpečí jejich rodiny, generuje příjem do státního rozpočtu ve formě DPH,

a našlo by se mnoho dalších efektů příznivých pro růst lokální i národní ekonomiky. Ale co dál? To je proces pořízení, nikoliv udržitelného dlouhodobého rozvoje.

Proto se moje argumenty týkají již životaschopnosti systému komunitních služeb, doby jejich existence, stabilizace a vyladování. Poukazují naopak i na skutečnost, že v řadě oblastí jsou komunitní služby méně nákladné či v sobě mají značný potenciál svoji nákladovost postupem času snižovat.

Proč se transformace z dlouhodobého hlediska vyplatí i ekonomicky
➤ Veřejné finance budou vynakládány cíleně a v nezbytně nutné výši

Díky malým službám se dokáže docílit toho, že nepřetržitou pobytovou službu budou čerpat jen ti, kteří ji ve skutečnosti potřebují. Nebudou se zbytečně vydávat veřejné prostředky na úhradu péče o ty, kteří ji nepotřebují a ani nechtějí. Velikou část podpory postupně převezme komunita a pracovníci již budou potřeba na jasně dané časové úseky a jasně vymezené úkony podpory. Již ne pro zajištění každého dne a celého života klienta. A ačkoliv se poskytování komunitních pobytových služeb děje na daleko větším počtu míst, i tak se náklady na jejich zajištění zefektivňují. Péče je cílená, individualizovaná a tam, kde potřeba není, postupně mizí. Kompetence klientů rostou a potřeba pracovníků na řadě míst klesá. V chráněných bydleních je již běžnou praxí absence nočních služeb a snižování personální podpory. Někde je dokonce dosaženo stavu, kdy jsou přes víkend klienti



Komunitní služby pro lidi s vysokou potřebou podpory (DOZP)



Komunitní služby v Ledči nad Sázavou



Komunitní služby ve Světlé nad Sázavou



Sociálně-terapeutické dílny, dřevodílna, kanceláře



Ústavní objekt Domova Háje

sami, pracovník se přichází jen podívat, zda něco nepotřebují. Transformace útavů je i cestou, jak se dostat k systému, kdy do pobytových služeb budou přijímáni jen lidé, kteří to skutečně potřebují, a naopak bude možnost z nich odejít do méně omezených forem bydlení. Směrem k terénním službám typu podpora samostatného bydlení. A co si budeme povídat: pobytové služby jsou tím nejnákladnějším modelem podpory člověka v nepříznivé sociální situaci, který existuje. Vše ostatní je v konečném důsledku levnější. Ústav je v tomto směru rigidní a neprostupná instituce. Zátěž, která nikdy nebude vážit méně.

» Náklady na zdravotní personál v sociálních službách

V transformovaných organizacích se ošetrovatelská a zdravotní péče z velké míry přesouvá do úrovně běžných návštěv praktických lékařů a specialistů, počet zdravotního personálu se rapidně snižuje, v chráněných bydleních již není s přítomností interních zdravotníků počítáno vůbec. Sestry již plní pouze nezbytnou péči a nesuplují administrativní práci lékařů, odborně zaštiťují doprovody do ordinací, podávají léky a více fungují jako domácí péče než jako sestry v nemocnicích. Mzdové náklady na zdravotní personál jsou ve srovnání s náklady na sociální asistenci podstatně vyšší. V ústavu se jim plošně vyhnout příliš nedá, v komunitní službě odpadají tak nějak přirozeně a automaticky. Sama z vlastní zkušenosti s transformací služby mohu potvrdit, že zdravotní péči prostřednictvím vlastních sester v konečném důsledku potřebuje cca 20–25% z původního počtu klientů. A i zde, pokud by bylo potřeba, by šlo ještě ubrat. Požadujeme však v tomto směru i dostatečnou kvalitu poskytované služby, a proto v domácnostech pro lidi s náročnější péčí raději upřednostňujeme přítomnost vlastních zdravotníků. Ale je to již otázka optimalizace, priorit, harmonie mezi kvalitou péče a ekonomickou náročností. Důležité je však zmínit, že v takto malých formách služeb lze velmi snadno dosáhnout toho, že veškeré poskytované zdravotní úkony jsou indikované lékaři a téměř celý pracovní čas sestry

je využit na odbornou práci vykazovanou zdravotním pojišťovným. Využíváme již tedy zdravotní sestry pouze k odborným úkonům vykazovaným v rámci zdravotního pojištění a nenahrazujeme jimi pracovníky v sociálních službách. Optimalizujeme relaci náklady na platy s výnosy od zdravotních pojišťoven. Jak jsem již zmínila, ve většině lokalit, kde žijí klienti s nižší potřebou podpory, již zprostředkováváme zdravotní péči běžným způsobem, a to prostřednictvím asistence a doprovodu do ordinací, ke specialistům, na vyšetření do nemocnice apod. Na úkony, které nemůže pracovník v sociálních službách provést a klient na ně nestačí sám, včetně podání léků, využíváme spolupráci s běžně dostupnou domácí péčí v daném regionu.

» Náklady na dopravu a pohonné hmoty

Řekla bych, že tvrzení „rozložením služeb do více lokalit narůstají náklady na logistiku, dopravu, cestovné“, je spíše takovým předsudkem, který jednou někdo řekl a dál se úspěšně traduje. Vypadá sice v prostředí decentralizovaného systému logicky, ale jako organizace po transformaci máme zkušenost opačnou. Při dobré volbě lokalit pro transformaci dochází naopak k utlumení služebních jízd. Naše komunitní služby jsou umístěny v obcích minimálně druhého typu, blízko jejich center. Domy pro klienty s vysokou potřebou podpory jsou postaveny téměř v centru, na plochem terénu, a tak i imobilní klienti se s asistencí dostanou na nákup, k lékaři, do kina, na úřad nebo např. do návazné ambulantní služby. Služební automobil potřebujeme pouze na návštěvu specialistů do okresní nemocnice. To samé platí i pro další lokality. Klienti se dostanou opravdu všude, dle svých potřeb a schopností. Pokud se nepodcení výběr lokalit a nevybudují se komunitní služby daleko od dostupných služeb v komunitě, nebudou náklady na využívání služebních automobilů růst. V době ústavní služby se jezdilo do nejbližší obce pořád, každý den několikrát. V současné době se pravidelně mezi lokalitami přesouvají pouze údržbáři operativně řešící aktuální provozní problémy. Klienti jsou ve většině případech samostatní. Klienti nejsou a nebudou řídit

a pravděpodobně ani vlastníky aut, proto jsou motivováni k tomu, aby se přednostně dopravovali vlaky a autobusy. K lékaři si v komunitě již dojdou s asistencí pěšky, to samé na nákup, za prací. Kdybychom měli v prostředí ústavu asistovat klientům veškeré cesty, které se nyní v komunitních službách praktikují, jezdilo by se mezi kolektivním objektem a obcí prakticky nepřetržitě.

» Náklady na velké kolektivní zařízení dokáží jenom růst, nikoliv klesat

Kolektivní zařízení generuje náklady, s nimiž se nedá příliš pracovat. Třeba v tak zásadní oblasti, jako jsou osobní náklady, nelze ani díky dobrému manažerskému vedení, organizování a plánování dosáhnout nějakých významných úspor. Nedaří se podporu personálu přizpůsobit skutečným potřebám klientů. Vesměs se řeší jen minimální počty personálu na oddělení, úseky, noční směny, pracovní doby zaměstnanců nereflktují potřeby jednotlivých klientů na asistenci. V tak velkých počtech je ne-reálné bavit se o jedincích, jen o skupině, režimu a pravidlech. Provozní náklady typu vytápění jsou víceméně fixní, vytápí se velké množství nebytových prostor. Kuchyň vaří, prádelna pere, areál se udržuje atd. bez ohledu na využití kapacity a počet přítomných klientů. Náklady na jeden velký celek se dokáží snížit jen průměrováním: dělit jedno číslo, sumu, čím dál větším počtem. A to neodpovídá humanizaci útavů, ale kalkulaci nákladů ve výrobních fabrikách. Celkové náklady rostou kvůli cenám energií, potravin, růstu mezd a dalších vstupních cen a inflaci. Nic víc se s nimi dělat nedá. Nelze pracovat s jejich strukturou, jen se snažit krotit jejich absolutní výši, hledat levnějšího dodavatele, méně topit, spořit na nenáročných složkách platů atd.

» Ústavy mají velkou část fixních nákladů

Tento argument úzce souvisí s tím předchozím. Kolektivní zařízení zajišťují veškeré služby a činnosti spojené s kompletním životem klientů a pracovní dobou zaměstnanců. Lidé v nich žijí prakticky celé dny,

»»»» 28

««« 27

nikam téměř neodcházejí, nemají příležitost participovat na svých životech, automaticky čerpají to, co jim ústav poskytuje. Proto je velká skupina nákladů, které prostě takto fungující instituce generuje za každých podmínek, a to bez ohledu na počet klientů, sezónnost či kvalitu služby. Jedná se například, jak bylo již řečeno, o náklady spojené s údržbou, úklidem prostor, provozem centrální kuchyně, prádelnou. Tyto náklady po transformaci vesměs mizí či se minimalizují. S transformací se zásadně mění struktura nákladů ve prospěch těch variabilních, tvárných. Současně je nutné nemovitosti udržovat, ale nové a již s určitými kvalitativně vyššími standardy postavené objekty nebudou vyžadovat řadu let tolik péče. A nepochybně nižší energetická náročnost nových budov je v dnešní složité době velkým bonusem. Uklízečky v domácnostech klientů již nejsou vůbec, pradelny a kuchařky také ne. Dá se říci, i když v tuto chvíli se možná spíše míchají jablka s hruškami, že dopad snížení technicko-hospodářských pracovníků na náklady organizace částečně kompenzuje zvýšení počtu pracovníků v sociálních službách v jednotlivých domácnostech.

