

odborný časopis 

Sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Sociální
podnikání

Smíchem
pomáhat ke zdraví

Násilí na seniorech



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XVII.
červen–červenec 2015

Dopřejte svým klientům pohodlí a zdravou pokožku

Díky natahovacím kalhotkám pro střední
a těžký únik moči MoliCare Mobile



- **Spolehlivé a bez zápachu**

Třívrstvé savé jádro pohltí moč i nežádoucí zápach.

- **Dokonale sedí**

Přizpůsobí se každému a neomezují v pohybu.

- **Udržují pokožku zdravou**

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



POVRCH
BEZ UMĚLÝCH
MATERIÁLŮ

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



MoliCare Mobile®

 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: 17

Číslo: 6–7/2015 ČERVEN–ČERVENEC

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

Roční předplatné: 538 Kč / 24,4 €

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

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

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

Redakce:

Šéfredaktorka: Mgr. Veronika Hotová

sefredaktor@apsscr.cz

+420 607 056 221

Zástupkyně šéfredaktorka: Ing. Kateřina Endrštová

redakce@apsscr.cz

+420 725 345 575

Jazyková korektura:

české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

APSS SR: Mgr. Juliana Hanzová

ZPSS v SR: Ing. Iveta Ďurišová

Redakční rada:

Mgr. Petr Brázda

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA

JUDr. Vladimír Hort

Mgr. Veronika Hotová

Ing. Renata Kainráthová

Mgr. Irena Lintnerová

Ing. Daniela Lusková, MPA

Mgr. Alena Sakařová

Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:

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

Distribuce:

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

hala A3, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice,

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

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

SMS: 605 202 115

Objednávky a distribuce na Slovensku:

MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.

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

Tel.: 004212/67201931-33 predplatne

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

Fotografie a ilustrace:

Není-li uvedeno jinak:

Fotky & Foto a archivy autorů příspěvků

Foto na titulní straně:

Fotky & Foto

Příspěvky a inzerce:

Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny.

Inzerci, PR články a příspěvky do rubrik Střípky

z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorka.

Za obsah inzerce a PR článků odpovídá zadavatel.

Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze

s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,

čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí

přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením

redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.

Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

Registrace:

Povoleno rozhodnutím MK ČR E 11018

ISSN 1803-7348

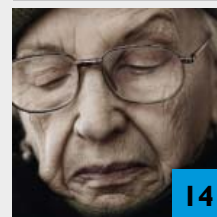


Z obsahu čísla:

- ▶ **Komunitní služby v ČR nejen pro seniory a OZP – reportáž z konference** 8
- ▶ **Hlavní téma: Násilí na seniorech – Úvodní slovo Jiřiny Šiklové** 12
- ▶ **Špatné zacházení se seniory podle Světové zdravotnické organizace (WHO)** 13
- ▶ **Násilí na seniorech a jeho prevence** 14
- ▶ **Setkávají se pracovníci domovů pro seniory s násilím na seniorech?** 16
- ▶ **Senior jako oběť domácího násilí na Lince seniorů** 18
- ▶ **Psychické násilí na seniorech: I slova mohou bolet** 20
- ▶ **Špatné užívání léků ve stáří** 22
- ▶ **APSS SR: Interakcie s personálom a manažmentom zariadení sociálnych služieb** 25
- ▶ **ZPSS v SR: III. krajské športové hry v integrovanej bocci v Ružomberku** 26
- ▶ **Humor v pomáhajících profesích** 28
- ▶ **Hodnocení zaměstnanců, 6. část** 34
- ▶ **Život vzpomínek v domovech – od jednotlivce ke komunitě** 36
- ▶ **Právní poradna: Dostupnost zdravotnické dokumentace** 39
- ▶ **Cesta k porozumění lidem s demencí, inovační koncept SET, I. část** 40
- ▶ **Zařízení certifikovaná Značkou kvality** 43
- ▶ **„Porušení pracovní kázně“ a jeho důsledky v rámci pracovněprávního vztahu, 2. část** 46
- ▶ **Sociální podnikání** 48
- ▶ **Zdravotní klaun: Smíchem pomáhat ke zdraví** 50
- ▶ **VOP: Prevence špatného zacházení v neregistrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb** 54
- ▶ **Aktivity a činnosti pro volný čas: Lázeňský den** 55
- ▶ **Poradna d-Testu: Na co si dát pozor při výběru zájezdu** 57
- ▶ **Pro inspiraci: Zpíváme si pro radost** 58
- ▶ **Střípky z domova** 60



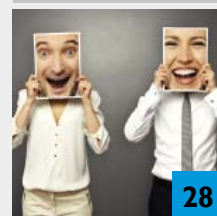
8



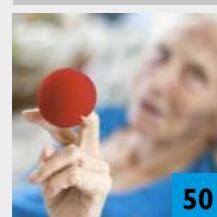
14



26



28



50



60



BONBONY BONWOLA



*Bonmoty a aforismy
Paula Kosorina*

*Dnešní svět
není v krizi,
protože se
tenčí zásoby
ropy,
ale protože
ubývá úcty
ke stáří.*



ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

držíte v rukou dvojčíslo časopisu, které vychází na počátku léta, v období, které bývá ve znamení klidnějšího tempa, relaxace a odpočinku. Sociální služby čeká v roce 2016 mnoho změn, které začnou nabývat konkrétní podoby právě po skončení léta. Změny spočívající v dalších úpravách financování sociálních služeb a také zejména změny, které jsou nazývány velkou novelou zákona o sociálních službách. Ačkoli budou účinné až pro rok 2017, cestu legislativního procesu nastoupí již počátkem roku 2016. Poslední období bude tedy ve znamení mnoha diskuzí, připomínek a možných konsensů všech zamýšlených změn.

Držíte v rukou ale i dvojčíslo, které je také tematicky zaměřené – tentokrát na násilí na seniorech, a to ve všech podobách, se kterými je možné se setkat nejen v sociálních službách. Projevy násilí se bohužel průřezově objevují v naší společnosti čím dál tím častěji. Jsou mnohdy důsledkem frustrace, deziluze, nepochopení či nedostatku empatie. Násilí se stalo součástí naší moderní společnosti, avšak součástí, se kterou bychom se neměli nikdy smířit a neměli ani ustát v aktivitách pro jeho výrazné potlačení.

Dovoľte mi popřát, aby léto roku 2015 pro vás nebylo ve znamení frustrací a deziluzí, ale abychom všichni nabrali dostatek sil pro rušný a hektičtější závěr roku.

S přáním pokojného léta

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prezident APSS ČR

EDITORIAL



Milí čtenáři,

jako malé děti jsme byly tzv. tabula rasa (nepopsaný list). Náš pohled na svět nebyl „ušpiněn“ negativními informacemi ze světa kolem nás, jelikož nás naše rodina držela v bezpečně milující náručí s vědomím, že na to špatné a složité je ještě čas. Díky tomu mají malé děti tu úžasnou vlastnost bezelstnosti, přímosti a bezprostřednosti. Co nevědí, na to se zeptají, co si myslí, to prostě řeknou. Dospěli se pak často pozastavují nad tím, jak jsou jejich ratolesti vnímavé a chytré. Tyto vlastnosti nikterak nepopírám, ale domnívám se, že jde spíše o tu vzácnost jasného nezkaleného pohledu na svět, který my, „dospělci“, již nemáme a nikdy už mít nebudeme. Jak děti rostou, postupně zjišťují, že svět není až tak jednoduchý, že ho ovlivňuje spousta aspektů a že pravda je málokdy jen jedna, jak se na počátku mohli zdát. Je před nimi dlouhá cesta plná dobrých i špatných zkušeností, vnímání, poslouchání a dívání se kolem sebe a najednou tu stojíme my dospělí a velmi dobře víme, že svět je někdy opravdu hrozný a bolestivý. V tomto letním dvojčísle jsme se zaměřili na problematiku závažnou, a to na násilí na seniorech. Důvodem je nejen to, že oproti jiným druhům násilí je právě toto stále upozadováno a mnohdy utajováno, ale i fakt, že na 15. června připadá Světový den proti násilí na seniorech, v rámci kterého se uskutečnil v Praze Fresh senior festival, ojedinelá akce, jež se právě tuto problematiku snaží přiblížit veřejnosti. V čísle, které držíte v ruce, se můžete dočíst nejen o základním dělení násilí a zjistit, co všechno se do něj vlastně zahrnuje, ale i to, že se bohužel často vyskytuje i v institucionální péči. Zjistíte, které změny v chování seniora mohou poukazovat na to, že je mu ubližováno, a jaká specifika má násilí psychické. Přála bych si, aby pro vás bylo toto čtení obohacující a aby násilí bylo odhaleno častěji, než jak je tomu, bohužel, nyní. Nikdy se nám nepovede násilí ze světa vymýt, ale co můžeme, je dívat se okolo sebe a nebát se ozvat v případě, že se nějaké to bezpráví děje.

Abychom číslo trochu odlehčili, protože rovnováha musí být, připravili jsme pro vás i dva články, v jejichž hlavní roli stojí humor – ten má totiž nenahraditelné léčebné účinky.

Přeji vám krásné léto, dny plné radosti, co nejmenší starosti a pořádný odpočinek, který si vy, pracovníci sociálních služeb, opravdu zasloužíte, protože děláte svět lepší.

Mgr. Veronika Hotová
šéfredaktorka

Duchovní rozměr v rámci poskytování služeb

Tradiční Konference církevních poskytovatelů sociálních služeb se uskutečnila letos již popáté, a to 12. května na Krajském úřadě Jihomoravského kraje v Brně, a na programu měla řadu zajímavých témat a informací ze světa církevních poskytovatelů. Na konferenci se podílela kromě Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR také Armáda spásy ČR, Slezská diakonie, Českobratrská církev evangelická a Charita ČR.

■ **Text a foto: Mgr. Veronika Hotová**

Úvodního slova a moderování se zhostil Zdeněk Kašpárek a důstojně tak zastoupil prezidenta APSS ČR Jiřího Horeckého, jenž se musel omluvit z pracovních důvodů. Rolí přednášejících se ujali odborníci ze všech pořadatelských církevních organizací a podělili se s ostatními poskytovateli o své vlastní zkušenosti z praxe. Pavel Kosorin, ředitel sociálních služeb Armády spásy ČR představil projekt startovacího bydlení pro bezdomovce v Brně, jenž se objevil i na stránkách našeho časopisu v únoru tohoto roku. Pavla Vopeláková, tajemnice národního velitele a tisková mluvčí



Armády spásy ČR prezentovala historii své organizace a roli pastora v zařízeních služeb sociální prevence. Na identitu organizace, její utváření a vliv se posléze zaměřila Zuzana Filipková, ředitelka Slezské diakonie. Petr Haška, ředitel Diakonie Českobratrské církve evangelické pohovořil o službě a významu duchovních kaplanů ve své or-

ganizaci. O chudobě, chudých, které máme stále kolem sebe, a o tom, že lidé někdy raději řeší následky místo příčin, promluvil Ilya Hradecký, emeritní ředitel a zakladatel NADĚJE. Spirituální potřeby uživatelů a pracovníků v sociálních službách byly v centru pozornosti Miroslava Erdingera, lektora a faráře Českobratrské církve evangelické v Praze 8, jehož přednes vykouzlil nejen úsměv na tvářích účastníků. Iva Kuchyňková, sociální pracovnice, odborná analytička a koordinátorka pro sociální oblast CHČR se svou prezentací Odborné poradenství v Charitě ČR představila podstatu všech typů poraden. Konferenci zakončil kontroverzním tématem sexuální asistence Zdeněk Kašpárek, vedoucí Programu pro pěstounské rodiny Slezské diakonie.

Konference církevních poskytovatelů vytvořila laskavý prostor pro výměnu názorů a zkušeností představitelů jednotlivých církevních organizací a kromě poskytnutých informací i „pohládila na duši“. Není tedy divu, že na závěr vyslovil Zdeněk Kašpárek přání, aby se konference uskutečnila i v roce příštím. ■



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

**POZVÁNKA
NA KONGRES**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Vás zve na:

VII. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Tábor, 8.–9. října 2015

Hotel Palcát, 9. května 2471/2 • Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904

1. den

Společný program v kongresovém sále

2. den

Odborné sekce:
Ekonomicko-provozní sekce
Zdravotní sekce
Sociální sekce

Workshopy:

- Problematické situace při poskytování služeb v azylových domech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež
- Poskytování sociálních služeb cizím státním příslušníkům

SPOLEČENSKÝ GALAVEČER V KONGRESOVÉM SÁLE HOTELU PALCÁT

- Moderátor: Aleš Cibulka
- Předávání certifikátů Značka kvality v sociálních službách
- Ocenění za mimořádný přínos sociálním službám
- Raut
- Hudební vystoupení: Big Papa, Láďa Kerndl
- Vyhlášení výsledků soutěže Zlaté listy

Přihlásit se můžete na webu Asociace v menu Konference & Kongresy & Semináře:

<http://www.apsscr.cz/cz/konference-a-kongresy-a-seminare/planovane-konference-a-kongresy>

SENI CUP 2015

Deštivé, ale skvělé jubileum



Hráče od účasti v turnaji neodradil ani vytrvalý déšť

Ačkoli se celý den z těžkých šedivých mraků lily provazce deště, jubilejní 10. ročník fotbalového turnaje osob s mentálním postižením SENI CUP, který se konal 20. května, vůbec neohrozily. Ba naopak, atmosféra na fotbalovém hřišti Slovanu Havlíčkův Brod, kde se turnaj tradičně hraje, byla letos snad ještě lepší a hřejivější.

■ **Text a foto: Miloš Kučera**

Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová

Fotbalového klání se zúčastnilo 14 týmů z pobytových zařízení sociálních služeb z celé ČR. Přes občasný, velmi nepříjemný déšť hráči sváděli urputné souboje ve dvou skupinách už od dopoledních hodin, kdy turnaj zahájil slavnostním výkopem starosta Havlíčkova Brodu Mgr. Jan Tecl. Vítězové skupin se po poledni utkali křížem s druhým týmem v semifinále. V prvním zvítězilo družstvo Centra pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch nad Centrem sociální pomoci Litoměřice a ve druhém Diagnostický ústav sociální péče Černovice podlehl hráčům Domova pro osoby se zdravotním postižením Vejprty. V dramatickém finále nakonec Zbůch porazil Vejprty v bílém 4:2, čímž obhájil loňské vítězství. Hráči ze Zbůchu tak zís-



kali nejen zlaté medaile, ale i hlavní cenu – návštěvu studií České televize v Praze na Kavčích horách. Třetí skončily Litoměřice a čtvrté Černovice.

Turnaje se letos, bohužel, nemohl zúčastnit jeho tradiční patron, fotbalový internacionál Antonín Panenka. Druhý patron turnaje, herec a režisér Jakub Kohák se s mnoha hráči opravdu srdečně přivítal

jako se starými známými a na jeho autogramiádě bylo nabitě. Poprvé letos přijel zpěvák Martin Maxa, který nejenže zahrál a zazpíval, ale stejně jako J. Kohák se také s hráči i fanoušky ochotně vyfotografoval.

Výbornou atmosféru v průběhu celého dne vytvářeli především nadšení a talentovaní muzikanti Zámecké kapely z Domova Na zámku v Nezamyslicích, a dále tanečníci ze souboru Lucarino Dance Domova na Svobodě Čížkovice a členky originální taneční skupiny Bábrlinky.

Jubilejní ročník turnaje byl zatěžkávací zkouškou i pro promáčené organizátory z firmy Bella Bohemia, s. r. o., ale nadšení a spontánní radost ze hry se přenesly na ostatní. A samotní hráči jakoby déšť nevnímali, tak zapáleně bojovali v každém utkání.

Nad letošním jubilejním ročníkem turnaje SENI CUP převzala záštitu ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Hlavním partnerem bylo město Havlíčkův Brod, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Konto Bariéry, mediálními partnery časopisy Můžeš, Rezidenční péče a Receptář. Krásnými dárky pro účastníky přispěly také firmy ELASTO FORM Bohemia, s. r. o., CATUS, spol. s r.o., SPEED PRESS Plus, a. s., a Idsys.

Více informací najdete na www.seni.cz.

SENI CUP je mezinárodní fotbalová liga osob s mentálním postižením, která se mezi handicapovanými těší stále větší oblibě. Turnaj se po letech stal mimořádnou událostí pro celou oblast sociální péče. Cílem projektu je poukázat na to, že i lidé s mentálním postižením mají chuť účastnit se sportovních utkání a intenzivně prožívat vše, co s tím souvisí: tréninky, posilování, smysl pro kolektivní spolupráci a fair play i radost ze hry a vítězství či smutek z porážky.



Souboj o míč



Letos poprvé přijel zpěvák Martin Maxa



Jakub Kohák

Plán odborných konferencí 2015



KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

24. 6. 2015, PRAHA

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO MĚSTA A OBCE

17. 9. 2015, PRAHA

Upřesňující informace najdete na webové stránce www.apsscr.cz.

V. mezinárodní teatroterapeutická konference 4. listopadu 2015 v Olomouci

Záměrem konference je:

- nabídnout teoretické informace o využití dramaterapie a teatroterapie;
- seznámit účastníky s širokým rejstříkem působení těchto terapií na klienty (estetické působení, ovlivňování sociálních dovedností a sebereflexe, získání seberealizačního efektu, pozitivní působení na psychosomatiku apod.);
- prezentovat konkrétní výsledky práce formou ukázek divadelních představení.

Příspěvky budou zaměřeny na potřeby pracovníků v sociálních službách, speciálních a sociálních pedagogů a sociálních pracovníků věnujících se:

- klientům s mentálním postižením,
- seniorům nejen v pobytových zařízeních,
- osobám s duševním onemocněním či bezdomoveckou zkušeností.

Bližší informace budou zveřejněny na www.apsscr.cz, menu „Konference&kongresy&semináře“



E-QALIN

- ✓ evropský interní model pro zvyšování kvality v sociálních službách
- ✓ určen pro management domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem
 - ✓ zaměřen na sebehodnocení

APSS ČR NABÍZÍ EVROPSKÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM E-QALIN

- pouze jedno kolo vzdělávání ročně
- účastníci obdrží evropský certifikát procesního manažera E-Qalin
- procesní manažer je oprávněn zavést metodu E-Qalin ve „svém“ zařízení

rozsah vzdělávání:

- 5 školicích dnů ve 3 částech
- 1. část: **3.–4. září 2015**
- cena: 9 900 Kč/1 účastník

Bližší informace a přihlášky: projekty@apsscr.cz.

Komunitní služby v ČR nejen pro seniory a OZP

Komunitní služby v České republice nejen pro seniory a OZP byl název konference pořádané Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, společností Ledax, o. p. s., ve spolupráci s Unii zaměstnavatelských svazů ČR konané ve dnech 23.–24. dubna v Clarion Congress Hotelu v Českých Budějovicích. Finanční a jmennou záštitu nad konferencí převzala 1. náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská. Příspěvky, jak již název konference napovídá, byly zaměřené na komunitní služby a nabídly prostřednictvím významných odborníků ucelený vhled do této problematiky.

■ **Text a foto: Mgr. Veronika Hotová**

Úvodního slova se zhostila Irena Lavická, ředitelka společnosti Ledax, o. p. s., a prezident APSS ČR Jiří Horecký, kteří upozornili na aktuálnost hlavního tématu konference a vyjádřili přání, aby účastníci získali nové informace a podněty z dané oblasti.

Po impulzních příspěvcích, jichž se ujali Radka Soukupová, ředitelka Odboru sociálního začleňování MPSV ČR, místopředseda Poslanecké sněmovny PČR Jan Bartošek a vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví Jihočeského kraje Petr Studenovský, následovaly jednotlivé přednášky.

Právě Petr Studenovský se zhostil role prvního přednášejícího s tématem dostupnosti a financování komunitního plánování a služeb v Jihočeském kraji. Po krátkých informacích o Jihočeském kraji zaměřil pozornost i na význam slova komunitní a poukázal na široké možnosti jeho interpretace. V centru jeho pozornosti bylo představení střednědobého plánu na roky 2014–2016 Jihočeského kraje a plánu akčního, neopomenul ani vícezdrojové financování.

Miroslav Kotoun, manažer komunitního plánování z Jihočeské rozvojové, o. p. s., představil úspěchy a praktické přínosy



komunitního plánování, které prezentoval pomocí dat z Trhosvinenska a Českokrumlovska. Ukázal přínosy a výstupy komunitního plánování a přednesl výzvy do budoucna.

Hana Rabenhauptová, odborná referentka pro komunitní plánování z Městského úřadu v Prachaticích, představila po přestávce dobrou praxi v komunitních službách ve svém městě. Obeznamila posluchače s aktivitami a strategiemi města, popsala konkrétní služby a zdůraznila přínos komunitního plánování nejen pro Prachatice.

Na Vysočinu se zaměřil Petr Krčál, člen Rady Kraje Vysočina pro oblast sociálních věcí a prorodinné politiky. V kraji se dali cestou modernizace pobytových sociálních služeb a transformací (právě ta byla hlavním bodem jeho přednášky) a navázali spolupráci i se soukromým sektorem. Ze sedmi ústavů kraje Vysočina se zapojily čtyři ústavy do transformace, z toho se tři úplně transformovaly. Dohromady se jednalo o 52 staveb, přičemž všechny jsou



dokončovány letos v říjnu. V kraji je věnována velká pozornost i pečovatelské službě a sám Petr Krčál upozornil, že je velkým podporovatelem terénních a ambulantních služeb. V závěru přednášky promítl video věnované transformaci Domova bez zámku v Náměšti nad Oslavou.

Dale Stevenson, odborný konzultant společnosti Thomson Adsett pro region Evropy, přinesl zajímavý pohled na komunitní plánování z evropského pohledu. Promluvil o problémech a výzvách týkajících se Evropy, kterými jsou rostoucí poptávka po komunitních službách, zaostávající nabídka a přílišné spoléhání na neformální péči. Dale prezentoval přístupy ke komunitní péči v některých zemích, například v Německu, Velké Británii či na Maltě, a přednášku završil prezentací dobré praxe z Austrálie.

Budoucnosti komunitních služeb se na závěr prvního přednáškového dne věnovala Radka Soukupová. Doplnila, že komunita není tvořena pouze na základě fyzického kontaktu, ale zahrnuje do ní i komunitu tvořenou pomocí internetových sociálních sítí. Poukázala na přínosy komunitní sociální služby, ale i na problémy zajištění péče v přirozeném prostředí. Na závěr představila způsoby, jakými lze komunitní služby podpořit.

První přednáškový den završil slavnostní galavečer, kde si za poslechu hudební skupiny Big Papa mohli účastníci konference vyměnit svoje zkušenosti v neformálním prostředí.

eské republice



Druhý přednáškový den zahájila Eva Prošková, ředitelka pro legislativu UZS ČR, s tématem komunitní sestry. Po krátkém představení historie komunitní péče představila role komunitní sestry, ale věnovala se i současné právní úpravě, domácí ošetrovatelské péči a odborné způsobilosti komunitní sestry. Poukázala na současný stav i výzvy do budoucna.

Tématu sociálního podnikání se ujal Karel Rychtář, ředitel Odboru výrobních družstev invalidů ze Svazu českých a moravských výrobních družstev. Posluchačům přiblížil mimo jiné pojem sociální podnik a jeho obsah. Ukázal ideální prostředí pro vznik a rozvoj sociálních podniků, ale hovořil i o tom, jak si vybrat zaměření podnikání. Neopomenul ani důležitou legislativní úpravu sociálního podniku.

Na Karla Rychtáře navázal Hynek Kalvoda s tématem sociálního podnikání ve spolupráci s veřejnou správou. Představil Asociaci sociálního podnikání, jež vznikla před čtyřmi lety, a její cíle a vizi krajského sociálního podniku.

Petr Hanuš, ředitel sekce nestátních neziskových organizací a sociálních služeb UZS ČR, poutavě přednesl téma komunity a její skutečné role v systému komunitních služeb. I on se zaměřil na to, co vůbec komunita je a jakou má roli ve vztahu ke komunitním službám. Zajímavá byla i otázka, kdo vlastně za komunitu mluví, a zda tento hlas opravdu komunitu reprezentuje. Nakonec Petr Hanuš přidal i doporučení, co bychom měli dělat, aby byla budoucnost komunity zachována.

Poslední přednáškou zakončila konferenci Lenka Raadová, ředitelka Městské sprá-

vy sociálních služeb Kadaň a členka Rady města Kadaň. Na problematiku se podívala z pohledu poskytovatele sociálních služeb a zároveň radního. Po krátkém představení města Kadaně se zaměřila na roli obce a upozornila, že ty mají dva hlavní úkoly: přijmout odpovědnost za osud a kvalitu života občanů se zdravotním postižením a uvědomit si, že tato podpora zatím není uceleně řešena. Cílem, dle Lenky Raadové, je sociální inkluze všech ohrožených skupin a podpora „bezděkové“ společnosti (společnost, v níž věk nehraje zásadní roli). Jako příklad dobré praxe v tomto směru uvedla Švédsko.

Konference vytvořila prostor pro diskuzi a výměnu zkušeností z oblasti komunitního plánování a komunitních služeb a díky pohledu na problematiku z mnoha stran nabídla ucelený a inspirativní přehled aktuálního dění.

INZERCE

Konference se koná pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky

UZS
UNIE ZAMĚSTNATELSKÝCH
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Mladá fronta a. s.
Vás zvou na konferenci

mfp
EVENTS & CONGRESSES



Zdravotnictví 2016

12. 11. 2015 Praha, Hotel Ambassador

www.uzs-konference.cz

Mediální partner:



odborný časopis

sociální služby

POZNEJTE REVOLUČNÍ ŘEŠENÍ PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V říjnovém vydání časopisu Sociální služby jsme vám poprvé představili novou generaci informačního systému CYGNUS 2, kterou již v tuto chvíli využívá téměř stovka spokojených klientů. Nedávno jsme avizovali blížící se příchod dlouho očekávané nové verze modulu Klienti. Prezentovali jsme ji jako revoluční řešení pro poskytovatele sociálních služeb. Co od ní lze očekávat a v čem je tak revoluční? Teď je ten správný čas, dozvědět se více. Na trh právě přichází **modul Klienti ve verzi PREMIUM**. Jsme rádi, že vám můžeme zprostředkovat nejzajímavější pasáže rozhovoru marketingové specialistky, Marceley Nečasové, s ředitelem společnosti IReSoft, Jiřím Halouskem.



Verze PREMIUM modulu Klienti se dosud prezentovala, jako něco revolučního, inovativního... To jsou krásné, marketingové pojmy, ale s poněkud širokým významem. V čem spočívá jejich podstata?

Na český trh přicházíme s jedinečným řešením tohoto druhu, vytvořeným speciálně pro zdravotní úsek sociálních služeb. Tu inovaci spatřuji zejména v možnosti vést **ošetřovatelskou dokumentaci kompletně v elektronické podobě**. Revoluční změny zaznamenala i komunikace se zdravotními pojišťovnami.

Přiznám se, úplně si nedokážu představit, jaký to může mít dopad na praktické využití. Soustředili jste se již při vývoji na nějaké konkrétní cíle s orientací na zákazníka?

To je pochopitelné, přece jenom přicházíme s něčím úplně novým. Skutečný potenciál, který v sobě verze PREMIUM má, se stejně naplno projeví až využíváním v praxi. Můžeme říct tisíce slov, napsat tisíce superlativů. Ale ty výhody si musí uživatelé najít sami, teprve pak je mohou skutečně ocenit. Co se týká vývoje, byla to pro nás obrovská výzva. Snažili jsme se zákazníkům **maximálně ušetřit čas, peníze a převzít co nejvíce jejich starostí a povinností na naše bedra**. A jsem rád, že teď tu spolu sedíme a povídáme si nikoliv o snech a vizích, ale o realitě.

V čem uživatelé pocítí největší změny?

Budou se moct nadobro rozloučit s otravným papírováním, to pro ně bude asi největší změna a hlavně úleva. Nejen, že je to zdravovalo, ale také to stálo dost peněz. My jsme našli jednoduchý způsob, jak se tomu vyhnout. Do stávajících nástrojů jsme integrovali **elektronický podpis**, který plnohodnotně nahradí podpis ruční. Zákazník ušetří za papíry, tonery a prostory k archivování, všeobecným sestřám zase výrazně ušetrí práci.

A jakým způsobem se tedy bude dokumentace vést?

Srovnáme si průběh papírově vedené dokumentace s tou elektronickou. Dosud se musely veškeré záznamy vytisknout,

ručně podepsat a následně ještě pečlivě zarchivovat. Na stolech se hromadila spousta papírů, ve kterých se občas dalo těžko zorientovat. Našli jsme efektivnější řešení. Nyní si každý pracovník **zobrazí a zkontroluje své záznamy v jenom okně a rovnou je elektronicky podepíše**. Předpokládám, že vás bude zajímat, jestli se toho nebude dát zneužít.

Máte pravdu, tohle byla moje první myšlenka. Jsem v tomto směru trochu nedůvěřivá.

Opatrnost je tady určitě na místě! Také jsme přemýšleli, jak zajistit maximální možnou míru zabezpečení elektronických podpisů proti neoprávněnému užití cizí osobou. Vyjádřil jsem se možná trochu složitě, ale jednoduše řečeno, chtěli jsme zabránit tomu, aby mohl být elektronický podpis jakkoliv zfalšován. Jako ideální řešení jsme vyhodnotili **podpisovou kartu**. Každá sestra dostane svoji vlastní a nahraje si na ni osobní certifikát. Kartu může mít neustále u sebe, navíc jako jediná bude znát svůj PIN kód. **Dodrží-li tedy jednoduché bezpečnostní postupy, zneužití je v podstatě nemožné**.

A jak se bude dokumentace archiovat? To je přece povinné. Tuším, že dokonce ještě po dobu několika let od posledního záznamu u klienta.

Přesně tak to je. Představte si to obrovské množství šanonů a sloh, které teď musí být někde uskladněné. Tomu je konec. Starost s archivací přebíráme z velké části na sebe. Podepsanou dokumentaci uložíme **na naše zabezpečené disky a navíc ještě každý den provedeme zálohu**. Zákazník si pouze jednou za rok stáhne roční archivaci dat a uloží na externí media.

Zní to až podezřele jednoduše. Splňuje tento způsob vedení ošetřovatelské dokumentace všechny legislativní předpisy?

Snažili jsme se, aby to pro uživatele bylo co nejjednodušší! Ale jsem rád, že se ptáte, protože ve skutečnosti to pro nás jednoduché nebylo. Na všechno existují legislativní předpisy, které jsou navíc v tomto odvětví docela přísné. Abychom měli jistotu, že náš systém všechny požadavky splňuje, **zajímali jsme se i o názor nezávislého soudního znalce. Jsme rádi, že jeho výsledný posudek hovoří v náš prospěch**. Takže zákazníci mohou být v tomto

ohledu zcela klidní. Ještě bych rád zmínil, že splňujeme dokonce víc, než je legislativou striktně požadováno. Ke každému podpisu automaticky přiřazujeme časové razítko, které garantuje dlouhodobou platnost a ověřitelnost dokumentů, po celou dobu archivace. Časová razítka si běžně hradí každý sám, ale my bereme náklady na sebe, což pro zařízení znamená další velkou úsporu nákladů.

A jaké změny nastaly v komunikaci se zdravotními pojišťovnami?

Komunikace s pojišťovnami se hodně zjednodušila. Představte si, že každé zařízení spolupracuje až se sedmi zdravotními pojišťovnami a každý měsíc jim musí nějakým způsobem doručit vykázané dávky. Dosud se na pobočky buď vydal někdo ze zaměstnanců osobně anebo se data složitě nahrávala na několik různých portálů pojišťoven. Ve verzi PREMIUM lze vykázané dávky jednoduše **odeslat přímo z programu na všechny pojišťovny současně**. Náš systém je s portály pojišťoven plně propojen, takže uživatelé samozřejmě ihned vidí potvrzení o přijetí dávek.

Vaše informační systémy jsou vždy o krok napřed. Toho je jasným příkladem i verze PREMIUM modulu Klienti. Zajímalo by mě, kde berete s kolegy tu sílu a inspiraci, vymýšlet neustále nová a lepší řešení?

Určitě u samotných uživatelů našich produktů. Víte, pro naše zákazníky se snažíme být něčím víc, než jen obchodním partnerem. Jsme s nimi v neustálém kontaktu, nasloucháme jim. Celé je to postavené na kvalitní, oboustranné komunikaci a porozumění. Naši obchodníci a konzultanti se snaží vnímat a chápat sebelepší podněty, které uživatele trápí a zdržují je od důležitější práce. A přesně to je základem pro další inovace a vylepšení. Takže děkujeme všem zákazníkům, že nám pomáhají posouvat naše produkty dopředu. Je to společná cesta, společný zájem, díky kterému se nám daří stále zlepšovat úroveň sociálních služeb.

Moc vám děkuji, že jste si na mě udělal čas. A přeji vám, vašim kolegům i produktům hodně úspěchů.

CYGNUS[®] 2

Péče, jak má být!

OVLÁDEJTE SVŮJ INFORMAČNÍ SYSTÉM ODKUDKOLIV DÍKY CLOUDU

Přehlednost, rychlý přístup
k informacím, vysoká stabilita
a bezpečnost dat

S KAŽDÝM
KLIKUTÍM

OBJEVTE NĚCO SKVĚLÉHO

Stovky zapracovaných
inovací a požadavků
uživatelů

Hlavní výhody

Představujeme vám moderní informační systém, který umí chytře a jednoduše splnit i ty nejnáročnější požadavky poskytovatelů sociálních služeb. Obsahuje nejen potřebné nástroje pro komplexní správu jednotlivých agend, ale uživatelé jej mohou využívat kdekoli a kdykoli právě potřebují. Podívejte se, jaké výhody náš nový systém přináší:



Pokročilá technologie
a moderní grafický
design



Nová architektura
pro centrální správu
více poboček



Jednoduchý
a přehledný
systém



Vzdálený přístup
přes internet



Úspora nákladů
za server



Vaše data
v naprostém bezpečí



IRESOFT, s.r.o.

Cejl 62, 602 00 Brno
Tel.: +420 543 215 460
E-mail: info@cygnus2.cz

Kompletní elektronické vedení
ošetřovatelské dokumentace

v nové verzi
PREMIUM

Více na www.cygnus2.cz

Hlavní téma: Násilí na seniorech

Před několika dny, přesněji 15. června, proběhl Světový den proti násilí na seniorech. Tato důležitá problematika, o které je nutné mluvit a zároveň ji řešit, se stala také hlavním tématem dvojčísla našeho časopisu, které právě držíte v ruce.

Úvodní slovo Jiřiny Šiklové

■ **Text: PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.,**
socioložka, spisovatelka, publicistka,
zakladatelka Gender Studies, o. p. s.

Rádi si idealizujeme svou minulost a zapomínáme, jaké opravdu vztahy mezi lidmi dříve byly, a to nejen mezilidské například v politice, ale i vztahy osobní a vztahy v rodině. Idealizujeme si i ty mezi starými a mladými lidmi a myslíme si, že v minulosti byly ideální. Sami staří lidé často opakují, že v minulosti byly mezigenerační vztahy krásné, jak si mladí vážili starých lidí a měli je rádi. Není to tak zcela pravda. Většina lidí se vyššího stáří nedoživala, lidí starších než 65 let bylo jen několik procent a ani ti nežili v ideálních vztazích se svými dospělými dětmi. Dokazují to nejen úsloví třeba o tom, že „jedna matka uživí deset dětí, ale deset dětí neuživí matku“, ale i dohody o předání majetku, jehož součástí bylo i právní majetkové vyrovnání mezi starými a mladými. Tzv. výměnek byl výměnou – předáním majetku starým hospodářem tomu mladšímu – a tato transakce byla zaznamenána a právně stvrzena. Mladí se ke starým nechovali vždy dobře, často se je snažili ošidit a staří lidé tvrdě (i právně) vymáhali to, co jim dle smlouvy náleželo. Občas tyto rozpory mohla zmírnit domluva faráře nebo sousedé, jelikož se všichni v okolí znali. Kdyby byli staří lidé opravdu v rodinách vždy milováni a kdyby si jich všichni vážili, tak by i to Desatero božích přikázání, které se objevuje ve Starém i Novém zákoně, a dokonce je i v Koránu, znělo asi jinak. Nemusíme být věřící, ale Bible sestávající ze Starého a Nového zákona určitě spolu s řeckou filozofií, mytologií a římským právem tvoří základ evropské civilizace. První tři přikázání se vztahují k Bohu, to čtvrté je již o lidech: „*cti otce svého a matku svou, aby se ti dobře vedlo na zemi*“. Kdyby láska mezi rodiči a dětmi byla samozřejmostí, nemusela by být přikazována.

Často byla (a je) ve vztazích přítomna nenávisť a vzájemné ubližování, včetně týrání starých, již skoro bezbranných lidí. Staří lidé jsou křehcí, na jejich těle se snadno dělají modřiny, a když se jich lékař nebo někdo z okolí zeptá, zda je někdo neuhodil, většinou to popřou. Proč? Stydí se za to, že je odstrkují, občas uhodí či nešetrně odstrčí jejich vlastní děti. Cítí, že to byla a je jejich vlastní chyba: špatně si je vychovali!

Vedle fyzického týrání existuje i týrání psychické, citové a finanční, vyčítání a zanedbávání. Kdo ví, kolik hodin leží stará paní v pomočené noční košili a jak se bojí říci nahlas, že ji to studí. Ví, že výměna lůžkovin bude doprovázena hubováním, uražením a vyčítáním, jak druhé zdržuje. A tak čeká a čeká, aby se ta chvilka relativního klidu prodloužila. Znečištění je pak ještě větší a hubování a uražení také. Možná, že toto pokoření, tedy psychické ubližování a vyčítání, bolí více, než opravdový fyzický úder. Starý a nemocný člověk navíc obvykle mlčí a většinou si nestěžuje. Stydí se za svoji bezmocnost i za chování vlastních dětí. Kdyby se přesto někomu svěřil, těžko by fyzické ubližování dokazoval. Navíc by se jeho přeložení do nějakého ústavu či nemocnice neuskutečnilo ihned a mezitím by byl stejně vystaven „péči“ svých blízkých.

Cévy jsou ve stáří křehké, takže i silnější uchopení za ruku může vyvolat otisky prstů toho, kdo opravdu pomáhá, natož toho, kdo ubližuje. Pokud se někdo ze sousedů zeptá, co se stalo, většinou starý člověk mlčí. Pokud mluví pouze ti, kdo mají o seniora pečovat, vše popírají a dalšími otázkami jen dokazují, že si starý člověk nic nepamatuje, a někdy ho dokonce ještě zesměšní. Často staří a skoro bezmocní lidé nevědí, jak se mohou dovolat pomoci. Kdo ze seniorů zná telefonní číslo center krizové intervence, tísňového volání, senior telefonu, Charity, Diakonie nebo pečovatelských služeb ve svém okolí? Linku na policii si obvykle lidé pamatují, ale volat policii na svoje blízké příbuzné se jim přeci jen nechce. Tyto

již tak samy o sobě složité vztahy navíc v současnosti komplikuje i vysoká rozvodovost a stěhování mladých do jiných měst či dokonce do ciziny. Skype je sice dobrá věc a mobil ještě lepší, ale ten, kdo je převážně ležícím pacientem, bude jen těžko vyhledávat na mobilu to správné číslo svého lékaře. A pokud přeci jen zavolá a někdo rodinu, ve které takto nepřímo týrají svoje blízké, opravdu navštíví, bude přivítán zase jen těmi, kteří mají o starého člověka pečovat. Stěžovat si na nedostatek péče v nemocnicích, hubovat na lékaře a zdravotní sestry je určitě snadnější, než obvinit vlastní děti či blízké příbuzné. A tak násilí a zraňování starých lidí odkázaných na péči ostatních obestírá mlčení. Co s tím? Včas o tom mluvit a hodně nahlas. Mluvit o tom tehdy, kdy se to ještě netýká nás samotných. Budeme-li mít štěstí, tak se dožijeme i vlastního stáří.

