

odborný časopis 

# sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Roboti a technologie  
v sociálních službách

Peerův příběh o cestě  
k lektorovi

Sebeobrana

## Jak zacházet s agresí v sociálních službách aneb Průvodce sebeobranou



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky  
[www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz) • [www.socialnisluzby.eu](http://www.socialnisluzby.eu)

ročník: XXVI.  
leden 2024

HARTMANN



# MoliCare® Elastic

Lepší péče díky inovacím

**NOVINKA**

Až o 67%\*  
rychlejší  
vstřebávání



**v těžké  
inkontinenci v ČR<sup>1</sup>**

## Inovativní kalhotky pro těžkou inkontinenci

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

\*ve srovnání s předchozím výrobkem.

1) IQVIA podle CZHPTR databáze MAT 07/203. © IQVIA. Všechna práva vyhrazena.

Produkty značky MoliCare jsou zdravotnickými prostředky.

Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.





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  
IČ: 604 458 31

Ročník: 26  
Číslo: 1/2024 LEDEN  
Cena: 69 Kč / 3 €  
Roční předplatné: 690 Kč / 30 €  
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).  
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,  
e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele  
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

Redakce:  
Šéfredaktorka: Ing. Petra Cibulková  
sefredaktor@apsscr.cz  
+420 607 056 221  
Zástupkyně šéfredaktorky: Mgr. Ivana Vlnová  
redakce@apsscr.cz  
+420 734 155 996

Jazyková korektura:  
české texty: Mgr. Tamara Kajznerová a redakce

Redakční rada:  
Mgr. Petr Brázda  
Ing. Petra Cibulková  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA  
Ing. Renata Kainráthová  
Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA  
Mgr. Alena Sakařová  
Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.  
Mgr. Jan Vrbický

Grafické zpracování a tisk:  
RUDI, a. s., Komenského 1839, 390 02 Tábor

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

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

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

Foto na titulní straně:  
iStock

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

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

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR, Stalo se** 5
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 6
- **Sociální služby:  
Jaký je optimální počet personálu  
v pobytových službách?** 9
- **Sebeobrana:  
Jak zacházet s agresí v sociálních službách  
aneb Průvodce sebeobranou, I. díl** 10
- **Společnost:  
Generace a společnost: Zkoumání různých  
věkových skupin a jejich potřeb** 15
- **Statistika:  
Reálná hodnota částek životního minima  
dlouhodobě významně klesá** 21
- **Technologie:  
Roboti a technologie v sociálních službách** 22
- **Psychologie:  
Sociální smrt a jak se jí vyhnout** 28
- **Projekty:  
Jak úspěšně zvyšovat kompetence pracovníků  
sociálních služeb?** 35
- **Střípky z domova** 39



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

## SOCIA LNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,  
milí kolegové,

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

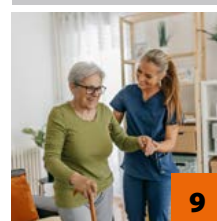
Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

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

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




6



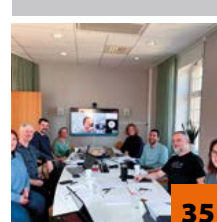
9



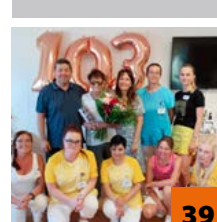
22



28



35



39





## CITÁTY SLAVNÝCH

**„Na zdraví  
novému roku  
a novým šancím  
dělat věci  
správně!“**

**Oprah Winfrey**  
(\*1954),  
americká podnikatelka,  
herečka, producentka  
a filantropka



## ÚVODNÍK PREZIDENTA



Vážení čtenáři,

sociální služby hrají klíčovou roli v podpoře a zlepšení kvality života těch, kteří potřebují naši pomoc. V průběhu uplynulého roku jsme byli svědky mnoha příběhů s dobrým koncem, kdy spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb, klienty a komunitami přinesla skutečné, pozitivní změny. Vaše práce a práce vašich zaměstnanců není jen o poskytování služeb; je o vytváření mostů mezi lidmi, otevírání dveří novým možnostem a ukazování cesty k lepší budoucnosti.

Věříme, že každý váš úspěch je také úspěchem nás všech. Děkujeme vám za vaši oddanost, profesionalitu a lidský přístup. Vaše práce má hluboký a pozitivní dopad na společnost, který nelze přehlédnout.

V tomto roce nás pak čeká – zejména v sociálních službách – celá řada změn, které pro vás budeme „hlídat“, budeme vám naslouchat, bojovat za vaše zájmy, a hlavně vám poskytovat včasné a přesné informace.

Doufám, že jste prožili klidné a radostné svátky a těšíme se na další spolupráci v letošním roce. Vaše úsilí nás inspiruje a utvrzuje v našem přesvědčení, že společně můžeme tvořit lepší společnost, ve které se budeme navzájem podporovat.

## EDITORIAL



Milí čtenáři,

vítám vás v novém roce na stránkách našich Sociálních služeb. Má první otázka směřuje na vás. Kolik z vás už stihlo porušit nějaké novoroční předsevzetí ☺? Máte to také tak, že s příchodem 2. ledna už v některých ohledech ubíráte ze svých očekávání? Nebojte, nejste v tom určitě sami. Já už si několikrát rok po sobě žádná předsevzetí nedávám, protože mám v tomto ohledu slabou vůli. Navíc si říkám, že když jsem nezačala doteď, Nový rok mi v tom nepomůže. Bohužel. Zvyšovat svoji laťku můžete navíc kdykoli, jakmile chcete něčeho dosáhnout, vezměte šanci za pačesy a nepusťte ☺. Naše rozhodnutí, postoje i chování jsou ovlivněny dobou, ve které vyrůstáme a žijeme. Svě o tom ví i Lucie Sára Závodná, odbornice na generace, která se v úvodním článku zaměřila na rozdělení generací a jejich typické znaky. Jak dokáže doba, kdy jsme se narodili, ovlivnit naše šance na trhu práce, se dočtete právě v jejím článku. Řada z vás se ve své profesi setkává s oběťmi nějaké formy násilí, ale i vy sami jste se možná někdy dostali do situace, která vám nebyla příjemná, a pomohlo by vám pár tipů, jak se v dané chvíli zachovat. Pak si přečtěte úvodní článek Jasmíny Houdek Jak zacházet s agresí v sociálních službách aneb Průvodce sebeobranou, kde se dozvíte, jak důležité je naučit se ve vypjatých situacích pracovat s vlastním dechem. Pokud jste jako já opatrní ohledně využívání umělé inteligence (zejména ChatGPT) a jejího místa v našich životech, a jazyček na vahách ve prospěch technologií zatím nepřeskočil do polohy „ano“ ani díky našim článkům z oblasti technologie, které jsme v loňském roce hojně vydávali, pak vám možná rozšíří obzory zamýšlení Daniely Luskové právě nad budoucností technologií a robotů v sociálních službách.

První číslo nového roku je prostě nabitě zajímavými články napříč tématy, vybrat by si tak mohl každý z vás. Svůj editorial bych zakončila slovy Oprah Winfrey: „Na zdraví novému roku a novým šancím dělat věci správně!“

Přeji vám proto, abyste v novém roce, v roce 2024, dostali tolik šancí dělat věci správně, kolik se jich do vašich srdcí vejde.

**Ing. Petra Cibulková**  
šéfredaktorka

# Stalo se...

- Od 15. prosince musí mít firmy s 50 až 249 zaměstnanci implementovaný **efektivní oznamovací systém**, který požaduje zákon o ochraně oznamovatelů, jenž nabyl účinnosti 1. srpna 2023.
- Prezident 15. prosince podepsal **navýšení rodičovského příspěvku**. Ten se tak rodičům dětí narozených od 1. ledna 2024 navýšil o 50 tisíc Kč, tedy z původních 300 tisíc na 350 tisíc. Zároveň se jeho čerpání zkrátilo ze čtyř let na tři roky. Rodičovský příspěvek a další dávky je možné vyřídít online.
- Vláda 20. prosince projednala návrh **novely zákona o účastnících odboje a odporu proti komunismu a zákona o důchodovém pojištění**, jejímž cílem je naplnit slib daný vládou o narovnání důchodu lidem, kteří byli za komunismu perzekvováni za své politické názory a postoje a dnes kvůli tomu pobírají nespravedlivě nízký důchod. Návrh nastavuje pro tyto osoby nový mechanismus výpočtu důchodů, který mimo jiné vypouští podmínku splnění potřebné doby pojištění pro přiznání důchodu a vyměřuje držitelům osvědčený účastníka odboje a odporu proti komunismu zaručený starobní důchod ve výši odpovídající průměrnému starobnímu důchodu. Změny budou provedeny automaticky bez nutnosti o ně žádat.
- Vláda 20. prosince schválila **zvýšení úhrady nákladů rodičem za péči o dítě v dětské skupině**. Maximál-

- ní výše úhrady rodičem se od 1. ledna zvýšila ze 4 720 Kč na 5 059,84 Kč. Dále schválila zvýšení započitatelných nákladů na bydlení a ubytování pro účely stanovení nároku na humanitární dávku.
- Od ledna vzrostla **minimální mzda** o 1 600 Kč na celkovou částku 18 900 Kč. K navýšení došlo také u některé úrovně zaručené mzdy, konkrétně v 1., 2., 3. a 8. skupině prací. Polepšilo si tak asi 1,5 milionu zaměstnanců.
- Od ledna 2024 dochází ke **změně ve struktuře České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ)**. Změnami nedochází k uzavření žádné z okresních správ, označeny budou stejně jako doposud. Klienti tedy mohou dále využívat služeb té okresní správy, na kterou jsou zvyklí, a navíc budou mít možnost navštívit i jinou okresní správu podle vlastní volby. V působnosti ČSSZ vznikne dále samostatný **Institut posuzování zdravotního stavu**.
- Vláda 3. ledna podpořila **poslanecký návrh novely zákona o sociálních službách** předložený skupinou poslanců a ministrem práce a sociálních věcí Marianem Jurečkou. Cílem navrhaných změn je posílit podporu poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí klientů a provést související úpravy v oblasti neformální péče. Tato iniciativa vychází mimo jiné i z doporučení Evropské komise v souvislosti s deinstitucionalizací sociálních služeb a dlouhodobě

## Nabídka knih

Využijte nabídky knih, které můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz).

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

### Management a kvalita sociálních služeb

349 Kč



Knihou kolektivu autorů je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout podstatné oblasti a otázky, se

kterými se právě manažeři potýkají. Zároveň se publikace věnuje kvalitě sociálních služeb, a to ze všech různých úhlů pohledu – určena je nejen manažerům, ale i odborným pracovníkům, kteří se kvalitou zabývají. Hlavním cílem autorů je zvýšit a zvyšovat kvalitu sociálních služeb v ČR a být oporou, ale i podporou manažerům v sociálních službách.

Kolektiv autorů,  
APSS ČR, 2020

### Paliativní medicína pro praxi

990 Kč



Knihou přináší praktické návody k řešení nejčastějších tělesných a psychických projevů pokročilých stadií onkologických i neopkologických nemocí a další, na praxi orientované informace o komunikačních, etických, právních, psychosociálních a spirituálních aspektech paliativní péče. Je určena všem zdravotníkům, kteří ve své praxi přicházejí s nevyčísitelnými nemocnými do kontaktu.

Onďřej Sláma, Ladislav Kabelka,  
Galén, 2022

#### APSS ČR vás zve na konferenci:



#### Zdravotní péči v sociálních službách v roce 2024 15.–16. února

Hotel Palcát v Táboře a Centrum Univerzita  
Tábor



#### Digitalizace a technologie v sociálních službách 29. února

Hotel Grandior  
Praha

Aktuální informace naleznete na [www.apsscr.cz](http://www.apsscr.cz),  
menu „Konference“ a na [www.facebook.com/Socialnisluzby](https://www.facebook.com/Socialnisluzby).