➤ Výnosy – úhrady od klientů, příspěvky na péči

Z dostupných účetních analýz lze již s naprostou jistotou tvrdit, že komunitní služby jsou z hlediska výnosů – úhrad od klientů za ubytování a přiznaných příspěvků na péči (PnP) – efektivnější oproti ústavním. O optimalizaci další výnosové složky – vykazování úkonů zdravotním pojišťovně – jsem se zmínila již v sekci náklady na zdravotní pracovníky. Co se týče úhrad za ubytování, je naší praxí, již odžitou a vyzkoušenou, že klienti hradí za pobyt ve službě aktuální maximální možnou cenu vyplývající z úhradové vyhlášky. Ubytovaní v komunitních službách ve srovnání s parametry ubytování v ústavech dosahuje daleko vyššího standardu. Pominu-li fakt, že tento způsob bydlení (jednolůžkový pokoj, soukromí, klid, možnost si uvařit, vyprat apod.) by měl být pro každého člověka spíše dostupnou normou než nadprůměrem, je naprosto korektní, aby se kvalita odrazila v ceně. Nestává se nám však, že by klienti neměli dostatek financí na úhradu ubytování při současném zajištění dalších nutných výdajů, zejména na jídlo.

Ačkoliv klienti komunitních služeb většinou hradí vyšší částku za pobyt, a často, tak jako v naší službě, nejvyšší možnou cenu, neznamená to, že by neměli prostředky na jiné výdaje. Díky běžnému způsobu stravování, individualizaci stravy, nákupům dle aktuálních slev v dostupných obchodech, vaření si v domácnostech, mož-

nostem sníst si, na co mám chuť a ne nárok, stačí na stravu vydat daleko méně finančních prostředků než v ústavu.

V našich komunitních službách se ve službě DOZP stravovací jednotka pohybuje od 80 do 127 Kč za osobu a den. Pouze jeden klient s intolerancí na lepek má individualizované stravování ve výši 160 Kč / den, a to vlivem vyšších cen bezpečnostních surovin a jídel. V chráněných bydleních si klienti již stravu individuálně upravují, domlouvají se spolu, často i ve dvojicích na nákupech, vaření apod. A sleduje se pouze dostatečnost, rozumná pravidelnost, pomáhá se s hospodařením s financemi.

V oblasti výnosů se velmi odrazí i skutečnost, že čím dál více klientů komunitních služeb pracuje a je výdělečně činná. Ať se jedná o různé brigády či částečné úvazky, pořád vyšší příjem klienta znamená z hlediska financování služby zvýšení jeho platební schopnosti. Má bez problému na ubytování, dobře se nají, zaplatí si další nutné výdaje a ještě si zbytek svých peněz utratí dle svých priorit. Často to bývá při různých společenských aktivitách v dané lokalitě, čímž zase podpoří další subjekty. Nebo, a to je také možnost, si i šetří a ukládá na horší časy. V naší službě v tuto chvíli pracuje (samozřejmě mimo organizaci) cca 20 klientů (10 na pracovní smlouvy, 10 na dohody), mají mzdy v běžné výši, nikoliv nějaké symbolické zanedbatelné částky. Tento fenomén prakticky v ústavu přirozeně neexistuje.

Mnoho lidí má pocit, že provozní náklady komunitního bydlení se musí těžce dofinancovávat, že provoz domácnosti je daleko dražší, než jsou v součtu platby klientů za pobyt. Pro vzhled do této problematiky jsem si zanalyzovala účetní data našich služeb za rok 2022. Měsíční úhrady za pobyt připadající na jednu komunitní domácnost jsou zhruba 42 tisíc Kč, při dnešní výši úhrad by to bylo cca 50 tisíc Kč. Náklady za energie (plyn, vodu, elektřinu) se lišily v závislosti na typu služby, pohybovaly se sumárně v intervalu od 10 do 18 tisíc Kč měsíčně. Z jednoduchého srovnání těchto veličin lze velmi snadno usoudit, že i celkové provozní náklady komunitní služby se z úhrad od klientů s určitostí pokryjí.

Co se týče přiznaných příspěvků na péči, které tvoří také významný zdroj financování služby, je dokázáno, že v komunitních službách v celkové výši narůstají. Důvodem je daleko větší individuální znalost klienta a jeho schopnosti. A také fakt, že v ústavní službě se ani nemusely jeho deficity v sebeobsluze projevit, protože k tomu neměl dostatek příležitostí. Při snaze o co nejvíce samostatný život se již daleko lépe identifikují oblasti, v nichž člověk potřebuje podporu. A to jsou vstupní data pro vyčíslení výše přiznaného PnP.

➤ Možnosti participace na úhradě nákladů

V jednotlivých domech lze díky odečtům energií daleko snadněji zjistit spotřebu vody, plynu, elektřiny, a motivovat klienty k úsporám. Umím si představit i cílenou, ne pouze paušální, participaci klientů na úhradě provozních nákladů. Kdo se častěji koupě, hradí více za vodu, kdo si na pokoji více topí, uhradí více plynu, kdo vlastní více spotřebičů, hradí více za elektřinu atd. To lze ovšem pouze v případě, že prokážeme přímou souvislost mezi spotřebou a zvyky klientů, což v malém bydlení by jistě šlo. A důležité je i to, aby na to klienti měli – pokud budou mít jen své důchody, mít na to nebudou, pokud jim systém umožní, aby byli u zdrojů jak výdělků (brigády, práce, rekvalifikace, chráněná pracoviště), tak úspor (možnost levných nákupů potravin, léků, zboží), potom mohou na bydlení participovat tak, jak je to běžné. Dovedu si představit i spolupodílení se na nějakých opravách a investicích (ale to by muselo být hodně dobře uchopeno a metodicky popsáno). Ale není to nemožné.

➤ Řešení havarijních a mimořádných událostí (zásah vyšší moci – covid)

Pokud nastane nějaká havarijní událost, ať již provozního charakteru, či způsobená například přírodními živly, vždy to bude na jednom místě z mnoha, nechromí to provoz celého zařízení. Covidové období nás velmi dobře poučilo o rizicích velkých objektů, o neschopnosti ve velkém zařízení omezit kontakty, a když, tak bohužel omezením návštěv blízkých. Na ochranné pomůcky a testy byly vynaloženy obrovské částky. V komunitních službách se nákaza vždy řešila na jednom místě, v jedné domácnosti a způsobem podobným rodinnému prostředí. Bylo to nepříjemné všude, ale prohloubení izolace ústavů nelze srovnat s mírným diskomfortem v komunitní službě. A nákladově – v domcích si klienti a celý malý tým zaměstnanců vystačil, zjednodušeně řečeno, s pár respirátory. O tom, jaké obrovské náklady směřovaly do kolektivních zařízení, existuje řada statistik.

➤ Flexibilita majetkového portfolia, schopnost reagovat na poptávku v daných lokalitách a časech

Organizace, která spravuje portfolio řady objektů rozmístěných v různých regionech, s různým potenciálem z hlediska likvidnosti, má stoprocentně vyšší ekonomickou hodnotu a potenciál než organizace spravující jeden obrovský objekt, často i památkově chráněný. A to i přes možný fakt, že účetní hodnota podobného zámku může být velmi vysoká. Diverzifikace majetku

znamená diverzifikace rizik, zvyšování likvidnosti a schopnosti dostát svých závazků i v těžkých dobách. Ačkoliv sociální služby jsou v našem systému součástí zejména veřejného, a ne komerčního sektoru, jejich zřizovatelé (obce, kraje, ministerstva) velmi dobře chápou, že je finančně daleko bezpečnější vlastnit různorodá aktiva schopná přeměnit se v případě potíží a relativně krátkém čase v jinou, ještě likvidnější formu. A to jednotlivé domky oproti velkým ústavům rozhodně jsou. Benefit, který nelze jednoduše vyčíslit.

Systém komunitních domácností je systémem pružným, tvárným a finančně bezpečným. A v neposlední řadě zdůrazňuji fakt, že dokáže operativně reagovat na poptávku v dané lokalitě, měnit parametry služeb v závislosti na potřebách klientů, specializovat se na různé specifické cílové skupiny. Možná by někdo uvedl protiargument v podobě doby udržitelnosti (většina transformovaných domácností je financována z dotačních titulů EU). Ale tak, jak sleduji vývoj komunitních služeb v rámci našeho kraje, kdy jeden transformační projekt začíná, jiný je ve finále a dalšímu končí nebo skončila doba udržitelnosti, nemám vůbec pocit, že by udržitelnost nějakým způsobem diskvalifikovala nabytý poten-

ciál komunitních služeb. Musí se s ní umět pracovat a zkušenostně ji vytěžit a plánovat za její obzory.

» Nezávislost, svoboda a prostor pro kreativitu

Znovu sama za sebe naprosto poctivě a s rozhodností tvrdím, že kdyby mi dal někdo vybrat řídit velkou organizaci na jednom místě, nebo řadu malých objektů v rozumných vzdálenostech od sebe, neváhala bych. Vlivem uvedených důvodů, bez ohledu na morální aspekty modelů transformovaných a netransformovaných služeb, se cítím daleko komfortněji, když vím, že existuje faktické rozmělnění rizik a negativních jevů. Víím, že celou organizaci nechromí výpadek elektrického proudu v kuchyni, prasklá voda na jedné stoupačce, nebudu muset plošně zakázat návštěvy při běžných epidemiologických atakách, nejsem závislá na výkonu jednoho veřejného opatrovníka, nenakupujeme potraviny do centrální kuchyně od jednoho dodavatele atd.

A v neposlední řadě – řešit rekonstrukci velkého objektu, rozsáhlé opravy, mnohdy památkově chráněných budov – kdo zažil, tak ví. Rekonstruovat síť drobných nemovitostí postupně, ať již plánovaně, nebo v tom

horším případě, vlivem havarijní či živelní události, rozhodně není noční můra, která by mě budila ze sna.

Ano, není to svět, který má manažer jednoduše a na jednom místě „pod kontrolou“, je to svět už hodně založený na velmi dobrém výběru spolupracovníků, delegování, monitorování, důvěře, komunikaci. Ale i o energii posouvat věci dopředu, ne vysilujícím způsobem udržovat pravidla jednoho molochu. Je to jiný styl řízení, ale není pro nás jako společnost i ekonomicky výhodnější jít tou sice méně prošlapanou, ale lidsky správnější cestou?

Nejsme v našem pohledu, že transformace je obrovsky nevýhodná, jen zaslepení nějakým stereotypem, který vznikl kdysi dávno na počátku těchto snah a který už dávno neplatí? Transformace v ekonomické rovině není jen součtem čísel, ale i schopností ocenit, a to doslova, i vzniklé finanční výhody. Transformovat, nebo udržovat ústavní péči. Relace mezi současnými úsporami za cenu budoucích ztrát, nebo naopak, současné ztráty vykompenzované budoucími zisky? Je to, tak jako téměř vše, o úhlu pohledu. A ten můj je: Transformace se z dlouhodobého hlediska vyplatí i ekonomicky.