INZERCE

FÓRUM SOCIÁLNÍ POLITIKY	
Odborný recenzovaný časopis — obsah 2/2015	
Editorial	1
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy	
Deset let důchodového pojištění v ČR jaké členské země EU	2
Martin Holub, Milan Šlapák	
Dekáda poistenia v starobe na Slovensku ako členskej krajine Európskej únie	7
Rastislav Bednárik	
Děti, peníze a pojistné	12
Jaroslav Vostatek	
Z Evropské unie	
Odklon od třípilového důchodového systému ve střední Evropě	18
Polemiky	
Problematika důchodové reformy: fakta, souvislosti	19
Poznatky z praxe	
Konsenzuální konference o bezdomovectví v ČR: příprava, průběh a výstupy	22
Organizační kultura – významný faktor prosperity organizací zdravotní a sociální sféry	26
Zajímavosti ze zahraničního tisku	
Řízení pracovní kariéry v nestabilní době	29
Informační servis čtenářům	
Konference „Sladování pracovního, rodinného a soukromého života: výzva současnosti“	30
Recenze: Nová mezinárodní publikace o bezdomovectví	30
Novinky v knižním fondu	31
Z domácího tisku	32
Ze zahraničního tisku	32
Příloha	
Z výsledků výzkumu v roce 2014	I–VIII

Špatné zacházení se seniory podle Světové zdravotnické organizace (WHO)

Na stáří se asi nikdo z nás netěší. Přináší s sebou mnohá úskalí, se kterými se každý člověk jednou bude muset vyrovnat. Jsou i tací, jimž představa poklidného života v důchodu nijak zvlášť nevádí. Mnoho lidí se například těší na to, že budou mít konečně čas věnovat se tomu, co doposud kvůli kariéře, obětování se rodině či jiným důvodům zanedbávali.

■ **Text: Mgr. Alžběta Těšitelová,**
koordinátorka projektu *Fresh senior,*
sociální pracovnice

To však závisí na mnoha faktorech. Takto vyrovnaný člověk musí mít např. vyřešenou ekonomickou stránku života, nesmí se potýkat se sociálními problémy (absence rodiny, přátel) a měl by mít i ve stáří aktivní život – naplňovat jej zálibami, případně ještě příležitostně pracovat, pokud to jde. Těžko odhadnout, jak se na stáří připravit, stárnutí je individuální proces a neexistuje jeden recept, který by zaručeně fungoval. Co ale platí určitě je, že by se člověk neměl stát pasivním, zahořknout vůči okolnímu světu, a pokud to okolnosti dovolí, zkusit se ze života i v pozdním věku radovat; aneb jak říká jedno oblíbené úsloví o stárnutí: „život by neměl být naplněn dny, ale dny životem“.

O problematice zanedbávání a týrání seniorů se ve společnosti tolik nediskutuje jako o týrání, zneužívání a zanedbávání dětí, přesto se tomuto fenoménu začíná v posledních letech věnovat více pozornosti. Média nás čím dál častěji informují o odhalení násilí na starém člověku a následně upozorňují na existenci tohoto problému ve vyšší míře – tyto jevy bohužel nejsou ojedinělé. Jsou různé formy špatného zacházení se seniory (EAN – Elder Abuse and Neglect) a každá z nich může mít za důsledek škodlivé chování seniora: může být příčinou zneužívání a závislosti na lécích a návykových látkách a v některých případech také důvodem sebevraždy. WHO popisuje formy EAN následovně:

► Tělesné týrání

Tělesné týrání je způsobování bolesti či zranění, fyzický nátlak a fyzické či lékově navozené omezení. Jedná se o záměrné působení bolesti, nejčastěji bitím, škracením, cloumáním či srážením k zemi, ale také kopáním, pálením, vystavováním chladu, včetně mytí studenou vodou. Jako způsob tělesného týrání může být užito také odpírání jídla (takové jednání vede k malnutri-

ci, tedy podvýživě, což může způsobit neočekávané reakce na podávané léky), léků či ošetření při bolesti. Zvláště v ústavech pak hrozí užívání omezovacích prostředků, jako je kurtování a neodůvodněné podávání psychofarmak.

► Citové a psychické týrání

Citové a psychické týrání je charakterizováno jako působení duševního utrpení. Tato forma týrání má podobu verbální agrese, urážení, ponižování, znejišťování či vyhrožování. Patří sem také likvidování a poškozování předmětů pro týraného seniora citově významných či agrese mířená proti domácím zvířatům. Může se jednat také o bránění v sociálních kontaktech (vedoucí k osamělosti) a omezení pohybu. Závažnou formou citového a psychického týrání je omezení autonomie, soukromí a rozhodovacích kompetencí, k čemuž může docházet především v institucích.

► Sexuální obtěžování

Sexuální obtěžování a zneužívání ve stáří sice není problémem příliš častým, ale jistě ne zanedbatelným. WHO tuto formu EAN popisuje jako *nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoli druhu, kterému je vystaven starý člověk*. Nejběžnější

je obtěžování a zneužívání mezi klienty v ústavní péči, kdy za rizikové pachatele takového chování jsou považováni senioři zneužívající alkohol či jiné návykové látky. Desmarais a Reeves (2007) upozorňují také na sexuální obtěžování ze strany pečovatелů v ústavní i domácí péči a sexuální zneužívání a násilí v partnerském životě seniorů.

► Finanční a materiální zneužívání

Finanční a materiální zneužívání je velmi častou formou EAN. Jde o *protiprávní či nepřiměřené využívání či přivlastňování majetku a zdrojů starších osob*. Užíváno je přitom vynucování peněz včetně neoprávněných poplatků za sociální služby, vynucování změny závěti, nevýhodné převody majetku (v ČR nejčastěji nemovitostí a bytů). Těmito praktikami se senior může dostat do tíživé životní pozice, jako je bezdomovectví a závislost na sociální pomoci.

► Zanedbání péče

Zanedbání péče je charakterizováno jako *odpírání či selhání pečovatelské (ošetřovatelské) péče, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní poškození a ohrožení*. Nejčastěji popisovanými důsledky zanedbání péče jsou dekubity (proleženiny). Závažnou formou je osamělost, která je na hranici zanedbávání.

► Zanedbání péče o sebe sama

Zanedbání péče o sebe sama (self-neglect) je životním stylem, kdy senior nedodržuje základní hygienické a sociální normy. Tento stav může být důsledkem asociálního způsobu života v mladším věku, často závislosti na alkoholu. Druhým důvodem takového jednání může být neschopnost či nezájem o zvládnutí situace ve stáří. Jedná se o těžkou formu maladaptativního syndromu, kterou Hanisková (2007) považuje za *stařecké zhroucení*. Zanedbání péče o sebe sama jako způsob života se obvykle vyskytuje u osob bez přístřeší, s nízkou schopností či motivací dodržovat společenské normy a nechutí svůj současný stav změnit. Rozsáhlá studie v USA konstatuje, že u osob se self-neglect se často vyskytuje závislost na návykových látkách. Vzhledem k tomu, že okolí se často cítí těmito osobami ohroženo, upozorňuje v této souvislosti Baštecký (2004) na vyšší hrozbu nedobrovolné institucionalizace než u jiných obětí EAN. >>>> 14

**Těžko odhadnout,
jak se na stáří
připravit, stárnutí
je individuální
proces a neexistuje
jeden recept,
který by zaručeně
fungoval.**

13 <<<<

➤ Diogenův syndrom

Diogenův syndrom je chápán jako *geriatrická varianta obsedantně kompulzivních rysů osobnosti projevujících se nadměrným shromažďováním předmětů, tzv. syllogomanií* (Kalvach a kol., 2008, s. 254). Tento jev byl poprvé pojmenován ve Velké Británii a jeho rysy byly popsány (Clark a kol. in Kalvach a kol., 2008, s. 254) jako: zanedbávání zevnějšku, záliba ve špině a nečistotě, sběr a hromadění zbytečného odpadu, nedůvěřivost a sociální izolace, aktivní odmítání sociálních služeb, obvykle normální či nadprůměrný intelekt, často původně vyšší společenský statut (včetně vyššího vzdělání), mnohdy sběratelské rysy v mladším věku, špatná prognóza z hlediska přežití. Přestože je uváděn jako jeho podjednotka, od self-neglect se tento syndrom liší především zachovalostí intelektu a původně vyšším sociálním statutem i nutkavostí hromadění.

➤ Nevhodné jednání

Nevhodné jednání (mistreatment) je obvykle souhrnné označení pro všechny formy EAN, ale někdy se takto nazývá skupina mírnějšího nevhodného chování a postojů negativně seniory ovlivňujících. V tomto případě se jedná např. o hyperprotektivní (přehnanou) péči, také ageismus (diskriminace z důvodu věku), sociální exkluzi (vyloučení) či segregaci (oddělování). V ústavní péči bývá často důsledkem nevhodného jednání iatrogenní poškození (způsobené lékařem) či nerespektování specifických potřeb geriatrických pacientů.

Jako následky špatného zacházení se seniory jsou často popisovány deprese, stavy úzkosti i poruchy spánku. Pokud už k výše zmíněnému škodlivému chování směřem k osobě ve vyšším věku dojde, je nejdůležitější, aby senior pochopil, o čem se jedná – měl by tedy mít dostatek informací o svém problému a uvědomovat si rizika, která s sebou toto chování přináší. Společnost by mu potom měla poskytnout jakousi záchrannou síť formou sekundární a terciární prevence, tak jako to činí pro jiné ohrožené sociální skupiny. Fresh senior festival toto téma nenásilně otevřel a dal seniorům možnost potřebné informace o tomto problému bezpečně získat.

Použité zdroje:

- Baštecký J., Kumpel Q., Vojtěchovský M. a kol. *Gerontopsychiatrie. 1. vydání. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.*
- Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., Zavázalová H., Holmerová I., Weber P. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.*

Násilí na seniorech

Násilí na seniorech je v celosvětovém měřítku závažný společenský problém, svědčí o určité úrovni společnosti a vytváří její obraz.

Abychom si všichni uvědomili naléhavost tohoto jevu, koná se vždy

15. června Světový den proti násilí na seniorech.

■ **Text: Mgr. Kristýna Bredlerová, DiS.,**
lektorka Institutu vzdělávání APSS



poslední době jsme bohužel svědky nebyvalého vzestupu různých forem násilí. To se nevyhýbá ani seniorské populaci. Dochází k němu jak v domácím prostředí a v institucionální péči, tak i skrze média, která mnohdy nepřispívají k pozitivní image stáří.

S přibývajícím věkem ubývá fyzických sil, přátel a sociálních kontaktů, přibývá zdravotních omezení, různých potíží a nemocí převážně chronického a degenerativního charakteru. Dochází k posunu z pozice více či méně samostatné nezávislé osoby do postavení osoby více či méně nebo dočasně závislé na osobách jiných. Tato nerovnováha ve vzájemném postavení se může v podmínkách sociální izolace a při nerespektování lidské důstojnosti prohlubovat až do podoby nadvlády jedné strany nad druhou. Nejvíce jsou ohroženi senioři, kteří jsou nesoběstační, se zdravotním postižením, ženy s nižším než středoškolským vzděláním a vdovy, sociálně izolované, osoby s psychiatrickými diagnózami, staří rodiče žijící ve společné domácnosti s příbuznými nebo senioři s nízkým sebevědomím.

➤ Násilí u seniorů

V České republice dosud neexistují souhrnná data ohledně počtu týraných a zanedbávaných seniorů. Většina odborníků se shoduje, že se jedná až o 20 % seniorů. Toto číslo ale nemusí být zdaleka definitivní. Většina případů násilí na seniorech však zůstává neodhalena. Důvodem bývá především to, že mnozí senioři o násilí mlčí, a to proto, že se za agresorovo chování stydí, mají pocit, že zanedbali rodičovskou výchovu svých dětí či jsou závislí na péči agresora, ale důvodem je i nízká informovanost o možnostech dostupné pomoci. Další příčinou je rovněž skutečnost, že mnoho starších lidí je přesvědčeno, že to, co se odehrává za zavřenými dveřmi, by si jeho aktéři měli vyřešit sami, navíc oběti často nerozlišují co je a co není normální. Můžou dokonce obviňovat sebe sama za agresorovo jednání, a tak se snaží vyhovět jeho přáním a požadavkům.

➤ Trocha terminologie

Terminologie a definice týkající se násilí u nás není dosud sjednocena. V současné době se používá termín EAN (Elder Abuse and Neglect), který označuje špatné zacházení se seniory. Někteří autoři používají novější pojem „násilí na seniorech“. Hovoří se o pojmu „syndrom bitých starců“. Domácím násilím se zpravidla označuje týrání a násilné jednání odehrávající se mezi osobami blízkými, kteří žijí ve společném bytě nebo domě, kdy jedna násilná osoba získává a udržuje nad druhou moc a kontrolu. Nejčastěji se jedná o násilí mezigenerační, způsobované vlastními dětmi nebo vnoučaty, ale také se objevuje násilí mezi partnery. Vyskytují se i případy, kdy se může dopustit násilí na svých blízkých či pečujících sám senior. Stejně tak může docházet k zanedbání péče ze strany seniora samotného, což se označuje jako Diogenův syndrom. Riziko zanedbání sebe sama významně zvyšuje alkoholismus nebo bezdomovectví.

➤ Násilí v institucionální péči

Zvláště varovné je, že k násilí dochází i v institucionální péči, kde k hrubým prohrškům patří nedostatečná péče projevu-

S přibývajícím věkem ubývá fyzických sil, přátel a sociálních kontaktů, přibývá zdravotních omezení, různých potíží a nemocí převážně chronického a degenerativního charakteru.

a jeho prevence

Následky násilí na seniorech se projevují nechutí dále žít, pasivitou, poruchami spánku, úzkostí, psychickou deprivací, funkční dekompenzací.

jící se výskytem dekuřiv, nedostatečným pitným režimem, podvýživou, ponižováním, upíráním možnosti se rozhodovat o celé řadě věcí nebo porušováním soukromí seniorů.

U seniorské populace se nejčastěji vyskytuje násilí psychické, poté společně psychické a fyzické a nakonec kombinace psychického, fyzického a ekonomického násilí. Charakteristickým rysem násilí je jeho opakování, dlouhodobost a téměř každodenní přítomnost.

» Fyzické násilí

Mezi znaky fyzického násilí patří zejména bilaterální (oboustranné) modřiny na pažích, na vnitřních stehnech či vícebarevné modřiny, které naznačují, že se násilí opakovalo a opakuje. Dále to jsou škrábanice, řezné rány, zlomeniny, bolest, podlitiny, popáleniny od cigaret, traumatická ztráta vlasů a zubů, hematomy, ale také odpírání potravy nebo medikace či její nadměrné použití, dále omezování pohybu apod.

» Psychické násilí

Psychické násilí je charakterizováno verbální agresí, vytvářením pocitů viny, ignorováním, vzbuzováním strachu, lhaním apod. a vede k depresi, úzkosti, zmatenosti, dezorientaci, třesu, krčení atd. Psychické násilí na seniorech bývá skryté a mnohdy je velmi špatně prokazatelné.

» Ekonomické násilí

Mezi nejčastější znaky ekonomického násilí patří zejména slib doživotní péče za odkázání majetku, vynucování změn v poslední vůli, podpisy na dokumentech neodpovídající podpisu seniora, odebírání důchodu, neobvyklá bankovní činnost, ztráta cenných předmětů nebo nepatřičné využití příspěvku na péči.

» Sexuální násilí

Sexuální násilí se rozděluje na formu nekontaktní, která zahrnuje obtěžování pornografií nebo obnažování se před seniorem, dále na formu kontaktní, kam se řadí doteky na intimních místech nebo

znásilnění starší osoby. Tento typ násilí se může projevit např. traumatem v oblasti genitálií včetně krvácení a bolesti, problémy při chůzi nebo výskytem sexuální přenosných chorob.

» Prevence násilí

Následky násilí na seniorech se projevují nechutí dále žít, pasivitou, poruchami spánku, úzkostí, psychickou deprivací, funkční dekompenzací nebo dokonce i předčasnou smrtí seniora. Preventivních opatření jak předcházet násilí na seniorech, nebo jak ho řešit, je celá řada. Důležitým aspektem je posílit postavení seniorů ve společnosti, vytvářet mezigenerační programy a zlepšit mediální obraz seniorů. Důležité je začít s prevencí v rodině již u nejmenších dětí. Účinným opatřením je také zapojit seniory více do společnosti např. ve formě dobrovolnictví, pěstování sociálních kontaktů jako prevence sociální izolace. Velký význam má pořádání přednášek o násilí, kontinuální vzdělávání pečujících, sociálních pracovníků, zdravotníků, policistů, psychologů apod., zvyšování informovanosti o možnostech řešení situace (krizové linky, poradny, intervenční centra, instituce zabývající se násilím), realizace kampaní a projektů proti násilí, rozšiřování možností dočasného umístění seniora na přechodný pobyt do sociálního

zařízení (respitní péče jako forma odlehčení pečujícím) a podporovat depistážní činnost, čili aktivně vyhledávat skupiny seniorů v přirozeném domácím prostředí, které mohou být ohroženy násilím. Další možností je distribuovat letáčky s tematikou násilí včetně kontaktů pomoci do ordinací lékařů a institucí pečujících o seniory a zvyšovat povědomí v oblasti legislativy a práva (týrání je trestný čin, institut vykazání, předběžné opatření atp.).

Ke snížení výskytu nežádoucích forem chování v institucích mohou výrazně přispět vyhovující provozní podmínky včetně dostateku personálu, přiměřeného finančního ohodnocení pracovníků a zavedení účinných kontrolních mechanismů.

Závěrem je nutno zdůraznit, že i starý život je životem – většinou plným cenných zkušeností, moudrosti, prožitků a poznatků. Život seniora má hodnotu lidského života a jako s takovým se s ním musí zacházet.

Zdroje:

- Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- Kosařová a kol. *Přehled problémů v oblasti prevence a poskytování pomoci v oblasti domácího násilí a syndromu týrání a zanedbávání (EAN) páchaného na seniorech s dopadem na sociální a zdravotní oblast*. Ministerstvo vnitra České republiky.
- Malíková E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Graa, 2011.
- www.acorus.cz
- www.domacinasili.cz
- www.rosa.cz
- www.tretivek.cz
- www.zivot90.cz

INZERCE

Lektorský Everest

Centrum pro rodinu a sociální péči ve spolupráci se vzdělávací a poradenskou společností Facilita CZ, s. r. o. pořádá **sebezkušenostní kurz zaměřený na reflektování a rozvoj lektorských dovedností**.

Účastníci budou mít příležitost zmapovat a rozvíjet svůj lektorský potenciál skrze moderní diagnostiku **Development centra**, na kterou navazuje další vzdělávání v lektorských dovednostech prostřednictvím odborných kurzů.

Kurzy jsou určeny pro: lektory dalšího vzdělávání • pracovníky OSPOD • sociální pracovníky • lektory pracujících s rodinami • mediátory či facilitátory

Kurzy proběhnou v období **červen nebo září 2015–duben 2016**.



CENTRUM
PRO RODINU
A SOCIÁLNÍ PÉČI

Konkrétní termíny kurzů a bližší informace:

Koordinátorka Mgr. Veronika Horehledová • veronika.horehledova@crsp.cz • tel.: +420 731 604 064 • www.vs.crsp.cz
Centrum pro rodinu a sociální péči • Josefská 1, 602 00 Brno • www.crsp.cz



Setkávají se pracovníci domovů pro seniory s násilím na seniorech

Týrání seniorů není novodobým fenoménem. Z historických pramenů je dochováno například ponižování a ústrky výminkářů (v literatuře 19. století například Raisovi Výminkáři), nebo jsou zmiňovány nedůstojné podmínky pro život v tehdejších starobincích a uzavřených psychiatrických léčebnách. Zatímco týraným dětem a ženám je již věnována patřičná pozornost, týraní senioři stále stojí stranou veřejného zájmu. Jeden z důvodů je ten, který bude nejhůře řešitelný: senior se o svém trápení bojí hovořit, protože ho obvykle týrá osoba, na které je nějakým způsobem závislý a mnohdy se za své příkoří stydí (násilník je přímý příbuzný atd.)

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

Problematice týrání seniorů se věnují odborníci zejména v posledních dvaceti letech, ale na toto citlivé téma upozornili již v polovině sedmdesátých let angličtí lékaři. V objektu zájmu je tato extrémní forma věkové diskriminace zejména pro svůj střet etiky a zákona. Týrání má pro seniora nedozírné následky nejen po stránce biologické, ale také psychické a sociální. Negativní dopad je ovšem i celospolečenský: je ukazatelem morálky společnosti a dodržování lidských práv uvnitř sociální skupiny.

Problém týrání a zneužívání seniorů nabývá na důležitosti vzhledem k tomu, že se stále zrychluje tempo stárnutí populace na celosvětové úrovni. K 1. lednu 2013 představovaly mladší osoby (0–14 let) v celé EU podíl 15,6 % celkového počtu obyvatelstva, zatímco osoby v produktivním věku (15–64 let) tvořily téměř dvě třetiny (66,2 %) z celku, což znamená, že zhruba 18,2 % obyvatelstva byly starší osoby (ve věku 65 a více let).

➤ Kdo je vlastně senior?

S definicí stáří jsou obtíže a po staletí se ji snažili definovat nejen vědci, ale také umělci a filosofové. Dnes je stáří popisováno pomocí patnáctileté periodizace tak, jak ji navrhla Světová zdravotnická organizace (WHO). Podle ní se tak stáří člení na období mladého stáří (65–74 let), období stáří (75–84 let) a období velmi starých (od 85 a více let).

Na počátku šedesátí let věku si začínají jedinci uvědomovat nevyhnutelné přiblížování stáří se všemi jeho problémy, avšak

v tomto období ještě nedochází k významným změnám v uspokojování potřeb každého člověka. Výrazné změny přicházejí v období 75 let a více, kdy si začínáme všímat u jedince celkového zhoršení zdravotního stavu a s tím i přicházející ztráty plné soběstačnosti.

Podle Vágnerové dovršením osmdesátí let věku lze u většiny seniorů vysledovat nárůst problémů nejen tělesných, ale také mentálních, a ruku v ruce s nimi přichází i zvýšené riziko vzniku a kumulace zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci seniora.

Jak je patrné, ve stáří dochází k mnoha biologickým, psychickým a sociálním změnám. Starší lidé se pak stávají slabšími a zranitelnějšími.

Na miskách vah tak zejména u mladé generace převažují spíše nežádoucí a negativní změny, jež seniorský věk přináší. Palmore (Tošnerová, 2002) definoval 10 hlavních bodů shrnujících mýty týkající se stáří:

- **Nemoc** – mladší lidé jsou přesvědčeni, že většina lidí nad 65 let je nemocná.
- **Impotence** – pro mladé lidi je někdy takřka nepředstavitelné, že sexuální život může pokračovat i v pozdním věku.
- **Ošklivost** – fyzická krása je v současné západní kultuře většinou spojovaná pouze s mládím, proto se hlavně ženy s přicházejícími lety obávají její ztráty.
- **Pokles duševních schopností** – představa společnosti o klesajících duševních schopnostech již od středního věku; týkají se především schopnosti učit se vše nové a schopnosti zapamatovat si nové informace.
- **Duševní choroba** – představa, že duševní choroba patří ke stáří a je postižením v tomto věku běžným, nevyhnutelným a neléčitelným.
- **Zbytečnost** – představa o vyřazení vět-

šiny starých lidí díky zdravotnímu stavu či duševní chorobě ze života v běžné společnosti.

- **Izolace** – vytvořená představa o velké osamělosti a problému izolovanosti seniorů. Ve společnosti jsou starší lidé vnímáni jako izolovaní, či žijící osaměle.
- **Chudoba** – existují dva protilehlé názory – že většina seniorů je chudá, nebo naopak, že staří lidé jsou většinou velmi bohatí. Oboje však bývá zmiňováno v negativním významu.
- **Deprese** – předpoklad, že typický senior je omezen zmiňovanými problémy, a tudíž u něj zákonitě dochází k depresi a deprimovanosti.
- **Politická moc** – názor, že starší lidé jsou silná, sobecká a politická síla, jejichž politická moc odvrátí politiky od potřebných reforem týkajících se majoritní většiny.

Do popředí se tak dostává **fenomén ageismu** – věkově podmíněné diskriminace. Podstatou ageismu jsou předsudky a negativní postoj myslí vůči seniorům. Diskriminace stáří je ve velké míře častým jevem i ve zdravotnictví. Podle Pokorné (2010) se v ošetrovatelské péči ageismus vyskytuje častěji než v běžné populaci, protože zdravotníci, kteří se o seniory starají, považují jejich problémy za obvyklé a projevy stárnutí za typické pro všechny seniory. Zdravotníci často pečují o seniory s kognitivním či fyzickým omezením, které pak připisují všem seniorům, a to i bez jejich objektivního posouzení. Dalším problémem je pak podceňování potíží, zlehčování zdravotní situace a neochota posílat seniory na specializované vyšetření a podobně. Od diskriminačního postoje společnosti k samotnému týrání seniorů je pak nepatrný kousek.

➤ Týrání seniorů

Pojem špatné zacházení se seniory je známý spíše pod anglickým názvem EAN, tzn. Elder Abuse and Neglect. Do češtiny se překládá jako týrání (řidčeji zneužívání) a zanedbávání seniorů, případně špatné zacházení se seniory nebo nevhodné jednání apod.

Centrum National Center on Elder Abuse (NCEA) ve Washingtonu rozdělilo týrání seniorů na tři možné oblasti, kde se může syndrom EAN projevit. Jedná se o oblast *domácího týrání, institucionálního týrání a zanedbávání sebezpečí*. Jednotlivé formy

ovů iorech?

Kdo může být obětí a kdo násilníkem:

Rizikové faktory na straně oběti	Rizikové faktory na straně násilníka
špatný tělesný stav, zejména imobilita	duševní nemoc, zejména deprese
závislost na péči	psychická labilita
těžší porucha komunikačních schopností	nízká intelektová úroveň
těžší porucha kognitivních či afektivních schopností	předchozí agresivní či asociální jednání
ztráta partnera	závislost na ohrožené osobě, především bytová a materiální
osamělost, izolace	vyčerpání z péče
soužití s agresorem a závislost na něm	stres z ošetřování, existenční problémy
některé povahové rysy seniora, způsoby chování a řešení problémů	ageismus

Tabulka č. 1

EAN jsou uvedeny v článku Alžběty Těšitelové v tomto čísle. Pro zajímavost však uvádím tabulku rizikových faktorů vedoucích k možnosti stát se obětí či pachatelem násilí (viz tabulka č. 1).

» Křehcí senioři v sociálních službách

Jak jsme již naznačili, téma týrání seniorů je problém nejen etický, ale také právní. Dopad tohoto zla tak nepoškodí „jen“ daného seniora, ale pokud se problém podaří odhalit, vrhá negativní světlo i na společnost, ve které násilí probíhalo. Jinými slovy, pokud k utrpení seniora dojde v sociálních službách (tzv. institucionální „elder abuse“), je poškozeno jméno instituce, ve které k takovému poškození klienta došlo. Jedná se tak o téma citlivé, pokud jej chceme otevřít a blíže zkoumat. Zaměstnanci se jen velmi opatrně přiznávají k činům, jež lze za týrání seniorů označit. K otázkám týrání se však pracovníci nemají možnost cíleně vyjádřit. Vhodnou možností, jak upozornit na problém, jsou schránky důvěry. Otázkou je, zda jsou samotní senioři či zaměstnanci poučeni o tom, co týrání seniorů zahrnuje. Nabízí se také možnost supervizí, které jsou však ve většině organizací skupinové, a tudíž pro přiznání závažného problému nešetrné. Dotazníková šetření k otázkám „elder abuse“ probíhají jako výzkum pro účely vysokoškolských prací. Nebezpečné poměry tak nejsou běžně odhaleny.

V rámci seminářů pořádaných APSS ČR v první čtvrtině roku 2015 v Moravskoslezském a Zlínském kraji byli jejich účastníci požádáni, aby se podíleli na pilotní studii týkající se problému „elder abuse“. Dotazovaní byli poučeni o diskretnosti nakládání s informacemi, které poskytl. Dotazník

zahrnoval všechny oblasti, kterých se EAN týká. Jednotlivé části dotazníku tedy zjišťovaly zkušenosti pracovníků s týráním ve formě fyzické, psychické, po stránce sexuální, finanční či ve formě porušování práv. Zaznamenat mohli zkušenosti nejen své osobní, kdy se dopustili týrání sami, ale také zkušenosti s násilím ze strany dalších pracovníků, rodinných příslušníků či druhých seniorů. Vyjádřit tak mohli situaci ojedinelou i opakující se (viz níže).

Osloveno bylo 80 účastníků, návratnost dotazníků byla 56.

Zjištěné poznatky:

- **Fyzická agrese:** Položky týkající se strkání, násilného napadení, hození předmětem po uživateli, kopnutí, udeření uživatele předmětem, záměrného působení bolesti se mezi uživateli služby objevují opakovaně (ve 33 případech). Obdobnou zkušenost mají dotazovaní u svých kolegů, kteří navíc nejméně jednou záměrně vystavili klienta chladu (uvedeno ve třech případech), nejméně 1× použili na umytí uživatele studenou či horkou vodu. Rovněž ve své praxi zažili nadměrné použití omezovacích prostředků (fyzické omezování) v 5 případech, četnost odpírání jídla byla uvedena 2×. Udeření uživatele předmětem proběhlo nejčastěji, a to 5×. Sám zaměstnanec alespoň 1× hodil předmětem po uživateli, 1× udeřil uživatele předmětem, 1× umyl uživatele studenou či horkou vodou, 1× použil nadměrných fyzických omezovacích prostředků a v jednom případě nadměrně použil psychofarmaka či sedativa.
- **Sexuální násilí:** Zde bylo zmíněno opakované sexuální násilí mezi jednotlivými uživateli (ve třech případech).

- **Finanční zneužívání:** Neoprávněné použití finančních prostředků či majetku bylo nejčastěji zmiňováno ve spojitosti s rodinnými příslušníky: opakovaně 7×, alespoň jednou toto zažilo 5 zaměstnanců. Mezi uživateli se tento čin odehrál 2× opakovaně. Podepsání smlouvy v neprospěch uživatele byl přítomen 1 pracovník, a již se tak znovu nestalo.
- **Zanedbání péče** je doména týkající se pečujících, proto nedostatečné provádění zdravotní péče v oblasti hygieny zažilo opakovaně 15 dotazovaných, rodinní příslušníci zanedbali tuto oblast u svých blízkých opakovaně ve třech případech. Dva zaměstnanci se přiznali, že minimálně v jednom případě neprovedli hygienickou péči u klienta důkladně. Nedostatečně byla provedena zdravotní péče dalšími pracovníky v oblasti prevence dehydratace, a to opakovaně v 10 případech. Opakované pochybení v oblasti nedostatečně prováděné zdravotní péče u prevence podvýživy bylo zaznamenáno ve 2 případech.
- **Psychické týrání** bylo zastoupeno u pracovníků nejvíce formou přehlížení, izolace (fyzická, psychická), křičení, zdětinšťování, nadávání, slovních urážek, vyhrožování či vydávání hrubých rozkazů, dále také ponižování, likvidování či poškozování předmětů s emočním významem, bránění ve sledování oblíbeného televizního či rozhlasového pořadu, omezení či zákazu pohybu. Nejvíce se pracovníci setkávají jednoznačně s opakovaným zdětinšťováním (ve 20 případech). Uživatelé se vůči sobě navzájem nejvíce slovně urážejí a nadávají si (v 16 případech). Ze strany rodinných příslušníků k uživateli je poměrně běžný křik, zdětinšťování, nadávání, slovní urážky, vyhrožování, vydávání hrubých rozkazů (ve dvanácti případech).
- **Porušování práv uživatele:** nejčastěji omezování uživatele v možnosti se rozhodovat nebo podílet na péči (15×); uživatelé si navzájem hrubě porušují soukromí (v pěti případech).

» Diskuze

Vzorek respondentů, který se pilotní sondy účastnil, byl příliš malý na vytváření závěru. Snahou této pilotáže však bylo poukázat zejména na to, že v sociálních

»»» 18

17 <<<<

službách ke zbytečnému utrpení či ohrožení života bohužel dochází. Příčin může být samozřejmě mnoho, záleží hlavně na úhlu pohledu.

Podle Kalvacha za institucionální elder abuse v zásadě může:

- násilí asociálních jedinců;
- individuální odborné chyby a prohřešky proti postupu lege artis (podle pravidel), nedodržení standardů či nedbalostní zanedbání;
- nezáměr o uživatele a jejich problémy, lidská nevstřícnost a neslušnost, simplexní hrubost personálu vytvářející chladnou a nepřátelskou atmosféru, přítomnost syndromu vyhoření;
- nevhodné zacházení podmíněné institucionálními poměry a zvyklostmi (dané například počtem personálu a jeho kvalifikační strukturou, počtem pracovníků na směnách atd.);
- neznalost či nepochopení určité problematiky.

➤ Co dál?

Výstupem by měla být nejen reflexe aktuální situace v institucích pečujících o seniory, ale také návrh možnosti řešení této situace včetně prevence, ale i možných intervencí. Zásadním výstupem by měl být návrh na řešení dané problematiky (doporučení tzv. dobré praxe).

Nerenberg (in Bužgová) navrhuje řešení v podobě dodržování prevence týrání:

- Zlepšení podmínek pro zaměstnance – adekvátní vzdělávání, zlepšení komunikace mezi pracovníky přímé péče a administrativními pracovníky, ponechání více času na budování vztahů mezi uživateli a zaměstnanci, zvýšení počtu zaměstnanců, přiměřený plat, příležitost pro zvýšení platu, větší respekt a porozumění pro složitý život mnoha zaměstnanců.
- Vzdělávání – zaměřené na ošetrovatelské dovednosti, schopnost zvládat těžké situace s uživateli při péči, schopnost řešit problémy vycházející ze vztahů mezi obyvateli a zaměstnanci, techniky pro redukci stresu, informace o demenci.
- Podpůrné skupiny pro pracovníky v přímé péči.
- Výběr zaměstnanců – výběr nových zaměstnanců zaměřený na trestní minulost a minulost nevhodného zacházení v instituci či domácí péči. Dotazování se na jejich pocity při péči o seniory, jejich reakce na agresivní uživatele, etiku práce, schopnost zvládat hněv a stres.
- Prostředí napomáhající k dobré péči.
- Jednotné definice týrání a provádění dalšího výzkumu.

Senior jako oběť dom

Domácí násilí je problematika, která často zůstává skryta za zavřenými dveřmi. Mezi rizikové skupiny osob, na kterých bývá často páchan tento typ násilí, patří senioři. Dle údajů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích se na území ČR může potýkat s domácím násilím až 13 % seniorské populace (Úřad vlády ČR, 2011). V celosvětovém měřítku statistiky uvádějí 1–10% incidenci domácího násilí páchaného na seniorech (WHO, 2015). Světová zdravotnická organizace (2015) však také upozorňuje, že tyto údaje jsou většinou jen z pomyslné špičky ledovce a většina případů zůstane před očima veřejnosti skryta. Proč tomu tak je?

■ **Text: Lucie Kadrožková,**
zástupkyně vedoucí Linky seniorů
Foto: Archiv Elpida

V obětech domácího násilí se často mísí ambivalentní pocity, jelikož násilníkem je často osoba jim velice blízká; v seniorském věku se nejčastěji jedná o životního partnera či potomka (Čírtková, Vitoušová, 2007). Během hovorů na Lince seniorů, službě telefonické krizové pomoci, se týraní senioři často svěřují s pocity viny za vzniklou situaci a také se svým studem: „To já jsem syna vychovala, to já můžu za to, jaký je, co jsem udělala špatně?“ Pod vlivem takového uvažování je pak náročné pokusit se svou situaci řešit, vzepřít se agresorovi a požádat o podporu další členy rodiny, přátele či organizace pro to zřízené.

Dalším důvodem, který vede k tomu, že velká část případů zneužívání a týrání seniorů není nahlášena příslušným orgánům je, že vyšší věk s sebou často přináší i vyšší míru zranitelnosti a závislosti na péči další osoby. Z tohoto důvodu není seniorská populace ohrožena jen „klasickými typy“ domácího násilí, kterými jsou násilí psychické, fyzické, sexuální, sociální a ekono-

mické (WHO, 2015), ale může se potýkat i se zanedbáváním péče a omezováním v základních lidských potřebách (Čírtková, Vitoušová, 2007). Zvláště ohroženou skupinou jsou tak senioři, kterým zdravotní či tělesný stav neumožňuje se o sebe postarat do té míry, na kterou byli po svůj předešlý život zvyklí, a jsou závislí na péči další osoby. Rizikovým faktorem je také duševní či jiná nemoc, kvůli které senior není schopen včas násilí rozpoznat a řešit, často se jedná o depresi či demenci (Ševčík, Špatenková, 2011).

Senioři trpící týráním a zneužíváním, kteří volají na Linku seniorů, aby se svěřili se svou nelehkou životní situací, často vzpomínají, jak se do eskalace domácího násilí vlastně dostali. „Syn na mě dlouho naléhal, tak jsem nakonec ten dům na něj přepsal, ale on mi teď vypíná topení, chce po mně hrozně vysoký nájem a vyhrožuje mi... Jednou už na mě vztáhl ruku.“ Starší lidé se často obávají ztráty domova a osoby, která se o ně stará, přestože péče není kvalitní a pečující osoba je násilník (Ševčík, Špatenková, 2011). Vzepření se agresorovi vnímají jako existenčně ohrožující čin, bojí se, že by zůstali bez střechy nad hlavou, či by museli odejít do pobytového zařízení pro seniory.



domácího násilí na Lince seniorů



► Pomoc Linky seniorů

Během hovorů na Lince seniorů se snažíme volajícího podpořit v jeho nelehké situaci. Nabízíme anonymní prostor, kde se volající může vyplakat a kde bude plně respektován. Předáme mu také kontakty na zařízení, na která se může obrátit. Jako zásadní vnímáme potřebu seniorskou populaci informovat o možnostech, jak a kde je možné problematiku domácího násilí řešit. Společně se seniorem hledáme i v jeho blízkém okolí osoby, které by ho mohly podpořit, stát při něm v jeho útrapách. Nutností je také poskytovat osvětu odborné i široké veřejnosti, informovat, že i senioři se často stávají oběťmi zneužívání a týrání, a předávat rady, jak situaci identifikovat, kam je možné se obrátit a jak přistupovat k obětem (Ševčík, Špatenková, 2011). Velmi tedy vítáme akci Fresh senior festival (festival letos proběhl 15. června v Praze, pozn. redakce), která informuje veřejnost o celé šíři domácího násilí páchaného na seniorech a poskytuje možnost získat kontakty na organizace, které se touto problematikou zabývají (Porte, o. s., 2015).

► Jak násilí rozpoznat?

Při domácím násilí jsou role pevně rozdělené na agresora a oběť, přičemž zúčastněné osoby jsou v blízkém vztahu (Čírtková, Vitoušová, 2007). Jedná se o opakované činy, které postupem času eskalují, přidávají na intenzitě; domácí násilí může začít vyhrožováním, které se postupně může přehoupnout do fyzického napadání až k činům, které závažně ohrožují zdraví a život oběti (BKB, 2007). Z tohoto důvodu je potřeba, aby senioři byli ostražití a nebrali štiplavé poznámky či znevažování své důstojnosti na lehkou váhu.

Psychické násilí může mít mnoho podob: jedná se o zastrašování, urážení, zvýšenou kontrolu nad osobním životem oběti až po vyhrožování a vydírání (BKB, 2007).

Mezi příznaky psychického násilí u oběti patří psychická labilita, pasivita, psychosomatické příznaky, plačtivost, deprese či apatie (Ševčík, Špatenková, 2011). Během hovorů na Lince seniorů se často setkáváme se zlehčováním situace ze strany týraného seniora a nepřipouštění si násilí, kterému musí čelit. „Dcera mi říká, že už jsem k němu, s ničím jím doma nepomůžu, jen jím přidávám starosti, kdo by se jí mohl divit, že mi jen nadává?“

Od psychického násilí bývá často jen krůček k násilí fyzickému. „Víte, syn pije, našťěší alespoň nehraje, ale když se napije, tak chodí ke mně a chce po mně peníze. Naposledy mě zbil pěstí.“

► Kam se obrátit pro pomoc a podporu?

Senior může nalézt podporu ve svém nejbližším okolí. Pokud překoná stud a pocity viny, může podporu vyhledat v různých organizacích, které jsou zřízeny pro oběti domácího násilí či pro seniory obecně.