Členové APSS ČR k 21. 12. 2023: | 321 organizací,  
2 958 registrovaných služeb a 711 členů profesních svazů

Knihy objednávejte na e-shopu [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz), nebo pište na e-mail [obchod@apsscr.cz](mailto:obchod@apsscr.cz).



Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



## Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR



PŘIJÍMÁME  
OBJEDNÁVKY  
NA KURZY  
NA KLÍČ NA ROK  
2024

Prohlédněte si nabídku kurzů, které pro vás na únor a březen připravil Institut vzdělávání APSS ČR. Kompletní nabídku na celé první pololetí najdete na [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) v záložce „Otevřené kurzy“.

Pokud máte zájem objednání kurzu na klíč do vaší organizace, vyplňte objednávku v záložce „Kurzy na klíč“.

**Sledujte naše webové stránky [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz).**

**Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, tel.: 724 940 126, e-mail [institut@apsscr.cz](mailto:institut@apsscr.cz).**

### ONLINE KURZY

6. 2. 2024	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
13. 2. 2024	Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat
16. 2. 2024	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
19. 2. 2024	Vývojové trauma - paměť těla a přítomnost
20. 2. 2024	Vykazování odbornosti 913 na zdravotní pojišťovny spolu s vedením ošetrovatelské dokumentace
23. 2. 2024	Etika v obrazech ve službách sociální péče
23. 2. 2024	Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
26. 2. 2024	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
29. 2. 2024	Zvládnání problémových situací zejména v pečovatelských službách
1. 3. 2024	Život s postižením v obrazech
5. 3. 2024	Emoce v obrazech
7. 3. 2024	Jak zvládnout syndrom vyhoření
7. 3. 2024	Základy kognitivně behaviorální terapie (KBT) v práci s klienty s úzkost., fobickými a depres. problémy
13. 3. 2024	Základy paliativní péče
14. 3. 2024	Jak zvládat emoce
15. 3. 2024	Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
20. 3. 2024	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
20. 3. 2024	Prezentační dovednosti v malíčku, aneb objevte cestu ke skvělé prezentaci
21. 3. 2024	Komunikace s osobami s tělesným postižením
21. 3. 2024	Preterapie - úvod do problematiky
25. 3. 2024	Situační trauma a mimořádné události - v doprovázející roli pomáhajících profesí
28. 3. 2024	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb

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

- 5. 2. 2024 Efektivní týmová spolupráce pracovníků v sociálních službách v Microsoft 365
- 9. 2. 2024 Virtuální realita - demence
- 13. 2. 2024 Práce s rodinou klienta sociálních služeb
- 26. 2. 2024 Tvorba dokumentů v MS Word pro pracovníky v sociálních službách
- 12. 3. 2024 Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
- 14. 3. 2024 Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
- 21. 3. 2024 Lidská práva v sociálních službách

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

- 19. 2. 2024 Virtuální realita demence
- 28. 2. 2024 Konflikt a jeho řešení
- 7. 3. 2024 Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta

**PRAHA, UZS, Na Pankráci 26, 140 00 Praha 4 - Nusle**

- 5. 2. 2024 Úvod do vzpomínkových aktivit aneb Kufr plný vzpomínek
- 13. 2. 2024 Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
- 14. 2. 2024 Smluvní život pracovníka - pracovní právo v sociálních službách
- 16. 2. 2024 Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením
- 20. 2. 2024 Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
- 23. 2. 2024 Aktuální pozice a výzvy pro profesi nutričního terapeuta/ky v pobytových zařízeních sociálních služeb
- 1. 3. 2024 Konflikt a jeho řešení
- 4. 3. 2024 Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
- 5. 3. 2024 Co nejdéle doma aneb Jak podpořit domácí péči
- 8. 3. 2024 Jednání se zájemcem o sociální službu
- 18. 3. 2024 Prezentační dovednosti v malíčku aneb Objevte cestu ke skvělé prezentaci
- 25. 3. 2024 Preterapie - úvod do problematiky
- 28. 3. 2024 Komunikace v péči o umírající

**BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno**

- 27. 2. 2024 Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat
- 28. 2. 2024 Práce se smluvní dokumentací klienta
- 17. 4. 2024 Aktuální pozice a výzvy pro profesi nutričního terapeuta/ky v pobytových zařízeních sociálních služeb
- 24. 4. 2024 Úvod do vzpomínkových aktivit aneb Kufr plný vzpomínek
- 30. 4. 2024 Virtuální realita demence



### ON-LINE KVALIFIKAČNÍ KURZY PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Teoretická výuka probíhá on-line ve 13 školicích dnech. Praxe je splněna v rámci výkonu práce na pozici pracovníka v sociálních službách.

**Termín: 22. 3. – 20. 6. 2024**

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

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

Přihláška: [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) / Otevřené kurzy / Kvalifikační kurz



### Evropský manažer v sociálních službách

**Získejte EAN Certificate  
s celoevropskou platností**

**Základní stupeň – BASIC  
Rozsah 200 hodin  
Začínáme 6. 2. 2024**

Témata: právo, ekonomika, řízení lidských zdrojů, strategický management, etika, dlouhodobá péče v ČR.

**Info: [www.institutvzdelavani.cz](http://www.institutvzdelavani.cz) / Evropský manažer**

# Hartmann Akademie:

## novinky ve vzdělávání 2024

**HARTMANN akademie je vzdělávací instituce zaměřující se výhradně na oblast sociálních služeb a zdravotnictví, působící od roku 1998 pod záštitou společnosti HARTMANN - RICO a.s. HARTMANN akademie disponuje ustáleným týmem zkušených lektorů a nabízí vzdělávání akreditované u MPSV. V tomto roce jsme pro vás v rámci této akademie připravili nové zajímavé kurzy pro rozvoj vašich zaměstnanců.**

### Využití emoční inteligence v praxi sociálních služeb

**Počet hodin: 8**

Prostředí sociálních služeb provází situace bohaté na silné emoce uživatelů i jejich příbuzných, což má rovněž dopad na pečující osoby, jež v emočně vypjatých situacích musejí adekvátně a profesionálně reagovat. Tato přenesená emoční zátěž je pro řadu pečujících těžko zpracovatelná a mnohdy je vědomě či podvědomě vnímána jako stresový faktor. Zároveň prožívá pečovatel své vlastní emoce a dotýkají se jej i emoce spolupracovníků. Kurz „Využití emoční inteligence v praxi sociálních služeb“ provede účastníky světem emocí, pomůže lépe zvládat vlastní emoce a respektovat emoce druhých. Účastníci projdou nácvikem komunikačních dovedností.

### Využití asertivní komunikace v praxi sociálních služeb

**Počet hodin: 8**

Využití asertivní komunikace v praxi sociálních služeb má svá specifika, jež souvisí s unikátním vztahem mezi pracovníkem sociálních služeb a uživatelem. Prostředí sociálních služeb vyžaduje vysokou úroveň komunikace u všech pracovníků. Mnohdy je komunikace doprovázena časovou tísní či silným emočním nábojem, nicméně personál sociálních služeb musí být schopen situaci profesionálně zvládnout a vhodně reagovat. Kurz „Využití asertivní komunikace v praxi sociálních služeb“ přináší

řadu možností, jak využít principů a výhod asertivního jednání, a především zdůrazňuje specifika využití asertivních technik v prostředí sociálních služeb. V rámci schopnosti vhodně reagovat na uživatelské potřeby je do kurzu začleněno i téma aktivního naslouchání. Kurz rovněž upozorňuje na možné problémy vznikající na základě agresivního, pasivního či manipulativního jednání a doporučuje vhodné postupy, jak reagovat na tyto typy komunikace. Kurz se věnuje i zvládnutí různých druhů komunikačně náročných situací.

### Hygienická péče na lůžku pro pracovníky v sociálních službách

**Počet hodin: 8**

Minimalizovat přenos nákaz je jedním z doprovodných úkolů všech pracovníků v sociálních službách. I při povědomí o všech náležitostech daných postupy dochází v praxi často k upevňování nevhodných návyků. Kurz „Hygienická péče na lůžku pro pracovníky v sociálních službách“ nabízí pracovníkům zpětnou vazbu v této oblasti a umožňuje korigovat nevhodné postupy pomocí

praktického tréninku pod dohledem lektora. Kurz je zaměřen na tyto klíčové oblasti: hygiena rukou, správná manipulace s ústenkou a hygiena na lůžku, včetně péče o inkontinentního uživatele. Kurz rovněž nabízí řadu doplňujících informací a novinek ze základů epidemiologie.

### Kognitivní změny u uživatelů v seniorském věku

**Počet hodin: 8**

Česká republika patří mezi státy, ve kterých populace rychle stárne. V sociálních službách se setkáváme s různými metodami aktivizace, jejichž účelem je co nejdéle udržet uživatele aktivní, soběstačné a samostatné. Aktivizace kognitivních funkcí může probíhat odlišnými způsoby a stát se součástí každodenních běžných aktivit. Vzdělávací program seznamuje účastníky nejen s teoretickým úvodem do kognitivních funkcí, ale též se základními pravidly pro průběh úspěšné kognitivní aktivizace. Program obsahuje rovněž praktické náměty pro kognitivní aktivizace. Účastníci programu mají možnost si tyto přístupy během interaktivního pojetí výuky vyzkoušet. Program poukazuje na skutečnost, že není vhodné zaměřit se v rámci aktivizace pouze na pozornost či paměť, ale též na učení, orientaci, motivaci, koordinaci, senzomotoriku, nácvik sociálního chování a na komplexní myšlenkové operace.



**Zaujala vás nabídka našich kurzů? Kontaktujte nás!**

PhDr. Mgr. Nikola Peřinová, e-mail: nikola.perinova@hartmann.info telefon: +420 724 671 165



# Jaký je optimální počet personálu v pobytových službách?

**Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR za pomoci poskytovatelů sociálních služeb spustila nástroj pro výpočet potřebného personálu, tzv. personální standard.**



■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA,** ředitelka Domova U Biřičky a viceprezidentka APSS ČR, členka realizačního týmu aktivit projektu Posílení prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání v sektoru sociálních služeb

**N**ástroj byl vytvořen v rámci projektu Posílení prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání v sektoru sociálních služeb a navázal na prvotní verzi výpočtu z roku 2022 s primárním cílem napomoci zajistit bezpečné poskytování služeb (přímé sociální péče) v pobytových zařízeních sociálních služeb. Spolupracovalo na něm 27 poskytovatelů sociálních služeb z 10 krajů a dotčených druhů, tedy domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Nástroj je vytvořen pro zmíněné pobytové sociální služby a výpočet optimálního počtu úvazků na pozicích pracovníků v sociálních službách a sociální pracovník, a týká se tak především zajišťování osobní sociální péče.

Současná praxe v sociálních službách vychází z letité historie. Personální zabezpečení je různorodé nejen podle druhu sociální služby, ale také podle kraje i právní formy. Nástroj stojí na základech současného průměrného počtu zaměstnanců v daných pozicích v celé ČR, na reálném fondu pracovní doby a na zátěži, která je na zaměstnance kladena. Díky těmto proměnným může při stejné kapacitě lůžek do-

jit k výpočtu odlišného počtu pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, avšak reflektující potřeby klientely.