INZERCE

interpharmac
člen holdingu **ipc**

LÉKÁRNY ipc

KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého
hojení ran**



**Zásobování léky
a zdravotnickým
materiálem**



**Nutriční výživa
a poradenství**



**Dezinfekce
a epidemiologie**



Stomie a urologie



Vzdělávání



Inkontinence



ESOFOX a ESOFLEX



ANTIBAKTERIÁLNÍ POVRCHOVÁ ÚPRAVA

Finální povrchová úprava lité podlahy má řešení proti choroboplodným zárodkům. Je antibakteriální (>99% protirezistentním zárodkům), virucidní a účinkuje permanentně – i v suchém stavu. Je odolná vůči všem běžným čisticím a dezinfekčním prostředkům.



Kontaminace bakteriemi a viry při kontaktu na povrchu podlah.



Aktivací antimikrobiálního účinku viditelným světlem v místnosti akyslíkem dochází ke zničení buněčné stěny zárodků a jejich likvidaci.

TRVALÉ ŘEŠENÍ PROTI CHOROBOPLODNÝM ZÁRODKŮM

APLIKACE PU FLOW S OCHRANNÝM LAKEM VIROBAC

1. Antibakteriální podlahový nátěr s revolučním mechanismem účinku působí trvale proti choroboplodným zárodkům aktivací singulárního kyslíku pomocí světla.
2. Přenosem energie na okolní kyslík vzniká singletový dvojjatomový kyslík (O_2).
3. Ten zničí buněčnou stěnu a účinně ničí zárodky oxidací.
4. To vede k masivnímu snížení počtu choroboplodných zárodků, a tím k jednoznačné minimalizaci rizika.

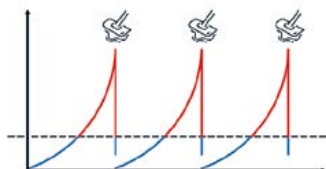
OCHRANNÝ LAK SPLŇUJE VŠECHNY POŽADAVKY PRO POUŽITÍ V NEMOCNICÍCH, DOMOVECH SENIORŮ, LÉKAŘSKÝCH PRAXÍCH APOD.:

- Antibakteriální (>99% proti rezistentním zárodkům).
- Virucidní účinek.
- Účinkuje permanentně – i v suchém stavu.
- Trvalý účinek.
- Zdravotně nezávadný, neobsahuje toxické biocidy a nedochází k uvolňování nanočástic.
- Odolný vůči všem běžným čisticím a dezinfekčním prostředkům.
- Univerzální použití na všechny nové a také stávající podlahy.
- Kdykoliv obnovitelný.
- Podlahy se snadno čistí a mají uzavřené spáry (Nemocniční norma DIN 13063).

MEZERY V HYGIENĚ LZE VYPLNIT PERMANENTNÍM STERILIZAČNÍM ÚČINKEM!

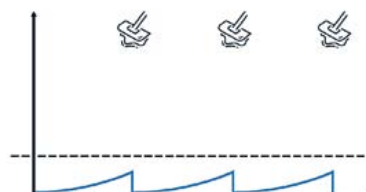
KONVENČNÍ ČIŠTĚNÍ

Ve zdravotnických zařízeních se podlahy obvykle jednodenně vytírají dezinfekčním čisticím prostředkem, který ničí bakterie a viry. Po dezinfekci však bakterie a viry do další dezinfekce opět vyrostou.



ČIŠTĚNÍ PO NÁTĚRU

VIROBAC lak průběžně dezinfikuje a zabraňuje rychlému růstu bakterií a virů až do dalšího dezinfekčního čištění, čímž pomáhá předcházet vzniku rezistentních zárodků.



Charitativní sbírka „Každý metr pomáhá“ při horském maratonu B7 byla letos rekordní a děti z Centra Kaňka z Tábora se mohou těšit na nové sportovní zážitky

Beskydská sedmička (B7) je jeden z nejslavnějších a nejnáročnějších ultra-trailových závodů u nás a na Slovensku, který každoročně zkouší výdrž tři tisícovek závodníků. Trasa, která je dlouhá 101 km, začíná v Třinci a končí ve Frenštátě pod Radhoštěm a obsahuje sedm vrcholů Beskyd. B7 má zároveň statut Mistrovství České republiky v Ultra Sky Maratonu.



■ **Text: Mgr. Irena Lintnerová,** ředitelka Centra Kaňka v Táboře,
PhDr. Karolína Maloň
Friedlová, Ph.D., ředitelka IBS

Tento závod založil horolezec Libor Uher, který jako druhý Čech zdolal horu K2 (8611 m n. m.). Cílem závodu je přiblížit široké laické veřejnosti náročnost expedičního výstupu na himálajskou osmitisícovku. Podtitul závodu je *Vylez si svou Ká-dvojku v Beskydech*. Závodníci na trati překonávají převýšení 5302 metrů, které je naprosto shodné s převýšením, které překonávají horolezci při výstupu na druhou nejvyšší horu světa K2 z poslední vesnice Askole (3300 m). Beskydy jsou známé svým náročným technickým terénem. Především seběhy a klesání vyžadují díky nerovnému terénu a ostrým kamenům výrazně vyšší pozornost, obratnost, závodník musí být velmi dobře připraven nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Mentální síla je často rozhodující faktor, zda běžec dorazí do cíle B7.

První ročník Beskydské sedmičky proběhl v září 2010. Beskydská sedmička startuje večer ve 22.00, aby závodníci noční část trati absolvovali čerství. Časový limit je 29

hodin. Každoročně vítězové překonávají časové rekordy. Vítězem letošního 14. ročníku je Tomáš Maceček s rekordním časem 10 hodin a 58 minut. Oslavil tak týden před B7 narozeného syna.

➤ Od roku 2011 je součástí B7 charitativní akce Každý metr pomáhá

Nápad uspořádat v průběhu závodu charitativní akci měl pořadatel a ředitel závodu Libor Uher. Je to aktivní sportovec, který si uvědomuje, že se mezi námi nacházejí také ti, kteří se nemohou pohybovat nebo žít plnohodnotným životem z důvodu mentálního nebo tělesného handicapu. Libor si uvědomil, že tito lidé prožívají denně výstup



na K2 ve své těžké životní situaci. Jeho myšlenkou bylo prostřednictvím sportovní akce Beskydská sedmička pomoci také těmto lidem. Organizaci charitativní sbírky převzala společnost INSTITUT Bazální stimulace, která již 19 let pomáhá lidem v těžkých životních situacích (po úrazech, onemocněních nebo těm, kteří se narodili s těžkým postižením). Každý závodník obdrží medaili, kterou vyrábí klienti z certifikovaného zařízení Bazální stimulace TAU Turie na Slovensku. Výtěžek sbírky jde každoročně na neziskovou organizaci, která pečuje o děti s těžkým kombinovaným handicapem. Letošní ročník B7 byl rekordní ve dvou oblastech. První závodník v cíli doběhl v rekordním čase pod 11 hodin a v charitativní sbírce se na Centrum Kaňka z Tábora vybralo rekordních 364 012 Kč. IBS přidala dárkový šek 30 000 Kč.

Peníze ze sbírky při závodu B7 mají obrovskou přidanou hodnotu v tom, že jsou závodníky pronesené 101 km velkými Beskydy. Závodníci je mají v kapsách v malých igelitových sáčcích a v cíli je vhadzují do pokladny umístěné na vrcholu K2.

Centrum Kaňka si výkonů sportovců a jejich entuziazmu moc váží. Peníze použije na dofinancování projektu rozšíření prostor pro děti a klienty s kombinovaným postižením a na sportovněrehabilitační pobyty, tak jako již v předchozích letech.

Kaňkovští byli přizváni podílet se na závodu jako dobrovolníci před osmi lety a již po třetí byla veřejná sbírka pro toto zařízení. „Za přizvání jsme moc rádi, protože si jako dobrovolníci a někteří z nás i jako závodníci každý rok na B7 užijeme mnoho skvělých setkání se závodníky i dalšími organizátory. A výtěžek ‚Každý metr pomáhá‘ pomáhá do slova a do písmene,“ říká ředitelka Kaňka, o.p.s., Mgr. Irena Lintnerová.

Centrum Kaňka z Tábora je už neodmyslitelnou součástí týmu organizátorů při registraci, na občerstvovacích stanicích i v cíli. Každoročně pracovníci napečou s sebou do Beskyd cca 2500 kusů perníčků, které čekají na závodníky v cíli. „Do Beskyd jedeme pomáhat, a tak se snažíme provázet závodníky ve dne i v noci celou jejich cestu, čekat na ně za každého počasí a když je potřeba, tak pomoci s malým zraněním, pláštěnkou nebo batohem na záda. Tím jim můžeme poděkovat za jejich podporu našich ‚každodenních závodníků se svým osudem‘,“ dodává Lintnerová.

Struktura příjemců příspěvku na péči v ČR a v Německu

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

V řadě diskuzí o dopadech stárnutí populace na sociální služby se objevují otázky, jak přísně jsou nastavena kritéria pro stanovení míry závislosti, resp. zda jsou tato kritéria srovnatelná se systémy hodnocení důsledků nepříznivého zdravotního stavu a vyššího věku na schopnost jednotlivých osob naplňovat svoje základní denní potřeby. Pro tuto porovnání je vhodné posoudit hodnotící kritéria pro přiznání příspěvku na péči především v sousedních zemích – v Německu, v Rakousku a na Slovensku.