V akutní situaci ohrožení je třeba neprodleně přivolat policii. Pro první psychosociální pomoc může senior kontaktovat linku důvěry, kde mu budou poskytnuty informace o dalších možnostech. Může se také přímo obrátit na intervenční centrum či vyhledat pomoc v krizových centrech. Pro dlouhodobější psychickou podporu je vhodné se obrátit na psychologa.

Linka seniorů 800 200 007

Anonymní a bezplatná telefonická služba pro seniory, osoby o seniory pečující a osoby v krizi. K dispozici je každý den od 8 do 20 hodin. Nabízí volajícím důvěrný prostor pro sdílení jejich pocitů, provází je náročnými životními situacemi, poskytuje jim smysluplné kontakty na další služby a instituce. Tím je podporuje v aktivním, nezávislém a důstojném životě.

Zdroje:

- Ageing and Life Course. 2015. World Health Organization [online]. [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/
- Domácí násilí. 2007. Bílý kruh bezpečí [online]. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z: <http://www.domacinasil.cz/domaci-nasili/>
- Čírtková, L., Vitoušová, P. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- PORTE, o. s. 2015. Klub Fresh Senior [online]. [cit. 2015-05-07]. Dostupné z: <http://www.freshsenior.cz/aktualne/>
- Ševčík, D., Špatenková, N. Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.
- Úřad vlády ČR. Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011–2014. Praha, 2011. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Narodni-akcni-plan-prevence-domaciho-nasili-na-leta-2011-2014.pdf>

INZERCE

Institut celoživotního
vzdělávání FF UP v Olomouci
nabízí vzdělávací program

Celostní muzikoterapie 1

Získáte

- kompetence praktického terénního muzikoterapeuta pro individuální a skupinovou muzikoterapii
- specializaci na řízení a realizaci léčebně výchovných sezení dětí s vývojovými poruchami učení a mentálně postižených jedinců

Doba trvání kurzu
tříměsíční kurz, prezenční
výuka probíhá v pátek a sobotu
třikrát za semestr

Kurz je akreditován
Ministerstvem školství, mládeže
a tělovýchovy ČR.

Začátek kurzu je naplánován
na říjen 2015.

Blíže informace a přihlášku
najdete na icv.upol.cz



Filozofická
fakulta

Psychické násilí na seniorech

I slova mohou bolet

P psychické násilí bývá často, oproti různým formám přímého (fyzického) ubližování, které je viditelnější, a tudíž je snazší jej prokázat, opomíjeno. Podle údajů výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci je ale psychické násilí nejčastějším typem násilného chování vůči populaci starší 65 let – tvoří zhruba dvě třetiny všech nahlášených případů. Procenta uváděná různými zdroji se však liší podle toho, zda je původcem dat např. statistika linky důvěry zaměřené na seniory, nebo statistika případů ohlášených na policii. Existuje nicméně shoda v tom, že nahlášen a řešen bývá jen zlomek případů – uvádí se zhruba 16 %. Nejčastěji se jedná o urážky, znevažování (dávání seniorovi najevo, že něčemu nerozumí, nepamatuje si, nemyslí mu to), křik a vyhrožování.

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

➤ Kdo? Co? Kde? Jak?

Výzkumy ukazují, že zatímco u fyzického týrání bývá pachatelem nejčastěji partner, za psychickým násilím stojí obvykle děti či vnuci oběti. Typickému násilníkovi bývá mezi 20 a 30 lety, má u své oběti (jako jediný člen rodiny) trvalé bydliště a je dlouhodobě bez pracovního poměru. Kromě potomků bývají pachatelé psychického násilí také manžel či druh oběti (často jde o partnera, s nímž bylo soužití problematické ještě předtím, než oběť dosáhla seniorského věku) a někdy i pracovníci sociálních služeb. Ti se v materiálech týkajících se psychického násilí na seniorech vyskytují jednak v pozici těch, kdo ubližují, a dále ve značné míře jsou právě oni těmi, kdo psychické či jiné násilí odhalí, ohlašují a iniciují pomoc.

Výzkumná sonda Institutu pro kriminologii a sociální prevenci ukazuje, že pachatelé v domácnostech jsou často motivováni potřebou užívat (nebo spíše zneužívat) seniorovy peníze nebo byt, zatímco u případů, kdy se psychického násilí dopouští zaměstnanec v oblasti sociální péče nebo blízká pečující osoba, bývá motivem přepracovanost, vyčerpání, burnout syndrom, bezradnost a pocity bezmoci.

Psychické násilí může být neúmyslné, a to zejména právě v nejrůznějších institucích. Na vině bývá v takovém případě často přetíženost personálu jak co do množství práce (zaměstnanec se nestihne věnovat každému seniorovi v optimální míře, takže své klienty chtě nechtě zanedbává a nechává strádat), tak z hlediska množ-

ství přesčasů a délek služeb. Celkově je přetížený a navíc často i nedostatečně finančně ohodnocený personál ohrožen burnout syndromem i dalšími psychickými obtížemi, v rámci nichž k zanedbávání potřeb klientů i jejich psychickému týrání často dochází.

➤ Aspekty, které k psychickému násilí na seniorech vedou a podporují jej

1. Zdravotní aspekty

Zdravotní stav seniora ohroženého násilím často není ideální a s věkem se zhoršuje. Proto bývá senior odkázán na pomoc ve více oblastech a nevládně si tuto pomoc sám zorganizovat a zajistit. Stává se tedy závislým na těch, kteří mu pomáhají či pomoc zajišťují.

2. Ekonomické aspekty

Senior může mít problém ufinancovat vlastní bydlení. Často potřebuje kompenzační pomůcky nebo léčbu, která je mimo jeho finanční možnosti, nezřídká je při doplacení kvalitnějších pomůcek, léků nebo pobytu ve zdravotnickém zařízení či zařízení sociální péče odkázán na finanční pomoc nejbližší rodiny, což jej staví z hlediska vztahů a psychických potřeb do velmi nepříznivé pozice.

3. Sociální aspekty

S věkem ubývá sociálních vazeb. Senior se většinou stává osamělejším a opuštěnějším – často pak v případě potíží nemá koho požádat o pomoc, nemá se komu svěřit. Nové vztahy se navazují obtížněji, část stávajících přátel stejného věku přestává být schopna seniorovi pomoci.

4. Psychicko kognitivní aspekty

Rozpoznávací a jiné schopnosti seniora mohou být v důsledku vysokého věku či nějakého onemocnění narušeny a neumožňují tak bezpečně rozlišit, které jednání vůči němu je v pořádku a které už nikoliv. Senior může být buď „preventivně“ podezřívavý a odtažitý, nebo naopak naivní a důvěřivý. Často bývá problémem i horší znalost nových věcí a technologií a orientace v nich – s věkem se snižuje schopnost učit se. Pro seniora pak může být např. samostatné založení účtu nebo platba kartou apod. nepřekonatelnou překážkou, která jej činí odkázaným na pomoc zvenčí.

➤ Vztahový rámeček

Nesmíme zapomínat, že starší člověk, který trpí týráním nebo zanedbáváním ze strany nejbližšího okolí (nejčastěji svých potomků), zůstává zároveň i jejich (často milujícím) rodičem. Senior tak cítí obvykle silné pocity viny, že týrající osobu nedokázal lépe vychovat. Často může být přesvědčen, že si špatné zacházení vůči své osobě jaksi „zasloužil“, navíc se obává, že odhalení by mohlo vést k postihu jemu nejbližších osob. Tento fakt nesmírně ztěžuje odhalení týrání nebo špatného zacházení. Vzhledem k tomu, že v případě psychického týrání ve směr neexistují fyzické příznaky, musíme se většinou spolehnout na výpovědi a sdělení klienta samého nebo jeho okolí.

Další komplikací je fakt, že v dnešní době je silněji než dříve vnímána (a vyžadována) tzv. vyživovací povinnost vůči dospělým nepracujícím osobám a sociální dávky jsou v mnoha směrech závislé na příjmu osob ve společné domácnosti. Dochází tak častěji k situacím, kdy nezaměstnaný potomek zůstává víceméně nedobrovolně (protože nemá prostředky na jiné bydlení) v domácnosti se seniorem a dává mu svou nelibost nad špatnou situací najevo nepřijatelným chováním. Senior má zábrany jej vyhodit z bytu nebo domu, protože se obává, že by jeho nejbližší skončil zcela bez peněz a bez přístřeší.

➤ Čeho si můžete všimnout

Varovných příznaků, které se dají pozorovat například při příjezdech a odjezdech seniorů na víkendy, při návštěvách příbuzných v zařízení, kde senior pobývá, nebo při provozování ambulancí či terénní péče u něj doma, je mnoho. Uvádíme ty nejčastější z nich:

1. Seniorovi je znemožňováno vyjadřovat se samostatně, bez přítomnosti cizí osoby. Jeho pečovatel nebo příbuzný je neustále s ním, mluví za něj nebo zdůrazňuje, že dotyčný si vymýšlí, zapomíná, pletou se mu věci i osoby, nebo opakovaně poukazuje na jeho problémy a záporné vlastnosti.
2. Pečující osoba dává v přítomnosti seniora opakovaně najevo svou zlost vůči jeho osobě, vyjadřuje před ním bez zábran negativní pocity vůči němu. Mnohdy až přehnaně zdůrazňuje jeho chyby nebo problémy (např. veřejně sděluje, že se senior pomočil i před lidmi, kterým do toho nic není).
3. Seniorovi je bezdůvodně upíráno soukromí – pečovatel přebírá a čte jeho poštu, organizuje (i nakupuje a vyhazuje) jeho věci, nerespektuje intimitu při osobní hygieně a převlékání, ačkoliv to není z důvodu zdravotního stavu seniora nutné.
4. Pečující osoba se snaží rozhodovat o tom, kdo a kdy smí seniora navštívit, i o místech pohybu seniora, ačkoliv to není objektivně nutné.
5. Senior se bojí komunikovat o určitých tématech, opakovaně zdůrazňuje, že kdyby o těchto věcech někomu řekl, pečující osoba by se zlobila.

► Pomoc

Psychické týrání je velmi komplexní a těžko uchopitelný jev. Může se odehrávat buď v domácím prostředí seniora, nebo v instituci, kde žije, a dle toho má i různé způsoby řešení. V domovech pro seniory a podobných zařízeních vede ke snižování tohoto jevu především kvalitní péče o personál, počínaje jeho zodpovědným výběrem přes bálintovské skupiny, supervizi až po nabídku konzultací s psychologem a dalšími návaznými odborníky. V domácnostech je pak často cílem úprava podmínek – nejlépe tak, aby blízký, avšak týrající pečovatel nebyl jedinou možností, jak zajistit péči o seniora.

První a základní pomocí by mělo být ujištění, že seniorovi věříme, že jsme tu pro něj a pokusíme se mu pomoci. Pokud to není nutné, nepodnikáme žádné kroky bez jeho vědomí a jeho souhlasu. Snažíme se informovat jej o možných formách pomoci i o jiných možných způsobech jeho

života – přiblížit, jak by to vypadalo a co by to obnášelo, kdyby žil jinde nebo kdyby o něj pečoval někdo jiný, kde a jak by si mohl potřebnou péči zaplatit. Můžeme jej dále informovat o možnostech jeho ochrany – např. o institutu vykazání ze společné domácnosti, přiblížit možnosti kontaktu s policií (rozdíl mezi oznámením a žádostí o zásah) apod. Vždy je dobré udělat maximum pro zvýšení věrohodnosti výpovědi seniora – pracovník jej třeba může doprovodit na policii a tam podpořit jeho sdělení svým svědectvím. Zaměstnanec se také může sám obrátit na psychologa nebo sociálního pracovníka v daném zařízení nebo (případně i anonymně) na linky důvěry a prokonzultovat s nimi své pocity i to, jak v daném případě postupovat dál.

Zdroje:

- www.rosa-os.cz
- *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku se zvláštním zřetelem k domácímu násilí, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009*
- www.zivot90.cz

INZERCE

Vzděláváním k vyšší kvalitě služeb pro duševně nemocné

reg. č.: CZ.1.04/3.1.03/D5.00033

Vážení čtenáři,

rádi bychom Vás seznámili s projektem **Vzděláváním k vyšší kvalitě služeb pro duševně nemocné**, který je řešen z operačního programu **Lidské zdroje a zaměstnanost** Ministerstva práce a sociálních věcí. Projekt je zaměřen na posílení znalostí, schopností a dovedností osob, které pečují o duševně nemocné, a tím zvýšit kvalitu sociálních služeb poskytovaných duševně nemocným, včetně podpory jejich integrace do společnosti. Účastnit projektu se mohou zaměstnanci organizací poskytujících sociální služby v Jihomoravském a Zlínském kraji.

V rámci projektu jsou nabízeny tyto kurzy:

1. Preterapie v praxi
2. Práce s rodinami osob s duševním onemocněním
3. Přístup k lidem s traumatickým zážitkem
4. Práce s lidmi s duální diagnózou
5. Alternativní komunikace u klientů s afázií
6. Problematika duševních nemocí, sociální práce s klienty s duševním postižením

Školení bude probíhat prezenčně v průběhu 3 dnů po osmi hodinách a v elektronické podobě ve formě e-learningové podpory v obsahu 16 hodin. Všechny kurzy jsou akreditovány ze strany MPSV. Kurzovné je hrazeno.

Kurzy budou probíhat do 30. 9. 2015.

TĚŠÍME SE NA VAŠI ÚČAST!

Více informací naleznete na www.vzdelavani-v-socialnich-sluzbach.cz



**PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST**
www.esfcr.cz

Špatné užívání léků ve

Jednotlivé podoby týrání seniorů mohou být důvodem škodlivého užívání a závislosti na návykových látkách, kdy se senior snaží svým chováním uniknout trýznivé realitě (v nejhorším případě i sebevraždou). Zneužívání léků a návykových látek však může být také prostředkem pro špatné zacházení. Tím se stává za předpokladu, že týrající buď podává seniorovi příliš velké množství nežádoucích látek, či mu nedopřává dostatečné množství látek žádoucích. V neposlední řadě uváděné formy týrání seniorů nepřímo ovlivňují reakce organismu týraného jedince na užívané látky. Především malnutrice může způsobit nežádoucí reakce na léky a ohrozit život již tak těžce zkoušeného seniora.

■ **Text: Mgr. Alžběta Těšitelová,**
koordinátorka projektu
Fresh senior, sociální pracovnice

Farmakoterapie ve stáří má několik specifika, která je při léčbě seniora léky třeba mít na paměti. V geriatрии jsou častým problémem iatrogenní poruchy (způsobené lékařem) – především kvůli tomu, že staří lidé užívají vyšší počet medikamentů. Vyšší množství užívaných léků (polyfarmakoterapie nebo polypragmázie) zvyšuje riziko komplikací. Kolem 90 % seniorů užívá alespoň jeden lék, ale většina z nich bere léky dva a více (Ambler, 2000). Hegyi (in Kalvach a kol., 2004) k iatrogenním poruchám říká:

- Výskyt nežádoucích účinků léků u seniorů je častější než u osob v mladším věku. Je přitom dokázáno, že tyto nežádoucí účinky jsou důsledkem spíše polypragmázie než věku. Riziko nežádoucích reakcí roste s počtem užívaných léků, což je dobře patrné z tabulky podle Topinkové (viz tabulka č. 1).
- Lékové interakce jsou vzhledem k polypragmázii ve stáří opravdu typické. Faktory zvyšující riziko lékových interakcí jsou: dlouhodobá léčba, nesprávné dávkování, kombinace léků s podobným účinkem, nevhodné kombinace léků, samomedikace a ve stáří velmi časté předepisování různých léků různými specializovanými lékaři.

- Důležitá je compliance, tedy dodržování předepsaného léčebného postupu a ochota nemocného řídit se pokyny lékaře. Téměř 60 % seniorů neužívá léky tak, jak jim byly předepsány; nejčastěji se tento fakt týká osaměle žijících. Farmakologická compliance ve vyšším věku je často snižena (z psychologických či somatických důvodů nebo z důvodu zrakové

Jako hlavní motivy sebevražd jsou, nejen u mužů, uváděny závažné nemoci, smrt partnera, osamění a ztráta smyslu života, např. odchodem do důchodu.

poruchy), a senior tak není schopen léky užívat dle předpisu. Lékař by si měl při předepisování léků uvědomit limity seniora a zvážit, zda je dotyčný schopen léky sám užít. Poměrně častá je ve stáří i compliance ze sociálních důvodů. Výrazně se na špatném užívání předepsaných léků podílí osamělost, závislost na alkoholu, self-neglect (zanedbávání sama sebe), ale problém může vzniknout také jako důsledek imobility, kdy senior není schopen vyzvednout léky z lékární. Zvláštním případem neužívání či nadužívání předepsaných léků je zanedbávání a týrání seniorů.

➤ Co s tím?

Problém kombinování různých léků, které na sebe mají mnohdy nežádoucí reakce, by mohla vyřešit takzvaná preskripční karta. To je karta pacienta, ve které by se měly zobrazovat veškeré medikamenty, které pacient užívá (od jakéhokoli lékaře). V praxi to však nefunguje. Této situaci by mohly pomoci i elektronické karty pojištěnců. První výsledky už mají zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, jako je například největší z nich – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZP 211), která vytvořila pro klienty zdarma Kartu života, jež dává klientům průběžný přehled o vykázané zdravotní péči a předepsaných lécích a má i jiné přínosné vlastnosti, jako je například SOS tlačítko (velmi užitečný pomocník právě pro seniory). Na podobném základě funguje i Vitakarta Oborové zdravotní pojišťovny. Podle Jaromíra Gajdáčka, generálního ředitele ZP 211 a prezidenta Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP ČR), si pojišťovny uvědomují problém přílišného nadužívání léků, které se projevuje především u seniorů. Z toho důvodu již také existuje program pro praktické lékaře, díky kterému mohou lékaři ohlídat, zda pacient nebere zbytečně mnoho léků nebo léky, které působí proti sobě. O prospěšnosti těchto kroků a o různých elektronických pomocnících zdravotních pojišťoven pohovořil prezident SZP ČR i v rámci červnového Fresh senior festivalu.

Řešením problému špatného užívání léků v seniorském věku je tedy systém, který je pro všechny dostupný. Jak mezi jednotlivými lůžkovými zařízeními, tak i praktickými lékaři. Praktický lékař totiž v podstatě nemá možnost zjistit, jestli je pacient vedený ještě někde jinde. Často se stává, že jsou hospitalizováni pacienti, kteří mají nějakým způsobem zhoršené kognitivní funkce, což bývá i z toho důvodu, že mají předepsané velké množství léků, které mohou jít proti sobě. Když se při vstupním vyšetření vyškrtají léky, které pacient nepotřebuje, po několika dnech se vrací do normálu. Dalo by se tedy říci, že seniori jsou často intoxikováni množstvím léků, které mají předepsané nebo různě dobírají. Doma mají většinou mnoho léků, které se už třeba vůbec nevyrabí – často se jedná o léky, které už nejsou na trhu, protože zvyšují riziko závislosti.

➤ Otravy a sebevraždy

Ve stáří nejsou intoxikace (otravy) ničím zvláštním, proto by se na ně mělo v rámci diagnostiky, kdy jsou mnohdy opomíjeny, vždy pomyslet. Staří lidé mají většinou

Tabulka č. 1 – Riziko nežádoucích reakcí v souvislosti s počtem užívaných léků

Počet léků užívaných v průběhu jednoho roku	Procento osob, u kterých se objevují nežádoucí reakce na léky
1–2	2
3–5	7
6–10	13
více než 10	17

Zdroj: TOPINKOVÁ E. 1995, in Kalvach a kol., Geriatrie a gerontologie, 2004, s. 377

stáří

v domácnosti velké množství léků s vysokou toxicitou. Intoxikace je ve většině případů následkem špatného užití léků, není neobvyklá ani kombinace léků a alkoholu. Důvodem otravy je nejčastěji úmysl násilně ukončit život. Dalšími důvody mohou být záměny a laické léčebné omyly (Kalvach a kol., 2004).

Sebevraždy (suicidium) jsou závažným problémem stáří. Většina starých lidí se snaží i přes veškeré změny, které jim stáří přineslo, zachovat si svou důstojnost a sebeúctu. „*Jde o tak vysokou hodnotu, že zalomení životního příběhu, ztráta jeho kontinuity („to už nejsem já“), ztráta sebeúcty, pocit, že se člověk stal přítěží, vede k tomu, že věkově specifická sebevraždnost je nejvyšší v nejstarších věkových skupinách, především nad 75 let, a s dalším nárůstem do vyššího věku.*“ (Kalvach, 2011). Kalvach (2004). Podrobněji v tabulce č. 2

Ve stáří jsou obvyklé demonstrativní pokusy o sebevraždu, staří lidé tak upozorňují rodinu a blízké osoby na své problémy. U těch dokonalejších je typická promyšlenost a dlouhá příprava na vlastní akt. Nejčastějším způsobem sebevraždy u mužů je oběšení, u žen skok z výšky a právě již zmiňovaná intoxikace. Rizikovou skupinou jsou především starší muži, vdovci, ovdovělí, rozvedení a osaměle žijící. Mnohdy jsou u nich přítomny deprese, často sklon ke zneužívání alkoholu, závažná tělesná choroba nebo úzkostná porucha. Jako hlavní motivy sebevražd jsou, nejen u mužů, uváděny závažné nemoci, smrt partnera, osamění a ztráta smyslu života, např. odchodem do důchodu (Baštecký a kol., 1994).

Ringel (1989 in Baštecký a kol., 1994, s. 221) upozorňuje na to, že suicidální vývoj probíhá ve třech etapách. První etapou je zvažování možnosti sebevraždy, následuje vnitřní spor, zda a jak život ukončit (stadium ambivalence), který vyústí do třetí etapy definitivního rozhodnutí o ukončení vlastního života. Každý sociální pracovník by měl vědět o triádě presuicidálního syndromu, aby mohl případné příznaky identifikovat:

1. stažení se do sebe;
2. fáze agresivních impulzů; nejprve tyto impulzy směřují navenek a následně do sebe;
3. suicidální fantazie.

Jako jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitní prožití sklonku života je určité vliv rodiny a nejbližšího okolí (známí, přátelé, sousedi). Lékař či sociální pracovník mohou sice zajistit odborný dohled

Tabulka č. 2 – **Věkově specifická sebevraždnost v ČR**

Pohlaví	Věk						
	40–44	45–49	50–54	70–74	75–79	80–84	85+
muži	9,3	13,5	11,3	41,3	54,3	97,3	119,6
ženy	-	-	-	11,5	15,7	17,0	20,4

Zdroj: TOPINKOVÁ E. 1995, in Kalvach a kol., *Geriatry a gerontologie*, 2004, s. 377

či v horších případech institucionalizaci, vliv těch nejbližších je ale rozhodující. Osamělost, která vede k depresím a úzkostem, je jedním z důvodů, proč se lidé potýkají se špatným užíváním léků ať už z nevědomosti, nebo cíleně kvůli úniku před realitou.

Zdroje:

- Amber Z. *Neurologické poruchy ve vyšším věku*. 1. vydání. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-116-1.
- Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., Zavázalová H., Sucharda P. a kol. *Geriatry a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

H., Sucharda P. a kol. *Geriatry a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

- Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R., Zavázalová H., Holmerová I., Weber P. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- Baštecký J., Kumpel Q., Vojtěchovský M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vydání. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.

INZERCE

Řešíte nákup prádla?

Nespoléhejte pouze na své zkušenosti.
Poradte se s našimi experty s dlouholetou praxí!





Zkušebníctví

- Hodnocení účinnosti pracích prostředků
- Zjišťování vlivu praní na životnost
- Stanovení stálobarevnosti
- Mikrobiologie

Certifikace systémů

- Managementu QMS, EMS, BOZP
- Odborného ošetření prádla podle zásad APAČ
- Kontroly biokontaminace RABC
- Systém kontrolních kritických bodů HACCP

Poradenství

- V oblasti nákupu prádla
- V oblasti odborného ošetřování prádla dle oborových specifikací

TRADICE – JISTOTA PROFESIONALITA

Textilní zkušební ústav, s.p. · Václavská 6 · 658 41 Brno · www.tzu.cz · tel.: 543 426 711

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE
společně vyhláší 3. ročník ocenění

Národní cena sociálních služeb

Pečovatel/ka
roku 2015



Chceme ocenit pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Na toto ocenění mohou být nominováni pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní). Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci i vedení organizací.

Uzávěrka pro podání nominací je **30. září 2015, slavnostní vyhlášení**, kterým bude provázet Marie Retková, proběhne **10. listopadu 2015** na Novoměstské radnici v Praze.

Patronkou je Hana Maciuchová.



Interakcie s personálom a manažmentom zariadení sociálnych služieb

Dobrá spolupráca a vzájomná komunikácia medzi príbuzným prijímateľa sociálnej služby a personálom zariadenia, v ktorom je umiestnený, je nevyhnutnou súčasťou každodenného života v zariadení, každej jednej návštevy, každého stretnutia.

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

Členovia personálu zariadenia, jeho vedúci pracovníci, riaditeľia, to všetko sú od momentu, kedy bol do zariadenia umiestnený nový prijímateľ, partnermi jeho príbuzných, jeho blízkych. Je nevyhnutné vytvoriť si hneď od prvého dňa vzťah založený na dôvere, pravdivých informáciách a priateľskej komunikácii. Ak toto budú mať obe strany na mysli, komunikácia a spolupráca bude prebiehať vždy hladšie.

Takáto spolupráca si však vyžaduje obojstranné pochopenie a toleranciu. Na jednej strane si musí príbuzný uvedomiť, že personál je v zariadení celý deň. Jeho členovia majú, celkom logicky, iný, profesionálny náhľad na starostlivosť o ľudí s ochorením, ľudí nevládných, odkázaných na pomoc inej osoby. Nahrádzajú všetky role spojené so starostlivosťou o prijímateľa. Rolu detí, rolu spovedníkov, rolu priateľov i opatrovateľov. Musia zvládať krok za krokom celý priebeh dňa v zariadení s profesionálnym nadhľadom a prístupom, avšak primerane zainteresovane a empaticky tak, aby pristupovali ku každému jednému prijímateľovi sociálnej služby s individuálnym prístupom a čo najcitlivejšie. Musia však takto zvládať a uspokojovať potreby viacerých ľudí, viacerých prijímateľov. Musia sklbiť mnohé nevyhnutné úkony každého dňa s ostatnými povinnosťami a činnosťami, ktoré sú súčasťou ich zamestnania. To, že im ostane na konkrétneho prijímateľa sociálnej služby len veľmi obmedzený čas na to, aby sa mu venovali doslova osobitne, musí dokázať každý z príbuzných pochopiť a ak-

ceptovať. Uvedomiť si, že on prichádza so svojou pozornosťou a časom sústredenými iba na jednu osobu. Personál musí tú pozornosť a čas deliť medzi mnohých. Ak sa tak nestáva, práve z tohto postoja príbuzného vznikajú najčastejšie konflikty a nedorozumenia na poli spolupráce a komunikácie personálu a príbuzných. Príbuzný musí pochopiť, že mnohí členovia ochotného a obetavého personálu by určite radi trávili viac času rozhovormi či prechádzkami s prijímateľmi. Že je veľmi náročné nájsť si čas na osobné venovanie sa klientom, ktoré ich v prvom rade pritiahlo k tejto práci. A i práve kvôli tomu je potrebné objasniť príbuzným napríklad význam pôsobenia dobrovoľníkov či praktikantov – študentov v zariadeniach sociálnych služieb. Práve dobrovoľníctvo je priestor, ktorý dáva práci sociálneho pracovníka či terapeuta ďalšie nové dimenzie. Je to nový človek v zariadení, nová tvár, nové ruky na pohladenie, nové možnosti na rozhovory. Je úlohou stáleho personálu naučiť komunikovať príbuzných i s týmito ľuďmi, ktorí sa v zariadeniach často pohybujú.

Naopak i akceptácia potrieb, citov a pocitov príbuzného zo strany personálu je nevyhnutným a tiež často problematickým miestom v spolupráci týchto dvoch subjektov. Členovia personálu musia pristupovať ku členom rodiny prijímateľa umiestneného v zariadení s uvedením si ich bolesti a pocitov bezmocnosti, ktoré každý milujúci člen rodiny pri návštevách svojho príbuzného prežíva. Títo ľudia prichádzajú so snahou pomôcť ešte ako sa dá osobe, s ktorou donedávna žili plnohodnotným životom. Nedokážu sa odosobniť. A nemožno to od nich ani vyžadovať. Príbuzný potrebuje čas na to, aby sa stotožnil s vedomím, že priebeh staroby, choroby či demencie už nedokáže zastaviť. Že prišiel čas, kedy sa veci menia, kedy sa život stáva náročným, prežívanie vzniknutej situácie ťažkým a uvedomenie si strácania príbuzného neodvratným.

Vzájomná interakcia personálu a príbuzných by sa mala riadiť niekoľkými podstatnými zásadami a krokmi:

- Treba si uvedomiť, že členovia personálu sú jednotlivci líšiaci sa od seba vedomosťami, schopnosťami i skúsenosťami, líšia-

ci sa vekom i osobnostnými predpokladmi pre túto prácu.

- Členovia personálu sú rôznymi typmi osobností, niektorí sú skôr verbálnymi typmi, iní zas vedú lepšie narábať neverbálnymi prostriedkami, úsmevom, dotykmi...
- Je potrebné vždy sa správať k personálu zo strany príbuzných s rešpektom a predpokladať, že personál koná tak, ako je to v jeho silách, s najlepším vedomím i svedomím.
- Príbuzného je však treba tiež brať s rešpektom, uvedomovať si, že chce pri svojich požiadavkách na personál pre svojho príbuzného iba to najlepšie.
- Uvedomiť si, že prežívanie takejto životnej situácie je pre príbuzných veľmi ťažké a skúsiť sa s tým stotožniť, prejavíť čo najviac empatie a porozumenia.
- Komunikovať, komunikovať, komunikovať. Pýtať sa personálu, ako by mohli príbuzní pomôcť. Ako byť čo najviac zúčastnený. A naopak, personál nech vyjadruje otvorene svoje obavy, nech upozorňuje, nech poučí o chorobe, nech žiada spoluprácu.

Väčšina ľudí je ochotná spolupracovať, ak sa k nim pristupuje rozumne, s otvorenou myslou, priateľsky, asertívne, bez vášní. Treba vedieť navzájom sa počúvať. Navzájom sa pochopiť. Hľadať dobrý úmysel a chápať individualitu každého z nás. Treba vedieť poprosiť i poďakovať. Treba vedieť dať najavo spokojnosť a nespokojnosť, vedieť vhodne a konštruktívne formulovať.

Obojstranná komunikácia je veľkou devízou nielen pre jednu či druhú stranu, nielen pre príbuzného či pre personál zariadenia. Je devízou najmä, a v prvom rade pre samotného prijímateľa sociálnej služby. Jedna i druhá strana tvoria jeho jediný svet. Sú to jediní ľudia, s ktorými je a musí byť v kontakte. Jediné sociálne prostredie, v ktorom sa pohybuje. Ak by interakcia a komunikácia medzi nimi mala byť nepriaznivá či dokonca veľmi zlá, trpel by tým predovšetkým a jedine on sám.

Použitá literatúra:

- Strauss C. J. (2011) *Rozhovory s ľuďmi chorými na Alzheimerovu chorobu.* Bratislava: ISBN 978-80-970766-6-5

III. krajské športové hry v inte



Počuli ste už niekedy o boccii? Ak nie, nevadí! Od tohto týždňa už budete vedieť viac. Táto paralympijská disciplína dorazila už aj do Ružomberka, a to v poriadne veľkom štýle. Čo bolo mottom? Stalo sa ním vyjadrenie jedného z účastníkov súťaže – Klubu OMD Farfalletta Žilina:

Boccia je šport pre nás, boccia rúca bariéry, boccia nám dáva krídla...

■ **Text: Beáta Seemannová,
Janka Sleziaková,**
Trojlístok Ružomberok
Foto: Archiv autoriek

TROJLÍSTOK – centrum sociálnych služieb v Ružomberku v spolupráci so Žilinským samosprávnym krajom (ŽSK) bolo 23. apríla 2015 organizátorom III. ročníka Krajských športových hier v špeciálnom športe BOCCIA. Podujatie sa konalo pod záštitou predsedu ŽSK Ing. Juraja Blánára v Športovej hale Koniareň v Ružomberku. Súťažilo 16 dvojíc z pätnástich zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti ŽSK. Hostom športových hier bol Klub OMD Farfalletta zo Žiliny.

Turnaj otvoril riaditeľ TROJLÍSTKA – CSS, Ing. Anton Machola s riaditeľkou odboru sociálnych vecí ŽSK Mgr. Martou Paukovou spolu s vedením mesta Ružomberok, primátorom MUDr. Igorom Čomborom, Ph.D. a prvým viceprimátorom a súčasne poslancom krajského zastupiteľstva Ing. Michalom Slašťanom. Veľmi

si vážime účasť všetkých piatich poslancov ŽSK za okres Ružomberok.

Zápasy rozlosoval a organizačne viedol hlavný rozhodca Mgr. Ondrej Bašták Ďurán, ktorý sa o turnaji vyjadril: „Som rád, že som sa mohol zúčastniť Krajského turnaja v boccii – III. ročníka organizovaného ŽSK a CSS TROJLÍSTOK. Dával som pri propagácii integrovanej boccie v iných regiónoch Slovenska Žilinský samosprávny kraj ako vzor, pretože ich organizátorská práca bola pionierskou. Zúčastnilo sa veľa účastníkov, ktorí boccii videli po prvýkrát a oboznámili sa s ňou až na tomto turnaji. Myslím si, že aj tento turnaj prispieva významnou mierou k tomu, že sa povedomie o boccii na Slovensku zvyšuje a verím, že táto práca prinesie veľa dobrého všetkým, ktorí sa pre boccii ako šport rozhodnú – či už na športovej alebo na rekreačnej úrovni.“

Zmyslom integrovanej boccie je zapojiť do tohto športu aj tých, ktorí sa nemôžu zúčastniť súťaže v klasickej boccii, kde sa vyžaduje klasifikácia hráča podľa prísnych kritérií zohľadňujúcich telesné znevýhodnenie. Klasickú boccii môžu hrať len telesne znevýhodnení hráči s vážnym hendike-

pom, ktorý im neumožňuje vykonávať iný šport. Integrovanú boccii môže hrať každý, či už s telesným, mentálnym alebo iným znevýhodnením, zdraví ľudia, seniori, deti atď. Pre obidve varianty platí základný princíp – hodiť svoje loptičky čo najbližšie k stredovej, k tzv. „jacku“.

V našom turnaji súťažili hráči dvoch kategórií. V integrovanej boccii (BCi) súťažili páry zo zariadení sociálnych služieb, spolu 16 dvojíc, z toho jedna dvojica bola kombinovaná (BCi a BC4). V klasickej boccii súťažili hráči BC3 – jednotlivci, u ktorých hra vyžaduje pomoc asistenta s rampou.

Hráči boli rozlosovaní do 5 skupín (A–E), 6. skupina F bola zložená z hráčov BC3 Farfalletta. Zo skupín A–E postúpilo do finálových zápasov 8 párov – víťazi z každej skupiny, druhý v poradí zo skupiny E (pre väčší počet v skupine) a ďalšie dva páry podľa skóre. Základné zápasy v skupinách boli skrátene na dve zmeny, finálové zápasy sa hrali na štyri zmeny. Hralo sa posediačky, celkovo sa odohralo 9 kôl na štyroch kurtach. Na piatom, tréningovom, bol na začiatku turnaja predvedený ukázkový zápas.

Finálové zápasy vyvrcholili poobede s týmito výsledkami:

V kategórii BCi

1. miesto:

Lukáš Priesol – Miroslava Bílková

(CSS TROJLÍSTOK – OMD FARFALETTA)

2. miesto:

Ján Brašň – Dominika Šlachťová

(DSS Dolný Kubín)

3. miesto:

Martin Rom – Ján Ambróz

(CSS TROJLÍSTOK)

V kategórii BC3

1. miesto:

Luba Škvarnová (OMD Farfalletta)

2. miesto:

Mária Smolková (OMD Farfalletta)

3. miesto:

Monika Fridrichová (OMD Farfalletta)

O tom, že boccia sa v ružomerskom TROJLÍSTKU stala športovým fenoménom, nemusíme pochybovať. K dobrému pocitu, ktorý podporil veľký zápal pre hru, sa pridali výborné umiestnenia. Naši zástupcovia Martin Rom a Ján Ambróz sa umiestnili tretí a zásluhou Lukáša Priesola zo zmiešaného tímu zostal doma aj víťazný pohár. Naše úspešné umiestnenia svedčia o tom, že sa boccia u nás každodenne hrá-



grovanej bocci v Ružomberku

va. Traja domáci súťažiaci sa na víťazstvo pripravovali poctivo. Ten najskúsenejší Martin, ktorý ju ku nám priniesol a ktorý to mal všetko pod palcom, hovorí: „*Tréningy, čo sme to začali organizovať, boli každý deň bez pardónu!*“ K boccii si „pričuchol“ počas pobytu v Dolnom Kubíne. Hra sa mu tak zapáčila, že sa jej nevzdal ani v Ružomberku.

Podujatie spestril a o dobrú náladu sa postaral sprievodný program – vystúpenia dvoch ľudových hudieb a country tance. Na súťaži vládla výborná atmosféra, o čom svedčia vyjadrenia niektorých hráčov:

DSS Méta Martin: „*Dnes bol super deň na turnaji v boccii. Užili sme si to a ďakujeme za krásny deň plný radosti a nových zážitkov.*“

OMD Farfalletta (Miroslava Bílková): „*Z celého srdca ďakujem organizačnému tímu, ktorý pripravil v každom smere jedinečný a obohacujúci turnajový zážitok v loptovej hre boccia...*“

Po skúsenostiach a zážitkoch pri organizovaní turnaja môžeme konštatovať,

že integrovaná boccia ako verzia klasickej boccie má pre účastníkov podujatia veľký význam. Môžu medzi sebou hrať klasifikovaní hráči rôznych kategórií, rovnako aj neklasifikovaní hráči s rôznym hendikepom a tiež hráči bez akéhokoľvek znevýhodnenia. Napriek rôznorodosti hráčov v integrovanej boccii naša skúsenosť ukazuje, že hendikep nie je rozhodujúci pre športový výkon. Často ľahšie znevýhodnení hráči odchádzajú z kurtu porazení. Všetci účastníci môžu hrať bez toho, aby ťažili z roz-



dielov zdravotného znevýhodnenia. Šance sú vyrovnané, a to z boccie robí vynikajúcu integračnú aktivitu.

„*Ide o integrovanú bocciu, ktorá má upravené pravidlá s tým, aby bola dostupnejšia, aby sa mohli zúčastniť ľudia s rôznym stupňom hendikepu. Športový výkon nie je taký dôležitý, ide o príjemne strávený deň, ide o to, aby ľudia s rôznym druhom znevýhodnenia mohli pocítiť, že sú potrební, ukázať sa a mať z toho taký dobrý pocit, že niečo dokážu a my s nimi,*“ dodáva riaditeľ TROJLÍSTKA – CSS.

V tomto smere je integračná boccia jedinečným športom, pretože stiera hranice medzi hendikepovanými a zdravými ľuďmi. Aj preto sa náš turnaj niesol vo vynikajúcej uvoľnenej atmosfére. Sme radi, že sme organizáciou podujatia prispeli nielen k popularizácii boccie, ale taktiež k dobrej reprezentácii nášho zariadenia TROJLÍSTKA – CSS Ružomberok, Žilinského samosprávneho kraja a mesta Ružomberok.

INZERCE



TÝDEN KOMUNIKACE
osob se sluchovým postižením



**JIŽ
BRZY!**



Týden komunikace osob se sluchovým postižením

proběhne v České republice v termínu 19.–27. 9. 2015

V roce 2014 festival probíhal ve 14 městech, zapojilo se 50 programových partnerů, na programu bylo 80 zajímavých akcí. Bude nám ctít, pokud nám pomůžete loňská čísla navýšit a k festivalu se připojíte i v letošním roce. Festival pořádáme pravidelně na konci září od roku 2012.

Cílem festivalu je setkávání slyšících a osob se sluchovým postižením na společných akcích, šíření osvěty a povědomí o sluchovém postižení. Učíme veřejnost využívat dostupné komunikační prostředky a šíříme pravidla komunikace s lidmi se sluchovým postižením. Na akcích si lidé komunikaci vyzkouší a zjistí, že to jde.