Na zajištění směn ať už v bazálnímu modu, nebo v optimální podobě má přímý vliv po-

**Personální zabezpečení je různorodé nejen podle druhu sociální služby, ale také podle kraje i právní formy.**

čet personálu a fond pracovní doby, který je krácen sérií nároků, a to nejen dovolenou a vzděláváním. Při současných požadavcích nových generací není možné počítat s přesčasovou prací, o to větší důraz musí být kladen na počet personálu odpovídající bazálnímu chodu. Kvalita poskytované služby však vyžaduje vyšší úroveň počtu personálu, než je bazální chod, a to podle míry zátěže péče o klienty. Druhý výpočet se opírá o zákonné stupně závislosti na péči a generuje počet personálu závislý právě na počtu klientů v jednotlivých stupních závislosti na péči. Jednotlivé druhy sociálních služeb mají svá specifika. Náročnější na personální zabezpečení jsou domovy se zvláštním režimem, ještě o něco více domovy pro osoby se zdravotním postižením. Algoritmus zahrnuje všechny tyto atributy. Pokud porovnáme údaje ze Statistické ročenky Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2022 se současným stavem, pohybují se výpočty v průměru o 7 % výše. Shodují se tak s aktuálním názorem poskytovatelů sociálních služeb na to, jak zajistit optimální počet úvazků pracovní síly.

Nástroj v podobě uživatelsky příjemné webové stránky [www.personalstandard.cz](http://www.personalstandard.cz) je určen především manažerům služeb jako pomůcka pro plánování personálního zajištění. Avšak může být využit i územními samosprávnými celky jako zřizovateli 72 % veškeré kapacity pobytových zařízení sociální péče.

PERSONÁLNÍ STANDARD Úvod Výpočet Popis výpočtu Přihlášení

U2S ÚSTŘEDNÍ ZÁŘÍČKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ÚSTŘEDNÍ ZÁŘÍČKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB KZPS

Výpočet  
Základní informace o organizaci

Organizace \*  
Druh organizace  
Kraj \*  
Druh služby \*  
Počet pracovníků v sociálních službách (PSS)  
Údaje k datu  
Odpočty z fondu pracovní doby (pouze PSS)  
Klienti v jednotlivých stupních závislosti na péči

# Jak zacházet s agresí v sociálních službách

## aneb Průvodce sebeobranou 1. díl

**Na stránkách našeho časopisu se nyní budete setkávat s tématem sebeobranu a jak se dokázat nejen v sociálních službách ubránit před agresorem. Tématem vás provede lektorka moderní sebeobranu Jasmína Houdek, která vám představí nástroje a metody ryze českého konceptu výuky prevence násilí, jehož název je Moderní sebeobrana.**

■ **Text: Jasmína Houdek,**  
pančelka Moderní sebeobranu

**N** Na začátku bych se ráda krátce představila. Jmenuji se Jasmína a řadu let jsem pracovala v sociálních službách, konkrétně v chráněném bydlení. Mým posláním je pomáhat lidem a zlepšovat kvalitu jejich života. Sdílím znalosti o tom, jak se účinně postavit za sebe, jak rozpoznat potenciální nebezpečí a jak se vyhnout krizovým situacím. Také se zaměřuji na využití hlasu jako nástroje obrany a na řešení fyzických konfrontací.

V rámci sociální práce se často setkáváme s náročnými či dokonce nebezpečnými situacemi. Obhajoba klientů před okolním světem, úřady či v rámci rodinných konfliktů je na denním pořádku. Každý z nás má zkušenosti s nepříjemnými situacemi – ať už s nadřízenými, kolegy, nebo dokonce s agresivními klienty či cizími lidmi na ulici. Chápu tyto výzvy a sdílím vaše pocity. Nikdo z nás nechce druhým ublížit, většina lidí je slušná a dobrá. Přesto existují situace, kdy je nutné zvednout hlas a umět se bránit, nejen pro vlastní bezpečnost, ale i pro udržení duševní pohody a prevenci vyhoření v práci.

V třídním seriálu vám představím, jak se efektivně postavit za sebe a jak využít nástroje a metody moderní sebeobranu pro větší spokojenost v pracovním životě. Když se řekne sebeobrana, většina lidí si představí nějaké údery, kopy či hmaty. Ty na těchto stránkách ale nečekejte. Představíme si velmi účinné strategie, které můžete hned po přečtení zapojit do své práce. Jsou vhodné pro každého, nevyžadují od vás žádnou fyzickou kondici a zdatnost. Řeč totiž bude o speciálním modulu Moderní sebeobranu, který jsme vyvinuli právě pro pracovníky v sociálních službách a dalších příbuzných oborech. Podíváme se na to, jak násilí předcházet, jak komunikovat s klientem s agresivním chováním tak, aby k násilí nedošlo,

i na to, co dělat v případě, kdy klient už fyzicky útočí.

### ➤ Proč se klienti chovají agresivně?

Tak, jako je pestré spektrum sociálních služeb, je pestré i spektrum důvodů, proč se klient chová agresivně. Může to být frustrace (z pomalého postupu, nedostupnosti konkrétního druhu pomoci atd.), hněv, intoxikace nebo duševní porucha. Dnes se podíváme na klienty, kteří se chovají agresivně právě z důvodu frustrace, rozčilení nebo strachu.

Pracovníci sociálních služeb si to často nemusí uvědomovat, protože jejich práce je pro ně rutinou, ale pro jejich klienty může být interakce s nimi a jejich službou vysoce stresující záležitostí. Pokud je například klient nový, má různé obavy. Neví, jak to v zařízení chodí. Nezná prostředí, neví, kam jít, na koho mluvit, neví, jak se k němu budete chovat, slyšel například i různé fámy, zvěsti a dezinformace o tom, komu nepomáháte a koho jste odmítli.

Dost často k vám přichází už s tím, že si v hlavě vytvořil černý scénář, kterým sám sebe rozčilil. Jeho vnitřní dialog mohl vypadat nějak takto: „No jo, já tam přijdu, ale oni na mě budou koukat svrchu a řeknou mi, že musím mít tohle potvrzení. A bez něj mi nepomůžou. Ale to si můžou zkusit! Já jim to ukážu!“

Jinými slovy, vy jste klienta ještě ani nepozdravili, ale on už přichází se strachem a/nebo rozčileným. V takovém psychickém rozpoložení se v těle spouští různé biochemické procesy. Do těla se uvolňuje koktejl hormonů, jako je adrenalin, noradrenalin, kortizol a další. Tento koktejl mění chování a vnímání člověka za jediným účelem: připravit tělo na přežití situace, která ho ohrožuje.

### ➤ Jak nás ovlivňují stresové hormony?

Stresové hormony způsobí, že se krev nahrne do velkých svalů, zvýší se práh bo-

lesti a zostří některé smysly. Jsme rychlejší, silnější, necítíme bolest. Ale je to něco za něco. Na druhé straně stresové hormony vypnou vše, co tělo nepotřebuje k bezprostřednímu přežití, tedy k útěku nebo boji se šelmou.

Tato reakce na stres má kořeny v naší dávné historii. Když naši předkové čelili nebezpečí, jako jsou divoká zvířata, jejich těla reagovala podobným způsobem, aby přežila. Protože nás dnes už divoká zvířata neohrožují, tyto reakce se aktivují i v objektivně méně nebezpečných situacích.

Projevy strachu, respektive stresu známe všichni. Klepou se nám ruce, máme potíže mluvit, nacházet správná slova, je nám špatně od žaludku, přestává nám fungovat paměť. Nejzásadnější změnou je, že nám přestává fungovat mozek, respektive jeho vývojově nejnovější stádium, tedy zejména racionální myšlení.





Pokud pak adrenalin dosáhne určité hranice, spustí se v člověku jedna z tzv. poplachových reakcí: útok, útěk, nebo zamrznutí. V těchto chvílích člověk přestane přemýšlet logicky a jedná zcela podle instinktů. Vývojově nejmladší mozek je mimo hru a z nás je „pračlověk“, jehož jediným cílem je přežít aktuální hrozbu bez ohledu na cokoliv.

Pokud je klient rozčilený nebo se bojí, tohle je situace, ve které se nachází. Naneštěstí pro něj ale není hrozbou, kterou potřebuje přežít, šavlozubý tygr. Jste to vy. A to je problém. Vy potřebujete, aby vás klient vnímal, aby chápal, co mu říkáte, a byl schopný na to odpovídat. Potřebujete s ním vést dialog, vysvětlit mu postup, co ho čeká, udělat s ním administrativu. Toho ale klient se zvýšenou hladinou stresových hormonů v důsledku stresu nebo strachu není fyziologicky schopen.

### ► Zkroťte adrenalin

Naštěstí existují velmi spolehlivé postupy, jak člověka ve stresu uklidnit. Jak zastavit nárůst stresových hormonů, aby nedošlo k bodu, kdy se spustí poplachová reakce, a dokonce ji i snížit na takovou míru, že mu začne fungovat mozek a klient je s námi schopen spolupracovat. Tuto metodu objevili a vypiplali lidé, kteří se s vystresovanými lidmi setkávají dnes a denně v situacích, kdy jde doslova o život, a často ne o jeden:

policejní vyjednávači. My se s ní ale seznámíme až v příštím čísle.

Dnes se musíme nejprve podívat na to, jak uklidnit sami sebe. Je vysoce pravděpodobné, že pokud se setkáme s klientem s agresivním chováním, budeme ve stresu i my sami. To je přirozená a z hlediska přežití vlastně i žádoucí a správná reakce: pokud před sebou máme někoho, kdo křičí, nadává atd., je správné, že ho mozek vyhodnotí jako hrozbu a začne vás připravovat na přežití. Nicméně takováto reakce by byla správná, pokud byste byli na savaně. Ale vy jste v práci. A to poslední, co potřebujete, je, abyste stresu podlehli. To by znamenalo, že proti sobě budou stát dva „pralidi“, křičet na sebe a čekat, u koho se spustí poplachová reakce jako první. Jinými slovy by to znamenalo spolehlivý recept na katastrofu.

Proto musíme být schopni v takové situaci nejprve ovládnout adrenalin sami u sebe. I na to existují velmi spolehlivé metody. Tou nejúčinnější a nejrychlejší je práce s dechem. Pokud cíleně zpomalíte svůj dech, zpomalíte i srdeční tep. Pomalejší tep srdce zpomalí uvolňování stresových hormonů do krve a vy získáte zpět kontrolu nad svými reakcemi. Krev se vám vrátí do mozku, budete schopni přemýšlet a racionálně uvažovat. A to velmi rychle, v řádu desítek vteřin. Pokud mou radou při stresových situacích, pokud pečujete o klienta, je: Dýchejte... chytře!

### Jasmina HOUDEK

*Spoluzakladatelka start-upu Moderní sebeobrana. Autorka knihy Moderní sebeobrana. Její misí je svět bez násilí. Téma sebeobranu přednáší na prestižních konferencích i ve vyloučených lokalitách.*

*S týmem usilují o to, aby Moderní sebeobrana byla v každém městě. Naučí vás, jak používat hlas jako zbraň a jak se vyhnout násilí.*

*Její heslem je: „Když se dnes ozvu, nebudu se zítra muset bránit fyzicky.“*

Nejúčinnějším postupem, jak toho docílit, je tzv. „box breathing“ neboli dýchání ve čtyřech fázích trvajících tři až čtyři vteřiny. Těmito fázemi jsou: nádech – zadržení dechu – výdech – zadržení dechu bez vzduchu v plicích. Již dva tyto dechové cykly vás dokážou ze stavu, kdy hrozí spuštění poplachové reakce, dostat do stavu, kdy jste schopni běžného fungování, a tudíž i své práce. Pokud jedna fáze trvá tři vteřiny, mluvíme tu o necelé půlminutě, kdy dokážete ovládnout stres a převzít zpět racionální kontrolu.