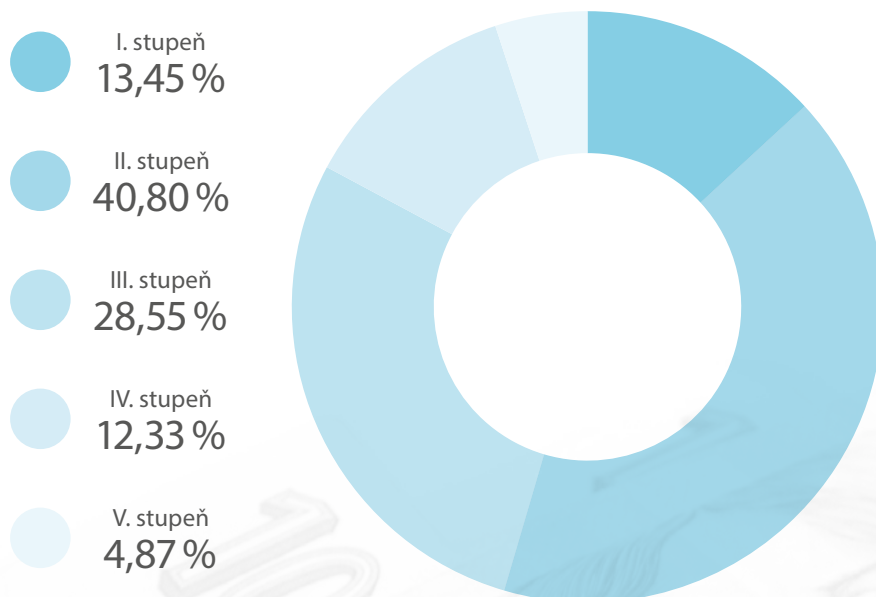
Ve všech těchto zemích jsou kritéria pro přiznání příspěvku na péči a podmínky pro jeho poskytování stanoveny odlišně. Z dříve provedených porovnaní¹ vyplývá, že zdrojem neefektivnosti systému poskytování příspěvku na péči v naší zemi je oproti všem ostatním zkoumaným zemím velmi zjednodušující škála, na které je hodnocena míra závislosti.

V tomto smyslu je inspirujícím příkladem německý systém hodnocení míry závislosti, který vstoupil v platnost v r. 2017. V tomto modelu jsou jednotlivá kritéria rozdělena do šesti modelů, které v různé míře ovlivňují stupeň potřebné péče:

- mobilita (10 %),
- kognitivní a komunikační dovednosti (15 %),
- chování a psychické problémy (15 %),
- péče o vlastní osobu (40 %),
- zvládnání zdravotně podmíněných požadavků (20 %),
- uspořádání každodenního života (15 %)².

Celkem je míra závislosti žadatele o dávku hodnocena pomocí 64 kritérií, z nichž většina je hodnocena ve 4 úrovních (schopen zcela – schopen částečně – částečně neschopen – zcela neschopen), což umožňuje podstatně přesněji než u nás stanovit skutečný rozsah potřebné péče. V r. 2021

Graf č. 1: Struktura příjemců příspěvku na péči v Německu v r. 2021



Pramen: Pflegestatistik 2021, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

pobíralo příspěvek na péči v Německu celkem 4 961 146 osob, přičemž prakticky 40 % z nich pobíralo tuto sociální dávku ve II. stupni závislosti (viz graf č. 1).

Pro mezinárodní komparaci této struktury příjemců je potřeba vycházet z relativního podílu počtu příjemců této sociální dávky v relaci k příslušné věkové skupině

Tabulka č. 1:

Podíl příjemců příspěvku na péči na počtu osob starších 65 let v Německu

	Počet příjemců příspěvku na péči	Podíl příjemců příspěvku na péči na počtu osob starších 65 let (v %)
Celkem	4 961 146	27,15
I. stupeň závislosti	667 044	3,65
II. stupeň závislosti	2 022 875	11,07
III. stupeň závislosti	1 415 552	7,75
IV. stupeň závislosti	611 160	3,34
V. stupeň závislosti	241 708	1,32

Pramen: Pflegestatistik 2021, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

¹ Viz: HON, F. – PRŮŠA, L. – BAREŠ, P. *Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku.* Praha: VÚPSV, 2020. ISBN 978-80-4716-396-8

² Viz: PRŮŠA, L. *Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu.* FÓRUM sociální politiky č. 6/2017. ISSN 1802-5854

V roce 2021 žilo v České republice celkem 10 517 tis. osob, z toho osob starších 65 let bylo celkem 2 169 tis. (= 22,0 %). Příspěvek na péči tedy v naší zemi pobíralo 16,29% osob starších 65 let.



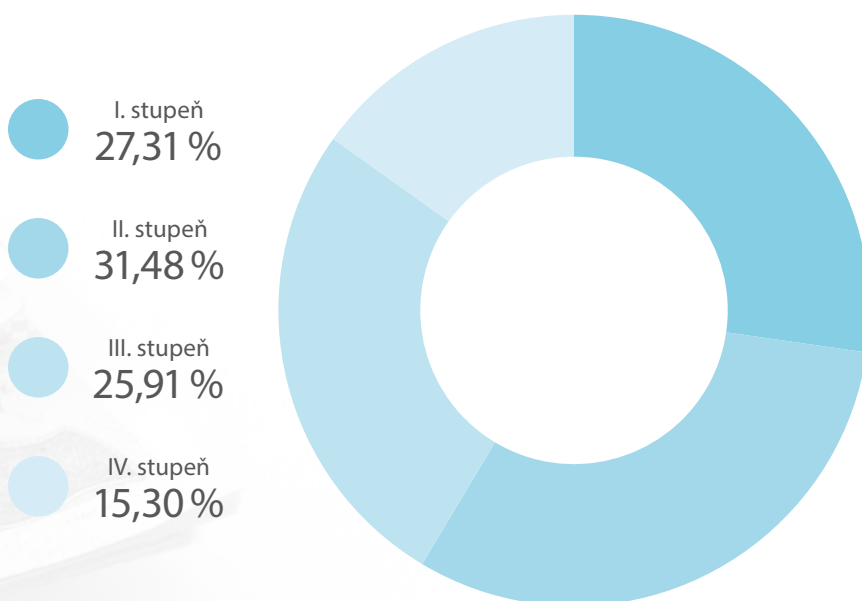
osob. Lze předpokládat, že tak jako v naší zemi naprostá většina příjemců tuto dávku pobírá v závislosti na potřebě péče z důvodu vyššího věku. V r. 2021 žilo v Německu celkem 83 155 tis. osob, z toho osob starších 65 let bylo celkem 18 272 tis. (= 22,0 %). Příspěvek na péči tedy v Německu pobíralo 27,15 % osob starších 65 let (podrobněji viz tabulka č. 1).

V České republice pobíralo v r. 2021 příspěvek na péči celkem 359 604 osob, z toho cca 31,5% pobíralo tuto sociální dávku ve II. stupni závislosti (viz graf č. 2).

V roce 2021 žilo v České republice celkem 10 517 tis. osob, z toho osob starších 65 let bylo celkem 2 169 tis. (= 22,0 %). Příspěvek na péči tedy v naší zemi pobíralo 16,29 % osob starších 65 let (podrobněji viz tabulka č. 2).

Z uvedených údajů vyplývá, že počet příjemců příspěvku na péči je v naší zemi v porovnání s Německem relativně nižší. Jedná se však o velmi jednoduché porovnání, které by vyžadovalo detailnější analýzu zaměřenou na porovnání počtu příjemců příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti na počtu osob v užších (nejlépe pětiletých) věkových skupinách. Nicméně i toto jednoduché porovnání signalizuje některé doposud nevyřešené otázky, jejichž řešení by vyžadovalo zaměřit se na další statisticko-analytické práce. V tomto smyslu se jedná např. o otázku toho, jaký je pravděpodobný rozsah okruhu osob, které si o příspěvek na péči v I. stupni závislosti nežadají zejména vzhledem k jeho výši a s přihlédnutím k celkové době vyřizování žádosti.

Graf č. 2: **Struktura příjemců příspěvku na péči v České republice v r. 2021**



Pramen: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021, MPSV, 2022

Tabulka č. 2:
Podíl příjemců příspěvku na péči na počtu osob starších 65 let v České republice

	Počet příjemců příspěvku na péči	Podíl příjemců příspěvku na péči na počtu osob starších 65 let (v %)
Celkem	359 604	16,58
I. stupeň závislosti	98 212	4,53
II. stupeň závislosti	113 194	5,22
III. stupeň závislosti	93 188	4,30
IV. stupeň závislosti	55 010	2,54

Pramen: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021, MPSV, 2022

Bezpečná a šetrná manipulace: Zajištění první pomoci při zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života

Sociální služby uspokojují rok od roku potřeby stále vyššímu počtu klientů/uživatelů. Nejen díky této skutečnosti, ale také prodlužující se průměrné délce dožití se pracovníci v sociálních službách i sociální pracovníci setkávají s klienty, u nichž dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu. I přes snahu managementu nejednoho zařízení sociálních služeb jsou směny obsazovány zdravotnickým personálem jen velmi těžce, přičemž některá zařízení disponují zdravotnickými pracovníky pouze přes den. Od nezdravotnických pracovníků, kteří jsou v tuto dobu přítomni, se tak očekává zhodnocení zdravotního stavu, případné přivolání první pomoci a její poskytnutí. Poslední z článků série o bezpečné a šetrné manipulaci s klientem se tak zaměřuje na zajištění první pomoci při zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení života klienta/uživatele.

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

V rámci získávání odborné způsobilosti by se měli setkat všichni zaměstnanci kvalifikovaní dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění s nácvikem první pomoci. U pracovníků v sociálních službách bývá první pomoc včleněna minimálně v modulu „Základy ochrany zdraví“, ač není explicitně vyjmenována ani v obecné, ani ve zvláštní části kvalifikačního kurzu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v aktuálním znění. U studia vedoucího k získání odborné způsobilosti k výkonu regulovaného povolání sociálního pracovníka je první pomoc včleněována v doporučených standardech na tvorbu studijních programů do oblasti „Zdraví a nemoc“.

Oproti zahraničí je však rozsah zcela minimální (viz například Komparativní studie vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Rakousku, v Německu, na Slovensku a v České republice, 2019). Pro vedoucí pracovníky je včlenění tohoto tématu více než žádoucí, a to jak ve studiu kvalifikačním, tak dalším povinném (viz Analýza stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR, 2019).

Poskytnutí první pomoci má v naší kultuře hluboce zakořeněný etický a morální charakter, i přesto však zákonodárce zakotvil dva trestné činy, kterých se mohou občané dopustit, pokud první pomoc neposkytnou. Konkrétně se jedná o § 150 a § 151 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v aktuálním znění.

Za první pomoc označujeme soubor jednoduchých postupů a opatření, které zajis-

tí obnovení nebo udržení životních funkcí zraněného při náhlém ohrožení, a to až do příchodu odborné pomoci. Pro účely tohoto článku první pomoc rozčleníme pouze na technickou a laickou. Technickou první pomocí rozumíme likvidaci zevních příčin způsobujících poškození zdravotního stavu, čímž přispíváme k vytváření vhodného prostředí pro poskytnutí první pomoci. Laická první pomoc následně zahrnuje poskytnutí základních úkonů (zajištění osobní bezpečnosti, zhodnocení stavu zraněného a přivolání odborné první pomoci). Od laiků se tedy neočekává zvláštní materiálně-technická příprava, podstatné je využití dostupných prostředků (lékárnicky dopravních prostředků atp.) a improvizace s materiálem z okolí.