Neváhejte nás kontaktovat!
ORBI PONTES, Monika Jindrová; info@orbipontes.cz, www.orbipontes.cz

4. ročník festivalu

Čeká vás týden plný kulturních, vzdělávacích a sportovních akcí.

Humor v pomáhají

Leckdy v pomáhajících profesích láteříme, že máme práci náročnou (to jistě ano), že pro samou starost a vypětí není času a sil se zasmát. Či se to snad ani nesluší. Je to pravda? Je to správně?

Co vlastně je humor? Je to druh emoce. Je to schopnost vzbudit pocit pobavení v jiném člověku a souhrn způsobů jak toto pobavení, často provázené smíchem, vyvolat. Můžeme také říci, že je to vědomá (rozumová) tvůrčí činnost, při které je skutečnost vytvářena či popisována odlišně ve srovnání s obvyklým způsobem tak, že to vzbuzuje pobavení. Smích a úsměv pak už jsou emoce. Termín humor pochází z latiny a původně znamenal štávu, něco vlhkého. Však také dodnes humorným situacím říkáme, že mají štávu.

■ **Text: PhDr. Robert Huneš,**
prezident Asociace poskytovatelů
hospicové paliativní péče a ředitel Hospice
sv. Jana N. Neumanna, o. p. s.,
v Prachaticích
Foto: Fotky & Foto

➤ Dělení humoru

Humor můžeme dělit na *verbální, vizuální a praktický*. Verbální (slovní) spočívá na slovech, na vyprávění humorného příběhu či vtipu. Zahrnuje slovní hříčky, anekdoty, bonmoty i sarkasmy a také nadsázku. Vizuální humor nalezneme v kreslených vtipcích, kde se například nadměrně zdůrazňuje velký nos určité osoby či jiné tělesné rysy. Praktický humor je založen na akci. Příkladem je šlehačková bitva, bláznivé honičky aj. známé z éry němého filmu či odlehčených filmových komedií časů pozdějších.

Zatím žádná teorie dostatečně nevysvětluje podstatu humoru, ani proč a jak vůbec humor vzniká. V jednom se však psychologové i veřejnost zřejmě shodnou. Humor je kořením života a bez něj by byl život značně nudný. Navíc pomáhá většinou lidí rozezmát a smích je skvělým lékem.

➤ Rysy humoru

Jaké jsou hlavní *rysy humoru*? Především nesmyslnost a moment překvapení. Samotné používání slov, obrázků nebo ztřeštěné akce veselí nebudí. Je evidentní, že humor musí mít něco zvláštního, aby člověka rozesmál. To, že někdo upadne, není humor. Humorem se to stává až zábavným popisem.

Humor není příčinou smíchu pokaždé. Komická situace nerovná se humoru. To, že nám nějaká situace či člověk připadají humorní, je dáno lidskou schopností ji tak vidět. Smysl pro humor je schopnost tvůrčího vidění a zejména popisu skutečnosti, který

pobaví. Smysl pro humor má dva aspekty – schopnost humor tvořit a schopnost humor chápat. Jeho prostředkem není tedy komika sama, nýbrž komický výklad nebo pojetí věci. Jak říká Karel Čapek: „*Anekdoty nemají autora, nýbrž vypravěče.*“

➤ Vznik humoru

Předpokládá se, že humor a smích se vvinul z pocitů a projevů triumfu. Přestože humor bývá často projevem veselí, pramení také z překonané bolesti, z překonaného strachu nebo z překonané nejistoty. Příkladem je úlevný smích, který je prostředkem uvolnění, odreagování a nastolení pocitů slasti. Humor sehrál patrně i jednu z hlavních rolí při evoluci člověka. V očích řady zoologů je humor lidskou náhradou za násilnost vůči jiným, kterou si zvířata utvářejí dominanci, a tím i hierarchii ve společenstvu – skupině.

Člověk se umí smát mnohem dřív, než se naučí mluvit. Je to jeden z prvních způsobů komunikace mezi matkou a dítětem. Smíchem dítě dává najevo, že je spokojené a že se cítí bezpečně; taková informace je důležitá pro dítě i maminku.

Smích také působí jako odvolání poplachu. Jednak do okolí smějícího se jedince – signál pro ostatní, že poplach, který bezprostředně před smíchem hrozil, je zažehnan, že nebudeme bojovat ani utíkat, ostatní kolem mohou být v klidu a pohodě (pacient, jeho příbuzný, kolega, šéf, podřízený...). Působí rovněž dovnitř těla, kdy dojde k uvolnění vnitřního napětí, zmizí tonus svalů a tělo se přestane chystat na útok.

➤ Zdroje humoru

Podle E. Vasilevské rozlišujeme tři zdroje humoru:

1. Uvolnění – humor zde stojí na absurditě, překvapivém převrácení pořádku



ku či vytržení věcí z běžných souvislostí. Důsledkem takového povedeného vtipu je zpravidla smích a uvolnění, které pomáhá zvládat každodennost či odlehčit břímě osudu. Příklad: Zpráva z tisku: „*Policie zatkla podvodníka prodávajícího pilulky pro věčné mládí. Jde o recidivistu, který za to byl trestán již v letech 1721, 1845 a 1926.*“

2. Potlačení (sexuality a agrese) – humor se projevuje např. „sprostonárodními“ písněmi či vtipy, ale také v pořadech typu „Natoč to“, kdy i scény, v nichž si mohl člověk vážně ublížit, vyvolávají salvy smíchu.

3. Nadřazení – při tomto druhu humoru šéfové častují vtipky své podřízené, kteří se jim mnohdy z povinnosti smějí, a potvrzují si tak svůj status a kontrolují naladění skupiny. To je nebezpečné pro vrchní sestry, primáře a jiné vedoucí pracovníky sociálních a zdravotnických zařízení.

Zajímavým jevem je záměrně *navození smíchu*. Ten totiž může usnadnit, aby spolu lidé lépe vycházeli. Přece když se na sebe politici navčičeně zubí, je to lepší, než kdyby na sebe jen křičeli či jinak negativně vystupovali, že?

Smích má i jiné komunikační funkce. Např. *vyšoký smích* ukazuje na podřízený charakter, člověk jím vlastně říká: neboj, já vím, že jsem slabší a nebudu ti konkurovat. Naopak *nadřazený člověk má úsměv chlácholivý*, takový,

cích profesích



kteřý signalizuje, že silnější slabšímu neublíží a že ho ve své přítomnosti toleruje.

Jinak působí *obraný smích*. Ten slouží k překonání strachu, úzkosti, nervozity. Představme si například sjezd z výšky na horské dráze nebo seskok padákem, kdy si parašutista-začátečník dodává odvahy.

» Složky humoru

Těmi jsou *vtip* (kognitivní část), *veselí* (emocionální část) a *smích* (fyziologická část). Každá z uvedených složek může být prožívána také zvlášť, jejich aktuální konfrontace však přináší synergický efekt, jenž jednoduše nazýváme „humorem“ (podle S. M. Sultanoffa). Humor je tak trojediným součtem, kde se spolu snoubí vtip, veselí a smích, tj. náš rozum, naše emoce i naše tělo.

» Smysl pro humor

Na čem závisí smysl pro humor? Těchto determinantů je vícero. Závisí na vzdělání, společenském postavení člověka, povaze (flegmatik, choleric, melancholik, sangviničtí), momentálním duševním rozpoložení (co se v jedné situaci může zdát humorné, v jiné se člověku zdá hloupé nebo až urážlivé). Také se prokázalo, že extroverti a osoby citově stabilní si vtipů užívají daleko více. Jejich mozek vykazuje na magnetické

rezonanci při poslechu vtipů a humorných příběhů významně větší aktivitu v mozkových oblastech, které jsou spojeny s potěšením a odměnou. Naopak neurotici a introverti velké potěšení z vtipů nemají.

» Typy humoru

Liší se podle země a etnik. Známé jsou např. suchý anglický humor, naivní americký, pivní mnichovský humor, český humor (švejkovský), židovský humor aj. Typ humoru je určen zemí a společenským a kulturním zázemím, v němž vzniká. To, co se zdá směšné Evropanovi, nemusí vůbec rozesmát Japonce a naopak.

Zvláštní postavení v humoru má satira. Účelem satiry není úlevný ani bezstarostný smích, nýbrž nápravný výsměch. Humor nechce burcovat svědomí, kdežto satira ano.

» Příznivé účinky humoru

V napjatých situacích humor odbourává stres (viz výše parašutista-začátečník) a podněcuje kreativitu, neboť díky němu přicházíme na jiné myšlenky. Humor nám vrací to, co bylo nepřijemnou situací ohroženo, totiž suverenitu. Humorem si také vytváříme odstup, a přesto zůstaneme součástí situace. Před problémy neutíkáme, ani před nimi nezavíráme oči.

Smích posiluje imunitu (snižuje hodnotu stresových hormonů), zlepšuje trávení, snižuje napětí a stres (ovlivňuje vylučování serotoninu). Procvičuje bránici, dýchací systém, srdce a další orgány a uvolňuje svalové napětí. Čím je smích intenzivnější, hlasitější i delší, tím více svalů se do této činnosti zapojuje. Smích mírní bolest (vyplavují se endorfiny) a urychluje proces hojení, zlepšuje frekvenci a hloubku dechu. Při smíchu ustupuje únava, smích snižuje hladinu cukru v krvi, pomáhá při komunikaci v mezilidských vztazích a okysličuje krev, tzn. působí blahodárně na cévy, mo-

Když jsem byl mladý, rozhodl jsem se jít na medicínu.

Na přijímačkách nám řekli, abychom uspořádali náhodně seřazená písmena PNEIS a složili je do názvu důležitého lidského orgánu, který je nejužitečnější, když je vztyčený.

Ti, co odpověděli SPINE (páteř), jsou dnes lékaři.

My ostatní posíláme vtipy přes facebook.

zek a srdce. A ještě ke všemu je zadarmo! K tomu bez předpisu, bez doplatků a bez vedlejších účinků. Nositelem výkonu může být kdokoli, neplatí pro něj regulační omezení, revizní lékaři jej nekontrolují a nemusí se hlásit na SÚKL. No řekněte sami, tomu téměř nejde odolat! Stále ještě nevěříte? Stále se zdráháte v péči o druhé odevzdat se do náruče humoru? Přidám tedy skutečný příběh (podle ZDN, únor 2010). Norman Cousins, autor odborných statí o humoru, publikoval své vlastní zkušenosti s těžkou nemocí. Onemocněl celkovým zánětem, který bychom dnes diagnostikovali asi jako kolagenózu. Nemocniční léčba neúčinkovala. Cousins se tedy dohodl s ošetřujícími lékaři, že zkusí vlastní metodu. Vyšel z logické úvahy, že obtíže zhoršuje stres, a tedy všechny léčebné postupy by měly být zaměřeny na jeho eliminaci. Naordinoval si „megadávky“ vitamínu C a jeho další nápad spočíval v co největší dávce humoru, kterou bude schopen vstřebat. Odstěhoval se do hotelu naproti nemocnici a najatá sestra mu promítala veselohry, přátelé ho chodili bavit atp. Během několika týdnů se uzdravil. Jedno z jeho pozoruhodných zjištění bylo, že deset minut hurónského smíchu má dvouhodinový analgetický účinek.

Později se situace opakovala. Když Normanu Cousinsovi lékaři oznámili, že má poslední stadium rakoviny, odmítl se smířit s rozsudkem smrti. Okamžitě začal pátrat po nejlepších lécích a terapiích a vybral si humor! Obklopil se směšnými komiksy, filmovými komediemi, knihami a vtipnými přáteli. Proti minometné palbě jeho smíchem se otrásajícího břicha rakovina neobstála. Z nemocnice odcházel jako zdravější a šťastnější člověk (podle Tony Buzan: Síla duchovní inteligence).

Víte, že dospělí se smějí stěží dvacetkrát denně, zatímco děti až dvacetkrát tolik? Víte, že smích je podobně jako zívání „nakažlivý“? Víte, že smích je ve vztahu důležitější než vzhled a inteligence? Výzkumy ukazují, že jednou z nejvíce ceněných věcí, ať už ve vztahu, u přátel nebo na pracovišti, je smysl pro humor.

» Jak poznat upřímný smích

Při upřímném smíchu se vytvářejí díky práci obličejových svalů vějířky vrásek kolem vnějších koutků očí, oči jsou zúžené do štěrbin, je v nich lesk a uvolňuje se dolní čelist. Vydátný a upřímný smích doprovázejí i intenzivní pohyby bránice. >>>> 30

29 <<<<

I nedokonalý a předstíraný smích je v mnoha situacích velmi prospěšný. To, že se zasmějeme na známého, jej potěší. Nás to nic nestojí a ještě nám to zlepší náladu. Už dr. Hutchinson v 19. stol. moudře řekl: „Lékař může uzdravit někdy, ulevit často, potěšit vždycky“. I humorem. Proč? Potěšit v pomáhajících profesích někdy znamená vyvolat smích, jindy obveselit či najít obyčejný důvod k radosti (pacienta, příbuzného). Takto konat má kdokoli z personálu zdravotnických a sociálních zařízení, bez ohledu na jeho hierarchické postavení v zaměstnání. Samozřejmě – na smrtelné posteli, když se loučí rodina s umírajícím dědečkem jistě nebudou dunět salvy smíchu, ale je řada jiných situací a momentů, kdy je to moudré, je i příležitost, ale schází odvaha k humoru. Stará čínská moudrost praví: „Máš-li velké starosti, raduj se z maličkosti.“ Jak moudré! Život se skládá z maličkostí.

➤ Modelová situace

Představme si arogantní příbuzné, kteří si přijdou stěžovat na péči o jejich blízkého do nemocnice či domova seniorů. Vyhrožují. Sestra/lékař se dostává do defenzivy, pod tlak. Objevme komičnost situace! Představme si ji legračně, změňme ve fantazii prostředí. Např. můžeme nahradit zúčastněné osoby zvířaty (koza, hroch, opice), nebo jim nasadíme klaunské nosy a představme si je tak (agresivního pacienta, nesnesitelného příbuzného, protivného kolegu...). K situaci okamžitě získáme nadhled, odstup. Je znám případ vyhlášeného vyjednavče, který si v kritických situacích ostatní představoval nahé – to velmi zredukovalo jeho pocity strachu, umožnilo nadhled a vítězství ve vyjednáváních.

➤ Co na to klasici?

„Dovede-li se člověk zasmát sám sobě, nevyjde ze smíchu po celý život.“ (Lucius Annaeus Seneca). „Smích je branou a úsměv dveřmi, kterými může do člověka vklouznout mnoho dobrého.“ (Christian Morgenstern). „To, co nazýváme humorem, jsme dostali pro pobyt na této zemi, aby se dal lépe vydržet.“ (Marek Eben).

➤ Dobrý a špatný humor

Špatný (urážlivý) humor je destruktivní a to, o čem žertuje, vlastně ničí. Uráží a destruuje lidské vztahy (sarkasmus, ironie, výsměch). Používají jej lidé především ke kritizování a manipulaci s ostatními lidmi. Je velmi ostrý, agresivní, má ničivý dopad na mezilidské vztahy. Takový nikdy nepatří do naší práce!

Naopak dobrý (čistý) humor povzbuzuje k hlubšímu pochopení, upevňuje mezilidské vztahy, není ironií ani satirou. Je

možný jen mezi rovnými. Jen takový patří do pomáhajících profesí! Neuráží, nezraňuje a je prostředkem k získání důvěry u pacienta, klienta.

➤ Předpoklad humoru

Předpokladem humoru je lidská solidarita. Jsme jeden jako druhý – můžeme se spolu zasmát stejně bez povýšenosti jako bez nedůtklivosti. Zřejmě proto je humor převážně mužský, neboť muži jsou od přírody solidárnější. Všimněme si, že vyprávěči anekdot či vtipných skečů v televizi jsou takřka výhradně muži. Humor je kolektivistický – vyprávět anekdotu nebo navodit humornou atmosféru osamělému jedinci v prázdném bytě jistě nepůjde.

Humor není myslitelný beze vztahu vzájemné důvěry. Ani tam, kde člověk vidí v člověku nepřítele či mu ukazuje zuby, aby ho zastrašil, namísto toho, aby se na něj přátelsky zasmál. Humor podporuje mezi lidmi rovnost, rodí se z kamarádkého ducha, je v podstatě sebe-rozdáváním a důvěrností, ba důvěřivostí.

Všude, kde jde o vážné problémy (a o ně v našich povoláních ve zdravotních a sociálních službách jde), musíme umět roz-

Vejde matka do pokoje své dcery. Pokoj je prázdný a na posteli leží obálka. Obávaje se nejhoršího, třesoucí se rukou otevírá dopis a čte:

Milá maminko, je mi to líto, ale musím ti říci, že jsem odešla z domova se svým novým přítelem. Našla jsem u něj opravdovou lásku, měla bys ho vidět, je tak moc roztomilý, s tím jeho bohatým tetováním a piercingem a především s jeho obrovskou motorkou!

Ale to není vše, maminko, jsem těhotná, a Abdul říká, že si budeme žít krásně v jeho karavanu uprostřed lesa. Chce se mnou mít ještě mnoho dětí, a to je i můj sen. A protože jsem přišla na to, že marihuana je vlastně prospěšná, budeme trávu pěstovat i pro naše přátele, aby nemuseli tak strašně trpět, až jim dojde koks nebo heroin. Zatím budu doufat, že věda konečně najde nějakou látku proti AIDS, aby se Abdulovi opět dařilo dobře, on si to opravdu zasloužil! Maminko, nemusíš mít strach, je mi už 13 a umím se už o sebe sama postarat. Doufám, že tě budu moci brzy navštívit, abys poznala vnučátka. Tvoje milovaná dcera

P.S.: Mami, všechno je to pitomost, jsem u sousedů. Chtěla jsem ti jen říct, že jsou v životě horší věci, než to vysvědčení, co leží na nočním stolku. Mám tě ráda.

lišovat. To, jakým způsobem používáme humor, vypovídá mnohé o našem vztahu k sobě i o vztahu k ostatním, k pacientům, k jejich příbuzným, ke kolegům. Kdo to neumí, riskuje, že jeho vtipy budou nepodařené, nemístné.

➤ Nebojme se humoru

Neboť blahoslavení jsou ti, kteří se umí smát sami sobě, neboť oni se nepřestanou nikdy bavit. Blahoslavení ti, kteří jsou dost moudří, aby sami sebe nebrali příliš vážně, neboť budou ceněni svým okolím. Blaze vám, kdo se umíte vážně dívat na malé věci a klidně na věci vážné, neboť vy dojdete v životě daleko. Blaze vám, kdo umíte obdivovat úsměv a zapomenout na úšklebky, neboť vaše cesta bude zalitá sluncem. (Podle J. Follieta, 1903–1972)

➤ Humor s nadhledem

Pokud vlastníte tento smysl pro humor, máte vzácnou schopnost nahlížet na vše z lepší stránky a nebrat sebe ani život příliš vážně. Umíte překonávat překážky, protože jste schopni odstoupit od problému, zlehčit ho, získat nadhled a uvolnit tak ruce pro jeho budoucí řešení – sobě i druhým. Studie ukazují, že jedině mezi tímto typem humoru a tělesným i duševním zdravím existuje prokazatelná souvislost. Disponují jím pouze duševně vyzrálí lidé, kteří k tomu, aby se zasmáli, nepotřebují publikum, ale dokáží se bavit i sami. Je prokázáno, že u lidí, kteří se dokáží na problém podívat s odstupem a případně se mu i zasmát, se významně snižuje hladina úzkosti i agresivity.

Kdykoli se objeví nějaký problém, je dobré mít v kolektivu a na pracovišti kolegy se smyslem pro humor. S nimi to, co vypadalo velké a vzbuzovalo obavy, se rázem zdá být menší a neškodnější. Všechno pomine – to hrozné i to pěkné. A tak se skrze humor můžeme leccemus, co druzí berou smrtelně vážně, zasmát, nebo se tomu aspoň trošku pousmát (viz výše: humor jako úleva či odbourání stresu).

➤ Humor a pokora

Učme se pokoře. Pokorný člověk mívá smysl pro humor. Dovede se smát sám sobě, má k sobě odstup. Umí se na sebe podívat s nadhledem – jako na člověka plného chyb a slabostí. Mějme odvažu přijmout sebe sama se svou pozemskostí a se svým člověčenstvím. Pak z nás bude naděje, důvěra i humor přecházet na ostatní, na pacienty i kolegy. Hodně pomáhá, když člověk umí to, co mu vadí, trochu odlehčit. Humor je nejen dar, ale také postoj k životu.

P. S. Milí šéfové, nadřízení, ředitelé a vedoucí, nezapomeňte, že smích umí závažné věci většinou vyřešit úspěšněji a rychleji než velká přisnost! :-)

Ke každému člověku je potřeba přistupovat individuálně

Každý z nás je individualita, jeden od druhého se lišíme vzhledem, proporcemi, chováním a spoustou jiných vlastností a charakteristik. Každý z nás má také individuální potřeby. Proto bychom ani v sociálních zařízeních neměli při péči o klienty zapomínat na individuální přístup.

Ti, kteří přicházejí do kontaktu se seniory nebo se o ně přímo starají, jistě vědí, že se každý člověk od určitého věku potýká s různými zdravotními problémy. Jedním z těchto problémů může být lehká nebo těžká inkontinence. Inkontinence neboli únik moči může postihnout osoby fyzicky aktivní, ale hlavně osoby imobilní, upoutané na lůžko. Zejména pro aktivní jedince představuje únik moči nepříjemné omezení. Hlavně v případě, když se jedná o jeho těžší formu.

CO JE TĚŽKÝ ÚNIK MOČI?

O těžkém úniku moči hovoříme v případě, kdy dochází k samovolnému vyloučení více jak 200 ml moči během 4 hodin. Únik moči zpravidla představuje značné omezení pro osoby, které touto poruchou trpí. Zvyšuje také nároky na ošetřující personál. Je tedy nutné zvolit vhodné absorpční pomůcky, které jsou pohodlné pro klienty a zároveň jednoduché na manipulaci a výměnu.

JAKÉ POMŮCKY ZVOLIT?

V případě, že vybíráte pomůcky pro osoby se středním až těžkým únikem moči, je zásadní, zdali se jedná o osobu upoutanou na lůžko, nebo naopak osobu aktivní. Každý, kdo se nechce nechat omezovat v pohybových aktivitách, na které byl doposud zvyklý, by měl nosit natahovací plenkové kalhotky MoliCare Mobile. Tyto kalhotky jsou určeny speciálně pro mobilní osoby se středním až těžkým únikem moči. Kalhotky se nosí jako běžné spodní prádlo a jsou velmi diskrétní. Kalhotky MoliCare Mobile jsou vyrobeny z jemného a prodyšného materiálu, který je příjemný na dotek a je tedy možné je nosit každý den bez obav ze ztráty komfortu.

Jednou z neoddiskutovatelných předností natahovacích kalhotek MoliCare Mobile je jejich vysoká absorpce. Asi každý člověk, který se s inkontinencí potýká, si patrně klade otázku, jak si poradit s nepříjemným zápachem. S kalhotkami MoliCare Mobile však už může tuto sta-



**O krok dál
pro zdraví**

rost klidně pustit z hlavy. Kromě velmi komfortního nošení a vysoké savosti je samozřejmostí také unikátní schopnost pohlcovat nepříjemný zápach.

POMŮCKY PRO PACIENTY ODKÁZANÉ NA LŮŽKO

Další, koho se těžká inkontinence týká, jsou imobilní osoby upoutané na lůžko, které mohou kromě problémů s únikem moči trpět i únikem stolice. V takovém případě je pro větší komfort jejich i osob, které o ně pečují, důležité, aby šly absorpční pomůcky dobře aplikovat a následně také pohodlně sundat.

Takovou funkci plní prodyšné zalepovací plenkové kalhotky MoliCare Premium, které mají praktické lepicí pásy na suchý zip usnadňující jejich výměnu. Okraje kalhotek tvoří anatomicky tvarované vnitřní pásy, které zabraňují postrannímu úniku moči.

Povrch plenkových kalhotek je antibakteriální, a udržuje přirozené pH pokožky 5,5. Díky tomu je při používání kalhotek MoliCare Premium minimalizován vznik nepříjemných kožních problémů.

Zalepovací kalhotky mají unikátní třívrstvé savé jádro, které rychle odvádí tekutinu do středu tohoto jádra, kde je přeměněna na gel. Přeměna tekutiny na gel je klíčová, protože zabraňuje nežádoucímu prosakování moči zpět na povrch nebo mimo kalhotky.

Všechny zalepovací plenkové kalhotky MoliCare Premium jsou navíc vybaveny látkou Odour Neutralizer, která pomáhá účinně neutralizovat nepříjemný zápach.

Velmi praktický je také indikační proužek na spodní straně pomůcky. Indikační proužek se po zachycení určitého množství mikcí rozpíje a tím vás upozorní na to, že je třeba kalhotku vyměnit.

Abyste pomůcky fungovaly tak, jak mají, a nedocházelo k protékání moči mimo kalhotky, je vždy nutné správně zvolit jejich velikost a stupeň savosti podle potřeb daného klienta.

OCHRANNÁ PODLOŽKA OCHRÁNÍ LŮŽKO

U osob trpících těžkou inkontinencí, které jsou navíc trvale upoutány na lůžko, je také důležité zvolit správné ochranné pomůcky, které pomohou ochránit lůžko a ložní prádlo. Takovou ochranu poskytuje jednorázová podložka MoliNea. Tyto podložky mají vysoké absorpční schopnosti, které jsou zajištěny díky savému jádru z celulózy a povrchu z netkaných textilií. Spodní strana podložky je potom pokryta fólií, která brání protečení tekutiny a zároveň má také protisklizovou úpravu, která zabraňuje tomu, aby podložka klouzala po lůžku. Některé typy podložek jsou pro větší komfort a lepší možnost fixace k lůžku vybaveny záložkami, aby se daly snáze zahnout pod okraje matrace. Podložky jsou kromě pacientů s těžkým únikem moči či stolice vhodné také pro osoby trpící dekubity nebo pro pacienty s ekzematickými onemocněními kůže, která vyžadují aplikaci různých masť a roztoků.

NEZAPOMÍNEJTE NA VHODNOU KOSMETIKU

Pro osoby s únikem moči je v lékárnách nebo zdravotnických potřebách k dostání také speciální kosmetika Menalid professional. Je rozdělena do tří řad na modrou – určená k čištění pokožky, růžovou – k ochraně pokožky vystavované látkám obsaženým v moči, a žlutou – ta je určena k péči o zralou a citlivou kůži.

Pokud tedy chcete svým klientům dopřát maximální komfort a pohodlí a zabránit nepříjemným kožním problémům, neměli byste na tuto kosmetiku zapomínat.

Nejvyšší správní soud:

Každý člověk má právo na sociální služby a toto právo lze soudně vymáhat

Doposud nebylo v České republice zřejmé, jestli má člověk právo na sociální služby a jestli lze toto právo i nějakým způsobem vymoci. Ani Listina základních práv a svobod, ani zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, výslovně neupravují, že by člověk měl právo na sociální služby a o toto právo by se mohl brát. Rovněž nebylo zřejmé, co by toto právo mělo znamenat a jak by mělo být interpretováno, pokud bychom se shodli, že vůbec existuje. Tyto otázky vyřešil Nejvyšší správní soud v nedávném rozhodnutí¹ a v tomto příspěvku se budu postupně zabývat právními aspekty tohoto zásadního rozsudku.

■ **Text: JUDr. Maroš Matiaško, LL. M.**

Autor je advokát, který případ zastupoval, externí odborník projektu Transformace sociálních služeb, který realizuje MPSV ČR. Projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím OP Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.

Nejvyšší správní soud řešil kasační stížnost tři nedospělých stěžovatelů z Jihočeského kraje, kteří mají kombinované postižení, poruchu autistického spektra a mentální postižení a vykazují známky problémového chování. Celý problém vznikl před několika lety, kdy se na Jihočeský kraj obrátily rodiny dětí s autismem a mentálním postižením s prosbou o zajištění adekvátní celoroční pobytové služby. Krajský úředníci se rozhodli investovat veřejné prostředky do stavebních úprav již existujícího velkokapacitního zařízení v Oseku a službu pro tuto cílovou skupinu zajistit v tomto zařízení, jehož je kraj zřizovatelem. Jejich rozhodnutí bylo podle jejich vlastního vyjádření vedeno snahou co nejvíce ušetřit, přičemž zároveň zdůraznili, že není ani v plánu velkokapacitní Osek transformovat a zajistit lidem s postižením život v komunitě. Rodiče se tak dostali do svízelné situace. Buďto akceptují politiku kraje a nechají děti institucionalizovat ve velkém zařízení, kde žije 140 lidí s jinými potřebami, anebo budou uvažovat nad hospitalizací v dětské psychiatrické nemocnici, anebo se pokusí co nejdéle zvládat sami velmi náročnou péčí s případnou podporou ambulantní nebo terénní služby. Tato těžká volba je přivedla nakonec k rozhodnutí, že se pokusí využít soudní cestu k tomu, aby kraj svůj postoj přehodnotil a dětem zajistil po-

bytovou službu, která by však naplňovala kritéria čl. 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a byla by službou v co nejméně omezujícím prostředí.

PRÁVNÍ ASPEKTY PŘÍPADU:

POSTUP ŽALOBCŮ A ROZHODNUTÍ PRVOSTUPŇOVÉHO SOUDU

Žalobci zvolili cestu správní žaloby na ochranu jejich veřejného subjektivního práva před nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením správního orgánu podle § 82 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního. Ve své žalobě argumentovali, že v jejich případě došlo k zásahu a že tento zásah byl zaměřen přímo vůči nim. Tvrdili, že byli zkráceni na svých právech, protože jim svědčí právo na život v komunitě v nejméně omezujícím prostředí a toto právo je veřejné subjektivní právo, tzn. lze jej dovodit z jiných práv a výslovně vyplývá i z čl. 19 Úmluvy OSN a § 38 zákona o sociálních službách. Krajský soud v Českých Budějovicích rozhodující v prvním stupni této argumentaci nepřisvědčil. Žalobu meritorně neposoudil a naopak ji odmítl pro nedostatek tzv. hmotné legitimace žalobců. Jinými slovy, Krajský soud v Českých Budějovicích vlastně uvedl, že člověk nemá veřejné subjektivní právo na poskytování sociální služby a nemůže si zajištění tohoto práva ani soudně vymoci.

PRÁVNÍ ASPEKTY PŘÍPADU: ROZHODNUTÍ NEJVYŠŠÍHO SPRÁVNÍHO SOUDU

Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku č. j. 4 Ads 134/2014-29 ze dne 30. 10. 2014 rozhodnutí Krajského soudu v Českých Budějovicích zrušil. Argumentaci Nejvyššího správního soudu lze rozdělit do několika rovin. První otázka je, který subjekt by měl být žalovaný a proč. Podle názoru Nejvyššího správního soudu Krajský soud pochybil

již tím, že jako žalovaného v napadeném rozhodnutí označil Krajský úřad Jihočeského kraje, ačkoli v žalobě stěžovatelé uváděli, že se domáhají ochrany před nezákonným zásahem Jihočeského kraje a k tomu směřovala též jejich argumentace. Nejvyšší správní soud dal i zapravdu Krajskému úřadu Jihočeského kraje v tom, že nelze zaměňovat kraj a krajský úřad. Argumentace stěžovatelů vycházela především z § 95 písm. g) zákona o sociálních službách, podle něhož kraj v samostatné působnosti zajišťují dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, proto Nejvyšší správní soud za žalovaného považoval Jihočeský kraj.

EXISTUJE PRÁVO NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY?

Po vyřešení této otázky se Nejvyšší správní soud zabýval již prvním klíčovým problémem, tj. jestli má člověk vůbec právo na poskytování sociálních služeb. Nejvyšší správní soud k tomu uvedl (odst. 22): „*Nejvyšší správní soud je naopak toho názoru, že právo zdravotně postižených osob na pomoc veřejné moci (ať již státu nebo veřejnoprávních korporací) v situacích, kdy si sami, respektive ani s přispěním svých rodin, nejsou s to zajistit základní životní podmínky, je zahrnuto v právu na pomoc v hmotné nouzi ve smyslu čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Hmotnou nouzi ve smyslu citovaného ustanovení Listiny totiž není možno vykládat úzce pouze jako chudobu, nýbrž šíře jako nouzovou situaci způsobenou objektivními podmínkami, včetně těžkého zdravotního postižení, které občanovi zabraňuje zajistit si své základní životní podmínky vlastním přičiněním.*“ Nejvyšší správní soud tak uvedl, že právo na poskytování sociálních služeb vyplývá z práva na hmotnou nouzi upravenou v čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod.

Co se týče výše uvedeného ustanovení § 38 zákona o sociálních službách, podle kterého „*každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“, tak se jím Nejvyšší správní soud zabýval v odst. 25 ve dvou souvislostech. Za prvé, z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu vyplývá, že na úrovni ústavního práva je právo na poskytování sociálních služeb upraveno v právu na hmotnou nouzi podle čl. 30 odst. 2 Listiny, na úrovni tzv. jednoduchého práva však jde o § 38 zákona

¹ Jde o rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 134/2014-29.

o sociálních službách. Otázka významu je druhá věc, které se Nejvyšší správní soud ve vztahu k tomuto ustanovení v odst. 25 věnoval. Podle Nejvyššího správního soudu „Krajský soud má ovšem pravdu, pokud uvádí, že z § 38 zákona o sociálních službách nevyplývá povinnost státu (kraje) zajistit péči o stěžovatele konkrétním jím požadovaným způsobem, tím ovšem není popřeno veřejné subjektivní právo z tohoto ustanovení vyplývající.“ Toto ustanovení tak podle soudu nezaručuje, že stát má povinnost člověku zajistit péči, kterou on sám požaduje, ale bude to spíše péče, která by byla pro něho vhodná. Nicméně s ohledem na čl. 19 Úmluvy OSN by byla otázka vhodnosti úzce spjata s otázkou volby člověka s postižením. Přičemž volba přirozeně znamená, že člověk má z čeho vybírat.

JE PRÁVO NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY SOUDNĚ VYMAHATELNÉ?

Právo na sociální služby je tzv. sociální právo a v žádném případě nelze tato práva interpretovat způsobem, že by měla být zbavena soudní ochrany. Odlišný charakter sociálních práv se projevuje tím, že se jedná o pozitivní závazky státu (veřejné moci) k určitému plnění, ať již v podobě poskytování dávek, či jako zde vybudování a financování sociálních služeb. Tzv. pozitivní závazek souvisí s povinností něco činit nebo i investovat určitým způsobem. To, jak veřejná moc tento závazek zajišťuje, je zásadně na úvaze k tomu příslušných orgánů moci zákonodárné či výkonné, respektive zde územní samosprávy. V těchto otázkách mají příslušné orgány širokou autonomii. Tato volnost není ale bezbřehá, je limitována respektováním esenciální podstaty sociálních práv (vyjádřené požadavkem na rovnost v důstojnosti), nediskriminace a racionality (tj. obecný zákaz svévolle). V tomto smyslu a rozsahu jsou tedy sociální práva veřejnými subjektivními právy i soudně vymahatelnými nároky vůči veřejné moci.

JAKÁ KRITÉRIA BY MĚLO PRÁVO NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY NAPLŇOVAT?

Rodiny dětí argumentovaly poukazem na článek 19 Úmluvy OSN. Toto ustanovení hraje v jejich případě klíčovou roli, protože upravuje právo na nezávislý způsob života, jinými slovy i právo na život v komunitě, a zakazuje nucenou institucionalizaci. Článek 19 zavazuje stát k tomu, aby transformoval všechny instituce pro lidi s postižením a aby je nahradil dostupnou a přístupnou sítí komunitních služeb. Podle Nejvyššího správního soudu platí, že pokud „Česká republika podepsala a ratifikovala tuto me-

zinárodní smlouvu, je povinna ji dodržovat a účinně naplňování této smlouvy je povinností orgánů moci zákonodárné, výkonné i soudní. Podle čl. 10 Ústavy České republiky jsou vyhlášené a ratifikované mezinárodní smlouvy součástí právního řádu a mají přednost před zákonem. Citovaná úmluva tyto požadavky nepochybně splňuje.“ Proto i toto ustanovení je třeba zohlednit při zjištění konkrétního obsahu práva na sociální služby. Navíc je potřebné rovněž přihlídnout k čl. 14 Evropské sociální charty a i k dalším dokumentům, zejména Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva.

Ze systémového hlediska to znamená, že uvažuje-li kraj o dostupnosti sociálních služeb a plánuje síť služeb, musí zohledňovat čl. 19 Úmluvy OSN. Z tohoto článku lze přitom dovodit, že samosprávné celky musí upustit od politiky ústavní péče o lidi s postižením, resp. nesmí takovou politiku ani zavést. To znamená, že i kraje musí v maximální míře s ohledem na dostupné zdroje transformovat existující velká pobytová zařízení, resp. slovy mezinárodního práva musí učinit k tomu cílené a konkrétní kroky, například přijetím specifické politiky. Za další to znamená, že kraje musí v maximální možné míře zajistit dostupnost a přístupnost tzv. komunitních služeb a nesmí vytvářet podmínky pro ústavní péči, například nevhodnými investicemi.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu je pro oblast poskytování sociálních služeb zásadní v tom smyslu, že poprvé bylo výslovně judikováno, že člověk má právo na poskytování sociálních služeb, přičemž tyto služby musí být poskytovány v nejméně omezujícím prostředí. Toto právo není pouhou abstraktní proklamací, ale jde i o soudně vymahatelný nárok. Velmi silná rovina lidských práv v rozsudku a důraz na čl. 19 Úmluvy OSN dávají ze systémového hlediska tušit, že deinstitutionalizace je právním závazkem nikoliv pouze státu, ale i samosprávných celků, od kterých se rovněž očekává postupné naplnění práva všech osob se zdravotním postižením na život v komunitě. Můžeme proto jenom doufat, že všechny kraje budou postupně připravovat a implementovat funkční a konkrétní plány deinstitutionalizace všech zařízení a zároveň přestanou nesmyslně investovat a betonovat kapacity velkých ústavů a budou v maximální možné míře podporovat existující a vznikající komunitní služby. V současné době se případ vyvíjí tak, že Krajský soud v Českých Budějovicích žalobu meritorně přezkoumal a zamítl a žalobci podali opětovně kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu. ■

Zlaté listy

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ve spolupráci s Domovem pro seniory Heřmanův Městec

vyhlašuje

2. ročník soutěže

ZLATÉ LISTY O nejlepší časopis domova pro seniory roku 2014

Soutěží se o hlavní cenu

Zlaté listy 2014

a cenu Titulní strana časopisu.

Soutěž je otevřena pro všechny amatérské vydavatele – registrované poskytovatele sociálních služeb v ČR, kteří vydávají časopis v tištěné podobě pro své uživatele, jejich rodinné příslušníky, přátele, zaměstnance, dobrovolníky a další osoby.

Soutěžit se bude

ve 2 kategoriích, v každé z nich bude vyhlášeno 1.–3. místo. Vítězi, kterého porota vybere ze všech přihlášených, bude udělena hlavní cena „Zlaté listy 2014“. Speciální cenou bude „Titulní strana časopisu“.

**Uzávěrka přihlášek
je 30. 6. 2015.**

Výsledky budou vyhlášeny v rámci Galavečera VII. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb 8. 10. 2015 v Táboře. Plné znění pravidel soutěže, přihlášku a další informace najdete na www.apsscr.cz, menu Projekty / „Zlaté listy“.

www.apsscr.cz

www.domov-hm.cz

Hodnocení zaměstn

V minulém díle jsem vám slíbil, že na základě vlastní zkušenosti prozradím, kterých chyb se můžete při hodnocení zaměstnanců vyvarovat. My jsme jich po provedení revize našli mnoho. Mohlo by se tedy zdát, že dosud jsme mnohé dělali špatně a že jsme systém měli možná lépe připravit. Jak se říká: po bitvě je každý generál.

Myslím, že cesta, kterou jsme si prošli, a jistě po ní dále půjdeme, je nutná k vytvoření kvalitního hodnoticího systému, neboť nejsou daleko od pravdy slova písně jedné populární hudební skupiny: „I cesta může být cíl.“¹

■ **Text: Mgr. Jakub Žákavec, MBA**

Foto: Fotky & Foto

Protože vedoucí mnohdy neměli k hodnocení dostatek podkladů, používali prázdné termíny:

- je třeba, aby zaměstnanec byl spolehlivý;
- kdyby nebyl loajální, nemohl by zde pracovat;
- je třeba, aby zaměstnanec nepomlouval organizaci;
- pracuje kvalitně a dobře.