Může se to zdát jako dlouhá doba. Proti sobě máte klienta, který se začíná chovat agresivně, zvedá hlas a vy máte dýchat? Přesně tak! Klient se nadechl a spustil. Než vypotřebuje všechny vzduch v plicích a na chvíli přestane, aby se mohl nadechnout (a vy s ním mohli začít mluvit), je prostor na taktické dýchání. A hádejte co? Láteření na jeden nádech trvá právě okolo půl minuty. Vy mezitím máte prostor věnovat se sami sobě a uklidnit se.

V momentě, kdy klient udělá přirozenou pauzu, pak už uklidnění převzmete otěže a naučeným postupem, který si představíme příště, klienta uklidníte do takové míry, že s ním budete moci provádět standardní sociální práci, na kterou jste zvyklí.

V tomto díle našeho třídílného seriálu jsme se zaměřili na pochopení agresivního chování. Vysvětlili jsme si, že agresivita klientů je způsobena biochemickými reakcemi v těle v důsledku strachu nebo rozčilení. Ukázali jsme si, jak evoluční aspekty ovlivňují naši reakci na stres, která následně vede k reakcím, jako je boj, útěk, nebo zamrznutí, a naučili se dechovou techniku, která může pomoci v ovládnutí vlastního stresu a udržení klidu v náročných situacích. V příštím díle se dozvíte, jakými konkrétními slovy a chováním můžete efektivně uklidnit agresivního klienta a předejít násilí.





««« II

**» Šéfredaktorka se ptá****Každý vnímá sebeobranu a potažmo tedy i násilí jinak. Co už bychom mohli označit za násilí?**

Myslím, že je potřeba rozlišovat pojmy násilí a obtěžování. Násilí je poměrně objektivní kategorie, a je to situace, kdy na mě někdo působí fyzickou silou. Obtěžování je více subjektivní, každý má jeho hranici trochu někde jinde. Obecně se ale dá říct, že obtěžování je to, co překračuje moje hranice.

Násilí nicméně nezačíná v momentu, kdy agresor používá fyzickou sílu. Agresor si vás musí vybrat, musí k vám přijít, musí se k útoku připravit. To všechno jsou momenty, které dokážeme rozpoznat, a když správně zareagujeme, tak k násilí s nejvyšší pravděpodobností nedojde.

**Jaké mýty o sebeobraně jsou ve společnosti nejvíce zakořeněné?**

To by bylo na celý samostatný článek, nicméně ty nejzávažnější jsou tři. Tím nejhorším pro mě je to, že žena, potažmo slabší muž, se silnějším útočníkovi nikdy nemůže ubránit. To je samozřejmě nesmysl, protože jinak by sebeobrana neměla žádný význam. Útočník bude vždy větší a silnější. Ze statistik vyplývá, že v útoku se ubrání 80 % žen, pokud bereme v úvahu všechny možné taktiky, včetně útěku a křiku o po-

moc. Pokud vezmeme čistě fyzickou obranu, tedy případy, kdy se žena fyzicky bránila pomocí úderů, kopů nebo třeba škrábání, tak se v reálné situaci ubrání 60 % žen. Jinými slovy máte mnohem větší šanci, že se ubráníte, než že se neubráníte. A teď pozor: i s krátkým, několikahodinovým tréninkem sebeobranu stoupá úspěšnost fyzické obrany na 90 %.

Dalším mýtem o sebeobraně je, že za násilí je obětí nějakým způsobem spoluzodpovědná, protože byla nevhodně oblečená, šla na špatné místo, nebo útočníka nějakým způsobem vyprovokovala. To samozřejmě není pravda, za násilí může vždy jenom pachatel. Je to jeho rozhodnutí a jeho čin.

A konečně třetím mýtem je ten, že sebeobrana je jenom pro lidi, kteří jsou v kondici, a že se musí trénovat několikrát týdně dlouhé roky, aby fungovala. Ve skutečnosti se základy sebeobranu, které zásadním způsobem zvednou šanci se ubránit, naučíte už za pár hodin. Alespoň u nás určitě!

**Je těžké naučit se ozvat, pokud nám nějaká situace nepříjemná? Dokáže se to naučit každý?**

Dá se to naučit, a dá se to naučit rychle. A ano, naučí se to úplně každý. Nejde totiž o to, jaké je vaše přirozené nastavení, ale schopnost se ozvat je dovednost. Existují pro to konkrétní návody a postupy, jak to udělat. Naučí se to i introvert, člověk, který

je přirozeně nastavený jako takzvaný people pleaser.

**Lze v případě sociálních služeb snadno rozpoznat varovné signály v chování klienta, kdy by měl být pracovník na pozoru?**

Ve většině případů ano. Když ale nevíte, čeho si všimnout, tak je to velmi těžké. Když vám ukážeme, jaké jsou varovné signály, tak si jich všimnete velmi snadno. Ale samozřejmě je nutné dodat, že je nelze rozpoznat vždy. Těžší je to u lidí intoxikovaných nebo třeba pod silným vlivem alkoholu.

**Co vás přivedlo k výuce sebeobranu?**

Když mi bylo 14 let, byla jsem znásilněná. Udělal to rodinný známý. Začala jsem trénovat bojové sporty, jako je box, thajský box nebo MMA. Přesto jsem se později ocitla ve vztahu s násilníkem a stala se terčem domácího násilí. Tehdy jsem pochopila, že bojové sporty mi v takových situacích nepomohou. Uměla jsem dát sice skvělou ránu a kopnout soupeřku do hlavy, ale pořád jsem nevěděla, co dělat, když na mě v klubu začal sahat spolužák nebo když se na mě doma vybíjel můj tehdejší přítel. To všechno mě naučila až Moderní sebeobrana. Díky ní jsem si vyřešila trauma, dnes jsem silná a sebevědomá žena a chci, aby se za sebe uměl postavit každý. Aby nikdo nemusel zažít, co jsem zažila já. ■

# Peerův příběh o cestě k lektorovi

**Zapojení lidí se zkušeností s psychickými potížemi do vzdělávání je ve světě běžné. Ve Velké Británii se tak děje již 20 let. Je to důležitá součást snah, jak zmírnit předsudky vůči lidem, kteří trpí duševními obtížemi. Pozici peer lektora poprvé představilo v České republice Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, a to v roce 2013. Na následujících řádcích se můžete blíže seznámit s Petrem Salomonem a jeho cestou k pozici peer lektora.**

■ **Text: Mgr. Petr Salomon,**  
peer lektor,

**PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.,**  
odborná asistentka, Katedra sociální  
práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava

**V**ždy jsem byl občansky aktivní. Poté, co jsem se zaléčil z první ataky psychického onemocnění, jsem zjistil, že společenská situace lidí s podobnými diagnózami není podle mého názoru úplně důstojná. Jako člověk se zkušeností s veřejnou prací jsem se pustil do práce na změně našich podmínek. Uspěl jsem jako redaktor webového portálu [www.produsevnizdravi.cz](http://www.produsevnizdravi.cz), kde jsem čtyři roky psal o aktivitách či úspěších různých sociálních služeb ve sféře du-

ševního zdraví – snažil jsem se inspirovat další lidi a přinášet pozitivní zprávy. Díky psaní jsem se postupně vzdělával například v oblasti péče o lidi s psychickými potížemi.

Byla to ale práce z domova, proto jsem hledal i nějakou práci mezi lidmi. Zkoušel jsem roli peer konzultanta v Charitě, ale nejsem moc empatický člověk, proto jsem tam nakonec nezůstal. Ve druhé půlce roku 2021 mne na Facebooku zaujal inzerát, ve kterém Vysoká škola polytechnická Jihlava (VŠPJ) hledala do svého nového projektu lidi se zkušeností s duševní nemocí na pozici peer lektorů, tedy lidí, kteří využívají své zkušenosti se zvládáním duševních obtíží ve vzdělávání. Měl jsem pocit, že bych to měl vyzkoušet, byla to zajímavá

příležitost a věřil jsem si, že mám o čem přednášet.

Náš projekt *Inovace a rozvoj předmětů zaměřených na duševní zdraví* navazoval na zkušenost s participací peer lektorů ve výuce od roku 2017 na VŠPJ a byl uchoopen podle progresivního konceptu Školy zotavení, který je moc hezký. Model škol zotavení byl rozvinut ve Velké Británii a první Škola zotavení tam vznikla v roce 2009. Autoři a tvůrci škol napříč světem kladou důraz na to, aby byl obsah interaktivní a zajímavý. Aby se lidé zapojili do diskuze. Obvykle se klade důraz na to, aby se na přípravě obsahu semináře podíleli lidé s rozmanitými zkušenostmi a postoji.

V rámci naší školy seznamujeme studenty oboru sociálně-zdravotní péče s tím, jaký je život s duševní nemocí. S tím, co se dá dělat, aby se celkově zlepšila společenská situace lidí s uvedenou diagnózou. Aby případně jako budoucí sociální pracovníci v oblasti duševního zdraví věděli, jak mohou podporovat své klienty.

Velmi mne tento koncept baví. Baví mne vymýšlet, co si pro studenty připravíme,



Přednáška peer lektorů na VŠPJ v rámci projektu NEAR, do kterého je za ČR zapojena APSS ČR

aby získali zkušenost, kterou budou moci využít. Rozdělíme je do menších skupin a připravíme si pro ně úkoly. Teorii propojíme s našimi vlastními příběhy. Témata si vybíráme podle toho, co nás samotné baví, o čem můžeme adekvátně hovořit.

Výuka často vede ke změně postojů studentů, velmi si ji chválí a dozvídají se informace využitelné v praxi: „Mně asi největší utkvělo v hlavě to zotavení, [...] a také, jak můžeme toho člověka vrátit do běžného života tím, co měl rád a co rád dělal, pomoci mu vrátit se na tu cestu.“

Vlastně se dá říci, že i my, účastníci projektu, jsme se „posunuli“. Mohli jsme udělat pokrok na cestě ke zotavení – uplatnit se ve společnosti ještě více, než se nám doposud dařilo, a najít smysl v naší zkušenosti. Posílili jsme své silné stránky. Myslím si, že díky projektu jsem ještě více rozvinul svou schopnost psát články „tak nějak z hlavy“. Zapracovali jsme na svých slabých stránkách. Ti, co neměli rádi přípravu na přednášky, se začali trochu připravovat. A ti, co potřebovali mít všechno hotové, se naučili trochu improvizovat. Já jsem zjistil, že se chci rozvoji svých lektorských dovedností věnovat a přinášet lidem informace o světě lidí s duševní nemocí.

Byl jsem zpočátku velmi nejistý, protože do té doby jsem četl jen připravené texty, když jsem příležitostně přednášel. Mým stěžejním problémem je nervozita, kterou zřetelně vnímají i posluchači. Asi mají pravdu lidé, kteří říkají, že aby se něco člověk naučil, musí to mnohokrát zopakovat. Aby byl v něčem dobrý, musí začít tím, že v tom bude špatný ☹. Alespoň doufám, že i já mám naději, že budu jednou stejně kvalitní lektor jako kolegyně, které nás zaučovaly. Díky účasti na projektu VŠPJ jsem se zatím naučil přednášet zčásti improvizovaně.

Celá přednáška je pro mne moc fajn zážitek. Několik dní předem tak trochu nestíhám, mám pocit, že příprava vyžaduje ještě

hodně času, ale dělám, co je v mých silách. Krátce před přednáškou v učebně pochoduji a jsem hodně nervózní. Pak začne okamžik samotné přednášky a já se plně soustředím na svůj výkon. Seminář uplyne a já mám pocit úspěchu, že jsem to zvládl. Sladký konec pak je, když posluchači řeknou, že se jim seminář líbil. Mám pak hezké pocity po celý zbytek dne.