Základem laické první pomoci je, jak již bylo zmíněno, zajištění vlastní bezpečnosti. Proto, abychom tohoto docílili, jsou vhodné tzv. modelové situace, v nichž účastník prochází zážitkem a měl by být díky němu schopný v reálné situaci zachovat klid, zastavit se a adekvátně s rozvahou situaci promyslet. Nejčastěji zachránce dle statistik ohrožují rizikové situace jako dopravní nehody, tonutí, požár, úraz elektrickým proudem, zamořené prostředí, infekční onemocnění nebo agresivní chování.

Všeobecně při poskytování první pomoci má zachránce využívat ochranné rukavice, neboť ruce jsou jeho základním nástrojem, a tedy i rizikovým místem přenosu nákaz. Další vybavení ve smyslu zajištění pracovních podmínek je uvedeno v § 224–226 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v aktuálním znění. Po příchodu na místo pátrá zachránce po tzv. stavech bezprostředně ohrožujících život, tj. masivní zevní krvácení, poruchy vědomí a dechu.

Přivolání odborné pomoci je pak možné na národních tísňových číslech 155 a 112.

U hovorů s česky hovořícím volajícím je vhodné využít tísňového čísla 155, neboť výzvu na čísle 112 spravuje hasičský záchranný sbor.

Zbytek výuky by měl být věnován nejen všeobecným postupům (uvolnění dýchacích cest, resuscitace, ošetření ran, zástava krvácení atp.), ale též postupům charakteristickým u dané cílové skupiny sociální služby (uzávěra dýchacích cest cizím tělesem u imobilní osoby, náhle vzniklé poruchy řeči a hybnosti atd.). U kvalifikačního vzdělávání je doporučováno věnovat výuce první pomoci vyšší časovou dotaci s přihlédnutím k šíři dané problematiky. Při dalším povinném vzdělávání je na místě upevňování již získaných znalostí a prohloubení znalostí stavů dané cílové skupiny klientů/uživatelů.

Pro kladnou změnu situace je nezbytné implementovat změny, a to jak na celostátní úrovni, tak u jednotlivých objednavatelů vzdělávacích akcí. Na celostátní úrovni lze hovořit zejména o taxativním včlenění modulu první pomoci do kvalifikačního kurzu, zavedení rozsáhlejší kontrolní identity nebo změny v oblasti deklarace uskutečnění vzdělávacích akcí ve formě fotografií a videí (nejen prezenčních listin). V zahraničí se lze inspirovat také zavedením zvláštní způsobilosti pro odbornou garanci v kvalifikačních kurzech – posouzení rozšířit o praktické (komplexní) uskutečnění náhodně zvoleného modulu před odbornou komisí.

Mnozí objednavatelé vzdělávacích akcí mnohdy poukazují na nezbytnost výběru dodavatele, který nabídne nejnižší cenu. Nejen u tématu první pomoci je třeba vzít v potaz mnohé faktory, které vzdělávání v dané oblasti „prodraží“. Oproti měkkým dovednostem (soft skills) je na výuce kromě lektora nezbytná přítomnost více osob (zejména figurantů) a opomíjet nesmíme ani náklady na spotřebovaný materiál (obvazový materiál, termofolie, materiál a jeho zpracování na maskování zranění atp.) a opotřebení pomůcek.

U tohoto lze ovšem argumentovat možnostmi vhodně nastavit kritéria, která souvisí s plněním zakázky. Pozornost je třeba věnovat zejména odlišení kritérií hodnotících a kvalifikačních, neboť v případě uvedení kritéria kvalifikačního nelze následně volit dodavatele, který kritérium splní lépe. Vzdělávací instituce, které poskytují kvalitní vzdělávání, se takovýchto podmínek nezaletknou, neboť je běžně naplňují (modelové situace, interaktivita, modely atp.). ■

INTENZIVNÍ ONLINE VZDĚLÁVACÍ PROGRAM:

Ošetrovatelská dokumentace aneb Efektivní řízení zdravotní péče



Připravili jsme pro vás unikátní vzdělávací program, zaměřený na oblast ošetrovatelské péče. Prostřednictvím specializovaných vzdělávacích setkání získáte znalosti pro optimální plánování péče, její realizování, vykazování a vedení v CYGNUSu s cílem maximalizovat výnosy od zdravotních pojišťoven – a to při respektování personálního nastavení organizace, stejně jako rozsahu dokumentace potřebného pro obhájení poskytované zdravotní péče vůči plátcům.



Vzdělávacím programem vás po odborné stránce provede renomovaný metodik, **Alois Macek**. Zároveň vám bude pomáhat odborný konzultant z IRESOFTu,

který vám rovnou vše názorně ukáže v informačním systému CYGNUS.

Společně vám dáme **odborná doporučení pro praxi**, vysvětlíme návaznosti a ukážeme vám, jak **správně a prakticky nastavit** a využít související funkce v CYGNUSu. Díky tomu budete moci **pozvednout využití CYGNUSu** v této oblasti na vyšší úroveň a rozšíříte tak možnosti pokrytí požadavků současného trendu **elektronizace zdravotnické dokumentace**.



Zjistěte víc!

Zaujal vás tento jedinečný program?
Ozvěte se nám na
obchod@iresoftcz.

Co vám vzdělávací program přinese?

- > Získáte **flexibilitu při tvorbě dávek** vzhledem k tomu, že změníte způsob vedení dokumentace tak, aby více odpovídala realitě.
- > Porozumíte tomu, jak **maximálně využít kapacitu všech vašich sester**.
- > Získáte informace o tom, **co vše vám dnes v této oblasti CYGNUS nabízí** a možná ještě nevyužíváte, nebo nevyužíváte optimálně.
- > Odnesete si doporučení a tipy pro **ideální nastavení CYGNUSu**.
- > Naučíte se **řídít a optimalizovat výnosy**, které získáváte od zdravotních pojišťoven.
- > Začnete **vést dokumentaci efektivně** ve vztahu k revizní činnosti pojišťoven.
- > Zjistěte, jak se **vyvarovat chyb** při plánování a realizaci péče.
- > Naučíte se **správně číst roční vyúčtování** od zdravotních pojišťoven.

stojíme při Váš

Za CYGNUSem stojí:

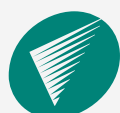


www.iresoft.cz

Dostupnost vhodných sociálních služeb pro osoby s chováním náročným na péči

Veřejný ochránce práv v poslední době zaznamenal zvýšené množství podnětů, v nichž stěžovatelé poukazují na nemožnost nalezení vhodné sociální služby. Tato situace se zvláště dotýká skupiny osob, jež se projevují chováním náročným na péči.¹

■ **Text: Mgr. Jana Tučková,**
právníčka, Kancelář veřejného
ochránce práv



ombudsman
veřejný ochránce práv

Pěče o tyto osoby je velmi obtížná i pro pečující v domácím prostředí a v kombinaci s nedostatečnou nabídkou sociálních služeb může vést k velmi náročným životním situacím. Ochránce se s tímto problémem střetává také při systematických návštěvách oddělení psychiatrických nemocnic, kde je poskytována následná péče. Nachází se zde řada pacientů, jejichž pobyt v nemocnici není medicínsky nezbytný. V nemocnici však musí setrvávat kvůli nedostupnosti vhodných sociálních služeb, jimiž jsou tito pacienti navíc často odmítáni.

➤ Postup při hledání vhodné sociální služby

Řada stěžovatelů se na ochránce obrací s žádostí o pomoc při nalezení vhodné sociální služby. Ochránce však k takové činnosti nemá zákonné oprávnění. Proto může stěžovatelům pouze poskytnout návodné informace o subjektech, které jim v tomto ohledu mohou pomoci a které jsou za dostupnost sociálních služeb odpovědné.

Kompletní přehled registrovaných poskytovatelů sociálních služeb je k dispozici v elektronickém registru poskytovatelů sociálních služeb, který spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.² Tím se lze vyhnout výběru zařízení, které poskytují péči bez oprávnění a je tak pro klienty zdrojem řady rizik.³ Jestliže je pro danou osobu obtížné vyhledávat a přímo kontaktovat poskytovatele sociálních služeb svépomo-

ci, lze se v tomto ohledu obrátit s žádostí o pomoc také na obec, v níž má osoba trvalý nebo hlášený pobyt.⁴

Dále je možné se obrátit na obecní úřady obcí s rozšířenou působností (dále „OÚ ORP“). Zákon o sociálních službách v jednotlivých ustanoveních rozlišuje různé závažné situace, v nichž se oprávněně osoby mohou nacházet, a kterým rovněž odpovídá různý obsah povinností ze strany OÚ ORP. Zákon v ustanovení § 92 písm. a) stanoví, že jestliže se osoba nachází v situaci, kdy jí není poskytována žádná sociální služba, a neposkytnutí okamžité pomoci by zároveň vedlo k ohrožení jejího života nebo zdraví, má OÚ ORP povinnost zajistit takové osobě poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu.⁵ Lze shrnout, že toto ustanovení míří především na naléhavé situace, kdy povinnost OÚ ORP spočívá především v zabezpečení nezbytné pomoci na přechodnou dobu. Konkrétně se může jednat o pomoc s vyhledáním vhodného poskytovatele sociálních služeb či podporou při jejich zajištění, případně lze dotčené osobě poskytnout poradenství pro uplatnění jejích práv a oprávněných zájmů.⁶

Od výše popsané povinnosti OÚ ORP je třeba odlišit povinnost obsaženou v ustanovení § 92 písm. d), dle kterého má OÚ ORP na území svého správního obvodu koordinovat poskytování sociálních služeb a realizovat činnosti sociální práce vedoucí

k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Z dikce ustanovení je zřejmé, že je možné jej vztáhnout na širší spektrum nepříznivých situací, jež nedosahují takové vážnosti, aby danou osobu ohrožovaly na zdraví či životě. Při realizaci sociální práce je pak třeba využít co nejhodnějších metod pro situaci konkrétního klienta.