Tyto termíny mi připomínají pracovní náplň uklízečky v jednom nejmenovaném podniku: udržuje pořádek a čistotu. Tento vznešený termín je ale prázdný. Ví uklízečka, co má dělat? Kde má začít a jaké desinfekční prostředky má použít?

Z hodnotících formulářů nebylo mnohdy patrné, kde jsou kladné a kde záporné stránky pracovního výkonu zaměstnance, v jakém směru je s ním jeho nadřízený spokojen, jaké cesty by vedly k jeho ještě většímu přínosu pro organizaci. Nebo naopak: kde musí zásadně svůj přístup změnit. Přitom jsou ale právě toto klíčové důvody, proč hodnocení provádíme.

➤ Návaznost na plat

Hodnocení bylo přímo navázáno na plat. Personalista zadal ve mzdovém softwaru vyšší součtu bodů hodnocení u jednotlivých kritérií a z tohoto čísla byla automaticky vypočtena výše osobního příplatku (viz vzorce pro přepočty).

Division_ID.Code znamenalo středisko, pozici, na které zaměstnanec pracoval. U_Hodnoceni pak součet bodů dosažených v jednotlivých kritériích.

Ze vzorců pro přepočty je patrné, že pro každé středisko byl vzorec nastavený jinak a zaměstnanci ho neznali. Důvodem k „utajení“ bylo, aby se zaměstnanci s vedoucím neprali o každý bod v jednotlivém kritériu, což se (jak se později ukázalo) stejně stalo.

Zaměstnanci i přesto, že převodní vzorec nebyl zveřejněn, časem poznali, že pokud dosáhnou většího součtu bodů, mají plat vyšší. Pokud se naopak dohodli s hodnotitelem na nižším bodovém hodnocení, měli plat nižší. Zaměstnanci neporovnávali body v jednotlivých kritériích, ale porovnávali součty. Pokud byl součet nižší, automaticky z toho plynulo snížení platu. „Jsem horší, a proto mám nižší plat,“ říkali takto hodnocení zaměstnanci. Často už ale nevěděli, proč k onomu snížení platu došlo.

I ze strany vedoucích došlo k ovlivnění bodového hodnocení: jeden z vyšších manažerů měl pod sebou více úseků. Protože však práce na jednom úseku byla náročnější než na ostatních, snažil se, aby zaměstnanci tohoto úseku měli vyšší bodové hodnocení. Stávalo se to i přesto, že byl vzorec nastaven u každé pozice jinak a hodnotitelé o tomto věděli.

¹ Mňága & Žďorp – I cesta může být cíl, album Ryzí Zlato, Praha, EMI, 1995

Dále jsme zjistili, že vedoucí někdy ani sami nevědí, jak by měl podle některých kritérií zaměstnanec pracovat, aby dosáhl průměru. Obecněji řečeno: chyběl zde popis člověka, který by dosahoval ve všech kritériích průměrných hodnot.

Mnohdy vedoucí neuměli sami popsat, co dané kritérium obnáší. Docházelo k tomu, že za jeden prohršek byl zaměstnanec sankcionován ve dvou kritériích, a to z důvodu, že vedoucí některá kritéria zaměňoval, nebo dokonce slučoval. Na příkladu jedné věty hodnocení uvádím sloučení dvou kritérií:

Organizace práce:

- práci si dovede zorganizovat.

Pracovní tempo:

- protože si práci dovede zorganizovat, odvádí práci v dostatečném tempu.

➤ Změny v systému hodnocení

V další části chci naznačit změny, které je potřeba provést pro zajištění větší efektivity hodnocení. Z toho, co je uvedeno výše, vyplývá, že je potřeba změnit stupnici. Není možné říci zaměstnanci, který v žádném ohledu nezhoršil svůj pracovní výkon, že má méně bodů.

Výzkumy² neustále ukazují, že spokojenost zaměstnanců roste, pokud vědí, jak je určována výše jejich platu (viz tabulka č. 1).

Zaměstnanec musí vědět, co od něj jeho vedoucí očekává, co je standardem, co považuje za již nedostačující pracovní výkon a naopak. Sestavit tyto popisy je velmi náročné a dokazuje to i následující úryvek z korespondence s nejmenovanou poradenskou firmou:

„Úkol, který zahrne celý systém výběru, vedení, motivace a hodnocení. Systém, který bude znát popisy všech pracovních pozic, popisy kompetencí a odpovědností. To se nevytváří jednoduše a jen velmi obtížně ze středního článku řízení. Většina firem, co znám, si tyto věci nechává dělat na zakázku (za opravdu těžké peníze) nebo na tom pracuje sestavený tým zaměstnanců za aktivní účasti/vlivu vrcholového vedení organizace. Vždy je to proces vycházející ze zkušeností a znalostí lidí, specifik a tradic organizace, aktuálních potřeb a výsledek se rodí určitým tempem. Výsledný produkt je pak výrazným prvkem firemní kultury – to je jeho obrovská cena.“

² Studie odměňování, Mercer Consulting, 2002

Vzorce pro přepočty:

```
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='01', (U_Hodnoceni), "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='02', (U_Hodnoceni-60)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='03', (U_Hodnoceni-86)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='04', (U_Hodnoceni-105)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='06', (U_Hodnoceni-105)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='07', (U_Hodnoceni-115)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='08', (U_Hodnoceni-65)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='09', (U_Hodnoceni-100)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='11', (U_Hodnoceni-95)*100, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='12', (U_Hodnoceni-100)*40, "+
If(WorkingRelation_ID.Division_ID.Code='13', (U_Hodnoceni-100)*60, ")
```


anců

6. část



„Jak při dalším hodnocení vysvětlím zaměstnanci, že má nižší bodové hodnocení, ale ve skutečnosti pracuje lépe?“ Tato otázka vyšla správně z úst vedoucího, který v minulém hodnocení přecenil výkon svých podřízených, respektive standardnímu výkonu přisoudil vyšší bodové hodnocení. Nejjednodušší způsob byl změnit stupnici jako takovou. Číselnou stupnici jsme vyměnili za znakovou (viz tabulka č. 2).

Důležitou součástí hodnocení je seznámení všech zaměstnanců se změnami, aby každý pochopil, proč hodnotíme, jakým způsobem hodnotíme, co se od něj očekává.

Hodnocení totiž nesmí být pouze záležitostí hodnotitele, ale aktivně se na něm musí podílet i ti, kteří jsou hodnoceni.

Poslední revizí se zdokonalil systém hodnocení v zařízení, ale tím práce na systému hodnocení neskončila.

V dalších letech prošel systém hodnocení dalšími změnami. Standard pracovního výkonu se postupně mění s vývojem celé organizace. Proto je třeba jej stále pilovat, pilovat a zase pilovat.

Tento seriál o hodnocení nemá za cíl podat návod na to, jak hodnotit, ale měl popsat cestu jedné organizace. Cestu, která

Důležitou součástí hodnocení je seznámení všech zaměstnanců se změnami, aby každý pochopil, proč hodnotíme, jakým způsobem hodnotíme, co se od něj očekává.

nebyla jednoduchá: jak pro management, tak především pro řadové zaměstnance. Správné hodnocení může přinést organizaci nevyčísitelné obohacení. Pokud se s ním ale neztotožní většina zaměstnanců na všech úrovních, může organizaci v jejím vývoji přibrzdit, zastavit či dokonce rozložit.

V příštím, závěrečném díle najdete shrnutí toho, na co bychom neměli při hodnocení zapomínat.

Tabulka č. 1

Studie	Přesvědčení	Procento
1.	Zaměstnanec je spokojen, pokud ví, podle čeho je plat stanoven	74 %
2.	Zaměstnanec je spokojen, ale nezná způsob stanovení svého platu	42 %
3.	Zaměstnanec pozoruje vazbu mezi platem a výkonem	28 %

Tabulka č. 2

Velmi vysoká úroveň	Vysoká – optimální úroveň	Průměrná, postačující úroveň, standard	Postačující minimální úroveň	Nedostačující úroveň
15–13	12–10	9–7	6–4	3–1
A – 0 +	B – 0 +	C – 0 +	D – 0 +	E – 0 +

Život vzpomínek v do

– od jednotlivce ke komunitě

V **závěrečné části**
cyklu o reminiscenci
se znovu vrátíme
k tématu využití
vzpomínek v institucích
poskytujících pobytové služby
seniorům. Zaměříme se
na problematiku reminiscenčních
skupin a ukážeme možnosti
překračování bariér mezi
institucí, rodinou a komunitou.

■ **Text: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.,**
vysokoškolská pedagožka, předsedkyně
správní rady ČALS, autorka knihy
Reminiscence – využití vzpomínek při
práci se seniory
Mgr. Hana Čížková
Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
Foto: Hana Janečková, Alena Fendrychová

➤ Reminiscence a aktivizace seniorů ve skupině

Reminiscence je často nabízena v podobě skupinových setkání a společných rozhovorů jejich účastníků na zvolené téma. V této podobě jde o aktivitu již dostatečně známou a v posledním desetiletí úspěšně rozvíjenou. Zkušenosti však ukazují, že v podmínkách konkurence mezi jednotlivými domovy se někdy reminiscence zavádí jenom proto, aby zde byla další aktivita, kterou se domov může pochlubit. Existuje pak nebezpečí, že reminiscence sklouzne k rutíně a výsledkem bude zklamání. Příčinou může být nedostatek motivovaného a kvalifikovaného personálu, který by reminiscenci přijal za svou a dělal ji s radostí, nápaditostí a nadšením. Těchto vlastností je pro reminiscenční práci třeba stejně jako dostatečné kompetence pro práci se skupinou. Znalost skupinové dynamiky a rizik skupinové práce, komunikační dovednosti a schopnost motivovat lidi patří k předpokladům správné práce reminiscenčního asistenta či facilitátora reminiscenčních setkání (Janečková, Vacková, 2010, s. 76–103, Špatenková, Bolomská, 2011, s. 47–62).

➤ Zkušenosti z praxe reminiscenční asistentky v domově pro seniory

Co se podařilo: Zavedení reminiscence začalo dávat nejrůznějším činnostem nový

smysl. Na skupinová setkání bylo pozváno (vždy opakovaně, písemnou i ústní formou, osobně i pozvánkou) asi 8–10 seniorů, bez ohledu na to, zda měli, nebo neměli demenci. Výběr účastníků byl uskutečněn podle data narození, tedy náhodně. Tento způsob výběru spojuje lidi stejného stáří, kteří mají společnou časovou osu. Umožňuje to zároveň, aby se na setkání dostali všichni, tedy i ti, kteří se jiných aktivit neúčastní. Důležité je při aktivitě pečlivě zvážit zasedací pořádek, a to nejen pokud jde o samotné seniory, ale i asistentky (např. vhodné posazení vedle sebe, aby senioři měli jeden směr pohledu a asistentky na sebe mohly průběžně reagovat). Důležitý je také čas setkání, který by neměl korespondovat s jinými aktivitami (např. s časem oběda). Nejvhodnější dobou u osob s demencí bylo dopoledne, u zdravých seniorů tolik limitů není.

Setkání probíhala v útulném, stylizovaném prostoru a byla doprovázena nabídkou dobového občerstvení. K dispozici byla káva z melty, boží milosti nebo domácí pečivo, někdy dokonce vlastnoručně vyrobené samotnými seniory za podpory reminiscenční asistentky. Příprava jídla byla obvykle spojena s poslechem dobové hudby nebo vyprávěním, které se vztahovalo k určitému tématu. Aby si lidé vybavili vzpomínku, pomůže jim někdy, když se dotknou určitého materiálu nebo si oblečou části oděvů, které se nosily dříve – dámské kožené rukavice nebo klobouk. Ženy si mohly nechat natočit vlasy, mohly přičichnout k charakteristickým vůním. To vše vzpomínání doprovázelo a napomáhalo mu. Hudbu jsme pouštěli z youtube.com, jelikož se zde dají dohledat písně na přání účastníků, dokonce i na základě pouhého útržku textu. Během každého setkání si reminiscenční asistentka psala poznámky. Poté, co proběhl celý cyklus osmi setkání, dostal účastník na jednom listu krátké shrnutí svého životního příběhu. To se velmi osvědčilo, senioři se pak mohli prezentovat před svou rodinou. Někteří členové rodiny se tak dozvěděli o svých blízkých zcela nové věci. Mnozí to ocenili až poté, co jejich blízcí zemřeli. Pro reminiscenční asistentky byla velmi důležitá podpora ze strany vedení organizace. Měly volný prostor pro své tvoření a vedení celé reminiscenční aktivity.



Co se nepodařilo: Při nedostatku personálu bylo obtížné zajistit spolupráci v týmu. Lidé, kteří potřebovali doprovod na setkání, asistenci při oblékání apod., na setkání často nedorazili, protože se na ně „zapomnělo“. Bylo nutné připomínat reminiscenční setkání nejen účastníkům, ale i personálu, a často si reminiscenční asistentky musely pozvané účastníky převést samy. To odvádělo jejich pozornost od vlastní práce a bránilo jim v jejich koncentraci na nadcházející činnost.

Překvapila nás reakce některých rodin, které nám měly při vytváření knih života potřebu vysvětlovat, že se sepsané vzpomínky podle vyprávění jejich blízkého nezakládají na pravdě. Někteří rodinní příslušníci naopak neměli zájem o spolupráci vůbec a nepomohli s vyhledáním reminiscenčních předmětů a fotografií ani nese-psali životní příběh. (R. N. N.)

➤ Reminiscence jako východisko péče orientované na vztahy

Existuje ještě jiný pohled na význam skupiny pro život starého člověka a na roli, kterou zde může sehrát reminiscence. Směřuje-li pobytová služba k minimalizaci dopadu institucionálního prostředí na své uživatele, vytváří podmínky pro to, aby zde lidé mohli žít pokud možno v *přirozeném společenství*, v němž mohou vznikat hlub-

movech

Mezigenerační setkání během projektu
Když babička byla malá



ší mezilidské vztahy, kde se lidé navzájem znají, respektují svoje zvláštnosti, kde má každý svoji roli, svoji místo, svoji minulost a své přátele. Takové podmínky lze vytvořit v zařízeních rodinného typu, v malých komunitních centrech nebo – zejména v případě lidí s demencí – v uspořádání péče tak, aby probíhala v malých skupinách maximálně po 12–15 lidech (Holmerová, 2013). Prostředí pak samo o sobě podporuje individualizaci péče, ale zároveň umožňuje rozvíjet společenství. A právě zde je obrovský prostor pro uplatnění reminiscence. Vedle úpravy interiéru, které pak navozují pocit „jsem tady doma, tady je obývací a tady je kuchyň“, se nabízejí lidské příběhy, zkušenosti, vzpomínky, které lze různými způsoby uchopit a sdílet. Vyprávění je jen jednou z forem, tou nejdostupnější a nejčastější. Podobně též trénování paměti, které využívá vzpomínky. (Cingrošová, Dvořáková, 2014, Suchá, 2013). Reminiscenční práce však nabízí nesčetné množství kreativních metod, které mohou být průběžně více či méně strukturovaně začleňovány do každodenního života skupiny. Jde pak o určitou, na reminiscenci založenou kulturu, která těží z bohatých životních zkušeností a vzpomínek klientů. Zároveň si tak skupina postupně vytváří svoji vlastní kulturu, pravidla a rituály, které posilují orientaci, ale i pocit přisvojení: „sem patří“, „tady je

moje místo“. Proč by v evangelickém dením stacionáři nemohl začínat každý den písní „Díky za toto krásné ráno“, kterou znají generace evangeliků, z nichž mnozí jsou uživateli služby, a ostatní se k nim snadno připojí. Proč by si lidé nemohli během dopoledne zazpívat písně, které rádi zpívali ve svém mládí, často společně a při nějaké práci? Aktivita vycházející ze vzpomínek mohou být velmi pestré a mohou lidem dávat smysl. Zaměstnají ruce dříve běžně vykonávanými činnostmi, jako je vaření, mytí nádobí, prostírání, úklid, posezení u kávy, a umožní jim dotýkat se materiálů, kterých se dotýkali ve svém dětství a mládí – hlíny, proutí, sena, slámy, vosku, těsta, vlny, látek, kamenů, vody, semen, ovoce, zeleniny, květin atd. Práce ve skupině je příležitostí, aby každý dostal svoji roli. I role „člena“, „účastníka“, „pozorovatele“ je důležitá. Práce by měla mít svůj cíl, ať již jde o přípravu Vánoc či Velikonoc, přípravu na bál, dožínky či na svatbu, jejíž dramaturgie, jsou-li k tomu vhodné podmínky, může být výsledkem tohoto úsilí. Práce a zábava jsou zde propojeny. Je tu radost z výsledku, oslava společného díla, oslava svátků, narozenin, kdy je příležitost znovu vyzdvihnout před všemi přítomnými důležitost a životní zásluhy oslavence.

Estetická stránka práce s reminiscencí

Výsledky reminiscenční práce, reminiscenční produkty, někdy i celá umělecká díla (tzv. RemArt) jsou důležitou součástí společného úsilí, mají význam pro seniory samotné, pro jejich blízké, stávají se součástí veřejného prostoru, stejně jako různé reminiscenční předměty. Reminiscence může podpořit estetické vnímání. Může je však také ohrozit. Je důležité myslet na to, aby způsob prezentace reminiscenčních produktů jejich krásu podtrhl a zvýraznil, aby jí neublížil.

V domovech pro seniory jsou pro účely skupinových setkání se vzpomínkami zřizovány speciální reminiscenční zákoutí, pokoje, celé prostory. V mnoha domovech přibývá různých reminiscenčních prvků, které mají připomínat krásu starých časů. Někdy se však vkrádá otázka ohledně jejich množství a estetických kvalit. Uspořádání prostředí by ani v tomto případě nemělo podceňovat důstojnost seniorů, ať mají jakékoli postižení, ani vkus příchozích návštěvníků. Reminiscenční předměty mají mít své místo. Pokud kuchyňský váleček či žehlička nejsou v rukou klientů a součástí jejich aktuální činnosti, neměly by viset na zdi vedle hodnotného malířského díla. Ve skutečnosti takové uspořádání spíše přispívá k dezorientaci klientů, než aby vyvolávalo jejich vzpomínky. Univerzální historizující nábytek možná také není

zcela blízký lidem, kteří prožili své mládí v kuchyních z 50. a 60. let minulého století. Úprava prostředí, které chce podpořit vzpomínky, musí být stejně promyšlená a orientovaná na lidi, kteří zde žijí, jako všechny ostatní prvky reminiscenční práce.

Role rodiny a budování vztahů

Uplatnění reminiscence při vytváření společenství je příležitostí pro smysluplné zapojení rodin do veškerého dění. Rodinní příslušníci se pak účastní nejen péče o své blízké, ale týká se jich život celého společenství, které by kvalitní pobytová služba měla vytvářet a rozvíjet (Dohnalová, Kulveitová, 2015). Pro rodiny bývá situace, kdy jejich blízký odchází z domácího prostředí do pobytové služby, obvykle velmi náročná. Objevují se pocity viny a selhání. Dalším známým fenoménem je postupný pokles zájmu některých rodinných příslušníků o své blízké, které předali do pobytové služby. Jednou z příčin je nedostatečná komunikace personálu s rodinami, nedostatečné úsilí o poznání jejich potřeb a možností a také nedostatečná péče o rodiny, jejich informování a hledání jejich možné role v probíhající institucionální péči. Práce s reminiscencí tak nabízí řadu možností, jak tuto bariéru a stres zmírnit a jak spolupráci v trojúhelníku „personál – rodina – senior“ podpořit a rozvíjet. (Janečková, Nentvichová, 2013). Svoji zkušenost popisuje i rakouský spisovatel Arno Geiger: „Konvence vyžadovala, aby měl člověk špatné svědomí, když se rozhodne dát blízkého člena rodiny do domova... Současně neuškodí tyto konvence zpochybnit. Venkovský pečovatelský dům pro seniory má kvalifikovaný personál, který pracuje v dobrých podmínkách... Tátu tam znali, a nikoli až od chvíle, kdy onemocněl. Tady v něm viděli celou osobnost, někoho s dlouhým životem, dětstvím a mládím, někoho, kdo dostal jméno August Geiger před více než osmdesáti lety, a ne teprve se začátkem nemoci.“ (Geiger, 2013, s. 111) Takovýto postoj personálu k milovanému člověku jistě znamená úlevu pro pečující rodinu a je základem nově budovaného vztahu. Vztah a důvěra mezi rodinnými příslušníky a personálem je základem spolupráce, včetně možnosti zapojení rodin do zajímavých reminiscenčních projektů, kde jejich blízký, člověk s demencí, má své důstojné místo. Orientace na budování vztahů mezi lidmi, kteří se setkávají v instituci, může přispět k minimalizaci jejich negativních dopadů. Péče o vztahy přesahuje individualistické zaměření spojené s orientací na jednotlivce. Profesor Nolan a kol. hovoří o potřebě vytvářet prostředí, do něhož jsou všichni zúčastnění smysluplně zapojeni. Takového prostředí, kde všichni mají pocit bezpečí, příslušnosti, kontinuity, smyslu, úspěchu a důležitosti (Nolan, 2004).

»»» 38

37 <<<<

➤ Propojení s komunitou skrze vzpomínky

Reminiscenční projekty dávají mnoho příležitostí otevřít domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem směrem ven, k obci, k širšímu společenství. Skrze reminiscenci je možné propojit generace a dát dětem šanci setkat se se starými lidmi, angažovat školy, veřejnou správu, divadelníky, tanečníky a výtvarníky. Můžeme zde uvést řadu příkladů dobré praxe, s nimiž jsme se setkali. Průkopníkem byl Domov důchodců Bystřany se svým projektem „Kufry vzpomínek“, který podpořil v r. 2006 Ústecký kraj. Kufry tvořili proskolení zaměstnanci domova spolu s jeho obyvateli, zapojili se i lidé z obce a rodiny, které donesly reminiscenční předměty a příběhy svých blízkých. Kufry byly vystaveny nejen v Domově důchodců Bystřany, ale i v Praze a na jiných místech. Jihočeský kraj zase podpořil projekt „Příběhy z krabic“, na němž spolupracoval v r. 2010 Domov pro seniory Dobrá Voda a Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ostravská radnice uspořádala již třikrát reminiscenční výstavu (v r. 2012 – *Vzpomínejme, když pečujeme*; v r. 2013 – *Vzpomínky nepatří do koše*; v r. 2014 – *Vzpomínky zmizely v čase*) a připravila unikátní prezentace reminiscenční tvorby klientů příspěvkových i neziskových organizací města. Své prostory pro tuto výstavu propůjčila nejen radnice, ale i Ostravské muzeum. Jinou možností kreativní reminiscenční práce, která přesahuje hranice seniorské instituce, nabízí reminiscenční divadlo. Unikátním uměleckým projektem klientů Domova Sue Ryder a profesionálních herců byl „Kabaret vzpomínek“, který se uskutečnil 19. 1. 2013. Herec David Prachař spolu se svými kolegyňmi a klienty domova připravili představení, které se zrodilo během vzájemných setkání umělců a klientů nad vzpomínkami a sdílením životních zkušeností. Alena Fendrychová realizovala mezigenerační reminiscenční projekt „Když babička byla malá“, do něhož se zapojila základní škola a domov pro seniory v Praze. Školní děti a obyvatelé domova se setkávali jednou v domově, jednou ve škole, a pod vedením reminiscenční asistentky a svých učitelů připravili společné koláže a jejich prezentaci na školní konferenci (Sassmann, Fendrychová, 2014). Také domov SENIOR Otrokovice, p. o., realizoval v letech 2012–2014 komplexní projekt „Bohatství vzpomínek“, do něhož se zapojili nejen vyškolení pracovníci domova, ale byly využity i ostatní dostupné komunitní zdroje, např. dobrovolníci, praktikanti, děti z mateřských a základních škol, místní historici, knihovníci apod. V rámci projektu spojili své síly při vytváření sbírky dobových předmětů a podkladů pro reminiscenční aktivity. Vyvrcholením projektu byla reminiscenční



Místo, odkud pocházím

divadelní představení (na téma „Kouzlo dětství“, „Máj lásky čas“ nebo „Když jsem se vdávala, když jsem se ženil“), jejichž scénář se opíral o vyprávění starých lidí. Divadlo bylo vždy spojeno s výstavou historických fotografií a předmětů k danému tématu (<https://www.youtube.com/watch?v=eXkvlWnGem4>). Zajímavý podnět přináší i Domov pro seniory Háje v Praze 4, který publikuje vzpomínky a úvahy seniorů z literární dramatické dílny ve spolupráci se studenty uměleckoprůmyslové školy v Plzni, s Galerií DOX v Praze Holešovicích nebo s knihovnou v Brandýse nad Labem. Domov pro seniory Slunečnice v Praze 8 – Bohnicích pořádal léta pravidelné výstavy reminiscenčních předmětů a produktů spojené s odbornou konferencí. Pěkný příklad propojení života v domově s místní komunitou a krajovými zvyky a tradicemi poskytuje Domov Letokruhy (<http://www.domov-letokruhy.cz/filmovy-kanal/>).

Reminiscenční aktivity jsou samozřejmě též příležitostí pro dobrovolníky, kteří se mohou zapojit do reminiscenčních skupin a naslouchat vyprávění nebo mohou uplatnit své případné umělecké vlohy či zájmy a ujmout se doprovázení seniorů při zpracování koláží, reminiscenčních beden či vzpomínkových knih. Dobrovolníci mohou též dobře posloužit jako průvodci seniorů na procházkách po okolí či do centra obce za lidmi, které senior zná, na pivo či do cukrárny na dort se šálkem kávy. Jde o jednoduché činnosti, které navozují vzpomínky a podporují vzpomínání.

Domov pro seniory se může stát místem, kam přicházejí učitelé se svými žáky, aby se zde učili soužití se starými lidmi, naslouchali jejich přednáškám, vyprávění, vzpomínkám, učili se od nich různým dovednostem. Mohou obdivovat krásné a zajímavé staré předměty i reminiscenční tvorbu seniorů. Mohou si společně zazpívat – nikoli však seniorům nicneřikající tvorbu soudobých autorů, ale známé písničky z jejich dětství, které neurazí nikoho a spojují generace. Pro obě strany, pro seniory i děti, jsou podobná setkání velmi bezprostřední a přínosná.

➤ Závěr – nové možnosti práce s reminiscencí v institucích

Reminiscence a životní příběhy stále ještě skrývají velké možnosti využití v péči o seniory. V umělém a často odcizeném prostředí institucí může uplatnění reminiscence přispět k jejich humanizaci, zútulnění, otevření navenek. Může podpořit orientaci na člověka, ale i orientaci na vztahy, přátelství a společenství. Lidem s demencí pomáhá reminiscence, alespoň načas, najít sami sebe, začlenit se do skupiny, prožívat vlastní cenu a obohatit svůj každodenní život, pobavit se a zasmát. Skrze své vzpomínky a vyprávění seniory získávají respekt lidí, kteří o ně pečují. Ukázalo se, že personál, který zná životní historii svých klientů, je schopen poskytovat empatickou péči, má ke svým klientům vřelejší vztah a lépe jim rozumí (Gibson, 2004). To je na reminiscenční práci to nejcennější.

Literatura:

- Cingrošová K., Dvořáková K.: *Knížka o vzpomínání a trénování paměti*. Praha: Portál, 2014.
- Dohnalová M., Kulveitová P.: *Studijní cesta do Švýcarska, Sociální služby č. 3*, s. 10–13, 2015.
- Geiger A.: *Starý král ve vyhnanství*. Praha: Mladá fronta, 2013.
- Gibson, F.: *The Past in the Present: Using Reminiscence in Health and Social Care*. Baltimore, MD: Health Professions Press, 2004.
- Holmerová I. a kol.: *Strategie České Alzheimerovy společnosti PA-P-IA. Péče a podpora lidem postiženým syndromem demence*. *Geriatric a gerontologie č. 3*, s. 158–164, 2013.
- Janečková H., Vacková M.: *Reminiscence. Využití vzpomínek v práci se seniory*. Praha: Portál, 2010.
- Janečková H.: *Heslo Domovy pro seniory*. In *Matoušek O. a kol (2013): Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013.
- Janečková H., Nentvichová Novotná R.: *Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory*. *Sociální práce/ Sociální práce č. 1*, s. 72–81, 2013.
- Nolan M.R. et al: *Beyond „person-centred“ care: a new vision for gerontological nursing*. *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing* 13, 3a, 45–53, 2004.
- Sassman K., Fendrychová A. (2014): *Tvorba koláží jako jedna z možností kreativní reminiscence. Prezentace na konferenci „Vzpomínejme, když pečujeme“*, Domov pro seniory Slunečnice, Praha 8 – Bohnice, 19. 5. 2014.
- Suchá J. (2013): *Trénování paměti u seniorů a u lidí s různými poruchami paměti*, časopis *Sociální služby č. 5*.
- Špatenková N., Bolomská B.: *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011.
- Zgola J. M.: *Care that Works: A Relationship Approach to Persons with Dementia*. John Hopkins University Press, Baltimore, MD, 1999. Česky: *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada Publishing, 2003.

Dostupnost zdravotnické dokumentace

Dotaz čtenáře:

Včera mi přišla žádost od primáře zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS). Ve svém dopise psal, že si je vědom toho, že nejsme lůžkové zdravotnické oddělení, tudíž nemáme povinnost mít v nočních hodinách dostupnou zdravotnickou dokumentaci, ale že nás prosí o součinnost v akutních případech. S primářem jsem se domluvila na systému zalepených obálek, které budou obsahovat informace k usnadnění případného zákroku či posouzení zdravotního stavu našich klientů. Zabezpečení obálek proti zneužití ošetříme vyjádřením pracovníků, že si jsou vědomi důležitosti obsahu zapečetěné obálky, kterou stvrdí svým podpisem a při předání služby dojde mezi pracovníky vždy ke kontrole. Neoprávněné rozpečetění obálky bude sankcionováno. Je toto ošetření obálek dostačující?

ředitelka domova pro seniory

Odpovídá JUDr. Petr Haluza

Problematika dispozice se zdravotnickou dokumentací je upravena v § 52 a následně v § 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon), v podrobnostech pak ve vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen vyhláška). Obecně lze říci, že zdravotnická dokumentace je soubor informací, který obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb pacientovi. Není sporu o tom, že jde o soubor citlivých informací. Jednou ze základních povinností poskytovatele zdra-

vozních služeb je vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle zákona a dalších předpisů, zejména zajistit, aby s ní nepřišly do styku nepovolané osoby. Zákon pak v § 65 určuje okruh osob, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy a kopie, a to buď se souhlasem pacienta, nebo bez jeho souhlasu. Je zřejmé, že lékaře a další členy posádky vozu ZZS lze považovat za osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání ve smyslu zákona, a tudíž mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace dotčeného pacienta, a to

za přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem. Nemluvě o praktických důvodech, které zmiňuje tazatelka a s nimiž se lze ztotožnit. Pokud jde o způsob umožnění nahlédnutí do zdravotnické dokumentace posádce ZZS v době, kdy již v zařízení není zdravotnický pracovník (v menších zařízeních večer a v noci), pak toto obecně závazné právní předpisy neřeší. Jde o organizačně technickou záležitost a vlastní způsob zajištění možnosti nahlédnutí do zdravotnické dokumentace je plně v kompetenci vedení příslušného zařízení. O nahlédnutí do zdravotnické dokumentace musí být samozřejmě učiněn záznam. Je však nutné zajistit, aby ke zdravotnické dokumentaci neměl přístup nikdo nepovolaný. Pokud způsob „zalepených obálek“ vyhovuje jak zařízení, tak ZZS, lze ho akceptovat. Samozřejmě, jistě jsou možná i jiná „technická řešení“ tohoto problému. Vždy asi bude záležet na konkrétních podmínkách a dohodě se ZZS. Jak je správně uvedeno v úvodní části dotazu, nejde o povinnost zařízení, nelze se toho domáhat. Je ale zřejmé, že jde o vstřícný krok, který je v zájmu klientů pobytového zařízení sociálních služeb.

INZERCE

Klub přátel červenobílé hole zve na konferenci s názvem



Péče o hluchoslepy ze všech aspektů

11. 9.–13. 9. 2015 v Hotelu Junior Poděbrady

Již delší dobu se nepořádala žádná konference, setkání, seminář či workshop zaměřený na řešení problémů osob s hluchoslepotou, kde by se sešli ti, kterých se problematika hluchoslepých osobně dotýká, a zainteresovaní odborníci. Proto jsme při příležitosti oslav deseti let od založení KPČH setkání zorganizovali.

Konference se zúčastní osoby s hluchoslepotou, účastník tedy bude mít možnost získat informace nejen od odborníků, ale i od samotných osob žijících s tímto postižením. Díky tomu se dozví, co si tyto lidé přejí a co v péči postrádají.

Z programu konference:

- Komunikace hluchoslepých
- Pomoc studentům vysokých škol
- Samostatnost osob s hluchoslepotou a následná péče
- Sociální služby u nás v zahraničním kontextu (Slovensko)



- Záštitu nad konferencí převzalo město Poděbrady
- Mediálními partnery jsou časopisy Sociální služby a Gong
- Finanční podpora Úřadu vlády ČR, Nadačního fondu ČRo ze sbírky Světluška a Noen, a. s.

V případě zájmu nás můžete kontaktovat na mobilu: 775 164 190 nebo e-mailu pacesova.ota@volny.cz.

Od 1. června 2015 jsou na www.klubpratel.wz.cz přihlášky on-line a další informace.

Cesta k porozumění lidem s demencí, inovační koncept SET – sebeudržovací terapie

1. část

Sebeudržovací terapie (SET) je terapeutický přístup k lidem se středně těžkým a těžkým stupněm demence, ale lze ho využít i u jiných forem onemocnění nebo postižení kognitivních (poznávacích) funkcí, zejména u lidí s těžkým nebo hlubokým stupněm mentálního postižení. Uvedený přístup je ideální v oblasti „individuálního plánování“, které bývá mnohdy velkým oříškem.

Koncept SET byl s laskavým svolením autorů a udělením autorských práv k jeho šíření Dr.phil. Barbarou Romero, Güntherem Roblem a MUDr. Rainerem Zerfaßem přeložen, přizpůsoben „našim“ podmínkám a v roce 2012 zaveden v Domově seniorů Nové Strašecí – domov se zvláštním režimem, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj. Všem předcházelo několik odborných stáží, seminářů a supervizí autorů konceptu. Stáže probíhaly přímo v partnerském Domově St. Bilhildis v německém Mainzu¹, kde je koncept SET praktikován s velmi pozitivními výsledky. V únoru roku 2014 získal středočeský Domov seniorů Nové Strašecí – domov se zvláštním režimem „Certifikát kvality společnosti SET – alzHEIMER GbR“ v SRN.

■ **Text: PhDr. Miluše Jůnová,**
ředitelka Domova seniorů Nové Strašecí
s autorským právem k šíření konceptu SET
Foto: Archiv autorky

V současnosti trpí stále více lidí některým z onemocnění, která jsou označována jako demence. Příčiny jsou částečně stále neprozkoumány, případně ještě nejsou zcela vysvětleny. Onemocnění demencí vede postižené do (strachem naplněné) odysey², kterou vnější pozorovatelé jen stěží chápou. Proto mnoho profesionálních i soukromých pečovatelských týmů denně naráží na své hranice a zdánlivě neřešitelné problémy v komunikaci se svými klienty (případně s jejich příbuznými), v roli rodinného pečujícího pak na problémy u svého blízkého. Nejčastější forma demence, která je doprovodným projevem Alzheimerovy nemoci, není léčitelná, přestože její průběh lze zpomalit a velmi často se dají podstatně zmírnit přidružená omezení. Proto existuje řada cest a možností, jak si najít přístup k člověku s demencí, k otevření „dveří“ jeho uzavřeného světa, což umožní znovunavázání komunikace a vytvoření snesitelného vztahu s nemocným (Powell, 2011).

Speciálními intervencemi při péči a „doprovázením“ lidí s demencí je možno pozitivně ovlivňovat jejich kvalitu života a rovněž kvalitu života jejich pečovatelských týmů. Informace o těchto možnostech ale nejsou příliš rozšířené a jsou to převážně pesimistická posuzování, která vyvolávají u všech osob, které se podílejí na procesu pomoci, demotivační a frustrační procesy.

Základním předpokladem pro práci s člověkem s demencí je poznání jeho osobnosti, jeho životního příběhu, jeho zálib, nelibostí, potřeb, a pomocí tohoto poznání tak lépe interpretovat jeho chování a lépe na něj reagovat. To je bezpodmínečně minimální předpoklad pro to, abyste mohli člověka s demencí přiměřeným způsobem doprovázet a podporovat. Nároky na navázání kontaktu s člověkem s demencí a na jeho udržení jsou ovšem velmi vysoké a hodně profesionálních a soukromých pečovatelských týmů často neví, jak je naplnit.

➤ Historie praktické aplikace konceptu SET

Po prvních zkušenostech s ambulantní léčbou jednotlivých pacientů v Alzhei-

merově terapeutickém centru v Bad Aiblingu se stal koncept základem stacionárního léčebného programu, pomocí kterého byli v centru pacienti léčeni. Z Alzheimerova terapeutického centra také pocházela většina zkušeností (Romero, 1997)³. Později byl koncept přizpůsoben a rozšířen do stacionární péče v sociálních službách. Prvním propagátorem a praktickým uživatelem konceptu při stacionární péči o klienty s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence se v tomto ohledu stal Domov seniorů St. Bilhildis v Mainzu (Porýní-Falcko, SRN). V tomto zařízení pro seniory a klienty s různými formami demence byl koncept integrován do stávající péče s tím, že pro každého nemocného klienta s demencí byly vytvořeny na základě testování, zdravotních i rodinných anamnéz a rozhovorů s příbuznými individuální denní a týdenní programy péče, které byly přizpůsobeny existujícím zdrojům klientů, jejich zdravotnímu stavu a zejména stupni onemocnění, ve kterém se klienti nacházeli.

➤ Koncept SET v ČR

Zkušenosti, které získalo zavedením konceptu do péče o nemocné klienty vedení Domova seniorů St. Bilhildis v Mainzu, byly na základě prvních kontaktů z listopadu 2011 a následně navázané velmi úzké spolupráce, převzaty Domovem seniorů Nové Strašecí, a to jako prvním zařízením v České republice. V tomto zařízení začal být koncept používán v péči o klienty Domova seniorů v nově zřízeném pavilonu pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence. Nový pavilon, a s ním spojené zařízení druhé poskytované sociální služby „domov se zvláštním režimem“, je v provozu od ledna roku 2012. Již v průběhu roku 2012 byl koncept, který je akreditován Německou alzheimerovou společností, zahrnut do péče o klienty domova se zvláštním režimem, který nese název Domov Pohoda. Koncept byl v České republice přizpůsoben podmínkám péče o klienty s různými formami demence a stejně jako v Domově seniorů v Mainzu a předtím v Alzheimerově terapeutickém centru v Bad Aiblingu v Bavorsku, i v Domově seniorů a Domově Pohoda v Novém

¹ Partnerský region Středočeského kraje – Porýní-Falcko

² Pozn. odysea – bludná pouť, složitý osud

³ Romero, B. (1997). *Selbst-Erhaltungstherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung. Ergotherapie und Rehabilitation*, 2, 180–185.



Druhá supervize v Domově Pohoda vedená Güntherem Roblem a Margarete Weinbeck

Strašecí je koncipován jako rehabilitační multimodální program primárně určený pro lidi s demencí (zvláště pak s demencí při Alzheimerově nemoci) a pro klienty s těžkým a hlubokým stupněm mentální retardace. Přístup ke klientům je různý podle formy onemocnění. Zvláštností využívání konceptu v péči o klienty v Domově Pohoda ale zůstává jeho praktické propojení se zřízenou reminiscenční zahradou⁴ a jejími cílovými stanicemi.

» SET – sbeudržovací terapie

Samotným cílem konceptu je především udržení stability systému „Já“ a jeho schopnosti fungovat (navzdory mnoha významným, nemocí způsobeným změnám), zachování systému „Já“ v premorbidní formě (před onemocněním) a systematické zapojování vzpomínek důležitých pro nemocného, které rovněž mohou přispívat k zachování jeho „Já“.