Při přednášení se dostávám do stavu flow. Je to stav plného ponoření do práce, která je pro člověka tak akorát náročná – ani moc lehká, to by se nudil, ani moc náročná, to by byl v úzkosti. Při flow lidé obvykle nevnímají své problémy. Já v takových chvílích neprožívám obavy, jestli jsem někoho neurazil, což je u mne jinak velmi častý příznak psychických potíží.

Popravdě si nejsem úplně jistý, jak moc nadaný lektor jsem. Ale miluji všechno, co se k přednášení váže – popsané netradiční prožitky, využití kreativity, možnost zmírňovat předsudky vůči lidem s podobnou nemocí, jako mám já. Ale vím, že na sobě musím makat, abych v této nové roli uspěl. Proto si hledám vlastní příležitosti k přednášení. Daří se mi oslovovat lidi, kteří rozhodují o programu různých kavárén, organizací apod. Příležitost uplatnit se jako peer lektor se vším, co k tomu patří, je pro mne něco natolik zajímavého, že o ni nechci přijít a snažím se hledat příležitosti, kam mohu se svou přednáškou přijet. Kolegové z VŠPJ se tak nějak shodli, že se zlepšuji. Chci si to prostě vydržet, protože to stojí za to.

A o čem že přednáším? O svých zkušenostech s duševní nemocí a zajímavých poznatcích ze světa péče o lidi jako jsem já. Za hlavní a nejzajímavější jádro mých přednášek ale vděčím VŠPJ. Díky ní jsem třikrát vycestoval za progresivními službami v oblasti péče o duševní zdraví do Norska a Nizozemska. Je to zajímavé pro klienty a pracovníky různých organizací, takže

si mne zvou. Pravidelně se stává, že jedna přednáška vygeneruje další a další příležitosti přednášet. Rozvíjím sám sebe a rád realizuji přednášky na různá témata mně blízká nebo zajímavá pro posluchače.

## » Doplnující otázky pro Petra Salamona

**Zmínil jste, že jste před přednáškou nervózní. Když vzpomenete na své začátky jako peer lektor, co pro vás bylo nejobtížnější?**

Uchopit ten obsah tak, abych si v paměti uchoval, co vše chci k tématu říct, abych to nemusel číst z papíru, ale dokázal jsem o tom plynule vyprávět.

## Jaká byla vaše očekávání od toho stát se peer lektorem?

Pouštěl jsem se do něčeho nového a zajímavého, a to mám vždycky zpočátku rád. Až pak časem obvykle zjistím, nakolik mne to baví a nakolik je to pro mne vhodná role. Byl jsem rád, že jsem se mohl vrátit na akademickou půdu (doktorské studium mi totiž před několika lety úplně nešlo). Měl jsem pocit, že využiji své znalosti a také že se něco nového dozvím.

## Je něco, co vás na pozici peer lektora i dnes dokáže překvapit?

Mé přednášky pro organizace mimo VŠPJ třeba nejsou úplně hodně navštěvované, ale vždy mne zaujme, když mi lidé z různých organizací dají najevo, že chtějí, abych přednášel i u nich. Také mne občas překvapí, když mne někdo pochválí, protože to neodpovídá mému sebehodnocení, občas je zpětná vazba od posluchačů lepší, než bych si ji dal sám.

## Jak je na tom podle vás česká společnost s předsudky vůči lidem s psychickými problémy?

Záleží jak která sociální skupina. Jsou prostě okruhy lidí, kteří mají předsudky vůči všemu odlišnému. Já jsem se s konkrétními odsudky moc často nesetkal, spíše lidé třeba nevědí, jak ke mně přistupovat, neuvědomí si, že podivnosti, kterých se dopouštím, souvisí s mou nemocí.

## Jak na osoby s duševním onemocněním nahlíží v Česku zaměstnavatelé? Mají lidé s takovými potížemi problém uplatnit se na trhu práce?

Často jsou zaměstnáváni v chráněných dílnách, díky zákonu o náhradním plnění je takových pozic více. Ale bohužel jsou to často jednoduché, opakující se činnosti, málokdy třeba nemocní adekvátně uplatní své schopnosti, znalosti, vzdělání, kreativitu... Chtělo by to, aby se chráněnými dílnami stávaly i firmy „vzdělanějších“ okruhů.



# Nastartujte nutriční péči ve svém zařízení!

Oblast nutriční péče je v sociálních službách často opomíjená, a to i přesto, že kvalitní výživa je bezesporu jedním z ukazatelů kvality péče o seniory. Zajistěte odpovídající kvalitu stravování a podložte tak standard poskytovaných služeb ve vašem zařízení – pomocí specializovaného vzdělávání!

## Intenzivní vzdělávací program CYGNUS EXPERT – Nutriční péče

- > Specializovaný online program zahrnuje **tři provázané kurzy**. Absolvovat můžete kompletní vzdělávací program nebo pouze vybrané kurzy. Je to na vás.
- > **Teoretickou a metodickou částí** vás provede Mgr. Marek Křibík, DiS., odborník na nutriční výživu v sociálních pobytových službách.
- > Zároveň vám bude pomáhat odborný konzultant z IRESOFTu, který vám rovnou všechny nástroje a postupy **názorně ukáže v informačním systému CYGNUS**.
- > Společně vám pomůžeme získat **odborné znalosti** z profese nutričního terapeuta a **zvýšit kvalitu stravování a postupů přímé péče** v nutriční péči o vaše klienty.

### Kurz I.

#### Pracujeme ve stravovacím provozu s nutričními hodnotami

Základní kurz, vhodný pro všechny, kdo dosud nepracují s nutričním rozbohem. Získáte základní databázi potravin s nutričními hodnotami a naučíte se s nimi pracovat v rámci skladů, při nastavování a zavádění receptur a při sestavování jídelních lístků.

**Určený pro:** vedoucí stravovacího provozu, kuchaře a nutriční terapeuty.

### Kurz II.

#### Dietní systém, aneb Vařte opravdu to, co klienti potřebují

Navazující kurz, určený pro absolventy Kurzu I. Osvojíte si popis funkčního dietního systému. S využitím zavedené databáze potravin se naučíte tvořit receptury a jejich modifikace pro jednotlivé dietní režimy a sestavovat jídelní lístky.

**Určený pro:** vedoucí stravovacího provozu a nutriční terapeuty.

### Kurz III.

#### Nutriční péče pro přímou péči prakticky a snadno

Kurz zaměřený na správné používání nutriční dokumentace, s důrazem na podvýživu seniorů. Absolvujete úvod do malnutrice a potřeb klientů, získáte návody a doporučení pro používání nutriční dokumentace a naučíte se automatizovat práci pro přímou péči, s propojením a dopady na stravovací provoz.

**Určený pro:** vrchní sestry (vedoucí přímé péče) a nutriční terapeuty.

Máte dotazy? Zajímají vás podrobnější informace k obsahu kurzů nebo konkrétní termíny?  
Napište nám na: [obchod@iresoft.cz](mailto:obchod@iresoft.cz).

*stojíme při Vás*

Více se dozvíte na  
[www.vylepsujemecygnus.cz](http://www.vylepsujemecygnus.cz)





# Generace a společnost: Zkoumání různých věkových skupin a jejich potřeb

■ **Text: Ing. et Ing. Lucie Sára Závadná, Ph.D.,**  
akademická pracovnice,  
Vysoká škola polytechnická Jihlava

## » Co víme o jednotlivých generacích v populaci? Do které z nich patříte?

Jako generaci lze označit velkou skupinu lidí, která je spojována stylem života a způsobem myšlení. Je to pojem neostřý, protože příslušnost k jedné generaci je závislá na kontextu. Pokud se podíváme na latinský původ slova generace, znamená „plodit“<sup>1</sup>. Etymologicky je slovo odvozeno z řeckého výrazu „genesis“. Studium jednotlivých generací pomáhá výzkumníkům lépe porozumět tomu, jak se společnost vyvíjí a jak se mění hodnoty, názory a zvyklosti různých generací.

Podle autora generační teorie Karla Mannheim<sup>2</sup> je generace výsledkem průsečíku tří sociálních charakteristik: životního cyklu nebo věku, prostorového umístění a historického zasazení. Mannheim také rozlišuje mezi generační lokací (jedinci narození ve stejném historickém a kulturním výseku), generací aktuální (jedinci zažívající stejné konkrétní historické problémy) a generačními jednotkami (skupiny v rámci aktuální generace, vnímající společnou zkušenost specifickými způsoby).<sup>3</sup> Jinak se generaci dá říkat také pokolení a příslušníky jedné generace označujeme jako vrstevníky.

Teorie pojmenovává generace podle písmen abecedy – X, Y a Z. Před generací X se nachází generace Babyboomers a generace tichá. Po generaci Z pak bude následovat generace Alpha. Ve vymezení toho, kdy se příslušníci jednotlivých generací narodili, se však autoři mírně liší. Například generace Y je u některých autorů vymezena roky 1982–2000 (Howe a Strauss, 2000), 1978–2000 (Martin a Tulgan, 2002), 1981–1995 (Oblinger a Oblinger, 2005) nebo 1981–1999 (Reeves a Oh, 2008).<sup>4</sup>

Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách se v dnešní době setkávají s pestrou škálou generací, což představuje



Přednáška Lucie Sary Zavadné v rámci sociální sekce XIV. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb

výzvu i příležitosti pro poskytování efektivní a citlivé péče. Na jedné straně mají na starost starší generace, jako jsou Babyboomers a tichá generace, které vstoupily do období seniorského věku a potřebují komplexní podporu při zvládnutí stárnutí a přizpůsobení se změnám svých životních podmínek. Tito pracovníci se ale také starají o generaci X, která čelí problémům spjatým se středním věkem, a poskytují jim podporu při hledání rovnováhy mezi pracovním a rodinným životem, stejně jako při vypořádávání se se stresory objevujícími se v tomto období života.

Na druhé straně jsou tu mladší generace v podobě spolupracovníků, mezi které patří generace Y a Z. Pracovníci služeb by se měli snažit porozumět specifickým výzvám, kterým čelí tato mladá pokolení. Tito pracovníci totiž hrají klíčovou roli v poskytování podpory a poradenství napříč generacemi, přičemž se adaptují na specifické potřeby jednotlivců.

Každá z generací má své vlastní pracovní návyky, očekávání a preference. Zaměstna-

vatelé se snaží tyto rozdíly pochopit, aby mohli vytvořit efektivní pracovní prostředí a zajišťovat spokojenost zaměstnanců. Rozlišování mezi generacemi může být také relevantní v politickém a sociálním kontextu. Generace mohou mít různé názory a postoje k důležitým otázkám, což může ovlivnit politické rozhodování a veřejnou politiku.

Je důležité si uvědomit, že popisování jednotlivých generací je zjednodušením a generalizací, které nemusí platit pro každého jednotlivce. Lidé z různých generací mohou mít různé zkušenosti a názory, a proto je třeba brát v úvahu individualitu každého člověka.

## » Tichá generace zažila válku i krizi

Tichá generace je někdy označovaná také jako generace mlčící nebo generace „tradičních“<sup>4</sup>. Jedná se o skupinu jedinců narozených přibližně mezi lety 1928 a 1945. Tato generace se narodila a vyrůstala v období, které zahrnovalo Velkou hospodářskou

»»» 16

<sup>1</sup> Poštolková, B. (1980). *Je každá generace pokolením? Naše řeč*, ročník 63, číslo 3, s. 168.

<sup>2</sup> Mannheim, K. (1952). *The Problem of Generations*. In Kecskemeti, Paul (ed.). *Essays on the Sociology of Knowledge: Collected Works, Volume 5*. New York: Routledge.