Výše popsaná činnost OÚ ORP je výkonem státní správy v přenesené působnosti, kterou je ochránce oprávněn přezkoumat.

➤ Dostupnost sociálních služeb

Zejména v případě potřeby poskytování sociálních služeb může nastat situace, kdy kapacity zařízení schopných reagovat na specifické potřeby osob s chováním náročným na péči, jsou nedostačující. Pokud by tedy výše popsaný postup nevedl k úspěšnému nalezení vhodné sociální služby, lze se domáhat zajištění dostupnosti sociálních služeb u příslušného kraje. Zásadní výklad provedl Ústavní soud ve svém nálezu, v němž vyvodil, že **ze zákona o sociálních službách vyplývá povinnost kraje v samostatné působnosti zajišťovat, aby oprávněným osobám v nepříznivé situaci byly na jeho území dostupné vhodné služby sociální péče.** Tato povinnost kraje odpovídá veřejnému subjektivnímu právu dotčených osob na zajištění takové pomoci.⁷

Dle Ústavního soudu výše uvedená povinnost platí tím spíše v situacích, kdy se jedná o potřebu osob s těžším zdravotním postižením, jež se projevuje chováním náročným na péči. Tyto osoby patří dle Ústavního soudu mezi obzvláště zranitelné. Kraj se nemůže stát netečným a rezignovat na svou povinnost ani v situaci, kdy o tyto osoby z počátku pečují například jejich rodinní příslušníci, avšak později tuto péči mohou z různých důvodů přestat zvládat. Zvláště v takovém případě nesmí veřejná

¹ Náročným chováním mám na mysli kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup. EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1, s. 13.

² Registr je dostupný z <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

³ O poznátcích z neregistrovaných zařízení a rizicích, která představují, ochránce vydal Souhrnnou zprávu z návštěv ubytovacích zařízení poskytujících péči bez oprávnění, r. 2015. Zpráva je dostupná z https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/28-2014-NZ_Souhrnna_zprava_-_neregistrovana_zarizeni_CJ_.pdf

⁴ Dle ustanovení § 90 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je obec povinna zprostředkovat možnosti

poskytnutí sociální služby nebo zprostředkovat kontakt s poskytovatelem sociálních služeb.

⁵ Ustanovení § 92 písm. a) zákona o sociálních službách.

⁶ JANEČKOVÁ, Eva, MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách*, § 92. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2016. In: ASPI v. 2015 [právní informační systém]. © 2000 – 2018 Wolters Kluwer ČR, a. s. [cit. 10. srpna 2023]. ISBN: 978-80-7552-246-7

⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 23. ledna 2018, sp. zn. ÚS 2637/17, bod 50.

O diskriminaci ze strany poskytovatele sociálních služeb lze hovořit v případě, pokud by bez odůvodnění odmítl přijmout žadatele o sociální službu ze zákonem zakázaných důvodů. Dále může dojít k nepřímé diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, pokud by konkrétního žadatele odmítl výhradně z důvodu chování náročného na péči, jež je však projevem jeho zdravotního postižení.

moc dotčené osoby a jejich rodiny nechat bez potřebné podpory.⁸

Jestliže kraj této své povinnosti nedostojí a opomene učinit potřebná opatření k tomu, aby byly vhodné sociální služby dostupné, lze se ochrany tohoto práva dovolávat před obecnými soudy. Ústavní soud k tomu jako vhodný procesní prostředek uvedl podání správní žaloby na ochranu před nezákonným zásahem.⁹ Nejedná se přitom o nárok na poskytování sociální služby konkrétním poskytovatelem, ale o zajištění dostatečné kapacity takových služeb, jež budou schopny adekvátně zajistit péči o osoby s chováním náročným na péči.

» Ochrana před diskriminací

Diskriminaci dle antidiskriminačního zákona rozumíme takové jednání či opomenutí, kdy se s danou osobou zachází méně příznivě než s osobou jinou ve srovnatelné situaci, a to na základě některého ze zakázaných důvodů.¹⁰

O diskriminaci ze strany poskytovatele sociálních služeb lze hovořit v případě, pokud by bez odůvodnění odmítl přijmout žadatele o sociální službu ze zákonem zakázaných důvodů. Dále může dojít k nepřímé diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, pokud by konkrétního žadatele odmítl výhradně z důvodu chování náročného na péči, jež je však projevem jeho zdravotního postižení. Poskytovatel by tak musel prokázat, že případné odmítnutí takového žadatele sleduje legitimní důvod, a že takové rozhodnutí je za daných okolností učiněno jako nezbytné i přeměřené.

Možnou diskriminaci může představovat i skutečnost, že se poskytovatel nepokusil předmětnou službu osobě s těmito projevy přizpůsobit.¹¹ I v případě, že dané zařízení sociálních služeb není primárně určené pro

určitou skupinu osob (například pro osoby s poruchou autistického spektra), je povinností pokusit se podniknout přiměřená opatření, aby klient mohl v zařízení setrvat.¹² Prokáže-li se, že tento stav je pro poskytovatele nepřiměřeným zatížením, lze se této povinnosti zprostit. V každém případě je ovšem nejprve třeba projevit určité úsilí s cílem přizpůsobit danou službu tak, aby ji mohl využít i klient s projevy náročnými na péči a nebyl automaticky znevýhodňován oproti ostatním klientům.

Diskriminace se může potažmo dopustit také kraj při zajišťování dostupnosti sociálních služeb, pokud by soustavně opomíjel reagovat na potřeby specifické skupiny osob, například právě osob se zvláště těžkým zdravotním postižením či problematickým chováním. Jak rovněž připomněl Ústavní soud, při zajišťování dostupnosti sociálních služeb je veřejná moc povinna respektovat a dodržovat principy rovnosti osob a nediskriminace. K zásahu do chráněného práva by mohlo dojít v situaci, kdy by veřejná moc byla zcela nečinná, kdy by určitá oprávněná osoba dlouhodobě neměla k dispozici žádné vhodné sociální služby umožňující základní důstojný život, či pokud by veřejná moc ze svého zájmu zcela vyloučila určitou skupinu oprávněných osob.¹³ V takovém případě je možné jako prostředek soudní ochrany zvážit také podání antidiskriminační žaloby vůči kraji.

Po posouzení, zda se v daném případě skutečně jedná o diskriminaci dle antidiskriminačního zákona,¹⁴ může ochránce v rámci své činnosti poskytnout metodickou pomoc. Ta spočívá v doporučení dalších vhodných kroků podle okolností konkrétního případu, a to zpravidla při vymáhání práva na poskytnutí či dostupnost sociálních služeb soudní cestou.

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.

**Dobrý den,
jsme domov pro seniory a rádi bychom se zeptali, jakými technikami bazální stimulace bychom mohli navodit spánek u jedné z našich klientek. Jde o paní ve věku 85 let, která je demenční a má Parkinsonovu chorobu. Máme dvoulůžkové pokoje a paní v noci ruší spolubydlíci. Většinou kolem půlnoci začíná být velmineklidná, křičí a nespí téměř do 4 hodin do rána.**

J. M., klíčový pracovník

Odpověď:

Doporučuji večer aplikovat celotělovou somatickou zklidňující stimulaci. Formu aplikace zvolte dle vašich provozních zvyklostí. Lze ji aplikovat v rámci večerní toalety nebo promazáváním pokožky, ale také nasucho např. prostřednictvím stimulačních rukavic. Pak ještě aplikujte alespoň krátkou Masáž stimulační dýchání. Tato technika navozuje spánek. Navození zklidnění a spánku můžete umocnit ještě polohováním do hnízda, popř. hnízda kombinovaného s mumii. Preferujte oblíbenou polohu klientky, pokud ji znáte z biografické anamnézy. Tyto tři bazálně stimulační nabídky by mohly klientku nefarmakologicky zklidnit a umožnit jí spánek.

⁸ Tamtéž, bod 51.

⁹ Dle ustanovení § 82 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.

¹⁰ Dle ustanovení § 2 odst. 3 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), jsou těmito zakázanými důvody rasa, etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientace, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víra či světovní názor, v případech volného pohybu pracovníků Evropské unie také státní příslušnost.

¹¹ Ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 antidiskriminačního zákona se nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí či opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby osoba se zdravotním postižením mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.

¹² Dle ustanovení § 3 odst. 2 antidiskriminačního zákona.

¹³ Nález Ústavního soudu ze dne 23. ledna 2018, sp. zn. I. ÚS 2637/17, bod 47.

¹⁴ Ustanovení § 2 a § 3 antidiskriminačního zákona.

ESSENZA

Turn to the Essence of Care

Starat se o klienty s nasazením a obětavostí je podstatou práce ošetrovatelek. Vzhledem ke stárnutí populace a nárůstu počtu chronicky nemocných obyvatel je zdravotnicko ošetrovateľského 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 ovládní brzd s nízkou fyzickou zátěží.



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



Nízká výška 28 cm pomáhá zmiřňovat závažnost pádů klientů.

Spojte písmena...

Spojte rozházená písmena tak, aby vám vzniklo osmnáct názvů hudebních nástrojů, přičemž vám žádná písmena navíc nezůstanou.

HOU BA SLE TU NO
 TNA GL PIA TNA CEM PI BA
 LA KLA LAJ KO AN LO PÁ TYM
 TRI KON TRUB KA PO KLA ZOUN
 TRA FLÉ LOU VIO DE BA NY BAS
 LA AKOR LA NI ON RI

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.

Řešení:
 Housele, kontrabas, viola, pikola, pozoun, trubka, tympány, triangl, klavír, loutna, harfa, akordeon,
 klarinet, tuba, balalajka, pianino, cembalo, flétna.

Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

INZERCE



GET AHEAD IN LAUNDRY

VÝHODY SUŠIČE S TEPELNÝM ČERPADLEM

Nízká spotřeba energie

Až o 70 % nižší spotřeba energie

Žádná vzduchotechnika

Jednoduchá instalace bez vícenákladů na odťah

Instalace s nízkým příkonem

4 kW namísto běžných 18 kW



JAK PROBÍHÁ RENOVACE PODLAHY V DOMOVĚ?

Krátký rozhovor s paní Mgr. Lenkou Olivovou, ředitelkou Domova pro seniory Tovačov o aplikaci lité podlahy na chodbě na oddělení, která proběhla v závěru loňského roku.

Jaké byly cíle renovace podlahy ve Vaší organizaci? V čem byla současná podlaha nevyhovující?