V rámci konceptu se souhrnně hledaly možnosti, jak stabilizovat centrální integrační systém člověka prostřednictvím zkušeností, které jsou v systému „kompatibilní“⁵. Není tím přitom myšleno uchování premorbidního „Já“ bez toho, aby se brala na zřetel dynamika změn zdůrazněná onemocněním (Romero & Eder, 1992, Romero, 1997).

⁴ Reminiscenční zahrada je běžná zahrada, která je obohacena o tzv. cílové stanice. Tyto jsou vybudovány pro klienty jako „konkrétní cíl“ jejich vzpomínek (koloniál, nádraží, farma, les).

⁵ Slučitelné, snášenlivé

Sbeudržovací terapie je integrativní, na zdroje orientovaný koncept určený k doprovázení lidí s demencí. Do centra doprovázení staví *přizpůsobení* sociálního a materiálního prostředí potřebám nemocných s demencí a optimální využití jejich zdrojů, zpravidla se zcela *zřídka* vyučovacích postupů ke zvýšení deficitních výkonů.

Hlavním cílem je dosažení příznivého vlivu na průběh choroby, zachování každodenních daných dovedností a kompetencí, zamezení psychopatologických příznaků u nemocných, stejně jako emocionální stabilizace, podpora a pomoc pečujícím příbuzným.

Přístup ke klientům se různí podle formy onemocnění demencí (u Alzheimerovy nemoci, vaskulární demence, frontotemporální demence, senilní demence atd.).

Jak již bylo řečeno, důraz je kladen na individuální přístup podle formy demence, tzn., že přístup je volen po získání informace o „formě“ demence.

Koncept je v praxi využíván především v oblasti individuálního plánování, které je zvláště u těchto osob (lidí se středně těžkým a těžkým stupněm demence nebo těžkým a hlubokým stupněm mentální retardace) v ústavní péči někdy obtížné. Koncept kompletuje stacionární týdenní individuální plán s využitím všech zbývajících zdrojů klienta. Součástí je nenáročná, ale výstižná a informativní dokumentace, testovací metody, zdroje klienta, znalost jeho libostí a nelibostí, biografie, reminiscence včetně spolupráce s rodinou.

» Cíle konceptu SET

Koncept se orientuje na „stávající zdroje“ (zbytky zdrojů), ze kterých pak vychází. Cílem je:

1. Udržení stability systému „Já“ a jeho schopnosti fungovat navzdory mnoha významným, nemocí způsobeným změnám.
2. Zachování systému „Já“ v premorbidní formě (ve formě před onemocněním).
3. Systematické zabývání se vzpomínkami důležitými pro nemocného, které mohou přispívat k zachování systému „Já“.
4. Optimální účast na denním životě.
5. Týdenní stabilní individuální plán klienta.
6. Přizpůsobení poskytované péče potřebám klientů (zachycení individuálních psychických potřeb a zdrojů – zjištění zálib a nelibostí ve vztahu k různým každodenním situacím, zjištění preferovaných zážitků a aktivit, možností a zálib v sociálních kontaktech).
7. Systematické zlepšování každodenních situací.
8. Vývoj kreativních myšlenek pro zlepšení péče.

» Práce v rámci konceptu SET

Koncept SET přináší praktickou a pochoptitelnou formu „individuálního plánování“ u lidí nemocných různými formami demence a u těžkých a hlubokých stavů mentální retardace. Velmi často se setkáváme u klientů s mentální retardací i s přidružením demence.



Seminář SET vedený Barbarou Romero

41 <<<<

➤ Tři kroky konceptu SET:

1. krok – vědět, o jakou formu demence se jedná (Alzheimerova nemoc, vaskulární demence, senilní demence, frontotemporální demence, smíšená atd.). Ke každé formě demence existují jiné „přístupy“, které je nutné znát. Rovněž se využívají testy (MMSE, test hodin, ADL, NPI – neuropsychiatrický inventář) a různé metody (biografie, vzpomínky).

2. krok – zjištění „zbývajících zdrojů“ člověka (zdroje = všechny možnosti člověka, které mu dovoluje jeho onemocnění nebo imobilita). Zdroje člověka získáváme z:

- aktuálně významných vzpomínek;
- upřednostňovaných zážitků při aktivitách;
- ze zálib v sociálních kontaktech;
- ze zjištěných libostí a nelibostí v každodenním životě (např. sezení zády do místnosti, studená voda na tělo);

- situací, kterým se máme vyhýbat (např. dav, setkání s určitým člověkem);
- uspořádání prostoru kolem lůžka podle individuálních potřeb klienta (stolky, květiny, obrázky);
- upřednostňování místa (třeba v jídelně, v zahradě aj.).

3. krok – ze zjištěných informací vychází denní a týdenní neměnný individuální plán klienta.

➤ Závěr

Koncept SET nelze v několika řádcích naučit, slouží k tomu seminář pro pracovníky v sociálních službách včetně zdravotnických pracovníků. Koncept je jedinečný v oblasti individuálního plánování u nemocných se středně těžkým a těžkým stupněm různých forem demence nebo těžkým a hlubokým stupněm mentální retardace. Je podrobně zpracován včetně dokumentace pro individuální plánování a supervize a v současné době (od jeho první prezentace v roce 2014) praktikován v 6 domovech Středočeského kraje a jedné sociální službě v Praze.

Jeho praktická realizace bude přiblížena v dalším čísle.

INZERCE

Thermoline – optimální způsob řešení transportu stravy

Řešíte neustále jak dopravit ke strážníkovi jeho porci jídla co nejrychleji? Chcete, aby byla zachována její optimální teplota a vzhled? Potřebujete transportovat porce na delší vzdálenosti?



Během praxe jste se určitě setkali s tím, že jídlo, které dorazilo ke strážníkovi, nemělo tu správnou teplotu, nebo byla porce rozlitá a kontrola z hygieny taky nebyla nadšená.

Společnost ABNER, a.s. vám nabízí pomoc v podobě moderního tabletového systému THERMOLINE.

U tohoto systému v klasickém (neutrálním) provedení je teplota stravy zabezpečena izotermickým spodním dílem, do kterého se vkládá strava v předehřátém porcelánovém nádobí. Vše je pak zakryto izotermickým horním dílem.

Kompaktní rozměry a použité materiály napomáhají jak snadné manipulaci, tak jednoduchému skladování jednotlivých komponent tabletového systému.

Systém THERMOLINE je tak ideálním řešením transportu stravy na kratší vzdálenosti, který svojí kvalitou a cenou nemá na trhu konkurenci.

Pro transport na delší vzdálenosti, které přináší vyšší nároky na způsob přepravy stravy, společnost ABNER, a.s. vyvinula cenově dostupný tzv. kontaktní systém ohřevu stravy THERMOLINE A2. Jeho konstrukce je stejná jako u neutrální verze, avšak pro zabezpečení správné teploty je tahle varianta vybavena ohřevem, který je integrován přímo do tabletu. Jednotlivé části porce (polévka a hlavní jídlo) tak během tabletovacího procesu a následně transportu jsou udržovány na konstantní teplotě.

Přenos tepelné energie zabezpečují misky a talíře s plochým dnem vyrobené z kvalitního českého porcelánu. Vyšší pořizovací náklady této varianty tabletového systému jsou vyváženy technologií, která přináší jídlo ke strážníkům vždy ve správné teplotě a bez ztráty kvality během transportu.

Výhody tabletových systémů od společnosti ABNER, a.s.:

- Kvalita za bezkonkurenční cenu
- Jídlo v optimální teplotě strážníkovi až na stůl
- Jídlo v tabletu s aktivním ohřevem počká na strážníka teplé
- Vzájemná kompatibilita
- Kvalitní český výrobek osazený českým porcelánem
- Jednoduché řešení zamezení rozlévání během transportu autem
- Lze mýt v myčce
- Zdravotní nezávadnost doložená hygienickým atestem



Najít nejvhodnější řešení vám pomohou pracovníci ABNER a.s.,

Václavské nám. 56, 110 00 Praha 1;

provozovna: Lanškrounská 87, 571 01 Moravská Třebová.

Tel.: 461 313 111; **Fax:** 461 313 171; **e-mail:** abner@abner.cz

www.abner.cz



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem, p. o.

Zařízení má 3 samostatné vily, ve kterých poskytuje dvě služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Celková kapacita je 70 uživatelů. Každá vila má velkou zahradu (lesopark), celkem 4,2 ha. Obec Jindřichovice pod Smrkem se nachází v přírodním prostoru, který je klidný a vhodný pro procházky na čerstvém vzduchu. Budovy jsou po celkové rekonstrukci, která proběhla v letech 2000–2005. Všechny prostory jsou bezbariérové a vybavené vhodným nábytkem pro seniory. Všichni uživatelé mají k dispozici signalizační zařízení, na všech pokojích jsou přípojky pro televizi. Jedna vila je vybavena telefonními linkami pro každého uživatele, klienti mají vlastní sociální zařízení. U jedné vily je velký kruhový altán s krbem. Uživatelům jsou nabízeny aktivity typu procvičování paměti, kondiční cvičení, arteterapie, od jara do podzimu výlety do obce i okolí. Pořádáme kulturní akce pro uživatele a účastníme se také akcí pořádaných obcí nebo klubem žen.

Příklady dobré praxe:

Bazální stimulace – zařízení má od dubna roku 2007 certifikaci „Pracoviště bazální stimulace“. S tímto konceptem pracujeme v každodenních činnostech. Bazální stimulace ulevuje bolestem, jemně masíruje a zklidňuje. Využíváme vaky, listy pro imobilní klienty.

Masopustní zábava v maskách, Mikuláš v maskách

Masopustní tradice se dodržovaly od roku 1959 s průvodou po obci až do roku 2000. Nyní se udržují

již jen v jednotlivých objektech vil. Vysoké oblíbené se těší každoroční oslavy Mikuláše.

Život se zvířaty – na jednotlivých vilách dělají klientům společnost kočky, uživatelé dále mohou mít i svého vlastního mazlíčka – andulku, rybičky, králíka, pejska aj. Od jara do podzimu mají klienti možnost vydat se na výlet k místnímu chovateli oveček, také rodinní příslušníci přicházejí na návštěvy i se svými zvířecími miláčky.



**Domov důchodců
Jindřichovice pod Smrkem, p. o.**

Jindřichovice pod Smrkem 238, 463 66

Certifikace

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆
Bodové hodnocení	729,75 bodu
Celkové hodnocení	★★★★☆

Městský ústav sociálních služeb města Plzně, Domov se zvláštním režimem „Sněženska“

Domov se nachází v městské části Plzeň-Bory, má kapacitu 69 uživatelů. Je dobře dostupný prostředky MHD. Objekt je celý bezbariérový a moderně vybavený. K základnímu příslušenství pokojů patří polohovací lůžka, vybavení nábytkem, LCD televizorem, komunikačním zařízením a hygienickým koutkem. Sociální zařízení jsou v dostatečném počtu umístěna na každém patře. Uživatelé mohou využívat nabízené aktivity, např. fyzioterapii, ergoterapii, canisterapii či felinoterapii a účastnit se společenských akcí v domově i mimo něj. Do domova dochází praktický lékař, psychiatr, diabetolog, algeziolog, kožní a zubní lékař. Pro uživatele je k dispozici venkovní zahrada, kde je umístěna jurta, lavičky, zahradní gril a fitness prvky.

Příklady dobré praxe:

Vzpomínková terapie – v našem domově máme vybudovaný tzv. reminiscenční koutek, který slouží pro vzpomínkovou terapii. Najít zde můžeme předměty z dob mládí našich uživatelů – nábytek, poličky, knihy, nádobí apod. V současné době realizujeme projekt „Kronika vzpomínek“, kdy uživatelé v rámci reminiscenční terapie zakládají pomocí příběhů ze života vlastní kroniku.

Aktivity – pro naše uživatele jsou denně zajišťovány aktivizační či terapeutické činnosti, mají možnost využití dílny (ruční výroba), filmového klubu, klubu pekařů, muzikoterapie či hraní společenských her. Nezapomínáme ani na reminiscenční

terapii a možnost fyzioterapie, a to individuálním či skupinovým cvičením. Individuální aktivity jsou zajišťovány přímo na patrech domova; jsou určeny pro uživatele, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou zúčastnit nebo si nepřejí účast na skupinových aktivitách. Aktivity jsou přizpůsobeny individuálním možnostem uživatele, např. cvičení jemné motoriky, poslech hudby, smyslová aktivizace apod. V domově je knihovna, kde jsou k dispozici různé žánry knih i časopisů. Domov nabízí uživatelům možnost uspořádání oslav svátků či narozenin, a to buď ve společenské místnosti domova, nebo v jurtě, která je používána celoročně.



**Městský ústav sociálních služeb
města Plzně, Domov se zvláštním
režimem „Sněženska“**

Klatovská třída 1892/145,
Plzeň 3 – Jižní Předměstí, 301 00 Plzeň

Díličí certifikace

Ubytování	★★★★☆
Strava	★★★★☆
Volný čas a kultura	★★★★☆
Partnerství	★★★★☆
Péče	★★★★☆

Individuální projekt MPSV: Transformace sociálních služeb

Někdy bych chtěla být sama doma...

Toto přání vyslovila paní Zdenka, obyvatelka chráněného bydlení. V ústavním prostředí prožila 37 let. Teprve pak se mohla přestěhovat do komunitního chráněného bydlení. V něm měla možnost poprvé prožít jeden den sama doma, bez spolubydlících, prakticky i bez asistentek. Její přání svědčí o něčem zcela přirozeném – mít domov, mít soukromí, mít tam trochu klidu. To se ve velkých zařízeních sociálních služeb dá jen těžko zajistit.

Vnímáme-li deinstitucionalizaci jako přechod lidí se zdravotním postižením do přirozeného prostředí a jejich zapojení do komunity, neměli bychom se spoléhat na to, že ústavní prvky zmizí tím, že lidé budou bydlet v menších komunitách a v prostředí, které připomíná domácnost.

Zařízení Zámek Nová Horka zrealizoval interní a externí audit, který měl analyzovat možné institucionální prvky v nových komunitních službách. Výsledky jsou překvapivé.

Jak se žilo na zámku?

Příspěvková organizace Zámek Nová Horka je pobytová sociální služba pro osoby s mentálním postižením. Její historie se píše od padesátých let a do dnešní doby toto zařízení prošlo několika proměnami.

„Na pokoji nás bydlelo sedm, někdy i deset, ani nevím, jak

jsme se tam mohli vejít. Se spolubydlícími jsem vycházela, ale vždy se našel někdo, kdo vyvolával hádky,“ vzpomíná paní Zdenka na dobu, kterou v zámku prožila.

V zámku žilo kolem sta žen s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením. V současné době bydlí v zámku 19 lidí s vysokou mírou podpory. V roce 2010 začala v rodinném domě v Novém Jičíně fungovat ve dvou bytech služba chrá-

něného bydlení pro devět uživatelů. Zde se formovaly principy poskytování služby tak, aby uživatelé rozvíjeli své kompetence a nácvikem potřebných dovedností se co nejvíce osamostatňovali. O rok později se dvě klientky připravily a rozhodly z této služby odejít do chráněného bytu v běžné zástavbě s nižší mírou asistentce.

V roce 2013 začaly v rámci organizace fungovat další dvě chráněná bydlení - v Koprivnici a v Sedlnicích.

Ústavní prvky v komunitní službě

Od počátku se dohlíželo na to, aby se do nové služby nepřenesešly ústavní prvky. Pro pracovníky, kteří byli zvyklí o klienty pečovat, to byl složitý úkol.

„Museli jsme se zbavit typicky ústavních zvyků – pečovat, hlídat, dohlížet, kontrolovat a ochraňovat, učili jsme se podporovat klienty v jejich rozhodnutích. Ale najít tu hranici, kdy můžeme klienty spustit z očí, bylo velmi těžké a rizikové. Nebylo s kým se poradit, protože v chráněném bydlení nelze přenést zodpovědnost na sociální pracovníci nebo na zdravotní sestru. Museli jsme se oprostit od služby v zámku, rozvíjet nezávislost a soběstačnost nejen klientů, ale i nás, pracovníků v nové službě. Přirozeně jsme si tak vytvořili prostor pro individuální práci a přístup ke klientům,“ říká pracovnice, která přešla z ústavu do

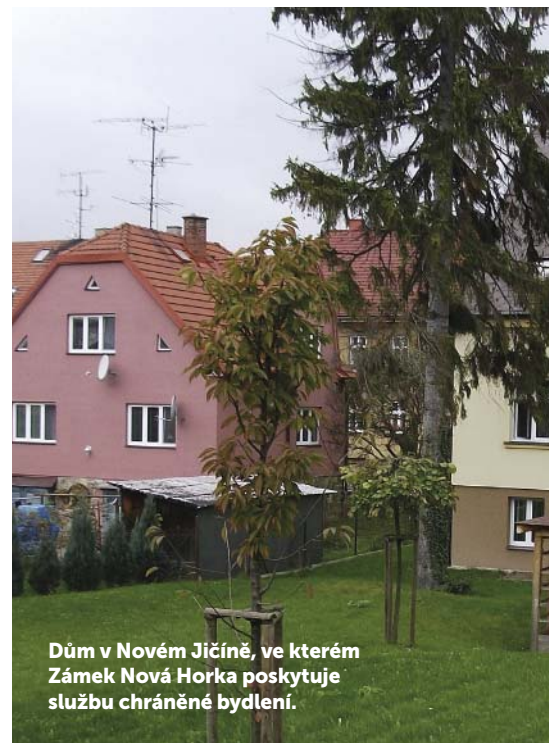
Na pokoji nás bydlelo sedm, někdy i deset, ani nevím, jak jsme se tam mohli vejít.

chráněného bydlení spolu s klientkami.

V roce 2014 tým vedoucích pracovníků a ředitel organizace připustil, že ústavní prvky mohou ve službách přetrvávat, proto proběhly jednodenní stáže vedoucích pracovníků ve všech službách v rámci organizace, následně pak i stáže ostatních pracovníků v sociálních službách. Tito pracovníci postupně navštívili všechna chráněná bydlení a také DOZP v zámku v Nové Horce.

Audit zaměřený na institucionální prvky

Interní průzkum umožnil pracovníkům uvědomit si, které letité zvyky přetrvávají nejen v DOPZ, ale i v nových službách a mohou být dokonce brzdou v rozvoji kvality a filosofie služeb. Plošná opatření jsou institucionálním pozůstatkem a v nových službách musí jít zejména o individualitu a jedinečnost jejich uživatelů.



Dům v Novém Jičíně, ve kterém Zámek Nová Horka poskytuje službu chráněného bydlení.

Tým na mapování a odstraňování ústavních prvků usoudil, že pohled pracovníků organizace může být svým způsobem neobjektivní a nemusí zachytit důležité ukazatele, že ústavní prvky v nových službách přetrvávají.

Externí podpora byla nezbytná jako součást transformačního procesu a v této chvíli, kdy už nové služby fungovaly, mohla pomoci při zhodnocení realizace chráněných bydlení.

Díky pokračující spolupráci vypracovali externisté pro účelný a vypovídající průběh mapování metodiku „Audit zaměřený na identifikaci institucionálních prvků“.

Už z této metodiky bylo zřejmé, že pohled organizace na ústavní prvky se soustředil víceméně na prostředí, oproti tomu externisté audit zaměřili na způsob poskytování služby v chráněném bydlení.

Audit proběhl postupně v nově zřízených službách – v chráněných bydleních v Koprivnici, Sedlnicích a v Novém Jičíně. Součástí byly rozhovory s klienty a pracovníky a studium individuálních plánů.

Institucionální prvky v rámci auditu byly mapovány hlavně v těchto oblastech:

- volný čas, formální vzdělávání
 - Mají klienti informace o nabídce volnočasových aktivit pro veřejnost?
 - Mají příležitost vyzkoušet si různé aktivity (plavání, zájmové kroužky, vzdělávací kurzy pro veřejnost atp.), mohou se věnovat tomu, co je baví?
- sítě mezilidských vztahů
 - Mají uživatelé přátele i mimo komunitu, ve které bydlí?
 - Uvědomují si, že lidé, se kterými se pravidelně setkávají, rozšířili okruh jejich známých - např. sousedé, prodavačky v obchodě, lékař?



- Mají přátele, ke kterým mohou jít na návštěvu? Mohou přijímat návštěvy v chráněném bydlení?
- starání se o něco nebo o někoho (domácnost, zvíře)
 - Mají klienti přehled o svých příjmech a výdajích?
 - Rozhodují o tom, co budou jíst, jak se budou starat o své osobní věci nebo

jestli budou mít na starost domácí zvíře, květiny či zahrádku?

- zaměstnaní, hledání práce nebo příprava na zaměstnání po ukončení vzdělání
 - Ptáme se klientů bez ohledu na jejich postižení nebo věk, zda by chtěli pracovat a brát za to peníze?
- zapojení do aktivit v místě, využívání běžných veřejných služeb
 - Mohou si vybrat lékaře, kadeřnici, pedikérku, obchod, ve kterém budou nakupovat?
- fyzické a duševní zdraví
 - Vědí klienti, že do ordinace k lékaři mohou chodit sami?
 - Připravují si s přiměřenou podporou léky, které podle svých schopností mohou samostatně užívat?
 - Vede práce s rizikovými situacemi k osamostatňování klientů, nebo naopak k jejich zvýšené kontrole či omezení?
- právní vztahy, autonomie jednání a sebeurčení, samostatný život, právo dělat nerozumná rozhodnutí, právo rozhodovat o tom, s kým a jak bydlět, kde chce žít
 - Ptáme se uživatelů, jestli by nechtěli žít někde jinde, s někým jiným nebo sami?
 - Vědí, jaká mají práva a pokud jsou omezeni ve svéprávnosti, vědí, o čem mohou rozhodovat sami bez opatrovníka?

Výstup z auditu přinesl nový pohled na poskytování služby a stal se inspirací, jak dále pracovat s klienty v jejich rozvoji. Proto bude výhledově auditem prověřena i stávající služba DOZP. Zásadní doporučení se zaměřovala v první řadě na individuální plánování, jeho význam, směr a realizaci.

- V individuálním plánu je důležité jasně pojmenovat, jaký význam pro uživatele má z hlediska jeho rozvoje; vymezit, co zajistí asistent – s čím pomůže a jak se bude na realizaci plánu podílet uživatel.
- Zaměřit se na plány, které souvisí s každodenní sebeobslužnou činností a péčí o domácnost, také na podporu v rozvíjení partnerských a společenských vztahů, samostatné využívání běžných a návazných služeb včetně lékařské péče, dodržování běžných společenských pravidel a samostatný pohyb ve městě.
- Plánovat s klientem jeho možné umístění na trh práce.
- Klienty podporovat v oblasti hospodaření s penězi a v prevenci jejich možného zneužití, protože to jsou dovednosti, které jsou předpokladem pro samostatný a nezávislý život.
- Individuální plán zaměřit na plánování budoucnosti; plánování nemusí být spojeno pouze s organizací, která službu právě poskytuje.
- Pracovat s rizikovými plány, nepřebírat zodpovědnost za klienty, nezvládnutá rizika řešit konkrétními kroky, které je potřeba na snížení nebo odbourání rizik realizovat.

SLOVO NA ZÁVĚR

Všechna doporučení, která vzešla z auditu, vedoucí služeb zpracovali a na poradě s pracovníky doporučili řešení a nastavili opatření. Největší význam mělo vlastní uvědomění si způsobů, jak zvýšit smysluplnost a kvalitu poskytované služby.

Vedoucí pracovníci, sociální pracovníce a ředitel organizace se stále scházejí na poradách, které jsou zaměřeny výhradně na práci s ústavními prvky. Vedoucí služeb na těchto poradách předávají informace o tom, jak s identifikovanými ústavními prvky pracují, a stále se mapují oblasti, které by se měly změnit, aby se lidé se zdravotním postižením začlenili do běžné společnosti, ve které se budou orientovat, kde budou mít prostor pro svá rozhodnutí a volby a nebudou závislí na názoru asistentů.

Kromě velkých témat při mapování a odstraňování ústavních prvků, jako je individuální plánování zaměřené na budoucnost uživatelů, zaměstnávání atp., se pracovníci věnovali i slovníku, který běžně používají, jako pozůstatku instituce, kterým bezděčně klienty stigmatizují. Jedná se zejména o slovník typu:

- Klienti nehospodaří s kapesným, ale mají své přjmy.
- Klienti jsou v první řadě muži a ženy, nikoliv malé děti.
- Jezdí na návštěvy k příbuzným, ale neřiká se tomu dovolenka.
- Klienty do péče o domácnost a své věci nezapojujeme ani je neaktivizujeme. Učíme je starat se o své věci a aktivně prožívat volný čas.

Nejsou to „naši klienti“, ale mají otevřenou cestu k dalším službám, které budou splňovat jejich individuální nároky na prožívání vlastního života. Proto příběh paní Zdenky může mít pokračování, třeba v chráněném bytě nebo v podpoře samostatného bydlení. Také osobní asistentce, dobrovolníci a přátelé jí mohou pomoci na cestě k nezávislosti.

V procesu transformace pobytových sociálních služeb není zásadní jen změna kvality života osob se zdravotním postižením v otázce bydlení, ale hlavně v jejich sociálním začleňování a také změny přístupu společnosti k těmto lidem. Takové změny mohou poskytovatelé služeb dosáhnout zejména vlastním příkladem.

Právě proto je důležité, mít oči stále otevřené a připustit, že i v nových službách se mohou institucionální prvky skrývat. Využití externí podpory při jejich identifikaci může být odvázný skutek s efektivním výsledkem.

Radmila Zbranková

Vedoucí chráněného bydlení Nový Jičín

„Porušení pracovní kázně“ a jeho důsledky v rámci pracovněprávního vztahu

2. část

V prvním díle jsme si vymezili pojem „porušení pracovní kázně“ a „stupeň závažnosti takového porušení“ v návaznosti na řešení pracovněprávního konfliktu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem formou ukončení pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele. Zákoník práce ukládá zaměstnavateli mj. povinnost vymezit výpovědní důvod skutkově tak, aby jej nebylo možné zaměnit s důvodem jiným (§ 50 odst. 4). Je tedy nezbytné, aby zaměstnavatel správně aplikoval příslušné ustanovení zákoníku práce při posuzování konkrétního jednání konkrétního zaměstnance a následné formulaci písemné výpovědi.

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

Při hodnocení intenzity „porušení pracovní kázně“ a volbě způsobu případného rozvázání pracovního poměru by měl zaměstnavatel přihlížet především k:

- zaměstnancem vykonávané práci, resp. zastávané funkci;
- jeho dosavadnímu postoji k plnění pracovních povinností, době a situaci, v níž k porušení povinnosti došlo;
- míře zavinění zaměstnance (zda šlo o zavinění úmyslné nebo z nedbalosti);
- způsobu a intenzitě porušení konkrétních povinností zaměstnance;
- tomu, zda šlo o ojedinělé porušení nebo opakované (recidivu);
- důsledkům porušení povinnosti (vzhledem k zaměstnavateli);
- tomu, zda zaměstnanec způsobil svým jednáním zaměstnavateli škodu apod.

Zaměstnavatelé mají v praxi občas problém odlišit dosahování neuspokojivých pracovních výsledků od „porušování pracovní kázně“. Toto rozlišení je však důležité pro správné uplatnění výpovědního důvodu podle § 52 písm. f) zákoníku práce nebo podle § 52 písm. g) zákoníku práce. Rozhodující pro posouzení, zda zaměstnanci vytýkané jednání představuje neuspokojivé pracovní výsledky, nebo zda jde o „porušení pracovní kázně“, představuje dle judikatury Nejvyššího soudu ČR (např. spis. zn. 21 Cdo 4066/2008 ze dne 22. září 2009), zda vytýkané a prokázané jednání zaměstnance vykazuje znaky byť i z nedbalosti zaviněného porušení pracovních povinností. Nejed-

ná-li se o porušení pracovních povinností, může se při splnění dalších zákonných požadavků jednat pouze o výpovědní důvod spočívající v neuspokojivých pracovních výsledcích – tedy ve smyslu § 52 písm. f) zákoníku práce. Pokud však zaměstnanec porušil povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci, je namísto výpovědní důvod dle ust. § 52 písm. g) zákoníku práce.

➤ Neuspokojivé pracovní výsledky

Pro výpovědní důvod spočívající v neuspokojivých pracovních výsledcích zaměstnance je typické, že se nevyžaduje porušení pracovních povinností (i když je možné, že neuspokojivých pracovních výsledků zaměstnanec dosahuje mj. také proto, že některé své povinnosti porušuje). Podstatné je objektivní zjištění, že zaměstnanec neuspokojivých pracovních výsledků dosahuje, a to bez ohledu na zaviněné jednání zaměstnance. Je přitom zcela nepodstatné, zda neuspokojivé pracovní výsledky jsou důsledkem zaměstnancovy neschopnosti, nezpůsobilosti, neodpovědného přístupu k plnění pracovních povinností, či zda tato neschopnost vyplývá ze subjektivního povahového založení zaměstnance, z jeho intelektuálního vybavení, nedostatku organizačních schopností, manuální zručnosti apod. Podstatné je, že zde objektivně neuspokojivé pracovní výsledky existují. Tento výpovědní důvod zaměstnavateli zajišťuje, že nemusí nadále zaměstnávat takového zaměstnance, který práci nekoná náležitě, tj. předepsaným (požadovaným) způsobem, a není schopen bez zavinění zaměstnavatele vyhovět při výkonu práce oprávněným požadavkům svého zaměstnavatele.

Důvodem výpovědi mohou být pouze takové nedostatky v plnění pracovních povinností zaměstnance (neuspokojivé pracovní výsledky), které nejsou ojedinělé, nýbrž jsou dány po delší dobu, případně se opakují. Než však zaměstnavatel přistoupí k výpovědi, musí poskytnout zaměstnanci k výpovědi, aby neuspokojivé pracovní výsledky odstranil, a tím se vlastně výpovědi předešlo. Zaměstnavatel musí zaměstnance, který dosahuje neuspokojivých pracovních výsledků, nejprve písemně vyzvat k jejich odstranění. Musí tak přitom učinit v době posledních 12 měsíců před dáním výpovědi (tzn., že mezi okamžikem, kdy byla zaměstnanci doručena písemná výzva a okamžikem doručení výpovědi nesmí proběhnout doba delší než 12 měsíců). Nezbytnou součástí písemné výzvy je vymezení „přiměřené doby“, v níž má k odstranění neuspokojivých pracovních výsledků ze strany zaměstnance dojít. Teprve v případě, že zaměstnanec poskytnuté doby k nápravě nevyužije a neuspokojivé pracovní výsledky neodstraní, může zaměstnavatel přistoupit k rozvázání pracovního poměru.

Podle § 50 odst. 4) zákoníku práce musí zaměstnavatel výpovědní důvod v písemné výpovědi skutkově vymezit tak, aby jej nebylo možno zaměnit s jiným důvodem. Výpovědní důvod také nemůže být dodatečně měněn. Důvod okamžitého zrušení pracovního poměru podle § 55 odst. 1 písm. b) musí být v písemném okamžitém zrušení pracovního poměru rovněž uveden tak, aby bylo zřejmé, čeho se zaměstnanec dopustil (popis skutku) a jaký zákonný důvod okamžitého zrušení pracovního poměru zaměstnavatel uplatňuje. Také zde uplatněný důvod nebude možné dodatečně měnit. Text výpovědi v zájmu dodržení zákonného požadavku nezaměnitelnosti výpovědního důvodu a skutku/skuteků zaměstnance bude tedy mnohdy doslova „slohovým cvičením“ značného rozsahu (i několik listů formátu A4).

➤ Náhrada škody

Nerespektováním pracovních předpisů ze strany zaměstnance vznikají zaměstnavateli značné ztráty. Zejména přestane-li zaměstnanec svévolně dochá-

zet do zaměstnání, aniž by něco oznámil, nebo jiným způsobem „porušuje pracovní kázeň“. Domnívá se, že tímto jednáním ukončil pracovní poměr nebo že se mu nemůže nic stát. Mnozí zaměstnavatelé nevědí, že mohou vůči zaměstnanci uplatnit i náhradu škody, která zaměstnavateli vznikla protiprávním jednáním zaměstnance. Podle § 172 odst. 1 zákoníku práce zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Zaměstnanec právě tím, že např. nepřišel do práce, porušil stanovenou právní povinnost a v důsledku toho vznikla zaměstnavateli škoda. Ta může mít nejrůznější formy. Např. zaměstnavateli se nepodařilo v termínu zajistit splnění určitého úkolu, a tím mu vznikla škoda v podobě povinnosti zaplatit penále či sankci (smluvní pokutu). Stejně tak v případě, pokud zaměstnavatel musel za zaměstnance zajistit náhradu nebo převést jiného zaměstnance na prázdné pracovní místo. Náhradu škody zde představuje mzda či plat, který zaměstnavatel vyplácí zaměstnanci „zaskakujícímu“ za nedbalého zaměstnance. Neomluvenou absencí lze v souladu s ustanovením § 223 odst. 2 zákoníku práce sankcionovat rovněž krácením řádné dovolené o 1 až 3 dny. Neomluvená zameškání kratších částí jednotlivých směn se počítají.

Snaha zaměstnavatele vymezit ve svém vnitřním předpise v zájmu udržení „pracovní kázně“ konkrétní jednání zaměstnance, které bude považováno za „porušení pracovní kázně“ v té či oné intenzitě, je právně neúčinné, jaksi nadbytečné a má pouze „preventivní charakter“. V případě soudního sporu tím není soud při posuzování skutku zaměstnance jakkoliv vázán. Zákoník práce výslovně v ustanovení § 346b nepřipouští, aby zaměstnavatel za porušení povinností ze základního pracovněprávního vztahu ukládal zaměstnanci peněžní postihy, ani aby je od něho požadoval (s výjimkou náhrady škody, za kterou zaměstnanec odpovídá). Nepřípustná jsou tedy různá opatření zaměstnavatele mající povahu potrestání zaměstnance, jako je např. pokuta, finanční sankce, srážky ze mzdy apod.

Zaměstnavatel nemůže uvedené a podobné sankce zavádět, neboť zákoník práce je nepřipouští, a to i kdyby byly sjednány v kolektivní smlouvě nebo stanoveny příkazem zaměstnavatele (v obou případech neplatně). V této části by takové opatření bylo neplatné.

Převedení zaměstnance na jinou práci, než byla sjednána v pracovní smlouvě, přichází v úvahu jako možný postih za porušení pracovní kázně, jestliže zaměstnavatel dal zaměstnanci výpověď z důvodů uvedených v § 52 písm. f) a g) zákoníku práce.

Jde tedy o výpovědní důvody spočívající v „porušení pracovní kázně“ a v nesplňování předpokladů pro výkon sjednaného druhu práce.

➤ Kritika zaměstnavatele

Znamená však tohle všechno, že zaměstnanec má, s ohledem na povinnost dodržovat pracovní kázeň, uposlechnout pokyny nadřízeného apod., právo jenom držet „ústa a krok“? Je nějaká hranice, která také pro zaměstnavatele představuje „minimální etický kodex“? Do jaké míry je přípustná kritika zaměstnavatele? Není kritika vždy jaksi nepatřičná? Co ještě je a co už není loajální? Kritika je přece také určitým konfliktem! Dovolím si vypůjčit vyjádření paní Elišky Haškové-Coolidge, která byla zvláštní asistentkou pěti amerických prezidentů, vystudovala obor diplomacie na Georgetown University Walsh School of Foreign Service v roce 1959 a v současné době se v ČR intenzivně věnuje výuce etikety a společenského chování. Ke svému velmi dlouhému působení v Bílém domě řekla: „*Chová se tak, jak je mi přirozené. Tak, jak mě má česká babička a otec vychovali. Snažím se, abych nikoho neurazila. Přitom se ale nebojím vždy říct svůj názor. U toho však netřeba někoho urážet nebo se nad něj povyšovat. Nikdy jsem v Bílém domě neměla problém sdělit svůj rozdílný názor. I proto jsem asi byla požádána, abych zůstala. Loajalita za každou cenu není vhodná. Byla jsem tam, abych něčím přispěla.*“

Je zřejmé, že kritika, především pak veřejná kritika zaměstnavatele, není běžným ani vítaným projevem vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Zaměstnavatel však svému zaměstnanci nemůže úplně upřít právo na svobodný projev. Může tedy zaměstnanec beztrestně kritizovat svého zaměstnavatele, nebo je něčím limitován a hrozí mu za kritiku nějaká sankce?

➤ Jaké jsou případné hranice svobody projevu v pracovněprávním vztahu?

V České republice je právo na svobodný projev zakotveno v čl. 17 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina). Svoboda projevu ovšem není bezbřehá a jak Listina, tak i Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve výjimečných případech připouští omezení svobody projevu. Ústavní soud svým nálezem ze dne 23. března 2010, sp. zn. I. ÚS 1990/08 ukázal, že se ho lze dovolávat i v rámci pracovněprávního vztahu. Vyhověl tak stížnosti zaměstnance, s nímž byl rozváznán pracovní poměr okamžitým zrušením, a to kvůli kritice poměrů u zaměstnavatele. Podle tohoto nálezu Ústavního soudu jsou každý názor, stanovisko nebo kritika, a to i když je pronese zaměstnanec na adresu zaměstnavatele, zásadně přípustné. Omezení svobody projevu

může být toliko výjimkou, kterou je nutno interpretovat omezeně a lze ji ospravedlnit jen zvláštními okolnostmi. Ústavní soud poměrně razantně tuto myšlenku rozvedl s tím, že svoboda projevu jako taková se vztahuje nejen na tvrzení či stanoviska příznivě přijímaná či považovaná za neškodná nebo bezvýznamná, ale i na ta, která jsou považována za polemická, kontroverzní, šokující nebo třeba i někoho urážející. Veřejně šířená stanoviska by ale zásadně neměla vybočit z mezí v demokratické společnosti obecně uznávaných pravidel slušnosti, neboť jinak by ztratila charakter korektního úsudku nebo komentáře a jako taková by se mohla ocitnout mimo meze ústavní ochrany. Já, vychován svojí českou babičkou a maminkou, se domnívám, že to platí i pro „neveřejně šířená stanoviska“.

To, zda předmětná tvrzení či stanoviska nepřekročila meze, kdy je lze označit za „fér“ a tedy požívající ústavní ochrany, je podle Ústavního soudu třeba vždy posoudit ve světle věci jako celku, nikoliv jen podle formálního vztahu zaměstnanec versus zaměstnavatel. Posouzení se musí týkat znění výroků, které jsou zaměstnanci vytykány, a kontextu, v němž je pronesl. Nikdy nelze posuzovat toliko jednotlivý vytržený výrok anebo větu. Do úvahy je dále nutné vzít závažnost možné újmy zaměstnavatele, pohnutky zaměstnance či povahu a přisnost uložené sankce (srov. k tomu např. jiný náleze Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 23/05).

Platí, že zaměstnanec má povinnost být loajální vůči svému zaměstnavateli. Platí však také, že svoboda projevu je zásadní hodnotou, která nesnese ledajaká omezení. V praxi však zejména platí to, že *korektní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem je zásadní* pro fungování podniku, organizace, zaměstnavatelského subjektu, a tedy výhodný pro obě strany. Zaměstnanec musí poslouchat pokyny svého zaměstnavatele a hájit jeho zájmy, nemůže však být nucen úplně rezignovat na jakákoliv slova pochyby o jednání svého zaměstnavatele. Kdo je však zaměstnavatelem? Je to ředitel/ředitelka, zřizovatel, společník, akcionář? Ti mohou mít naopak zájem slyšet odlišný názor, stanovisko „zezdola“ apod. Svoboda projevu tak může být zaměstnavateli paradoxně ku prospěchu. Kritika nadřízených může být důvodem pro výpověď z pracovního poměru tehdy, pokud jsou tvrzení nepravdivá. V takovém případě se zaměstnanec nemůže odvolávat na svobodu slova (viz náleze Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 1177/14 ze dne 12. 6. 2014).

Použitá literatura:

Bukovjan, P.: *Výpověď pro neuspokojivé pracovní výsledky zaměstnance*. Verlag Dashöfer – Zpravodaj pro mzdové účetní a personalisty č. 19/2009, 9. 9. 2009.

Sociální podnikání v České republice

V současné době se často setkáváme s pojmem sociální podnikání, pod kterým si každý představuje něco jiného. Mnohdy je sociální podnikání mylně zaměňováno se sociálními službami, které mají zcela jiný cíl.