<sup>3</sup> Corsten, M. (2007). *Čas generací. Sociální studia / Social Studies*, 4(1–2), 45–65.

<sup>4</sup> Bejtkovský, J. (2016). *The employees of baby boomers generation, generation X, generation Y and generation Z in selected Czech corporations as conceivers of development and competitiveness in their corporation*. *Journal of Competitiveness*, 8(4), 105–123.

Název generace	Přibližně narození v letech	Alternativní pojmenování
Tichá generace	1928–1945	
Babyboomers	1945–1964	
Generace X	1965–1980	Husákovy děti
Generace Y	1981–1995	Mileniálové
Generace Z	1995–2010	Sněhové vločky
Generace Alpha	2010 a dál	

### ««« 15

krizi a druhou světovou válku, což mělo vliv na její hodnoty a způsob života.

Jeden z výzkumníků specializujících se na tuto generaci John Smith to shrnul slovy: „Tichá generace byla vychovávána v atmosféře úspornosti, sebekázně a respektu k autoritám.“<sup>5</sup>

Členové této generace zažili během svého života dramatické společenské změny, včetně rozvoje technologií, změn v genderových rolích a kulturní revoluci. Někteří zůstali věrní tradičním hodnotám, zatímco jiní se stali aktivními účastníky společenských změn.

### » Babyboomers jako výrazná generace 20. století

Generace Babyboomers, narozena mezi lety 1946 a 1964, je jednou z nejvýraznějších generací 20. století. Je takto nazývána kvůli náhlému nárůstu porodů po skončení druhé světové války. Babyboomers byli vychováni v době, kdy byla hodnota práce nezbytná pro dosažení úspěchu a finanční stability<sup>6</sup>. Tato generace byla také svědkem významných sociálních změn, včetně hnutí za občanská práva, sexuální revoluce a protivačních protestů. Tyto události měly vliv na jejich politické postoje a společenský aktivismus.

### » Generace X preferuje flexibilní pracovní podmínky

Příslušníci generace X, někdy nazývané také generací středního věku, se narodili někdy mezi lety 1965 a 1980. Tato generace byla svědkem dramatických změn ve světě kolem ní, včetně rozvoje technologií a globálních událostí. Jako generace, která vyrůstala před digitální revolucí, její členové zažili první osobní počítače, mobilní telefony a internet. Tato technologická změna měla hluboký dopad na jejich pracovní návyky a způsob komunikace.

Jak poznamenal jeden z výzkumníků této generace, „generace X se musela rychle adaptovat a naučit novým technologiím, což je pro ně klíčovou dovedností, kterou využívají v pracovním prostředí“.<sup>7</sup>

Členové generace X vyrostli ve světě, kde byli často ponechání sami sobě a museli se naučit být samostatní a řešit problémy sami.<sup>8</sup> Tato nezávislost se projevuje i v pracovním prostředí, kde členové generace X často preferují flexibilní pracovní podmínky a nezávislou práci.

### » Pro generaci Y jsou technologie přirozenou součástí života

Generace Y, také známá jako mileniá-

lové, se narodila mezi lety 1981 a 1996 a přinesla s sebou řadu unikátních charakteristik, kterými ovlivnila současnou společnost a pracovní prostředí. Tato generace je první, která vyrůstala s technologií jako samozřejmou součástí svého života, takže digitální revoluce měla výrazný dopad na její hodnoty a způsob vnímání práce.

Mileniálové jsou často chápáni jako generace, která klade důraz na flexibilitu a rovnováhu mezi prací a soukromým životem. Jak poznamenal sociolog a výzkumník generace Y Rachel Jones: „Mileniálové mají tendenci hledat smysl v práci a preferují práci, která je pro ně významná a přispívá k dobrému pocitu.“<sup>9</sup>

Tato touha po významném zaměstnání ovlivňuje způsob, jakým si mileniálové vybírají svou kariéru. Generace Y je také známá svým aktivním využíváním sociálních sítí a online komunikace. Toto má za následek změny ve způsobu, jakým mileniálové komunikují a spolupracují v pracovním prostředí. Mileniálové preferují digitální komunikaci a spolupráci, což ovlivňuje i způsob, jakým organizace komunikují a řídí týmy.<sup>10</sup>

### » Generace Z neboli jednoruká generace

Když se podíváme podrobněji na generaci Z, která v tuto chvíli plně vstupuje na trh práce, můžeme si všimnout hned několika vlastností, které popisují různí autoři. Generaci Z také nazýváme jako generaci sněhových vloček nebo generaci „já“, selfie generaci nebo generaci mobilní (podle mobilních telefonů). Je to takzvaná jednoruká generace, protože ji nevidíte téměř jinak než s mobilním telefonem v ruce. Na generaci Z se zaměříme podrobněji v některém dalším čísle. ■

<sup>5</sup> Smith, J. (2005). *Traditions and Values of the Silent Generation*. *Journal of Generational Studies*, 3(2), 77–89.

<sup>6</sup> Miller, D. (2008). *Work Ethic and Baby Boomers: A Historical Perspective*. *Journal of Generational Studies*, 6(3), 34–46.

<sup>7</sup> Smith, J. (2018). *The Impact of Technology on Generation X*. *Journal of Workplace Trends*, 12(3), 45–57.

<sup>8</sup> Coupland, D. (1991). *Generation X: Tales for an Accelerated Culture*. St. Martin's Press.

<sup>9</sup> Jones, R. (2016). *The Meaning of Work for Millennials*. *Journal of Millennial Studies*, 8(2), 33–45.

<sup>10</sup> Davis, E. (2017). *The Impact of Digital Communication on Millennials in the Workplace*. *Workplace Dynamics*, 15(4), 56–68.

	Baby boomers	Generace X	Generace Y	Generace Z	Generace Alfa
<b>Slang ENG</b>	Cool, goofy	Dude	Funky, Whats up?	Yass Queen, Slay, Hot	
<b>Sociální markery</b>	Přistání na Měsíci	Pád burzy 1987	11. září 2001	Globální ekonomická krize 2008	Trump / Brexit
<b>Ikonická auta</b>	Ford Mustang	Holden Commodore	Toyota Prius	Tesla	Autonomní auta
<b>Ikonická hračka</b>	Frisbee	Rubikova kostka	BMX kolo	Skládací koloběžka	Fidget spinner
<b>Přehrávače hudby</b>	Kazety	Walkman	iPod	Spotify	Smart Speaker
<b>Ideální lídr</b>	Přemýšlí	Dělá, dokončuje	Podporuje	Spolupracuje	Spoluvytváří
<b>Ovlivnění (rady?)</b>	Experty	Praktiky	Vrstevníky	Fóry	Chatboty
<b>Marketing</b>	Masové vysílání	Cílování (přímo)	On-line	Digitální (soc. sítě)	Reálný čas



V novém roce  
Vám přejeme  
vše, v co sami  
dovfáte...



# Nefarmakologické přístupy ovlivňující chování u klientů s demencí

**Článek se zabývá poruchami chování u klientů s demencí a možností využití nefarmakologických přístupů. Předkládá poznatky o této problematice.**

■ **Text: Mgr. Petra Mrázková, Dis., VOŠ PRIGO Ostrava**  
**Mgr. et Bc. Lucie Pohlová, DiS., VOŠ PRIGO Ostrava**

**J**ak zvládnout projevy demence u nemocného? Tuto otázku si kladou nejen odborníci, ale také rodinní příslušníci, pečující a jednoznačně kdokoliv, koho se problematika přístupu k nemocným s demencí týká. Tak, jako je každý člověk jiný, zvláštní, specifický, tak je jiná péče či přístup ke každému nemocnému touto chorobou. Rozdílné přístupy však mají jeden společný cíl – zlepšit stav klienta s demencí a přizpůsobit se zhoršujícím se schopnostem. Nefarmakologický přístup se týká nejen samotného nemocného s demencí, ale i jeho okolí a zaměřuje se na udržení a případné posílení stávajících schopností a dovedností.

Součástí komplexního přístupu k nemocnému s demencí jsou **farmakoterapeutické a nefarmakologické intervence**.

**Farmakologická léčba** má při celkové léčbě klienta s demencí velký význam a výrazné uplatnění, patří k nejčastějším formám léčby. Úspěšná terapie by měla pozitivně ovlivnit kognitivní funkce, ale také kvalitu života a behaviorálně-psychické komplikace spojené s nemocí, které se postupem času rozvíjejí u všech pacientů (Sheardová, 2011).

Farmakologická léčba klientů má své zvláštnosti, jako převaha symptomatické léčby nad kauzální; lze očekávat vysoké riziko nežádoucích účinků a také i možný negativní dopad na kvalitu života (Touhy, Jett, 2018). Jako základní opatření odborníci volí racionální farmakoterapii, kde je zařazena léková forma přiměřená schopnostem pacienta, probíhá kontrola ordinovaných léků; před další ordinací se zvažuje skutečná potřeba medikace, resp. využití nefarmakologických postupů (Hegyí, Krajčík, 2015). Praxe dokazuje, že nefarmakologické postupy aplikované blízkou osobou mohou symptomy jako agitovanost, agresivitu, bloudění, ale i například apatii

ovlivnit stejně účinně jako farmakoterapie (Sheardová, 2010).

**Nefarmakologické postupy** u demence jsou tedy neméně důležité. Vychází z podstaty méně nákladného skutku, zachování soběstačnosti, zlepšení fungování klienta i z pohledu jeho sebehodnocení a kvality života. Jde o velmi efektivní řešení. Můžeme sem zařadit postupy vycházející z principů **kognitivně-behaviorální psychoterapie** (kognitivní trénink, podpora naučených postupů, reminiscenční terapie), z principů **nácvikové psychoterapie** (programování aktivit, orientace realitou) či z principů **empatické psychoterapie** (validační terapie) (Lužný, 2011).

**Cílem nefarmakologické léčby je zachovat či zlepšit úroveň hrubé a jemné motoriky, chůze, kognitivních funkcí či soběstačnosti.** Cílem je také **smysluplné vyplnění volného času, ovlivnění příznaků demence a denního, aktivního**

**ho života; také snaha o zlepšení verbální a neverbální komunikace** nemocného s pečující osobou (Swall, 2020).

Aktivity, které pro nemocného volíme, musí být vždy úměrné danému postižení, komplexní a také musí adekvátně ovlivňovat psychickou a fyzickou stránku, psychosociální kontakty a také saturovat senzorické funkce. Zvolené aktivity by měly probíhat v prostředí, které pacient zná, kde se orientuje, aby podporovaly ty funkce, které ještě zůstaly zachovány (Fertalová, Ondriová, 2020).

Různé **psychoterapeutické a socio-terapeutické přístupy**, které se v nefarmakologické léčbě využívají, rozdělujeme podle toho, na který problém se zaměřují:

- **zmírnění či odstranění behaviorálních a psychotických symptomů života;**
- **zaměření na kognitivní stránku** – orientace daného klienta, nácvik jednotlivých dovedností;





- **zaměření na emoční stránku** – například využitím reminiscenční terapie;
- **využívání stimulace klienta** – například pomocí muzikoterapie (Carrion).

Vhodné nefarmakologické postupy volíme na základě individuálních potřeb a studia onemocnění klienta.

Je těžké předpovědět, jak klient zareaguje. Určitou odpověď v podobě pozitivní či negativní reakce klienta vidíme až po prvních zkušenostech. Na základě těchto reakcí dále vyhodnotíme, zda budeme ve zvolené terapii pokračovat, nebo ji ukončíme. Cílem nefarmakologické léčby, jak již bylo zmíněno, není klienta vyléčit, ale zpomalit progresi onemocnění. Pokud osoba, která se zabývá volbou vhodné terapie, nevidí pozitivní výsledek, neznamená to, že její úsilí a práce nemá smysl. Mnohdy jen zájem vzbuzený v pacientovi je považován za úspěch (Fertalová, Ondříková, 2020).