Cílem prováděné renovace podlahy na chodbě oddělení domova se zvláštním režimem byla oprava nevyhovujícího, až havarijního stavu, kdy naše podlaha vypadala podobně, jako české silnice po zimní sezóně. Plná nerovností, prasklin a „výmolů“, tudíž hrozilo nebezpečí pádu a úrazu všem osobám, pohybujícím se po chodbě.

Jaký typ podlahy se renovoval, jaký byl stav původní podlahy (v čem byla nevyhovující)?

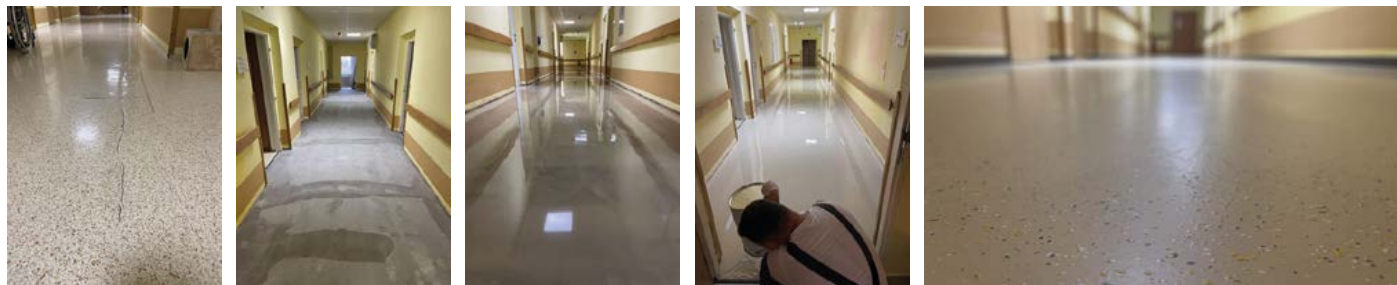
Jednalo se o 25 let starou, značně opotřeбенou podlahu. Linoleum, položené na betonovém podkladu (mazanina), který byl značně vydrolený, plný prasklin, propadlin a nerovností, mizerný stav podkladu věrně kopírovalo.

Proč jste se rozhodli právě pro tento typ renovace (aplikace lité podlahy technologií PU Flow)?

S aplikací lité podlahy technologií PU Flow máme již předchozí pozitivní zkušenosti, kdy jsme si touto technikou nechali zrenovat podlahy v několika kancelářích, v koupelnách na pokojích klientů a také v centrální koupelně. Víme tedy, že použitý materiál je odolný, vydrží vysokou zátěž a provoz, navíc je estetický a dobře se udržuje.

Jakým způsobem se Vám podařilo skloubit každodenní činnosti Vašich zaměstnanců a klientů s renovací podlahy? Máte například nějaké tipy pro ostatní organizace, které by jim mohly při podobném dočasném omezení pomoci?

To byl vskutku oříšek, jak provést renovaci za plného provozu, když bylo nezbytné na 1 týden uzavřít provoz daného oddělení. Oslovili jsme tedy rodiny našich klientů s žádostí, aby si na dobu renovace vzali své příbuzné domů, což se podařilo jen u 1 klienta (ze 32). Proto jsme klienty ubytovali v náhradních prostorách, kancelářemipočínaje, tělocvičnou a hlavní jídelnou konče. Klienti tuto situaci pojali s nadhledem, jako by byli na dovolené. Zaměstnanci, zvyklí na různé krizové a nestandardní situace, zvládli i tuto nekomfortní situaci nadmíru dobře. Za tím patří ještě dodatečně obdiv a poděkování. Stejně tak byli profesionální, rychlí a vstřícní také pracovníci firmy Pro CleanLife, když se s obtížným povrchem, plným nepříjemných překvapení, dokázali vypořádat rychle a dokonce i před uplynutím sjednaného termínu.



Plánujete do budoucna pokračovat s renovacemi dalších podlah stejnou technologií?

Ano, pokud budeme mít dostatečné finanční prostředky na realizaci. Takže je to spíše hudba budoucnosti.

Máte nějakou zpětnou vazbu od Vašich zaměstnanců, zda jim renovace podlahy pomohla při jejich práci apod.? Poznali rozdíl při údržbě a čištění podlahy? Myslíte, že se snížila hlučnost podlahy?

Zaměstnanci na oddělení, stejně jako pracovníci úklidu, si pochvalují příjemný, pocitově měkký povrch, který se dobře udržuje, a také nižší hlučnost. Podlaha je napohled velice hezká a příjemná, její údržba je snadná a pohodlná. Výhodou anevýhodou (pro některé profese) je, že je na ní všechno vidět, tudíž každá nečistota poutá pozornost. Pozitivní externalitou tedy je častější úklid, protože všichni chtějí mít podlahu stále hezky uklizenou.

Jak jste celkově spokojeni s novou podlahou, co vidíte jako největší přínos? A jenaopak něco, co byste změnili?

Maximální spokojenost. Největším přínosem je rovný terén (tak rovná podlaha snadnebyla ani v době, kdy domov postavili), protiskluzová úprava, nikdo na podlaze nezakopává a nepadá. Podlaha a celá chodba působí útulně a hřejivě, čistě amoderně. Jedinou nevýhodou je cena.



Mgr. Lenka Olivová
ředitelka domova



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, p. o.

Zařízení je tvořeno třemi budovami obklopenými rozsáhlým udržovaným parkem v docházkové vzdálenosti Kynšperku nad Ohří. Poskytujeme tři druhy pobytových služeb o celkové kapacitě 131 lůžek (DOZP, DpS, DZR), službu odborného sociálního poradenství poskytujeme v Sokolově, Chebu a Karlových Varech. Zřizovatelem je Karlovarský kraj. Dvě budovy, ve kterých žijí klienti, jsou plně bezbariérové, k dispozici je 44 dvoulůžkových a 43 jednolůžkových pokojů. Klientům je poskytována 24hodinová péče kvalifikovaným personálem, nedílnou součástí je poskytování obecné paliativní péče. Obrovským benefitem komplexu je udržovaný park přístupný imobilním osobám. Naši klienti a jejich návštěvy jej rádi využívají k procházkám a posezení, potěší se pohledem na exotické ptáky, rybičky a mohou nakrmit kozy ve výběhu. Volný čas klientů je vyplněn různými aktivitami, včetně mezigeneračních setkávání s dětmi z družiny ZŠ.

Příklady dobré praxe:

Mezigenerační setkávání – Již několik let probíhá projekt Mezigeneračního setkávání, který je mezi našimi klienty velmi oblíbený. Minimálně 1krát měsíčně do našeho zařízení přijíždějí děti z družiny místní ZŠ, aby strávily odpoledne při různých aktivitách. Společně s klienty tvoří, hrají deskové hry, zpívají, pečují o terapeutické panenky... Park se nám zaplnil barevnými kamínky, z předvánočního setkání si každý účastník odnesl krásnou papírovou hvězdu, před budovou děti ozdobily stromček.

Senioři a děti se jeden od druhého učí si vzájemně přinášet radost.

Paliativní péče – Pro naše klienty zajišťujeme obecnou paliativní péči, spolupracujeme s mobilním hospicem. Multidisciplinární tým aktivně pracuje, vzdělává se, aby přispíval k důstojnému dožití klientů našeho domova. Odbornou pomoc zajišťujeme také pro pozůstalé.



Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, p. o.

Pochlovická 57, Dolní Pochovice
357 51 Kynšperk nad Ohří

Certifikace:

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	817 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Sociální služby města Žďár nad Sázavou – Stacík

Posláním Stacíku je poskytovat péči a podporu osobám s mentálním postižením, případně kombinovaným postižením, což jim pomáhá rozvíjet a uchovávat získané dovednosti a návyky, samostatnost a soběstačnost dle jejich individuálních možností. Služba je poskytována ambulantně v bezbariérově přístupné budově obklopené zahradou, v klidné části města.

Pro 22 uživatelů jsou k dispozici společenská místnost, jídelna, káfé bar, tři aktivizační pracovní, keramická dílna, tělocvična, snoezelen, terasa, zahrada a za zahradou sportovní hřiště. Asi 100 m od zařízení se nachází cvičný byt pro praktické nácviky vedení domácnosti. Ve stacionáři pravidelně probíhá arteterapie, canisterapie a hipoterapie. Uživatelé mohou využívat službu svozu do a ze stacionáře.

Příklady dobré praxe:

Návštěva a prohlídka pobytových zařízení – Návštěva pobytových zařízení, kde našli domov uživatelé Stacíku, umožňuje současným klientům Stacíku pozdravit se s kamarády, prohlédnout si zařízení, dozvědět se, co a jak se tam děje, popovídat si o tom, na co je třeba se zaměřit a co vylepšit na cvičném bytě.

Cvičný byt – Stacík má k dispozici cvičný byt (cca 100 m od zařízení) v domě s pečovatelskou

službou. Uživatelé mají možnost do bytu docházet a zdokonalovat se v praktických domácích činnostech.

Každé úterý probíhá v cvičném bytě příprava občerstvení na středeční kavárničku. Ve středu je otevřená kavárnička pro klienty DPS, kterou navštěvují i obyvatelé Domova Kamélie. Ve čtvrtek si uživatelé připravují oběd a procvičují ostatní domácí práce. Osvědčilo se, že cvičný byt je mimo zařízení stacionáře, uživatelé tam rádi docházejí a aktivně se zapojují.



Sociální služby města Žďár nad Sázavou – Stacík

Haškova 1150/14
591 01 Žďár nad Sázavou 6

Certifikace:

Prostorové dispozice a personální zajištění služby	★★★★☆
Podpora integrace uživatelů do běžného života	★★★★☆
Rozvoj individuálních kompetencí	★★★★☆
Péče a stravování	★★★★☆
Bodové hodnocení	771 bodů
Celkové hodnocení	★★★★☆

Dokázat darovat radost

Učila jsem na 1. LF UK v Praze předmět veřejné zdravotnictví, kde bylo také téma sociální péče o seniory. Kromě teorie jsem chtěla, aby budoucí lékaři poznali fungování domova pro seniory, a tak jsem s nimi pravidelně docházela do Domova pro seniory Háje v Praze 4. Medikům se tam nikdy moc nechtělo, ovšem odcházení udivení, co vše se od seniorů dozvěděli.