■ **Text: Mgr. Šárka Dořičáková,** ambasadorka a konzultantka sociálního podnikání v ČR, předsedkyně sociálního podniku Podané ruce, družstvo Zubří

➤ Co je sociální podnikání?

Sociální podnikání jsou podnikatelské činnosti, které prospívají společnosti, životnímu prostředí a naplňují veřejné prospěšný cíl. Cílem sociálních podniků je dosahování zisku, ale také veřejné prospěšnosti. Dotace jsou jeho posledním východiskem, je nezávislý na veřejných či jiných soukromých institucích. Svůj zisk používá pro další rozvoj podniku a zvýšení prosperity společnosti. Vytváří pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením, sociálním nebo kulturním znevýhodněním. (České sociální podnikání, 2015) Sociální podnik využívá inovativní

a efektivní způsoby řešení v různých oblastech, jako jsou např. služby, vzdělávání, zdravotnictví, a tím pomáhá k začlenění občanů do společnosti. V sociálním podnikání je důležité mít dobrý podnikatelský záměr, partnery, kteří mají stejné priority, a nesmí se zapomínat na vyváženost sociálních a ekonomických cílů. Začínající podnikatelé přicházející z neziskového sektoru často umí velmi dobře pracovat se svou cílovou skupinou, ale opomíjejí ekonomický aspekt. Naopak podnikatelé přicházející z ekonomické sféry jsou dobří ekonomové, ale nemusí umět zvládat specifické problémy zaměstnanců.

➤ Sociální podnik

Sociální podnik je konkurenceschopný podnikatelský subjekt působící na běžném trhu, jehož účelem je vytvářet pracovní příležitosti pro osoby znevýhodněné na trhu práce a k tomu jim poskytovat přiměřenou pracovní a psychosociální podporu. Sociálním podnikem může být právnická i fyzická osoba, která naplňuje principy sociálního podniku a svůj veřejně prospěšný cíl má specifikovaný ve svých zakládacích dokumentech.

➤ Co není sociální podnik

Sociálním podnikem není každý zaměstnavatel, který se tak označí, není to ani sociálně terapeutické pracoviště, jelikož poskytuje službu, a ne zaměstnání. Integrovaným sociálním podnikem nemusí být také automaticky každý, kdo zaměstnává nad 50 % osob se zdravotním postižením.

➤ Současný stav

V České republice byla na podporu sociální ekonomiky a sociálního podnikání ustanovena v roce 2009 Tematická síť pro rozvoj sociální ekonomiky (TESSEA). Cílem této názorové platformy je prosazovat koncept sociální ekonomiky a sociálního podnikání v podmínkách České republiky. TESSEA sdružuje a společně zastupuje zájmy svých členů, kterými jsou organizace i jednotlivci, jež mají zájem podporovat rozvoj sociálního podnikání. (Bednáriková a Francová, 2011, s. 7) Činnost TESSEY koordinuje P3 – People, Planet, Profit, o. p. s., která je jed-

ním z nejvýznamnějších širitelů sociálního podnikání. V rámci projektu „Podnikání jinak“ vznikla síť osmi ambasadorů, kteří propagují sociální podnikání v regionech České republiky. Současně byl vytvořen web: www.ceske-socialni-podnikani.cz, který poskytuje základní informace o dané problematice. V rámci projektu vznikly dvě publikace: „Příklady dobré praxe“ a manuál „Jak založit sociální podnik“. Velkým přínosem tohoto projektu je i adresář sociálních podniků tříděný podle oborů, krajů, společenské prospěšnosti a cílových skupin. K sociálnímu podnikání se hlásí 211 podniků, s nejčastější právní formou s. r. o. V letošním roce vznikla nová publikace s názvem „Podnikajte pomalu“, která je určena nestátním neziskovým organizacím a zachycuje zkušenosti sociálních podniků se zaměstnáváním osob s mentálním postižením a duševním onemocněním. (České sociální podnikání, 2015)

Dalším aktérem podporujícím sociální podniky je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV ČR). V rámci individuálního projektu „Podpora sociálního podnikání“ nabízí poradenství v oblasti sociálního podnikání prostřednictvím lokálních konzultantů (sociálních podnikatelů), které je zaměřeno na zahájení podnikání, sdílení praxe a přenos zkušeností. MPSV ČR nabízí zájemcům bezplatné stáže v sociálních podnicích a od října 2014 poskytuje také poradenství koučů v oblasti marketingu, gastronomie a krizového řešení. (Evropský sociální fond v ČR). Již dnes je bohužel zřejmé, že některé sociální podniky, které obdržely podporu, po ukončení projektu zanikají. Mnohé z nich svou činnost po vyčerpání grantu ukončily a zaměstnanec propustily. To však není cílem podpory sociálního podnikání, které je dnes velmi diskutované a prioritní ve všech strategických dokumentech na další plánovací období. V rámci tohoto projektu byly vytvořeny rozpoznávací znaky neboli indikátory, pomocí kterých lze sociální podnik identifikovat. Vznikly tak dvě sady rozpoznávacích znaků pro obecný sociální podnik a integrační sociální podnik. Tyto sady jsou rozděleny do pěti oblastí: veřejně prospěšný cíl, sociální prospěch, ekonomický pro-

„Sociální podnik svůj zisk používá pro další rozvoj podniku a zvýšení prosperity společnosti.“

spěch, environmentální prospěch a místní prospěch. V každé z těchto oblastí je vymezen jeden nebo několik indikátorů včetně způsobu jejich naplnění. Sociální podniky budou moci žádat již od srpna letošního roku o podporu ze systémového projektu MPSV ČR. (České sociální podnikání, 2015)

Nejčastější chyby sociálních podnikatelů:

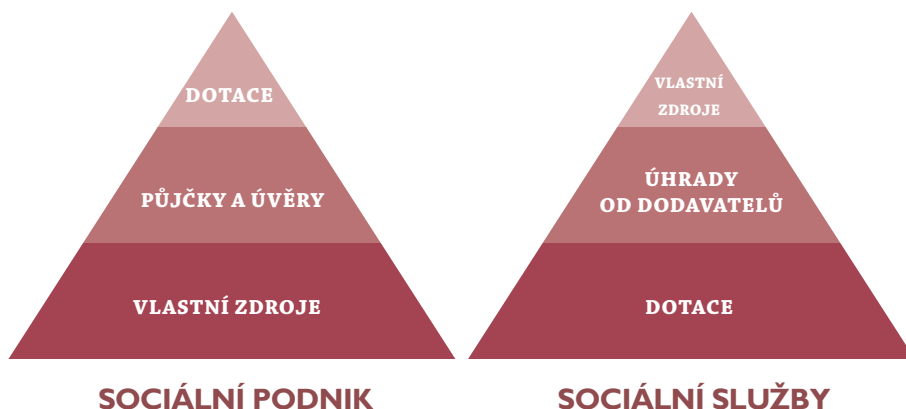
- nesprávná volba společníků;
- úzký okruh zákazníků;
- vývoj produktů, o které není zájem;
- nepřiměřená cena;
- nedostatečný počáteční kapitál;
- neurčení odpovědnosti a kompetencí
- absence dlouhodobých cílů;
- zaměření se na kvantitu (příliš mnoho aktivit) na úkor kvality.

Legislativa

V současné době v České republice schází zákon o sociálním podnikání. Do výhledu legislativních prací vlády na léta 2015 až 2017, který vláda vzala na vědomí dne 12. března 2014 pod č. 165, patří věcný záměr o sociálním podnikání. Předkladatelem věcného záměru zákona o sociálním podnikání je ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu, spolupředkladatelem ministryně práce a sociálních věcí a ministr průmyslu a obchodu. (Vláda ČR, 2015) Dnes je sociálním podnikatelem ten, kdo naplňuje principy sociálního podnikání.

Cílem sociálních podniků je dosahování zisku, ale také veřejné prospěšnosti. Dotace jsou jeho posledním východiskem, je nezávislý na veřejných či jiných soukromých institucích.

Rozdíly ve financování



Autor: Mgr. Šárka Dořičáková

Výhody pro sociální podniky

Všechny členské státy Evropské unie musí do roku 2016 přizpůsobit své zákony o veřejných zakázkách. Zadavatelé tak budou moci uplatňovat zvláštní podmínky v sociální a environmentální oblasti a ve veřejných zakázkách efektivněji zdůrazňovat kritéria kvality oproti samotné ceně. To umožní větší přístup malým a středním podnikatelům a zejména sociálním podnikatelům k veřejným zakázkám.

Grantový program ČSOB Stabilizace sociálních podniků

Již dva roky za sebou podpořila ČSOB sociální podniky finanční částkou nebo odborným poradenstvím na zefektivnění jejich činnosti. V roce 2013 byly podpořeny čtyři sociální podniky v celkové částce 320 000 Kč, v roce 2014 to bylo již devět podniků v částce 400 000 Kč. V letošním roce bude v srpnu vyhlášeno již třetí kolo grantového programu, v rámci něhož se plánuje podpořit ještě více sociálních podniků vyšší částkou.

Podpora sociálního podnikání 2014+

V minulém dotačním období bylo podpořeno a realizováno 122 projektů výzvy č. 30 OP LZZ v částce necelých 400 mil. Kč a 44 projektů z výzvy č. 1 a 8 IOP investiční podporou v částce téměř 140 mil. Kč. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR a Evropský sociální fond v ČR) V srpnu bude opět s největší pravděpodobností vyhlášena výzva na podporu sociálního podnikání. (ESF v ČR) Podmínkou pro získání grantů je dobře zpracovaný podnikatelský plán. Velmi nutné je si však uvědomit, že založení sociálního podniku je dlouhodobý proces, který potřebuje zdravou organizaci, správné lidi, peníze a velkou zásobu energie. Na začátku si tedy nejprve položte základní otázky: PROČ, CO, KDY, KDE, JAK?

Zdroje:

- Bednářiková D. a Francová P. Studie infrastruktury sociální ekonomiky v ČR: plná verze. Vyd. 1. Praha: Nová ekonomika, 2011, 63 s. ISBN 978-80-260-0934-4.
- České sociální podnikání, 2015. [online] 2015 [cit. 2015-05-12] Dostupné z: <http://www.ceske-socialni-podnikani.cz/cz/>
- ČSOB grantový program stabilizace sociálních podniků. [online] 2015 [cit. 2015-05-12] Dostupné z: <http://www.csob.cz/cz/Csob/O-CSOB/Spolecenska-odpovednost/odpovedne-podnikani/Stranky/CSOB-grantovy-program-stabilizace-socialnich-podniku.aspx>
- Evropský sociální fond v ČR, 2014. Podpora sociálního podnikání v ČR. [online] 6. února 2013 [cit. 2015-05-12] Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/podpora-socialniho-podnikani-v-cr>
- Evropský sociální fond v ČR, 2014. Podpora sociálního podnikání v ČR. [online] 6. května 2015 [cit. 2015-05-15] Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/evropska-komise-schvalila-opz?lang=1&ref=m&source=email>
- Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Integrovaný operační program. [online]. [cit. 2015-05-12] Dostupné z: www.strukturalni-fondy.cz/iop
- Vláda České republiky, 2015. Plán legislativních prací vlády na rok 2015. [online] 7. ledna 2013 [cit. 2015-05-12] Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/dulezite-dokumenty/plan-legislativnich-praci-na-rok-2015-125665/>
- Zieglerová, A. Prezentace společensky odpovědného zadávání veřejných zakázek, 2014. [online] 20. února 2014 [cit. 2015-05-12] Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/seminar-socialni-podnikani-a-podpora-socialniho-podnikani-prostrednictvim-verejnych-%20zakazek-aktuality-10439.html>

Smíchem pomáhá

Jak potvrzují odborníci, smích má blahodárné účinky na zdraví. Vědí to především v 64 nemocnicích v celé České republice, které již od roku 2001 pravidelně navštěvují zdravotní klauni z obecně prospěšné společnosti Zdravotní klaun. Činnost organizace se časem rozšířila i na návštěvy seniorských zařízení sociálních služeb. Proč právě úsměv má tak obrovský vliv na uzdravení či zlepšení zdravotního stavu?

■ **Text: Daniela Melišková,**
komunikace, ZDRAVOTNÍ KLAUN, o. p. s.
www.zdravotniklaun.cz
Redakční úprava: Ing. Kateřina Endrštová
Foto: Archiv Zdravotní klaun, o. p. s.

Je to skvělý způsob, jak zmírnit nebo odstranit stres. Ten je příčinou a podstatným komplikujícím faktorem mnoha tělesných i duševních problémů. Stresové situace a negativní emoce zhoršují bolest, takže smích spojený s relaxací je přirozenou léčbou a uvolněním. Výzkumy prokázaly, že smích pomáhá zmírňovat deprese, zvyšuje kvalitu života nemocných dětí i seniorů.

➤ Smích i v těžkých situacích

To, že dobrá nálada pomáhá v uzdravení, potvrdila i studie podpořená Ministerstvem zdravotnictví, která dokazuje pozitivní vliv na náladu a emoční stav dětských pacientů. Návštěvy zdravotních klaunů snižují u dětí úzkost způsobenou hospitalizací. Pozitivní vliv psychiky na imunitní systém člověka je prokázán. Pravidelné posilování imunitního systému je jedním z cílů při léčbě onkologických onemocnění. V tom je asi největší síla terapie humorem.

➤ Legrační doktoři

Zdravotní klaun je nezisková organizace s mezinárodní působností, široce uznáva-

ná pro svoji odbornost v oblasti využívání humoru ve zdravotnictví. Koncept „léčby humorem“ rozvinul v ČR Američan Gary Edwards. Poprvé navštívil nemocnici v roli klauna v roce 1976 a od té doby vyučuje a pomáhá rozvoji projektů zaměřených na nemocniční klaunství po celém světě. V ČR dnes navštěvuje 86 profesionálních zdravotních klaunů pravidelně 64 nemocnic a 7 domovů pro seniory. Organizace je partnerem Red Noses Clowndoctors International a členem European Federation of Hospital Clowning Organisations. Zdravotní klauni mají certifikát ze Steinbeis University Berlin, potvrzující jejich odborné vzdělání.

Zdravotní klauni nevypadají jako cirkusoví klauni s barevnými parukami a make-upem. Jsou to spíše legračně oblečení doktoři nebo sestřičky, kterým z obličeje svítí červený klaunský nos. Základem každého kostýmu je bílý lékařský plášť, pod nímž je většinou vtipně sladěné běžné oblečení – barevné ponožky, krátké kalhoty, netradiční kloboučky nebo brýle. Kostýmy pro dětské pacienty a seniory se v zásadě liší. Zatímco na dětském oddělení jsou vhodným doplňkem bláznivé pruhované podkolenky nebo barevné korále, na oddělení geriatrickém to jsou spíše háčkové rukavičky nebo třeba retro klobouček.

Zdravotní klauni jsou profesionální umělci, speciálně vyškolení pro aktivitu v nemocnici, mnozí jsou absolventy umě-



leckých oborů (DAMU, JAMU aj.). K udržení vysoké profesionality týmu zdravotních klaunů procházejí specializovanými uměleckými dílnami a školeními, které vedou čeští i zahraniční lektori. Cílem je neustále se vzdělávat v improvizaci, ve hře na hudební nástroje nebo pohybově. Pro psychickou pohodu jim slouží pravidelné psychologické supervize, které zajišťují vysoký standard a kvalitu jejich práce. Profesionální zdravotní klauni jsou v současnosti považováni za účinnou součást léčebného procesu.

➤ Ťuky ťuk, smíme dál?

Návštěva zdravotních klaunů začíná vždy konzultací s personálem o psychologickém a zdravotním stavu pacientů, dezinfekcí rekvizit a rukou. Pak už zdravotní klauni zatukají na dveře pokoje a zeptají



t ke zdraví



Stresové situace a negativní emoce zhoršují bolest, takže smích spojený s relaxací je přirozenou léčbou a uvolněním.

se, jestli mohou dál. Pokud si například rodič nebo dítě návštěvu nepřejí, respektují to. Pro každé dítě vzniká improvizací nová legrační situace s využitím různých rekvizit a hudebních nástrojů. Pro každou věkovou skupinu je nutné zvolit jiný přístup: pro malé děti je klauniáda hodně jemná, používá se např. bublifuk a hudba, větší děti rozesměje postava zdravotního klauna, která vystupuje jako potrhlá sestra nebo nešikovný doktor. Vždy se ale jedná

o improvizaci přizpůsobenou zdravotnímu stavu. Ne pokaždé je výsledkem klauniády (jen) smích; cílem pravidelných návštěv je ale vždy pacienta či klienta myšlenkově oddělit od jeho nemoci a psychické nepohody. Důležité je během klauniády změnit atmosféru na oddělení a přinést „čerstvý vzduch“ zvenčí.

» Humor pro dříve narozené

Na geriatrická oddělení a do domovů pro seniory přináší zdravotní klauni humor, vzpomínky a hlavně chuť do života. Klauniády jsou založeny na stejném principu jako klauniády pro děti, přesto se od nich v mnohém liší. Klauni nosí jiné kostýmy a mají jiná klaunská jména, vytvářejí odlišné příběhy a situace, jejichž součástí jsou i techniky tréninku paměti. Od personálu a hlavně od klientů, kteří se na klaunské návštěvy velice těší, přicházejí velice pozitivní reakce. I pro zdravotní klauny jsou návštěvy na geriatrických odděleních a v domovech pro seniory vzácná zkušenost. V těchto zařízeních se několikrát ročně konají různé slavnosti a kavárny, které jsou pro seniory milým pohlázením.

» Pravidelnost je důležitá

Zdravotní klauni docházejí do nemocnic a seniorských domovů pravidelně. Tato pravidelnost je důležitá zejména u dlouhodobě hospitalizovaných dětí. Dětské pacienty se na návštěvy zdravotních klaunů těší tak, že se dokonce stává, že i když jsou dopoledne propuštěny, chtějí ještě počkat na návštěvu zdravotních klaunů. Klaunka Pavla Dobrocá ráda vzpomíná na jednu malou pacientku, která byla hospitalizována na onkologickém oddělení FN Ostrava: „Trávila na oddělení několik měsíců a zpočátku byl její přístup ke klaunům zcela odmítavý. Bála se a držela se maminky.

ky. V průběhu léčby se ale vztah malé Lenky ke klaunům změnil. Zhruba po dvou měsících na ně čekala před pokojem maminka s tím, že si pro ně malá Lenka připravila překvapení. Když klauni vešli na pokoj, Lenka měla „klauní“ nos, na hlavě papírovou čepici a sama si připravila pro klauny klauniádu. Byl to jeden z momentů, který byl pro mě velice emotivní a ukázal velký smysl mé práce...“

» Lítost ke zdravotním klaunům nepatří

Zdravotní klauni přináší především radost a změnu atmosféry. Lítost s pacientem je podle Garyho Edwardse kontraproduktivní. „Pokud bychom děti v jejich nemoci litovali, strach a smutek tím jen posílíme, a to samozřejmě nechceme. Takže důležité je nikdy nezaměřovat pozornost na nemoc, a především ho nelitovat. Pozornost se věnuje tomu, co je na dítěti zdravé a na nové téma, které nesouvisí s jeho nemocí. Takový přístup vlastně pomáhá i zdravotním klaunům, aby si udrželi energii a pozitivní náladu.“

» Statistika na závěr

V současné době realizují zdravotní klauni přes 300 klauniád měsíčně v 64 nemocnicích v celé ČR. V roce 2014 uskutečnilo 86 zdravotních klaunů přes 3 700 klauniád.

Kromě pravidelných návštěv realizují programy mj. pro:

- vážně nemocné děti v domácí péči (Přezůvky máme!);
- handicapované děti (interaktivní hudební představení Kutálka);
- děti, které prošly onkologickým onemocněním (týdenní zábavné programy Cirkus Paciento);
- seniory (Humor pro dříve narozené);
- dospělé pacienty (Koš plný humoru).



Zdravotní klauni v Domově pokojného stáří Kamenná

Zdravotní klauni docházejí do Domova pokojného stáří Kamenná pravidelně každou sobotu již od července roku 2008, aby potěšili klienty svými programy „Léčba humorem pro dříve narozené“.

■ **Text: Mgr. Eliška Žáčková,**

sociální pracovnice, Diecézní charita Brno – Domov pokojného stáří Kamenná, Brno
Foto: Archiv Domova pokojného stáří Kamenná

Klauniády probíhají na pokojích a každá z nich je originální. Klauni se věnují individuálně všem klientům bez rozdílu. I těm, kteří z důvodu svého zdravotního stavu nejsou schopni sami komunikovat. Jsou to profesionálové, kteří dělají klauniády srdcem, s láskou, pochopením a úctou. Klienti i pracovníci domova se na vzájemná setkání velice těší, přinášejí do jejich života radost. S kladným ohlasem se setkáváme také u rodin a blízkých klientů. Jednu ročně pořádáme velkou společenskou akci. Každá je tematicky zaměřená a podle toho má také název, například: „Posezení na bulváru“, „Varieté u červeného nosu“, „Zahradní slavnost“. Tyto aktivity mají u klientů domova velkou odezvu. Na tváři se jim při nich rozzáří úsměv, často se opravdu od srdce zasmějí, „nešikovnosti“ klauna. Tu na rozdíl od té své omlouvají a připadá jim vtipná. A při tom zapominají na vlastní neduhy a zdravotní problémy. Do samotné přípravy se snažíme zapojit také uživatele, kteří pomáhají s občerstvením, výzdobou či kostýmy. Zdravotních klaunů se v zařízení střídá ve dvojicích celkem dvanáct, přesto každý z nich má o všech klientech přehled, neboť pracují s biografií klienta. Se zástupci zdravotních klaunů se schází sociální pracovnice a všichni navzájem si předávají zpětnou vazbu – informace, poznatky, zážitky, pocity – a společně plánují aktivity. Všechny schůzky probíhají v přátelském duchu. Cílem dalšího setkání herců-klaunů a vedení domova, nazvaného „Pracovní snídaně“, je nejen shrnutí vzájemné spolupráce, ale také poděkování a předání dárek klaunům.

Na jednu ze slavností složila naše klientka, paní H., tuto písničku, kterou jsme jim společně zazpívali:



Zahradní slavnost



Varieté u červeného nosu



Zahradní slavnost s klauny

*Naši milí klauničkové,
my vás pěkně vítáme.
Na to vaše představení
už se všichni těšíme.*

*Radost nám přinášíte
a trudnost zaháníte.
Vždy v sobotu dopoledne
vesele nás bavíte.*

*At můžete sem k nám chodit,
to si všichni přejeme.
A na další nové scénky
už se všichni těšíme.*

Zdravotní klauni se stali se svým profesionálním a přátelským přístupem k našim klientům neodmyslitelnou součástí Domova pokojného stáří Kamenná a zaměstnanci si jejich práce velmi váží. ■■



Pracovní snídaně



Procházka po bulváru



informační systém
CYGNUS®



informační systém
ORION

Podpora uživatelů informačních systémů Cygnus a Orion

*Ke kvalitnímu softwarovému produktu patří
neodmyslitelně i jeho údržba a podpora uživatelů.*

**Rozšířeno o možnost
VZDĚLÁVÁNÍ**

Vytváříme a poskytujeme svým klientům praktické formy podpory, které jim umožní získat pomoc rychle a efektivně, kdykoliv jí potřebují.

- ✓ **Aktualizace**
Provádíme pravidelné aktualizace celého informačního systému, které přinášejí reakce na změny legislativy a inovace vycházející z praktických zkušeností uživatelů.
- ✓ **Podpora konzultantů**
Tým vyškolených konzultantů pomáhá vyřešit požadavky uživatelů. K dispozici jsou:
 - Hot-linka
 - E-mailová podpora
 - Připojení přes vzdálenou plochu
 - Služba „Zavolejte mi“
- ✓ **Zaškolení uživatelů**
Naši odborní konzultanti přijedou přímo do zařízení, kde provedou příslušná školení a nastavení informačního systému podle potřeby.
- ✓ **Audit IS**
Provádíme komplexní prověrky nastavení a užívání informačních systémů, které identifikují rizika a nabízejí řešení k optimalizaci využití v konkrétním zařízení.
- ✓ **Statistické vykazování**
Nabízíme nástroj na jednoduchou, pohodlnou a přehlednou přípravu dat pro statistické vykazování na MPSV.

Nevíte si rady s vykazováním statistických dat na MPSV? Pomůžeme vám!

Využijte speciální limitovanou nabídku servisních návštěv.

Více na www.iscygnus.cz

- ✓ **Odborná školení**
Účastníci získají konkrétní znalosti o využívání informačních systémů a odnesou si i praktické rady a návody.
- ✓ **Akreditované vzdělávání**
Školící akce se skládají z teoretické i praktické části a jsou pořádány společně s akreditovanou vzdělávací institucí CURATIO®.
- ✓ **Vzdělávání zdravotníků**
Školící akce jsou vytvořeny speciálně pro zdravotní pracovníky za spoluúčasti akreditované vzdělávací instituce CURATIO®.
- ✓ **Výuka na odborných školách**
S informačním systémem Cygnus se seznamují i jeho budoucí uživatelé na vyšších odborných školách se sociálním zaměřením.



Kontakt

IReSoft, s.r.o.

Cejl 62, 602 00 Brno
Tel.: +420 543 215 460

E-mail: info@iresoft.cz
www.iresoft.cz

Prevence špatného v neregistrovaných zařízeních pobytových

V průběhu roku 2014 prováděla veřejná ochránkyně práv systematické návštěvy tzv. neregistrovaných zařízení pobytových sociálních služeb. Jedná se o zařízení, která vedle ubytování a stravy poskytují klientům rovněž péči a zaměřují se přitom na zranitelné skupiny obyvatel, jako jsou senioři a lidé s duševní poruchou.¹ Simulují tak pobytové sociální služby poskytované osobám závislým na péči, přestože ke své činnosti nemají oprávnění (registraci) ve smyslu § 78 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

■ **Text: Mgr. Pavel Doubek,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Důvodem, proč se ochránkyně rozhodla zařadit do plánu návštěv právě tento typ zařízení, bylo zjištění, že se v České republice rozmáhá nelegální poskytování pobytových sociálních služeb. Poskytovatelé se zaměřují na vysoce zranitelnou část populace (seniory a osoby s duševní poruchou), kterým se snaží v podmínkách zařízení ubytovacího typu poskytovat sociální služby v takovém rozsahu, jaký odpovídá pobytové sociální službě „domov pro seniory“ (§ 49 zákona o sociálních službách) či „domov se zvláštním režimem“ (§ 50 zákona). Doprovodným jevem bývá rovněž poskytování zdravotních služeb (ošetřovatelské péče) bez oprávnění. Skutečnost, že nejsou tato zařízení registrovaná, pohybují se zcela mimo zákon o sociálních službách a úroveň zacházení v nich nepodléhá žádné kontrole, s sebou nese velké riziko špatného zacházení s ubytovanými klienty.

Toto riziko se potvrdilo a ve všech navštívených zařízeních ochránkyně špatně zacházení s ubytovanými osobami skutečně sledala. Spočívalo zejména v nedostatečné prevenci malnutrice, laicky poskytované ošetřovatelské péči, rizikovém nakládání s léky a jejich podávání personálem bez předepsané zdravotní odbornosti, nezavedení mikčního režimu u klientů, kde to bylo třeba, v nedostatečné prevenci pádů, omezování osobní svobody, nedůstojných

hygienických podmínek, nerespektování soukromí, prohlubování inkontinence. V nikoliv ojedinělých případech ochránkyně zaznamenala necitlivý až ponižující osobní přístup personálu ke klientům. Často ochránkyně rovněž poukazovala na naprosto nevyhovující technickou dispozici zařízení, která představovala riziko újmy na zdraví (příkré schodiště, tmavé chodby, absence zábradlí apod.).

Po provedených systematických návštěvách ochránkyně vydala a zveřejnila souhrnnou zprávu „Ubytovací zařízení poskytující péči bez oprávnění“², v níž své poznatky z návštěv neregistrovaných zařízení zobecnila a formulovala několik doporučení orgánům veřejné moci, poskytovatelům zdravotních služeb, obcím a opatrovníkům. Souhrnná zpráva je určena rovněž samotným klientům sociálních služeb a jejich rodinám.

Ochránkyně nabízí také právní rozbor problému a dělí potřebná nápravná opatření na aktivity represe a prevence. Nadále o svých doporučeních jedná s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

V tomto příspěvku chci poukázat na tři subjekty, které mohou svým správným přístupem účinně předcházet rozvoji neregistrovaných zařízení a naopak přispět k rozvoji kvalitních registrovaných sociálních služeb. Jsou jimi opatrovníci, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a poskytovatelé zdravotních služeb.

➤ Role opatrovníků

Bylo zjištěno, že za řadu klientů udělil souhlas se smlouvou o poskytování služeb

v neregistrovaném zařízení jejich opatrovník. V souhrnné zprávě ochránkyně uvedla, že opatrovník nesmí člověka závislého na péči předat poskytovateli, který nemá oprávnění k poskytování sociálních služeb. V případě, že není v silách opatrovníka nalézt pro opatrovaného vhodné registrované zařízení sociálních služeb (například z důvodu plné kapacity), může se obrátit o pomoc na obecní úřad obce s rozšířenou působností (který plní úkoly podle § 92 zákona o sociálních službách).

Základem kvalitního výkonu opatrovnictví je skutečnost, že opatrovník zná potřeby opatrované osoby, její názory, přesvědčení, poměry, ve kterých žije, i dřívější způsob života. Z toho má vycházet úvaha, jaký způsob řešení nepříznivé sociální situace je pro opatrovaného nejlepší. Při zvažování sociální služby má opatrovník, v souladu s právem člověka se zdravotním postižením na život v komunitě, volit to řešení (sociální službu), které je nejméně omezující a umožňuje opatrovanému co nejdéle setrvat v jeho přirozeném sociálním prostředí. *Vyžaduje-li zdravotní stav člověka péči v pobytové sociální službě, pak si má opatrovník v registru (<http://iregistr.mpsv.cz/>) ověřit, že jedná s poskytovatelem registrované služby.*

➤ Role obecních úřadů obcí s rozšířenou působností

Plnění úkolů obecních úřadů obcí s rozšířenou působností může podpořit rozvoj registrovaných zařízení sociálních služeb a omezení rozvoje neregistrovaných zařízení. Obecní úřady mají totiž podle zákona o sociálních službách 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 [§ 92 písm. d) zákona o sociálních službách]. *Ochránkyně obecním úřadům doporučila, aby v případě podezření, že zařízení nedisponuje oprávněním k poskytování pobytových sociálních služeb, oznámily tuto informaci bez zbytečného odkladu příslušnému krajskému úřadu.³*

¹ Podrobnější informace o navštívených zařízeních naleznete na internetových stránkách ochránkyně, včetně zveřejněných zpráv z návštěv konkrétních zařízení. In: *Veřejný ochránce práv. Ochrana osob omezených na svobodě*. [on-line]. Brno: 2006–2015 [cit. 11. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/neregistrovane-socialni-sluzby/>.

² *Veřejný ochránce práv. Souhrnná zpráva z návštěv ubytovacích zařízení poskytující péči bez oprávnění*. [on-line]. Brno: 2006–2015 [cit. 11. 5. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/SZ-Neregistrovana_web.pdf.

³ *Krajský úřad je podle § 108 odst. 4 písm. c) zákona o sociálních službách, příslušným orgánem ke stíhání poskytování sociálních služeb bez registrace jako správního deliktu.*

zacházení ch sociálních služeb

Na ochraně osob závislých na péči před využíváním neregistrovaných zařízení se mohou úřady efektivně podílet skrze činnosti sociální práce. Sociální pracovníci obecních úřadů mohou vyhledávat osoby, které potřebují pomoc či sociální službu v jejich přirozeném prostředí; provádět individuální plánování cílů klienta sociální práce a kroků, které povedou k jejich naplnění; realizovat přímou sociální práci s klientem, zaměřenou například na to, aby se uzpůsobily podmínky, v nichž žije, aby mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí.⁴ V souhrnné zprávě ochránkyne obecním úřadům (resp. sociálním pracovníkům obecních úřadů) doporučila, aby neodkazovaly klienty, jejich rodiny či opatrovníky na neregistrovaná zařízení pobytových sociálních služeb. Reagovala tím na ojedinělé poznatky o takové praxi.

► Role poskytovatelů zdravotních služeb

Ze systematických návštěv vyplynulo zjištění, že velká část klientů neregistrovaných zařízení byla do zařízení odeslána poskytovateli zdravotních služeb lůžkového typu (nejčastěji z léčených dlouhodobě nemocných).

Personál neregistrovaného zařízení poskytuje často péči na naprosto laickém základě a není schopen zajistit (ani k tomu není oprávněn) odpovídající sociální, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Přesto jsou do těchto zařízení často z nemocnic propuštěni i pacienti s indikovanou nezbytnou návaznou péčí (například ošetřování pooperační rány, polohování, hydratace, rehabilitace, aktivizace). *Ochránkyne poskytovatelům zdravotních služeb doporučila, aby nepředávali pacienty závislé na péči neregistrovanému zařízení pobytových sociálních služeb.* Svou zprávu ochránkyne využila jako příležitost pro rozšíření osvěty a zaslala ji všem psychiatrickým nemocnicím v České republice a vybraným odborným společnostem a sdružením poskytovatelů zdravotních služeb.

Ochránkyne se setkala i s případy aktivního přístupu pracovníků nemocnice (zpravidla zdravotně-sociální pracovníci) při zprostředkování kontaktu mezi pacientem a neregistrovaným zařízením pobytových sociálních služeb. V souhrnné zprávě ochránkyne zdůraznila, že pro poskytovatele zdravotních služeb nemůže být neregistrované zařízení partnerem a že by se poskytovatel zdravotních služeb a jeho zaměstnanci neměli jakkoliv podílet na předání pacienta do neregistrovaného zařízení pobytových sociálních služeb.

S předáváním pacientů do neregistrovaných zařízení souvisí i problém předávání informací o zdravotním stavu. Pomocí konkrétních odkazů na zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, ochránkyne dovozuje, že poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn neregistrovanému zařízení předávat komplexní informace o zdravotním stavu svých pacientů. Pakliže tak bude činit, vystavuje se riziku postihu za porušení povinnosti mlčenlivosti ve formě správního deliktu podle § 117 odst. 3 písm. d) zákona o zdravotních službách. Poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn k předání pouze nezbytně nutných informací o zdravotním stavu osobám, které o pacienta budou pečovat (§ 31 odst. 6 zákona o sociálních službách). *Ochránkyne proto poskytovatelům zdravotních služeb doporučila, aby neregistrovanému zařízení nesdělovali žádné informace o zdravotním stavu pacienta nad rámec § 31 odst. 6 zákona o zdravotních službách.*

⁴ Vycházím z Doporučeného postupu č. 1/2012 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k realizaci činnosti sociální práce na obecních úřadech typu II., typu III., újezdních a krajských úřadech, ze dne 4. 7. 2012.

Pro inspiraci: „Lázeňský den“

Tako aktivita je vhodná pro pobytová zařízení pro seniory, ale určitě nejen pro ně. Běžně se realizuje v domovech pro seniory v zahraničí, ale i v některých zařízeních u nás. Jde vlastně o kompletní hygienickou péči obohacenou o další příjemné smyslové vjemy, s důrazem na dostatek času pro každého uživatele a navození stavu příjemného klidu a pohody. Lze např. využít těchto činností či „procedur“:

- **Celková hygiena formou koupele ve vaně či sprchování** – dle preference uživatele, s důrazem na příjemné vůně mycích přípravků. Celkovou hygienu můžeme také doplnit poslechem relaxační hudby.
- Aplikace částečných perličkových koupelí, které v podstatě nemají kontraindikace, pokud je k dispozici vybavení (nejčastěji se dělají perličkové koupele dolních končetin).
- Umytí vlasů, ošetření balzámem či zábalením; ideální je přizvat také kadeřnici,

kteřá se postará o účes dle přání uživatele.

- **Péče o pokožku těla** – promazání tělovým mlékem nebo olejem, v ideálním případě se může zapojit také přizvaná masérka a provést masáž dle přání uživatele (s ohledem na zdravotní stav). Pro tento účel lze oslovit účastníky masérských kurzů, kteří např. potřebují získat praxi a jsou ochotni masírovat zdarma nebo za symbolický poplatek.
- **Péče o pleť** – např. pleťové masky, masáž obličeje, aplikace krému apod., popř.

i lehké naličení (buď lze přizvat také kosmetičku, ale vše mohou zvládnout i pracovníci v přímé péči).

- **Péče o nohy, péče o ruce** – přizveme pedikérku a manikérku (někdy manikéru nabízí také pedikérka).
- **Aromaterapie** – vonné esence ve všech místnostech, kde se uživatelé pohybují.

Velmi důležité je nespíchat, aby si všichni klienti užili příjemný den. Samozřejmě jde o aktivitu náročnější na čas i počet personálu. Lze ale přizvat odborníky (kadeřnici, masérku, pedikérku, kosmetičku...), nebo, je-li to možné, může být ve službě více pracovníků v sociálních službách a také se mohou zapojit aktivizační pracovníci (obvyklé aktivity zpravidla tento den neprobíhají). Obyvatelé tyto dny vždy velmi oceňují.

Autorka: Mgr. Jitka Suchá



PROFESIONÁLNÍ PRÁDELNA

Komplexní řešení nákupu a péče o prádlo

Společnost CHRIŠTOF, spol. s r.o.
nabízí komplexní řešení
pro pobytová zařízení sociálních služeb

Pobytová zařízení sociálních služeb by měla mít v první řadě možnost a prostor, věnovat se tomu, pro jaký účel vznikla - dlouhodobé péči o nemocné nebo seniory. Nezbytnou součástí takové péče je však prádlo. To by ale rozhodně nemělo zařízení nebo ústav zatěžovat více, než je nezbytně nutné a to jak personálně, tak finančně. Prostředky, které jsou vynakládány na nákup prádla a následně jeho péči, je možné využít v jiných činnostech efektivněji a přinášet tak zařízení větší benefit.

Optimálním řešením je **komplexní servis a pronájem prádla**, spojený s jeho údržbou. Služba, která v posledních letech nabývá velkého rozmachu a stává se zajímavým řešením, jak přenechat starost o prádlo profesionálům. Jedná se o moderní a flexibilní službu, která velmi operativně reaguje na potřeby zákazníka. Šetří čas, náklady na zaměstnance, skladovací prostory a v neposlední řadě optimalizuje náklady na prádlo. Veškeré pronajímané prádlo nakupuje společnost CHRIŠTOF a následně se o něj postará ve všech směrech, tak, aby si zákazník pouze objednal potřebné sortimenty a v den, který si určí, prádlo obdržel.

Společnost CHRIŠTOF, spol. s r.o. je prádelenskou společností s více než 100 letou tradicí v péči o prádlo na českém trhu. Největší podíl naší činnosti tvoří komplexní servis a pronájem prádla, jak pro pobytová zařízení sociálních služeb a zdravotnická zařízení, tak pro hotely, penziony, ubytovny a wellness centra. Služba pronájmu prádla pro zmiňované skupiny zákazníků je zajišťována dvěma vlastními provozovny v Brně a ve Štětí. Obě naše prádelny jsou vybaveny nejmodernějšími technologiemi, které ve spojení s pravidelnou obhajobou certifikátů ČSN EN ISO 9001:2009, ČSN EN ISO 14001:2005 a ČSN EN 14065:2003 zaručují našim zákazníkům dodržování nejvyšší možné kvality během celého procesu praní a dalšího zpracování prádla.

Každý sortiment prádla je před zařazením do služby komplexního servisu testován v prádelně a jeho použitelnost ověřována našimi zákazníky. Nabízíme široké portfolio produktů, které členíme do několika hlavních skupin, jako je ložní, patientské, personální

a doplňkové prádlo. Pro pobytová zařízení sociálních služeb nabízíme také službu **komplexního servisu klientského prádla**, která kompletně pokrývá péči o prádlo v majetku jednotlivých klientů.

Díky dostatečně velké skladové zásobě jsme připraveni pružně reagovat i na proměnlivé množství požadavky našich zákazníků, kteří si velikost dodávek prádla určují sami, dle aktuálních potřeb. Výhodou pronájmu je také možnost efektivního využití sezónních sortimentů, které si zákazník objednává pouze v době, kdy prádlo využije a neleží mu tak na skladě zbytečné zásoby, v danou chvíli nepotřebného prádla.