Výhodou také je, že nefarmakologické přístupy s sebou nenesou žádné významné nežádoucí účinky, jsou tedy pro příjemce mnohem bezpečnější než využití pouze farmakologických metod.

Ze studií vycházejí poznatky, že lékaři prvotně nasazují farmakologickou léčbu. Pravdou je, že léky hrají důležitou roli, pro-

## Určité zkreslení informací mohou přinášet osoby, které pečují o nemocného. Příčina pravděpodobného zkreslení je spatřena v nedostatečné informovanosti a znalosti pečujících osob.

tože zmírňují poruchy chování, zlepšují duševní výkonnost a zvládání každodenního života, také mohou zabránit dalšímu poškození mozku (Ehrenfreuchter, 2014). Určité je nutno brát na zřetel, že jednotlivé studie poukazují na rozdílný typ a stupeň závažnosti nemoci v rámci degenerativních změn. Může tedy docházet k určitému zkreslení informací. Další studie by měly účelově směřovat ke konkrétní skupině pacientů se stejnou závažností daného onemocnění. Studie by měly zohledňovat pohlaví a věk pacientů, včetně jejich osobnosti. Určité zkreslení informací mohou přinášet osoby, které pečují o nemocného. Příčina pravděpodobného zkreslení je spatřena v nedostatečné informovanosti a znalosti pečujících osob.

### Praxe založená na důkazech – summarize doporučených nefarmakologických přístupů v domácím prostředí a pobytovém zařízení zdravotních či sociálních služeb:

- Čím dříve je diagnóza stanovena, tím lépe pro správně zahájenou léčbu.
- Důležitou součástí koordinace pro klienty s diagnózou demence jsou právě nefarmakologické přístupy.
- Terapie musí být volena individuálně a být přizpůsobena průběhu nemoci.
- Nefarmakologické přístupy aplikované blízkou osobou mohou stejně účinně ovlivnit průběh nemoci jako farmakoterapie.

### ➤ Nefarmakologické přístupy a domácí prostředí

- **Úprava životního stylu** je podstatná v přístupu k nemocnému s demencí. Preference zdravých potravin, dostatečná hydratace, vyvážená a pravidelná strava jsou důležitou součástí péče o blízkého.
- **Nastavení pravidelného denního režimu** je předpokladem k pozitivnímu ovlivnění nemocného, protože v těžkých stádiích demence klient z takové pravidelnosti profituje. Můžeme sem zařadit podávání stravy, hygienickou péči či volnočasové aktivity. Takto nastavený režim je pro klienta předvídatelný, známý, a klient tak netrpí strachem z neznámého. Je správně, pokud pečující dbá na to, aby se klient oblékal způsobem, na který

je zvyklý, tedy střídal noční oblečení pouze v noci a ve dne civilní oblečení denní.

- **Individuální nastavení množství aktivit** – příliš mnoho aktivit může mít následně i opačný efekt, než je zlepšení stavu klienta, proto je důležitý individuální přístup a následné zhodnocení možností a schopností jedince s demencí.
- **Pravidelná fyzická aktivita** zpomaluje rozvoj kognitivních poruch a tím snižuje riziko rozvoje demence. Také pomáhá ke zlepšení behaviorálních příznaků demence (bloudění, agitovanosti) a zkvalitňuje spánek.
- **Pravidelná procházka**, umožní-li to zdravotní stav nemocného, pomůže při potížích s usínáním, neklidem či agresivitou.
- Někdy jako osvědčený lék postačí přítomnost někoho blízkého nebo **zvířecí kamarád**.
- **Poslech hudby** je také součástí efektivní intervence.
- Nesmíme zapomenout zmínit ani prohlížení fotografií, vyprávění životních příběhů či **aktivity** jako tanec, zpěv či třeba recitaci.

### ➤ Nefarmakologické přístupy v prostředí bytového zařízení

- **Zajištění optimálního přísunu stravy a pitného režimu** patří mezi základní opatření v péči o seniory. Pestrá výživa a dostatečná hydratace jsou hlavním atributem péče o tyto klienty. Nezapomínejme na dostatek vitamínů, a především vitamínu D, jehož nedostatek vede ke zvýšenému riziku kognitivního deficitu.
- **Konzumace stravy** u klientů není vždy jednoduchá a bezproblémová, ale je dobré zajistit určité náležitosti, jako je klidné prostředí při podávání stravy, pomoc s nakrájením jídla, podávání více porcí denně. Právě častější „svačinky“ v podobě ovoce či zeleniny jsou velmi žádoucí u klientů s pokročilou demencí. Jsme svědky toho, že klienti jsou v pohybu – neustále bloudí po chodbách. Výzkumy dokazují, že takto neklidní klienti dokážou za den ujít až 15 km. Takovýto energetický výdej je tedy nutno doplnit.
- Součástí péče o klienta s demencí je **předvídatelnost, pravidelnost a strukturovanost denního režimu**.
- Fyzická aktivita seniorů je v praxi velice důležitá, uvádí se, že alespoň 3krát týdně by klient měl vykonávat jakoukoliv aerobní aktivitu, může to být například i rychlejší chůze.
- **Nutriční podpora** klienta je velice důležitá součást terapie a má podstatné místo v komplexní léčbě nemocných osob s demencí. >>>> 20



◀◀◀ 19

O problematice stravování u klientů s demencí je napsáno mnoho textů. Zajímavým vodítkem, které může pečujícím ukázat směr, jak zvládnout přípravu stravy, stolování a aktivity spojené s podáváním stravy, je projekt Bon appetit!, o kterém se zmiňuje Česká Alzheimerovská společnost. Pečující zde mohou využít znalosti „svých“ klientů, jejich preference ve stravování a zkusit tak podnitit jejich chuť k jídlu. To, že jídlo neslouží pouze k syčení, ale dá se využít i jako oblíbená společenská aktivita v zařízeních, o tom se přesvědčilo mnoho sociálních služeb a využívá myšlenku Bon appetit! k plánování celoročních a regionálních aktivit. Terapeutické vaření nebo pečení tedy patří mezi jednu z nejoblíbenějších aktivizačních činností u seniorů. K činnosti není třeba klienty složitě motivovat, jedná se o běžnou činnost, kde mohou využít dávno naučených dovedností. U klientů s demencí se využívá dovedností, které mají uložené v dlouhodobé paměti a které jsou natolik zautomatizované, že ani v pokročilé fázi onemocnění nečiní potíže a klienti je zvládají. Senioři si tak mohou užít kromě radosti z podařeného díla také vůni a chuť připraveného pokrmu. Vaření či pečení jako forma terapie – s touto myšlenkou pracuje například Smyslová aktivizace Lore Wehner, reminiscenční terapie či program Bon appetit!

- **Zooterapie** je v současné době vnímána jako jedna z metod ucelené rehabilitace, při níž se využívá pozitivního působení zvířete na zdraví člověka.
- Vyplatí se neopouštět **naucené způsoby života**. Spánek, strava, dostatečná hydratace, pohyb a cílená podpora duchovní pohody mohou být významnými pomocníky na životní cestě s tímto onemocněním.
- **Muzikoterapie** patří mezi umělecké terapie. Cílem je zlepšit psychické, sociální, komunikační, emocionální a duševní zdraví a pohodu.
- **Arteterapii** využíváme jako hlavní léčebný prostředek pro výtvarný projev klientů. Velkým benefitem pobytových zařízení je v současné době možnost využít dílen, kde klienti mohou projevit svou kreativitu a představivost.
- **Validace** poskytuje uznání hodnoty člověka bez ohledu na to, do jaké míry je orientován, potvrzuje emoční prožívání jedince. Zachovává a posiluje lidskou důstojnost klienta, empatii a pozorné naslouchání.
- **Reminiscenční terapie** se osvědčila jako metoda ke zlepšení komunikace a posílení lidské důstojnosti. Jde o využívání různých předmětů k vybavování vzpomínek. Poslední dobou je reminiscence oblíbenou



metodou pro práci s klienty. Pracovník by si však měl uvědomit, že klienti nejsou stejní a každý si nese své životní zkušenosti. Ty se pak mohou projevit například během probíhající reminiscenční terapie a samotný terapeut může mít problém situaci zvládnout. O typologii vzpomínajících se zmiňuje například Peter G. Coleman a pomáhá nám identifikovat vhodnost užití reminiscence. Zjednodušeně lze říci, že jsou **klienti, kteří vzpomínají často a cení si svých vzpomínek**. Během terapie vnímáme, že se zlepší jejich komunikační projevy,

**Poslední dobou je reminiscence oblíbenou metodou pro práci s klienty. Pracovník by si však měl uvědomit, že klienti nejsou stejní a každý si nese své životní zkušenosti.**

jsou aktivnější. Oceňujeme, že mnoho i pasivnějších klientů se zapojí a „rozmluví“. Druhou skupinou jsou **lidé, kteří vzpomínají často, ale jejich vzpomínky je trápí**. Zde by si měl pracovník ověřit, zda je v jeho silách situaci, která může nastat, zvládnout. Je jasné, že některé vzpomínky mohou vyvolat pláč, hněv. Nastávají situace, kdy při práci ve skupině některého klienta daná vzpomínka těší, profituje z ní, a další klienty naopak. Citlivá místa se mohou týkat nejen tématu dětí, manželství, ale také sociálního postavení. V praxi jsem zažila klientku, která vzpomínala velmi ráda. Jednalo se o ženu – vdovu, která byla dříve manželkou lékaře. Jakékoliv skupinové reminiscenční terapie však končily fiaskem, protože témata týkající se „jak jsme prožívali dovolenou“, „jak vypadal můj svatební den“ a podobně se staly přehlídou dobového luxusu, o kterém u ostatních klientů nemohla být řeč, a z jejich chování bylo zřejmé, že je jim to nepřijemné. Stejně

tak by měl pracovník vědět, že jsou **lidé, kteří vzpomínají zřídka, neboť nespátříjí ve vzpomínání smysl, či lidé, kteří se vzpomínání vyhýbají, protože jim vzpomínky připomínají utrpené ztráty**. Poslední skupinou se zabývá spíše psychoterapie.

## ➤ Závěr

Cílem příspěvku bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky týkající se problematiky chování u klientů s demencí a možnostmi využití nefarmakologického přístupu.

Podle aktuálních výzkumů přináší využití nefarmakologických přístupů mnoho benefitů, včetně těch finančních. Klienta pozitivně ovlivňují, zlepšují vzájemnou interakci mezi pečovatelem a klientem, což vede ke zlepšení kvality života a celkové pohody člověka. Studie potvrdily, že vybrané nefarmakologické přístupy mohou pozitivně ovlivnit behaviorální a psychologické symptomy klienta s demencí.

Předložené poznatky byly dohledány v českých a zahraničních odborných periodikách pomocí vyhledávání v databázích EBSCO, PubMed, ProQuest, Google Scholar.

## Literární zdroje:

- CARRION, Carme. *Cognitive Therapy for Dementia Patients: A Systematic Review. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2018, 46(1-2), 1–26. ISSN 14219824.
- EHRENFREUCHTER, Claudia a kol. *Když se paměť vytrácí. Praha: Readers Digest Výběr*, 2014. ISBN 978-80-7406-248-3.
- FERTALOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. 1 vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.
- HEGYI, Ladislav a Štefan KRAJČÍK. *Geriatra. Bratislava: Herba*, 2010. ISBN 978-80-89171-73-6.
- LUŽNÝ, Jan. *Nonpharmacological approaches to treatment of cognitive functions in clients with dementia. Journal of nursing and Midwifery*. 2011, č. 4 ISSN 1804-2740.
- SHEARDOVÁ, Kateřina. *Alzheimerova nemoc a zapojení pečovatele do boje o kvalitu života. Neurologie pro praxi*, 2010. ISSN 1213-1814.
- SWALL, Anna. *Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2020, 15(1), 1–12 ISSN 17482631.
- TOUHY, Theris, Kathleen JETT. *Gerontological Nursing and Healthy Aging. Missouri: Elsevier*, 2018, ISBN 978-0-323-40167.