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

Domov pro seniory Háje je velký, jeho kapacita je přes 200 klientů. Byla jsem překvapena reakcí některých studentů. Jeden africký student s námi nechtěl jít z důvodu, že mu nevyhovovala velikost zařízení, a také měl poznámku, že u nich se o seniory stará jejich rodina.

Objasnila jsem jim situaci a žádala je, aby zaklepali na pokoje a zeptali se, zda mohou s klienty chvíli pobýt. Ozvaly se hlasy, proč by to měli dělat. To mne rozzlobilo a uvedla jsem příklad: zazvoním u jejich bytu, beze slova ho projdu a zase odejdu. Hovořila jsem o účtě ke stáří a o tom, že senioři tady mají svůj domov, slyší naše hlasy na chodbě a mají právo vědět, kdo je za dveřmi. S mediky to zpočátku bylo velice obtížné, uvědomila jsem si také, jak málo se někteří stýkají s prarodiči.



Fotografie zveřejněny s laskavým souhlasem Dany Klevetové a také milé seniorky

A tak jsem se rozhodla, že jim předvedu, jak se hovoří se starým člověkem. Zaklepala jsem na jeden pokoj, vešla se studenty dovnitř a oslovila jednu paní na třílůžkovém pokoji, zda nám dovolí seznámit se s ní. Byla přímo radostí bez sebe. Vyprávěla nám o svém životě, rodině... A na závěr jsem se jí zeptala, co by si přála, co byl její sen. Přála si koupit kolečkové brusle.

Při další návštěvě se mne ptala, zda jsem

*Byla přímo radostí bez sebe.
Vyprávěla nám o svém životě, rodině...*

brusle koupila. Řekla jsem po pravdě, že jsem si myslela, že šlo o žert. S vážnou tváří odpověděla, že nikoliv. Tak jsem se jí zeptala na velikost a sdělila jí, že budou stát asi 2 500 Kč. Souhlasila se zakoupením. Celou situaci jsem popsala staniční sestře, a ta nebyla proti. Současně mi řekla, že paní nemá kognitivní deficit. Brusle jsem tedy zakoupila.

Dodnes lituji, že jsem neměla kameru – ta radost v očích staré dámy se nedá slovy popsat, dodnes na její zářící oči a úsměv vzpomínám. Brusle hladila, zkoušela otáčení koleček. Jedna studentka se nabídla, že jí ukáže, jak se na nich jezdí, a kolem lůžka na pokoji se projela.

Seniorka chtěla mít brusle u sebe v posteli a chtěla je také vyzkoušet na své nohy. S tím jsme jí pomohli, obouvání jí ani nebolelo. (Tady je třeba připomenout, že nejdříve onemocní duše a potom teprve tělo.)

Příběh pokračoval tím, že si na mne stěžoval její syn, co že jsem to provedla. Ovšem staniční sestra mu sdělila, že maminka je svéprávná a může si koupit dárek, jaký chce. A já jsem se ho zeptala, co koupil v poslední době mamince on? A co koupil své manželce?

Při další návštěvě jsem se dozvěděla, že jedna pracovnice pro radost staré dámy jezdila po pokoji na bruslích a pak je zavěsila na klíč u skříně.

Jak příběh dopadl? Stará paní brusle opečovávala, spala s nimi v posteli a po třech měsících je darovala vnučce. Dodnes nevím, zda dobrovolně. ■

Kampaň Silné příběhy děkuje všem lidem v pomáhajících profesích

Vzáří 2022 odstartovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR kampaň Silné příběhy, jejímž cílem je poděkovat a podpořit lidi pracující v pomáhajících profesích. Ti se v uplynulých měsících museli vypořádávat nejen s pandemií covidu-19. V regionálních kinech či na Facebooku jste se tak mohli setkat s Jiřím Horeckým,

prezidentem APSS ČR, a Ilonou Svobodovou, herečkou a patronkou Národní ceny sociálních služeb – Pečovatel/ka roku.

Lidé v pomáhajících profesích se neúnavně věnují těm nejhroženějším skupinám, seniorům, mladým lidem, ženám, mužům, ale i dětem. Jsou svědky lidských osudů s dobrými i smutnými konci, tím píšou i své vlastní příběhy.

Děkujeme za vaši práci, vážíme si jí a vážíme si i vašich příběhů.

Příběhy pečovatelů a pečovatelek si můžete přečíst na webu www.silnepribehy.cz, kam pravidelně přidáváme nové příběhy. Na YouTube kanále můžete zhlédnout videospot <https://youtu.be/2zYAutr5HzA>. ■



Ilona SVOBODOVÁ
herečka, pedagožka
patronka Národní ceny sociálních služeb – Pečovatelka roku

Jiří HORECKÝ
prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb
prezident Evropské sítě pro stárnutí



Střípky z domova

Oslava 100 let v pečovatelské službě ve Vodňanech

Vodňany – Koncem června proběhla v pečovatelské službě Vodňany obrovská sláva. Naše milá klientka Anna Grillová,



součástí naší velké „pečovatelské rodiny“, oslavila neuvěřitelné 100. narozeniny. Bylo nám nesmírnou ctí připravit pro tak úžasnou dámu oslavu. Na narozeninovém posezení nemohla chybět slavnostně prostřená tabule, občerstvení, výborné víno, a hlavně dort jen pro oslavenkyni. K mnoha dárkům přibýlo tajně překvapení, harmonikář. Protože víme, že paní Grillová má ráda všechny ruční práce, zejména háčkování, dostala od zaměstnanců pečovatelské služby obrovský koš plný vlny.

Bc. Veronika Klucká, sociální pracovnice pečovatelské služby CSP Vodňany, foto Václav Viktora

Oslava 100. narozenin v PDSS

Teplice – I když náš domov prochází velkou revitalizací, nemohli jsme neuspořádat oslavu Miluši Nemravové, která se dožila významného životního jubilea 100 let. Ve spolupráci s rodinou jsme připravili odpoledne s hudbou Duo Forte. Popřát oslavenkyni přišli ostatní klienti našeho domova a také vedení organizace v čele s panem ředitelem. Mezi další gratulanty patřili starosta města Dubí, hejtmán Ús-



teckého kraje a primátor města Teplíc. Miluše Nemravová si poté užila jak hudby, tak oslavy se svými blízkými.

Klientka se narodila v roce 1923 v Kutné Hoře. Celý život měla ráda sport, byla členkou Sokola a Skautu. Vychovala dva syny a s manželem, kterého velmi milovala, měli v pronájmu chatu Fofrník na Bouřňáku, kde velkou část života vařila a starala

se o lyžařskou veřejnost. Před příchodem do domova žila v Teplících. Ráda se zapojuje do aktivit na třetím podlaží, kde obývá jednolůžkový pokoj. Svou fyzickou kondici si udržuje ranním cvičením a sport i nadále sleduje v televizi.

Bc. Pavla Kutarnia, vedoucí sociální terapie Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí-Teplice

Zahradní slavnost a oslava 65. výročí

Sloup v Čechách – V sobotu 2. září se v zámeckém parku Domova důchodců Sloup v Čechách uskutečnila již dvanáctá Zahradní slavnost, při které domov oslavil 65 let od založení.

Na slavnosti vystoupila řada umělců, jako kapela Swing band, Novoborské mažoretky, tanečnice z Flamenco al Norte a šermíři ze SHŠ Garde. Uživatelé a návštěvníci měli také možnost na vlastní oči vidět ukázkou dravců a projet se na koni. Pro nejmenší bylo připraveno divadélko či ma-



lování na obličej a heňou. Připraveny byly i soutěže, kterých se účastnili i uživatelé z ostatních domovů.

Všichni zúčastnění si užili krásnou atmosférou. Tímto chceme všem poděkovat za spolupráci.

Bc. Nikola Tschertnerová, sociální pracovnice Domova důchodců Sloup v Čechách, p. o.

Den dětí v Seniorcentru Pohoda

Teplice – Jako poděkování dětem z mateřských školek v okolí Seniorcentra Pohoda za jejich mnohá vystoupení, při nichž zpřijemňovaly 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 stříkaly 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 přenesl i na naše seniory, kteří malé návštěvníky povzbuzovali a za splněné úkoly jim rozdávali razítka. Po vydařeném dopoledni se usmívali nejen děti, naši se-



nioři, ale i zaměstnanci Seniorcentra Pohoda. Moc děkujeme hasičům Sobědruhy Teplice za účast.

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

Muzikoterapie a její vliv na člověka

Olomouc – Samotná muzikoterapie je terapeutický obor, který využívá hudební prvky ke konkrétním terapeutickým cílům. Používají se cílené techniky a postupy tak, abychom dosáhli vytyčeného terapeutického cíle nebo preventivně přispěli k rozvoji člověka či předešli zdravotním komplikacím, popřípadě přispěli k rozvoji lidských vztahů, komunikace a kvality lidského života. Samotná hudba může obohatit sociální práci, klienty i zaměstnance. Muzikoterapie působí na fyzické, psychické a sociální aspekty každého člověka bez ohledu na věk či zdravotní stav. Po psychické stránce nám může pomoci vyrovnat se s obtížnou životní situací. V sociální rovině napomáhá ke zlepšení komunikace klientů.

Ludwig van Beethoven řekl: „Hudba je větší zjevení než všechna moudrost a filozofie.“ Působení hudby na člověka je mnohavr-



tevné a podstatné, působí komplexně. Podle typu hudby můžeme pozorovat některé všeobecné vlastnosti, např. dynamická hudba nás aktivuje, pomalá hudba pomáhá uvolňovat napětí a zklidňuje organizmus. Také důležité okamžiky našeho života bývají doprovázeny hudbou (křest dítěte, svatba, promoce, lidové veselice atd.). V chráněném bydlení se naši uživatelé pravidelně každé úterý dopoledne scházejí, aby si společně zanotovali pod vedením Mgr. Slepíkové oblíbené lidové písničky pro radost a potěšení.

Mgr. Ivana Došlíková, chráněné bydlení, Sociální služby pro seniory Olomouc, p. o.

HARTMANN



Holistický přístup k péči

o citlivou pokožku
namáhanou inkontinencí

NOVÝ
DESIGN

MoliCare® Skin

Speciální kosmetika s obsahem Nutriskin Komplexu hydratuje pokožku a zlepšuje její elasticitu. Její 3 řady nabízí:

- Rychlé, pohodlné a časově nenáročné čištění i bez použití vody
- Hlubkovou a dlouhodobou hydrataci a péči
- Ochranu namáhané a citlivé pokožky



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