Vydáte-li se cestou komplexního servisu a údržby prádla, kterou nabízí společnost CHRIŠTOF, spol. s r.o., můžete se spolehnout na to, že získáte kvalitu, zpracování prádla v souladu s Vyhláškou č. 306/2012 a profesionální asistenci po celou dobu trvání služby.





Na co si dát pozor při výběru zájezdu

Pokud si chcete objednat zájezd, kterým se rozumí kombinace dvou a více služeb (např. organizace cesty a ubytování), předem se informujte, s kým vlastně o zájezdu jednáte – jestli s cestovní agenturou, nebo přímo s cestovní kanceláří.

■ **Text: Lukáš Zelený,**
vedoucí právního oddělení dTestu

» Co když narazíte na cestovní agenturu

Pokud budete jednat o zájezdu s cestovní agenturou, měli byste vědět, že samotnou cestovní smlouvu uzavíráte vždy přímo s cestovní kanceláří, nikoliv s agenturou. V případě jakýchkoliv problémů (např. porušení smluvních povinností) se proto obraťte přímo na cestovní kancelář, která je zavázána ze smlouvy. Agentura je vždy jen zprostředkovatelem zájezdu.

» A jak poznáte, že se jedná o cestovní agenturu?

Pokud název takové společnosti přímo neobsahuje slova „cestovní agentura“, pak je její povinností uvést tuto informaci ve všech propagačních a nabídkových materiálech a označit tak i prostory, ve kterých zájezdy nabízí.

» Věnujte pozornost pojištění proti úpadku

Každá cestovní kancelář musí být pojištěna proti úpadku. Ještě před uzavřením cestovní smlouvy máte právo požadovat předložení dokladu prokazujícího pojištění cestovní kanceláře proti úpadku. Často tento doklad (certifikát) naleznete i na webových stránkách kanceláře nebo bude viset na jejích pobočkách. Doklad o pojištění proti úpadku kanceláře musí mít k dispozici i cestovní agentura. Samotný doklad o pojištění proti úpadku je součástí každé cestovní smlouvy a musí v něm být uveden název pojišťovny, podmínky pojištění, způsob oznámení pojistné události a dále například číslo na asistenční službu. Zda

je cestovní kancelář skutečně pojištěna, si můžete ověřit na stránkách jednotlivých pojišťoven, které tento typ pojištění poskytují, nebo na webových stránkách Ministerstva pro místní rozvoj ČR (www.mmr.cz).

» Na co máte právo v případě krachu cestovní kanceláře

Ať už si užíváte písčiny pláží nebo se teprve těšíte na vysněnou dovolenou, měli byste vědět, na co máte právo v případě, že se objeví mrak v podobě krachu cestovní kanceláře. Pokud zkrachuje ve chvíli, kdy už jste na dovolené, a součástí cestovní smlouvy bylo zajištění dopravy ze strany cestovní kanceláře, máte samozřejmě právo na dopravu domů.

Pokud dojde ke krachu cestovní kanceláře ještě před vaším odjezdem na dovolenou, máte právo na vrácení zaplacené zálohy, případně celé ceny zájezdu, pokud již byla zaplacená.

Další možnou situací je, že se zájezd uskutečnil, ale poskytnuté služby neodpovídají tomu, co bylo sjednáno ve smlouvě (je poskytnuta jen část služeb nebo jsou služby poskytnuty v kratším časovém úseku). Pak máte právo na vrácení rozdílu mezi tím, kolik jste za zájezd zaplatili, a tím, co bylo poskytnuto.

» Jak postupovat v případě krachu cestovní kanceláře

Jakmile se dozvíte o krachu cestovní kanceláře, zavolejte na číslo asistenční služby uvedené v dokladu o pojištění. Oznamte operátorovi všechny skutečnosti a řiďte se jeho pokyny. Následně se obraťte na pojišťovnu. Na webových stránkách jednotlivých pojišťoven najdete formulář pro uplatnění nároku.

Poradna konceptu Bazální stimulace



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

V péči našeho domova pro seniory máme 89letou klientku, která utrpěla před 4 týdny již druhou mozkovou cévní příhodou, je ochrnutá na pravou polovinu těla, nepolyká, má zavedenou PEG sondu a má změněný stav vědomí. Dle ošetřujícího lékaře se klientka nachází v terminálním stadiu svého života. Jelikož bychom jí rádi zpřijemili konec jejího života, prosíme o radu, které prvky z bazální stimulace lze využít.

Vedoucí sociálně zdravotního úseku, domov pro seniory

Do paliativní péče se dají integrovat téměř všechny základní i nastavbové prvky konceptu Bazální stimulace. Ze základních jsou nevhodnější techniky somatické stimulace. Doporučuji při provádění toalety aplikovat zklidňující koupel, také následné krémování pokožky provádět stejným způsobem. Při krémování zad je vhodné provádět masáž stimulující dýchání. Při polohování aplikovat techniky hnízdo, mumie a mikropolohování. V péči o osoby v terminálním stadiu života jsou velmi vhodné nastavbové prvky konceptu, především orální stimulace. Klientka má zavedenou PEG sondu, nemůže mít tedy chuťové nabídky spojené s příjemem potravy a tekutin. Lidé v terminálním stadiu života velmi dobře tolerují orální stimulaci, která jim umožní nejen zvlhčení sliznice dutiny ústní, ale taktéž jim poskytne prožitkové stimuly v této těžké životní situaci. Orální stimulaci u umírajících lze aplikovat prostřednictvím cucacích váčků, molitanových nebo vatových štětiček. Vhodnými tekutinami v paliativní péči jsou chlazené nápoje – umírající preferují chuťově pivo nebo ananasovou šťávu. Z nastavbových prvků lze dle biografie klientky aplikovat i olfaktorickou stimulaci (doprovodem k umírání se zabývá také aromaterapie) a auditivní stimulaci (poslech oblíbené hudby).



Máte spotřebitelský problém?

Volejte poradnu dTestu na telefonním čísle:

299 149 009. Naši poradci jsou připraveni vám pomoci každý všední den od 9 do 17 hodin, www.dtest.cz.

Zpíváme si pro radost

Jsmo pravidelnými čtenáři tohoto časopisu a mnohdy se rádi necháme inspirovat různými aktivizačními nápady jiných zařízení, či naopak v něm hledáme a porovnáváme odborné rady a zkušenosti. Tentokrát přidáváme malou zkušenost, ovšem s nesmírně vzácným koncem a pocitem obyčejného štěstí.

■ **Text: Ludmila Grossmannová,**
terapeutka
Domov Vítkov, příspěvková organizace

Unás v domově se vždy hodně zpívalo. Nikdy to nebylo na nějaké profesionální úrovni a ani pro muzikálně založené uživatele. Jednoduše si zpívali všichni jen tak pro radost, pro zmírnění různých životních bolístek. Hudba je sama o sobě komunikace, která umožňuje oslovit a porozumět i tam, kde je mnohé narušeno. Je jako emoční ventil i jako spojovací prostředek mezilidských vztahů, který nás nic nestojí, není zapotřebí žádných pomůcek, jen náš hlas a chuť s ním pracovat. Myšlenka založit v našem domově pěvecký sbor vznikla po jedné společné akci s uživateli. Vedoucí oddělení Mgr. V. Trojanowská už delší dobu sledovala, jak si při muzikoterapii či trénování paměti krásně zpíváme, jak písničky uživatele spojují a dokáží s nimi pracovat. Bylo příjemně teplé léto roku 2012 a první pěvecké zkoušky probíhaly jen tak, při odpočinku v zahradní pergole. Zpěváků bylo hodně, a tak byl uspořádán „konkurz“ do domovského sboru. Klienti to vzali za správný konec. Měli radost z toho, že budou mít možnost rozšířit své aktivity o pravidelná setkání za účelem zpívání a učení se novým písním. Sbohem žil celý domov, při besedách se vymýšlel název sboru i repertoár oblíbených písniček. Do sboru bylo „konkurzem“ vybráno 15 členů. A název? Jednoznačně zvítězila „Slunečnice“. Zkoušky probíhaly a dodnes probíhají jednou týdně a zpívá se jen tak s kytarou. Sbor účinkoval při různých událostech a akcích v domově, a to se rychle rozneslo po našem městečku. Z kulturního odboru města jsme dokonce dostali nabídku zpívat při svátečním rozsvícení vánočního stromu nebo při slavnosti určené seniorům z města. I když věkový průměr našich zpěváků a zpěvaček je 79,5 roku a zpěv je přirozeně příjemný, nikterak moc profesionální, velice se lidem líbí. Kromě pěkného zpívání osloví posluchače i píle, chuť



a vroucná přirozenost všech členů sboru. Konec minulého roku byl pro náš sbor velmi výjimečný. Mgr. Trojanowská připravila hudební podklady pro píseň „Když nám bylo padesát...“ a sbor ji nazpíval v nahrávacím studiu. Vůbec to nebylo jednoduché, hlavně přeprava členů do studia, pro zpěváky na vozíčku dokonce téměř nemožná, ale společnými silami se vše zvládlo a na Vánoce měli všichni členové sboru své první a zároveň sváteční CD s nazpívanou písničkou. Ta neuvěřitelná radost, nadšení, ale i slzy, že zrovna „oni“, kteří si mysleli, že život už mají za sebou a tady v domově už budou jen odpočívat, toho tolik dokázali! Nemají čas myslet na svoje bolesti a nemoci, jeden druhého podporují, a to nejen aktivní zpěváci mezi sebou, ale také podporují ty pasivní členy, kteří všechno prožívají s nimi. Také v letošním roce sbor skvěle funguje s myšlenkou, že zpěv členy moc baví a že svým CD dosáhli na vrchol, který vůbec nečekali.

Ovšem to se změnilo dalším překvapením a aktivitou Mgr. Trojanowské, která poslala nazpívané CD do televize Šlágr. Výsledek usilovné práce se zúročil a začátkem února se z televize ozvali, aby nám oznámili, že přijedou nejen natočit interview, ale i zpívání s celým sborem. To nikdo nečekal! Vždyť televizní stanice Šlágr se u nás každodenně poslouchá a myšlenka, že k nám přijedou točit, to bylo opravdu něco. Den „D“ byl 17. únor. Všude bylo rušno, jen náš sbor byl v naprostém klidu. Snad to bylo tím, že si pořád nedovedli představit, že se rozsvítí kamera a zazní pokyn režiséra...

Rozhovory proběhly dobře, i zpívání se moc povedlo, ale ve vzduchu jakoby viselo ještě něco... příjemného, ale co? Mgr. Trojanowská do poslední chvíle svůj sbor napína

la a až těsně před vstupem oné tajné návštěvy ohlásila „Veselou trojku“ televize Šlágr. To bylo radosti! Tato tříčlenná kapela, kterou naši klienti rádi sledují v televizi a jejíž píseň „Když nám bylo padesát...“ nazpívali, najednou stála před nimi. Znovu se zapnul kamera a začalo se povídat i zpívat. Nakonec jim sbor zazpíval naši „Domovskou hymnu“, ze které byli členové Veselé trojky nadšeni. Naši uživatelé zase ocenili naprostou přirozenost všech členů televizního štábu. Během natáčení se rozvinula diskuze o životě starší generace, na kterou se v naší společnosti často zapomíná. Proto televizní stanice chystá pořad s názvem „Velké srdce“ a my máme být první vlašťovkou.

Při povídání mimo kamery jsme se dověděli, že Veselá trojka 15. března koncertuje v nedaleké Opavě. A tentokrát jsme překvapili zase my je. Na koncert jsme se vydali s transparentem „Domov Vítkov zdraví Veselou trojku!“ Zpěváky velmi potěšilo, že v publiku mohli pozdravit své věrné fanoušky z Vítkova. Prvního dílu zmíněného pořadu „Velké srdce“ jsme se dočkali na Bílou sobotu v podvečer. Ten, kdo pořad sledoval, pochopil myšlenku významu aktivního stáří v domovech pro seniory.

Co jsme naším příspěvkem chtěli říci? Tato aktivita se ukázala jako velmi přínosná právě proto, že se našim seniorům nesmírně zvedlo sebevědomí a chuť žít. Zbořily se další bariéry, předsudky, že lidé žijící v domovech už nic nedokáží. A i když naši zpěváci čelí různým zdravotním problémům, že života mají stále radost a potěšení. A co je důležité, není potřeba žádných velkých financí, jen chuť a vůle něco dokázat. Podporujeme a inspirowme jeden druhého nejen tím, o čem mluvíme, ale také tím, co děláme. ■

Můj dědeček

■ **Text: Marek Balog,**

žák 9. ročníku Základní školy a mateřské školy Bečov, příspěvkové organizace

Pozn. redakce: „Šťastné stáří očima dětí“ je výtvarná soutěž vyhlašovaná Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Ačkoliv se jedná o soutěž výtvarnou, přijdou čas od času s obrázky i díla literární. Soutěže se sice zúčastnit nemohou, ale jsou někdy tak povedená, že jsme se rozhodli podělit se o jeden literární počín s vámi, čtenáři časopisu.

Dlouho jsem přemýšlel, koho si pro tuhle práci vybrat, pak jsem se dostal k rodině a můj děda byl jasná volba. Děda se jmenuje Kája a nikdo mu neřekne jinak než Nezmar. A kromě toho, že si každých „pět minut“ ublíží, je považován za všeměla a kutila, který na co sáhne, to opraví. Je to otec mé matky.

Dědečkovi Štefanovi je 60 let. Kočka má sedm životů, ale proti mému dědovi je to

břídil. Kdybych si místo stehů na jeho těle představil zip, můžu ho rozepnout od palce u nohy až k temeni hlavy. Jeho výjimečnost vidím v tom, že ke všem svým zraněním přistupuje s humorem a nadhledem a patří mu můj obdiv za jeho houževnatost a chuť do života. Když například před lety prodělal těžkou operaci mozku, a protože se blížily vánoční svátky, vyprosil si v nemocnici, aby mohl odjet domů za rodinou. Cestou však měla sanita poruchu, a tak děda po operaci hlavy ulehl pod sanitu a defekt opravil. Při jeho kutilské činnosti nemine týden, aby si nepřivodil nějaké zranění. Své zranění při práci ale téměř nevnímá, třeba když si málem prořízl tepnu na zápěstí, zastavil krvácení obyčejnou elektrikářskou páskou, kterou mimochodem léčí zranění všem svým vnoučatům. Babičce vředycky řekne, že si jde pro šroubky do města a přitom jede do nemocnice, aby mu tam ošetřili úraz. Abych nedělal ze svého dědy jen nešiku, tak musím říct, že s tím všemělstvím, o kterém jsem psal na začátku, jsem to my-

slal vážně. Už odmalička jsem se s úžasem díval, jak pod jeho rukama vznikají různé věci. Všude, kam se u nás doma podívám, jsou stopy práce mého dědy. Do jeho dílny se stále sbíhají lidé, kteří chtějí pomoc. Jediné, co mu v téhle branži chybí, je obchodní duch. Kdyby si za každou odvedenou práci bral nějaký penízky, tak už jsme dnes všichni milionáři. Někdy tak přemýšlím, jestli by nechtěl manažera, hned bych se mu nabídl.

Vím, že díky dědovi mám obě ruce šikovné a nesu si do života mnoho zkušeností a dovedností. Ze svých zranění a životních neúspěchů si nic moc nedělám. Za to mu děkuji...

Dědeček má nejraději zvířata, například: psy, koně, ptáky a lesní zvěř. Se svým dědečkem rád trávím volný čas. Zažívám i spoustu legrace, protože děda srší vtípem.

Dědeček také rád kouká na sport, například na fotbal, hokej, tenis. A jak říká babička – děda sportuje na gauči, provozuje „gaučink“.

INZERCE



TROPICO MÓDA

- Pracovní oděvy
- Pracovní obuv



TROPICO

TROPICKÉ KONCENTRÁTY

pro přípravu
100% přírodních džusů



Tropico, spol. s r. o



+420 516 417 979



www.tropico.cz



www.facebook.com/tropicokoncentraty

Střípky z domova

Rolnickové dny 2015

Soběslav – Od 13. do 17. dubna 2015 se v 11 městech Jihočeského kraje konal 14. ročník veřejné pouliční sbírky Rolnickové dny, kterou pořádá Diakonie ČČE – středisko Rolnička ze Soběslavi. Letošní vybraná



suma se i díky krásnému počasí vyšplhala na 207 950 Kč. Samotná sbírka probíhala pouličním prodejem symbolických rolničků, peníze byly vybírány do zabezpečených pokladniček. Výtěžek Rolnickových dnů je tradičně určen na rozvoj Rolničky; letos na otevření Obchodu dobré vůle, což je obchod s věcmi „z druhé ruky“, kde vznikne 8 pracovních míst pro osoby s mentálním postižením a bude zde probíhat pracovní výcvik klientů sociálně terapeutické dílny. Náš dík patří studentům i ředitelům všech středních i vysokých škol, které se zapojily, žákům, skautům a samozřejmě všem, kdo si rolničku koupili a přispěli nám.

Ludmila Pokorná, vedoucí fundraisingu a koordinátorka sbírky

Navštívil nás psí lékař

Liberec – 12. a 27. března navštívil uživatele Jedličkova ústavu hned dvakrát nový „lékař“. Jmenuje se Bertík, je to sedmiletý psí kříženec, který bez trémy a studu předvedl své umění. Pro psí



produkcí jsme vyhradili naši čajovnu, kde se tentokrát nepodával čaj, ale psí kousky. Dalším místem, kam se Bertík se svojí paničkou podíval, byl Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům B. Tam žijí klienti, kteří jsou po většinu času upoutáni na lůžko – i oni si ale psí dovedností užili. Psí akrobat totiž dokáže plavně skákat přes překážky, válí kotouly, počítá do deseti a rád nabídne k podrbání a pohlázení svůj měkký kožich. Nejedna klientka do Bertíkova kožičku zavrtala svou hlavu a pejska nechtěl

pustit. Jak říká Bertíkova majitelka, největší odměnou je nejen pro ni, ale i pro samotného psa smích a štěstí klientů. Jeho terapie všude přinášela smích, a proto jsme se domluvili na opakovaných návštěvách alespoň jednou měsíčně. Bertík je nositelem titulu Voříšek roku 2013, má také titul nejšikovnějšího pejska a dvě zkoušky z poslušnosti. Jako odměnu si odnesl něco na zub a my jsme ještě chvíli po jeho vystoupení zůstali okouzleni veselou a milou atmosférou, kterou přinesl. Chytrému pejskovi děkujeme a už teď se na nového „pana doktora v kožichu“ zase těšíme.

*Zdenka Schovánková, PR manager
Jedličkův ústav, p. o., Liberec*

Vitání jara

Kostelec na Hané – Dne 27. 3. 2015 se konala tradiční akce s názvem Vitání jara.



Jako každý rok jsme začínali soutěžením v tělocvičně: personál připravil celkem pět stanovišť, za každý splněný úkol byly soutěžícím připsány body. Letos bylo vitání jara poprvé doprovázeno další akcí – zabičkou. Během celého dopoledne tak obyvatelé kromě soutěží mohli sledovat celý proces přípravy masa. Po ukončení soutěží si všichni pochutnali na polévce a vařeném masu s křenem a jablíčkem. Další dobroty, sekaná, tlačenka a klobásy se snědly během dalších dnů. Odpoledne po krátkém odpočinku aktivní den pokračoval vyhlášením výsledků soutěží, kávou a sladkou tečkou na závěr. Aby toho soutěžení nebylo málo, připravena byla ještě jedna soutěž v poznávání předmětů z reminiscenční místnosti našeho domova. Mezi předměty byla např. valcha, sifonová láhev, konvička na mléko apod. Za doprovodu hudby jsme tak strávili krásný den. Děkujeme všem, kteří se této akce účastnili.

*Bc. Lucie Sedláková, Domov pro seniory
Kostelec na Hané*

Den hospicové paliativní péče

Prachatice – Hospic sv. Jana N. Neumann, o. p. s., uspořádal 18. 4. 2015 již X. ročník konference Den hospicové



paliativní péče s podtitulem „Hospicové maličkosti“. Více než 200 účastníků si vyslechlo řadu odborných příspěvků o přímé péči, o zkušenostech praktických lékařů, o roli humoru v pomáhajících profesích aj. O své zkušenosti a názory se podělila významná česká socioložka a publicistka Jiřina Šiklová (zájem o její publikace byl velký). Na závěr konference bylo možné prohlédnout si jak hospic samotný, tak i Domov Matky Vojtěchy – zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Děkujeme přednášejícím za erudované příspěvky a všem hostům za milou účast. Těšíme se příští rok na shledanou při XI. dni hospicové paliativní péče v Prachaticích!

*PhDr. Robert Huneš,
ředitel, Hospic sv. Jana N. Neumann, o. p. s.*

Turnaj seniorů v šipkách

Libochovice – 22. dubna 2015 se v Domově důchodců v Libochovicích konal 8. ročník šipkového turnaje seniorů. Pozvání přijalo 10 družstev. V úvodu se o kulturní zážitek postaraly děti z pěveckého kroužku Dětského domova Dlažkovice. Poté se hráči rozdělili na tři skupiny a odebrali se k terčům. Všichni se snažili podat co nejlepší výkon, ale tréma udělala svoje. Síly změřili jak seniori, tak i jejich doprovod a bylo vidět, že věk není žádnou překážkou. Nejstarší hráčkou byla paní Jakešová (1925) z Domova důchodců Bystřany, z mužů byl nejstarší pan Matejek (1922) z Domova důchodců Roudnice nad Labem. K poslechu i tanci hrála v sále skupina „Nová vlna“. Po ukončení turnaje čekal na hráče oběd a vyhlášení výsledků. Ocenění byli jednotlivci, družstva i nejstarší hráči, diplomy a ceny zajistil pořadatelský domov a zástupce KÚ



Střípky z domova

Ústeckého kraje Pavel Csonka. Mezi ženami vyhrála paní L. Mikšíková z Domova důchodců Bystřany, v mužích pan Z. Hrouda z Domova pro seniory Šluknov. První místo družstev obsadili hráči z Domova pro seniory Šluknov, domácí družstvo obsadilo šesté místo. Děkujeme všem za účast, zaměstnancům za výbornou spolupráci a těšíme se na další setkání a sportovní výzvy, které budou udržovat naše seniory i nadále v dobré kondici.

Lucie Horká, Domov důchodců Libochovice

I. ročník turnaje v kuželkách

Kostelec nad Černými lesy – Někteří uživatelé služeb Domova na Hrádku, p. s. s., se dále vzdělávají na Základní škole a Praktické škole v Kostelci nad Černými lesy. 16. dubna 2015 škola uspořádala pro žáky v nově zrekonstruované kuželně kostelecké sokolovny turnaj v kuželkách. Osm družstev soutěžilo ve dvou kolech na čtyřech závodních drahách. Z našeho zařízení utvořili družstvo čtyři klienti. V prvním kole poměrně překvapivě vedlo naše družstvo, přestože nikdo neměl s házením na kuželky žádnou zkušenost. V druhém kole se nám už tolik nedařilo, ale celkové čtvrté místo bylo velmi příjemným překvapením. Na vítězné družstvo žáků



z Kouřimi nám scházelo 32 bodů. Vedení školy patří poděkování za organizaci příjemného dopoledne, které si všichni zúčastnění báječně užili. Doufáme, že letošní první ročník zahájil tradici a bude se v dalších letech opakovat.

Ing. Věra Berková

Domov Na Hrádku, p. s. s., Červený Hrádek

„Pohodička na domečku aneb Požár“

Skalička – Ve čtvrtek 12. 3. 2015 se v Domově Větrný mlýn Skalička, p. o., uskutečnilo jedno z pravidelných setkání pedagogů a aktivizačních pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením Olomouckého kraje. Na setkání bylo prezentováno představení „Divadla My“ s herci z Klíče, centra sociálních služeb v Olomouci. Divadelní kus „Pohodička na domečku“ byl výjimečný tým, ze



herci – klienti Klíče – při interaktivním představení zapojili do děje diváky – klientky z Větrného mlýna. Herci velmi věrohodně a přirozeně sehráli situaci, při které vznikne v bytě požár. Cílem totiž bylo názorně naučit osoby s mentálním postižením správně postupovat v krizové situaci. Každá klientka reagovala po svém, a když jedna nevěděla, tak se druhá přidala se svým nápadem a ve výsledku získaly osobní zkušenost s touto situací. Správný postup řešení nejen viděly, ale samy k němu i dospěly. Jelikož to byl pro ně velmi silný zážitek, ještě po odchodu ze sálu hojně diskutovaly. Představení bylo nejen kulturním zážitkem, ale zároveň mělo praktický dopad do denního života domova a pro účastníky profesního setkání, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, bylo výbornou inspirací pro jejich práci.

Mgr. Alena Benešová, vedoucí vychovatelka

O výrobky našich klientů je zájem

Tábor-Záluží – Ve dnech 24.–26. 4. se konalo v autokempu ATC Karvanky v Soběslavi setkání majitelů vozů VW Transporter. A jelikož naše kolegyně Jana Holasová se svými přáteli tuto akci pořádala, přijali jsme nabídku dát během setkání do prodeje výrobky klientů našeho stacionáře. Ti vyrobili mimo jiné pro tento sraz pamětní keramické medaile. Během setkání se podařilo prodat keramiku za celkovou částku 850 Kč. V sobotu 25. 4. se konala v Radimovicích u Želče výstava květin a Klíček měl možnost i zde ukázat šikovnost klientů prodejem jejich výrobků. Kolegyně Ivana Bílá a Monika Floriánová utrhly celkovou částku 1 885 Kč. Klubu VW Transporter a pořadatelům květinové



výstavy tímto děkujeme za možnost prezentovat dovednost našich klientů.

Mgr. Petr Brázda, ředitel, Denní a Týdenní stacionář Klíček, Tábor-Záluží

Zámecká kapela na festivalu

Břežany – Ve Strakonících se každé dva roky koná Mezinárodní festival zdravotně postižených hudebníků „SALVE CARITAS SALVE VITA“, na který byla i letos pozvána Zámecká kapela ze Zámku v Břežanech u Znojma. Hudební turnus 22.–24. 4. 2015 zahrnoval velký počet zpěváků, kapel, tanečnicků a hudebníků jak z ČR (např. Křešičanka, Zámecká kapela z Nezamyslic,



Vega, Srdíčko Brno, DSS Háj, Osečanka, Kopretina Černovice aj.), tak ze zahraničí, např. ze Slovenska, Německa a Bulharska. Kapela z Břežan vystoupila se čtyřmi písněmi známých českých interpretů a sklídila velký úspěch. S písněmi se také v následujících dnech putovalo do okolních vesnic a měst; Zámecká kapela měla tu čest vystupovat ve Volyni, kousek od filmové známých Hoštic. Na slavnostním galavečeru nám starosta města Strakonice B. Hrdlička a ředitel MěKS Strakonice Fr. Christelbauer předal Pamětní list a upomínkové předměty. Teď už nám jen zbývá těšit se do Strakonice opět za dva roky.

*Eva Vašínová, vychovatelka
Zámek Břežany, p. o.*

Canisterapie v Ratajích

Rataje nad Sázavou – Canisterapie je motivační až léčebný kontakt mezi člověkem a psem. Senioři v domovech často trpí pocitem osamění, přestávají komunikovat, uzavírají se. Canisterapie je jednou z cest, jak vrátit seniorům chuť do aktivního života. Proto již téměř rok canisterapie probíhá i v našem domově. Pravidelně dvakrát týdně seniory navštěvují dvě border kolie Flíček a Lilinka s terapeutkou Andreou Soldánovou. Rozdávají seniorům radost, dodávají jim energii a elán do života. A jak u nás vypadá den terapeutického psa? Ráno pes každého přivítá – někdo pozdraví, pohladí, někdo jej pozve k pomazlení, klidně i do postele. Dopoledne je čas pro intenzivnější terapii

Střípky z domova



u lidí imobilních (kde je důležité plně soustředění), péči o srst (kartáčování) a venčení za doprovodu klientů. Dobu mezi obědem a poledním klidem tráví psi odpočinkem. Zbytek dne pak patří procházkám s klienty po okolí či relaxaci na zahradě. A jak popisují canisterapii samotní klienti? „Dáváte do nás radost ze života.“ Nebo: „Při hospitalizaci v nemocnici mi psi chyběli. Těšila jsem se na ně.“

Bc. Andrea Soldánová

Domov Na Terasách, Rataje n. Sázavou

Jaro v domově

Velký Újezd – V jarním období proběhlo v našem domově několik akcí. Po dvou letech nás opět navštívil pan Radek Klimeš s novou zajímavou přednáškou o krásné mizející africké divočině. Velice poutavé vyprávění se týkalo nelegálního lovu slonů, života krokodýlů, opic a žiraf. Vše bylo proloženo osobními zážitky a fotografiemi. Na velikonoční období si naši klienti



připravili nejenom pěknou výzdobu domova, ale podíleli se i na přípravě velikonočního pečiva, perníčků a beránků. 11. dubna přijal naše pozvání MUDr. Jiří Rakušan s velice zajímavou přednáškou o civilizačních chorobách: hovořil především o vysokém krevním tlaku a cukrovce. Zájem byl veliký, řada klientů měla konkrétní dotazy. Touto cestou ještě jednou děkujeme. Zajímavou akcí byl IV. vědomostní kvíz, který prověřil znalosti klientů z různých oblastí, ale i vědomosti o chodu domova. Stejně jako každý rok, tak i letos 30. dubna bylo posezení pod májí. K poslechu a tanci nám na harmoniku přišel zahrát pan Vlasák. Při dobrém občerstvení se všichni pobavili a těšili se na májovou veselici.

*Marie Čajková, aktivizační pracovnice
Domov sv. Anežky, Velký Újezd*

Pražský maraton 2015

Žampach – V neděli 3. 5. 2015 se Tomáš Rybička, žijící v Domově pod hradem Žampach, zúčastnil Pražského maratonu. Tomáš sám chodit ani běhat nemůže, přesto po tomto zážitku touží stejně jako tisíce dalších sportovců. Stačila touha, vůle, odvaha a rychlé nohy a ruce výborných běžců, kteří chtějí běžet právě s Tomášem a mnoha jemu podobnými. Proto veliké díky patří všem úžasným sportovcům a nadšeným mladým lidem z charitativního občanského sdružení



Running With Those That Can't (Běh s těmi, kteří nemohou), kteří v úžasně atmosféře tisíců tleskajících a fandících diváků i spoluběžců proběhli s Tomášem 20 km trati jednoho z nejkrásnějších světových maratonů.

Mgr. Markéta Novotná, speciální pedagog

Ministryně navštívila Český Krumlov

Český Krumlov – Na pozvání radních navštívila ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová 10. dubna 2015 Český Krumlov. Mimo jiné se zúčastnila kulatého stolu s poskytovateli sociálních služeb města. Dalšími diskutujícími byli Ivana Ambrusová, ředitelka společnosti Domy s pečovatelskou službou, o. p. s., Hana Spoladore, ředitelka Domova pro seniory Wágnerka, a Ingrid Pechová, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví MÚ Český Krumlov. Mezi účastníky byl i Karel Vrkoč, asistent poslankyně PS PČR Vlasty Bohdalové. V rámci diskuze se projednávala důležitá témata, např. novela zákona o sociálních službách, průběh inspekcí a jejich přechod pod MPSV ČR, zákon o obcích, zřizování ubytoven pro



sociálně slabší občany a problematika bezdomovectví a péče o tyto osoby v sociálních zařízeních.

Hana Spoladore, ředitelka

Dům pro seniory Wágnerka, Český Krumlov

Za Pacov čistější

Pacov – Klienti a zaměstnanci sdružení pro pomoc lidem s mentálním a kombinovaným postižením Centrum LADA, o. s., zorganizovali 15. a 16. dubna úklid poblíž lokality u sv. Anny. Jedná se o místo, kde Centrum LADA v minulém roce společně s městem Pacov založilo nový ovocný sad. Okolí sadu účastníci vyčistili od starých pohozených oken, cihel, okapových svodů, plastových lahví a množství dalšího odpadu. Celá akce proběhla v rámci projektu „Ukličme Česko“ a byla podpořena také městem Pacov, které zajistilo odvoz odpadu. Nejen pacovská veřejnost si mohla povšimnout toho, že kdo chce, může podle svých možností pomáhat a být pro společnost přínosný. A právě pocit prospěšnosti pro společnost je jedním z faktorů, který vytváří osobní



pohodu člověka. Záleží na nás všech, zda pomůžeme i lidem s hendikepem takovou pohodu vytvářet.

Mgr. Rostislav Horek, sociální pracovník

Centrum LADA, o. s., Pacov

Jarní plavecké závody

Hodonín – 22. dubna se mentálně postižení plavci ze všech koutů Moravy a Slezska setkali v Hodoníně na Jarních plaveckých závodech Zeleného domu pohody. 12. ročník Memoriálu Ludmily Švachové, zakladatelky Zeleného domu pohody, se těšil obrovskému zájmu účastníků – utkalo se 82 plavců z 16 zařízení sociální péče. Závod nabídl sportovní zápolení hendikepovaných plavců od nejzdatnějších až po ty s vyšší mírou postižení. K vidění tak byly sprinty na 25 a 50 metrů, štafetové soutěže i specifické závody s plovacím kruhem. Mezi nejlepší účastníky patřili v kategorii mužů zástupci Uherského Brodu, Zlína a Otrokovic, mezi ženami nejvíce zářily plavkyně z Ostravy a Brna. Na tým

Střípky z domova



domáčího Zeleného domu pohody letos opět zbyla pouze jediná medaile, a to bronz smíšené štafety. Děkujeme organizačnímu týmu z řad pracovníků ZDP, pracovnícím bazénu, městu Hodonínu za podporu i firmám a podnikatelským subjektům za zajištění občerstvení a drobných dáreků pro závodníky.

Petr Srnec, ředitel

Zelený dům pohody, p. o., Hodonín

Den mobility mezibořských seniorů

Meziboří – Známe je přísloví „Kolik řečí znáš, tolikrát jsi člověkem“. A stejné je to s možností pohybu – čím více míst v životě navštívíme, tím více máme zážitků, zkušeností a vzpomínek, a to je jedna z mála věcí, o které nás nemůže nikdo připravit. I proto měli 24. března 2015 senioři z Domova sociálních služeb v Meziboří u Litvínova možnost vyzkoušet si různé druhy kompenzačních pomůcek, které jim mohou usnadnit v jejich případě věc velmi podstatnou – možnost pohybu. K dispozici byly nejen různé druhy holí,



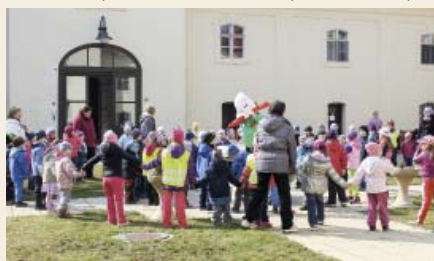
chodítek a mechanických vozíků, ale i vozíky elektrické, a to jak k použití do interiéru, tak i do exteriéru. Po celý den mohli uživatelé diskutovat s pozvanými odborníky o nejvhodnější formě kompenzačních pomůcek, možnosti jejich financování a také si je na místě vyzkoušet. Jakousi třešničkou na dortu byla ukázka přeměny „obyčejného“ mechanického vozíku na elektrický pomocí přídatného elektrického pohonu, který doprovází osoba řídící ovladačem. Kladné ohlasy se nesly také z řad personálu, kterým mohou jednotlivé pomůcky usnadnit plánování

společných akcí a seniorům nabídnout vyšší komfort mobility. Celá akce se nesla v přátelské atmosféře, a o to přece šlo.

Martin Krčka, fyzioterapeut

Děti nezapomínají na seniory

Sokolnice – Ve čtvrtek 24. března se v našem domově uskutečnilo tradiční „Vynášení Morany“, které pořádáme ve spolupráci s dětmi z místní MŠ. Ve školce děti vyrobily Moranu, kterou vynesly do potoka v zámeckém parku. Tam děti Moraně naposledy zazpívaly, zamávaly a poslaly ji po vodě spolu se zimou. Asi na tom bude něco pravdy, protože od té doby nám na zámku svítí sluníčko. Milá akce se všem líbila a byla důkazem toho, že se děti a senioři umí společně pobavit a že vzájemné setkávání je obohacující



pro obě strany. Již počtvrté se náš domov v Sokolnicích připojil k oslavám Dne země. Ve čtvrtek 23. dubna k nám zavítala více než stovka žáků ZŠ i s učiteli, aby nám pomohli s jarním úklidem zámeckého parku. K nim se připojili ti ze seniorů, jimž to zdraví dovoluje, a personál domova v čele s ředitelem P. Nováčkem. Vládla báječná nálada a všichni pracovali s chutí a elánem. Díky společnému úsilí park opravdu prohlédl a za pár dní byl svěží zelený trávník plný zlatých pampelišek. Krásný pohled do jarního parku tak může potěšit všechny, kteří jej využívají k procházkám.

Mgr. Eva Stiborová

Domov pro seniory Sokolnice, p. o.

Ve Slavkově se slavilo

Uherský Brod – Starosta obce Slavkov L. Švardala a ředitel Oblastní charity Uherský Brod P. Houšť se během roku potkávají několikrát, aby společně řešili problematiku provozu Charitního domu



sv. Petra a Pavla ve Slavkově. V pondělí 4. května se však sešli proto, aby společně popřáli k významnému životnímu jubileu klientce tohoto charitního domu paní Marii Tesaříkové. Vždyť 95. narozeniny si to jistě zaslouží! Paní Tesaříková byla návštěvou upřímně překvapena a potěšena. Ve velmi živé a příjemné debatě překvapila hosty nejen svěží myslí, ale i zajímavým příběhem: „Když mně bylo asi 19 roků, tož jsme v nedělu s našou mamičkou hnali kravičku z Dolního Němčí sem do Slavkova do tohoto baráku, kde bývala spěš býkárna. Mamička držali kravičku za ohlávku a já sem ju ze zadu šlahala prútkem. Kde mě tenkrát napadlo, že tady budu kedysi ležat... No, ale dopadlo to dobře a za nějaký čas sme sa mohli doma těšit z pěkného telátka a já su teď na Charitě moc spokojená. Akorát ty nohy už mně neslůžijá.“ Tak hodně zdraví, paní Tesaříková!

*Oleg Kapinus, PR a fundraising
Oblastní charita Uherský Brod*

40. výročí Domova Březiny

Petřvald u Karviné – Stálá expozice s více než dvěma sty fotografiemi, které zachycují významné, ale i obyčejné události čtyřicetileté historie Domova Březiny, p. o. – to je jedna z mnoha akcí letošních oslav našeho jubilea. Velmi obohacující bylo setkání se sedmaosmdesátiletým znalcem historie města Petřvald panem Kochanem při projekci jeho dokumentu Pamětihodnosti Petřvaldu a povídání o začátcích provozu domova.

AREÁL DOMOVA BŘEZINY V ROCE 2015



Na minulá léta vzpomínáme s uživateli na pravidelných reminiscenčních setkáních nebo při posezeních v kavárně spojených s promítáním fotografií a videí. Jsme hrdí, že se podařilo naplnit plán zahájit v letošním jubilejním roce provoz snoezelenové místnosti. Závěrem: činnost (tehdejšího) Domova důchodců v Petřvaldě začala 4. září 1975 v areálu bývalé hornické ubytovny z roku 1946. Ubytovací pavilony a ředitelská budova prošly postupně rekonstrukcemi a modernizací a slouží svému účelu již téměř 70 let!

Petr Rokosz, instruktor sociální péče

Příspěvky v této rubrice mohou být redakčně kráceny.

HARTMANN



Menalind®
professional

Není čas na experimenty

Chraňte kůži svých
klientů kosmetikou
Menalind professional

Pumpička pro snadné
a úsporné dávkování.
Tvar se zarážkami
zabraňuje proklouzávání.



Nutriskin Komplex vytváří
na pokožce ochrannou vrstvu
a tím ji chrání před škodlivými
vlivy. Přispívá k lepší elasticitě
kůže a zlepšuje buněčný
metabolismus. Obsahuje:

- Esenciální mastné kyseliny
- Aminokyseliny
- Mandlový olej
- Kreatin



Emulze voda v oleji
Zajišťuje hloubkovou
a dlouhodobou
hydrataci pokožky.



Příjemná svěží vůně
a neutralizér zápachu.

Pro více informací volejte na bezplatnou linku **800 100 330**,
navštivte www.hartmann.cz nebo pište na kontakt@hartmann.cz