# Reálná hodnota částek životního minima dlouhodobě významně klesá

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

**Z**ákladním stavebním prvkem celého systému dávek pomoci v hmotné nouzi je kategorie životního minima. Zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, proto byly stanoveny částky životního minima na pokrytí nákladů na zajištění osobních potřeb každého člena domácnosti a společných potřeb všech členů domácnosti. Na tento zákon navazoval zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, který stanovil podmínky nároku na tyto dávky.

Největším nedostatkem toho systému byla skutečnost, že v některých případech garantoval za poměrně snadno splnitelných podmínek trvalý příjem na úrovni, kterou zejména osoby s více dětmi a nízkou kvalifikací nemohly reálně dosáhnout příjmy z výdělečné činnosti. Navíc po řadu let v 90. letech byla úroveň minimální mzdy nižší než životní minimum jednotlivce.

V r. 2006 došlo ke změně konstrukce životního minima, podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Tento zákon stanovil:

- životní minimum jako minimální hranici peněžních příjmů osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb,
- existenční minimum jako minimální hranici příjmů osob, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití.

Nově tedy částky životního ani existenčního minima nezahrnují nezbytné náklady na bydlení, ochrana v oblasti bydlení je řešena v rámci systému státní sociální podpory poskytováním příspěvku na bydlení a v systému pomoci v hmotné nouzi doplatkem na bydlení. Ukazuje se, že toto řešení – ve spojení se změnou konstrukce příspěvku na bydlení – nebylo šťastné, neboť přispělo k růstu cen nájemného a služeb spojených s bydlením.

Od 1. ledna 2023 činí částka životního minima jednotlivce 4 860 Kč měsíčně. Pokud je osoba posuzována společně s jinými osobami, jsou částky životního minima odstupňovány podle pořadí osob, částka životního minima osoby, která je posuzována jako první v pořadí, činí měsíčně 4 470 Kč, částka životního minima osoby, která je po-

Tabulka č. 1: Porovnání platných a revidovaných částek životního minima v r. 2021

	Platné částky životního minima v r. 2021	Revidované částky	Rozdíl částek	Podíl revidované a platné částky (v %)
<b>Jednotlivec</b>	3 860	5 355	1 495	138,73
Společně posuzované osoby, které nejsou nezaopatřené děti				
<b>První osoba</b>	3 550	5 128	1 578	144,45
<b>Druhá a další osoba</b>	3 200	4 370	1 170	136,56
Nezaopatřené děti ve věku				
<b>15–26 let</b>	2 770	4 272	1 502	154,22
<b>6–15 let</b>	2 420	3 685	1 265	152,27
<b>Do 6 let</b>	1 970	2 779	809	141,07
<b>Existenční minimum</b>	2 490	3 681	1 191	147,83

Pramen: BERAN, V. *Náplň a konstrukce životního a existenčního minima 2021*. Praha: VÚPSV, 2022. [online]. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_519.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_519.pdf)

suzována jako druhá nebo další v pořadí, je diferencována podle věku této osoby a činí:

- 4 040 Kč měsíčně u osoby od 15 let věku, která není nezaopatřeným dítětem,
- 3 490 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte od 15 do 26 let věku,
- 3 050 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte od 6 do 15 let věku,
- 2 480 Kč měsíčně u nezaopatřeného dítěte do 6 let věku.

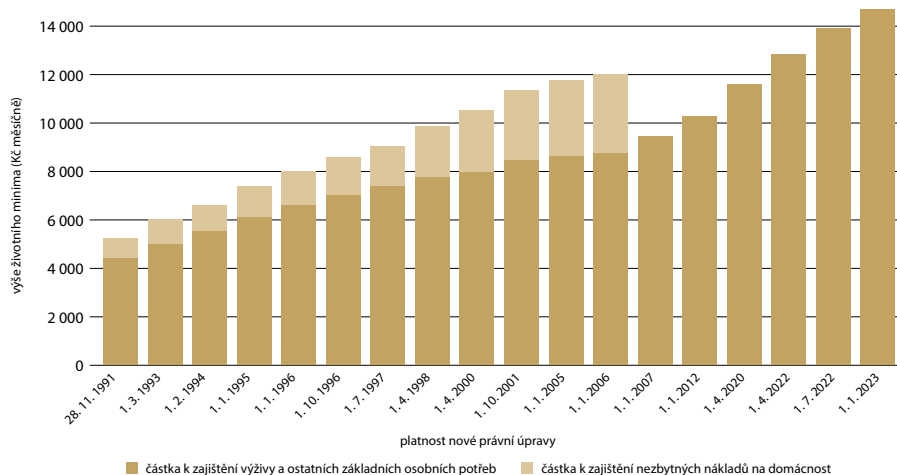
Částka existenčního minima osoby činí měsíčně 3 130 Kč měsíčně.

Od počátku 90. let až do r. 2006 se v částkách životního minima výrazněji zvyšovaly částky upravující krytí nezbytných nákladů na domácnost, např. v případě 4členné rodiny se 2 dětmi ve věku 6 a 10 let vzrostl podíl této částky na celkové

výši životního minima tohoto typu rodiny z 15,4% v r. 1991 na 27,3% v r. 2006. Reálná hodnota částek životního minima dlouhodobě klesá. VÚPSV provedl v r. 2022 revizi částek životního a existenčního minima, která ukázala, že v r. 2021 byly platné částky životního minima zhruba o 36–54% nižší než částky, které byly vypočteny podle metodiky vytvořené k výpočtu životního a existenčního minima.

Je proto zřejmé, že by v současné době bylo vhodné přehodnotit jednotlivé částky životního minima tak, aby plnohodnotně plnily ochrannou funkci sociální politiky a aby jejich reálný pokles nebyl příčinou hlubších sociálních problémů.

Graf č. 1: Vývoj částek životního minima v letech 1991–2023 (4členná rodina, 2 děti 6 a 10 let)



Pramen: vlastní zpracování

# Roboti a technologie v sociálních službách

**Ačkoli nemám více než standardní schopnost a dovednost využívat technologie a jsem prostým ředitelem pobytové sociální služby, mám odvahu pokusit se o úvahu na téma digitalizace sociálních služeb. Toto téma je totiž velké, je o moderní budoucnosti, a každý dobrý šéf se zajímá o rozvoj a budoucnost své firmy a svého segmentu.**

■ **Text: Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA,**  
ředitelka Domova U Biřičky  
a viceprezidentka APSS ČR

**A**si není potřeba diskutovat o tom, jestli digitalizace a technologie přináší nějaké výhody. Samozřejmě přináší řadu výhod, počínaje automatizací rutinních úkolů. Pro příklad – vedení klientské a zaměstnanecké agendy v informačních systémech, které nám značně usnadňují práci. Vzpomeňte si na dobu, kdy se všechno vedlo v papírových spisech v kartotékách. Veškeré statistické výstupy, manažerské přehledy bylo velmi náročné zpracovat ručně. Pokud nejsou přehledy a strukturované informace, nelze efektivně službu řídit. A v digitalizaci nejde jenom o efektivitu řízení, ale zejména o efektivitu poskytování služby, o produktivitu, tedy, aby se za rozumné peníze poskytlo potřebným lidem maximum. Informační systémy

v sociálních službách známe, umíme s nimi pracovat, věřím, že v této zemi už není nikdo, kdo vede agendu na papíře.

Ovšem vedení přesných, chronologických a strukturovaných informací není jedinou výhodou a možností. Lze uvést další příklady využití technologií a digitalizace, které možná již v momentě vydání tohoto článku budou minulostí a vzniknou nové. Aktuální přehled vyžaduje trvalé sledování novinek, tak rychle běží vývoj kupředu, tak rychle reagují technologické firmy na trendy a potřeby trhu. Sociální služby jsou však v tomto smyslu kulhající sestrou zdravotnictví, kde se technologickému vývoji věnuje mnohem větší zájem a mnohem větší peníze na jejich pořízení a zavedení. Je to v pořádku, jde o zdraví a životy, prim nemáme, ale v patách být můžeme.

A na tomto místě se zamyslím, proč jako ředitel na toto téma vůbec reaguji, proč hledám informace a sleduji trendy, když informační systém máme a uspokojivě ho

ovládáme. A nabízím si několik odpovědí:

- Nechci kulhat, chci držet krok s dobou, chci být moderní službou.
- Chci perfektní a bezpečnou službu pro klienty, kteří si za ni platí.
- Víím, že chybí čtvrt milionu lidí na trhu práce, kteří se nenarodili, takže nepřijdou ani za náborový příplatek, takže musím hledat jiné zdroje efektivity.
- Víím, že počet lidí potřebujících sociální služby v celém spektru roste, musím hledat způsoby, jak poskytnout službu více lidem se stejnými zdroji (mysleno lidmi, majetkem, penězi).

Nutno konstatovat, že v tuto chvíli žádná technologie v sociální službě nenaplní utopistické očekávání, že nahradí člověka. Sociální služba, přestože obsahuje některé rutinní úkony, není nikdy v komplexu rutinní službou, neboť co klient a den, to něco jiného. Lidské vlídné slovo a teplou dlaň zatím zastoupit technologií nelze. Víím, že v následujících několika letech je možné využít roboty na svoz použitého nádobí či částečnou aktivizaci seniorů, avšak na těžkou hygienu ležícího klienta ne. Ale můžeme využít technologií, které při vhodné organizaci mohou snížit počet potřebného personálu. O jednotky, spíše desetiny jednotek, nikoli desítky.



Možná mohu mít o jednu sestru ve směně méně nebo ji tolik nepřetížím, když využiji internetu věcí (anglicky Internet of Things, zkratka IoT). To je v informatice označení pro síť fyzických zařízení, podložek, světel, podlahových či stropních či pohybových senzorů nebo i domácích spotřebičů a dalších zařízení, která jsou vybavena elektronikou, softwarem a síťovou konektivitou, která umožňuje těmto zařízením se propojit a vyměňovat si data. Každé z těchto zařízení je jasně identifikovatelné díky implementovanému výpočetnímu systému, ale přesto je schopno pracovat samostatně v existující infrastruktuře internetu. Sestra může sledovat zdravotní stav klientů celého svěřeného úseku z jednoho místa, bez osobní intervence v klientově pokoji, do doby, než dojde ke změně stavu či potřebě provedení úkonu. Středisko tísňové péče může reagovat na pády či jiné definované změny stavu a vysílá pomoc.

Mohu mít o něco více klientů v terénní službě, když zautomatizuji zápis výkonů digitální čtečkou a pečovatelka nemusí namísto nákupu pro dalšího klienta zpracovávat administrativu.

Mohu mít pro své kolegy lepší podmínky pro jejich práci, klidnou práci, když technicky zajistím monitoring prostoru pro klienty s demencí tak, že senzory, kamery, čipy zareagují na průchod klienta klíčovými místem, kromě toho, že významně mohu rozšířit prostor svobodného pohybu lidí s rizikem ztráty orientace v prostoru.

Mohu mít pro své klienty dostupnější péči praktického lékaře, když využiji telemedicíny.

Ve využití možností technologií máme spoustu bariér, počínaje limitovanými financemi a jinými prioritami. Zpravidla jde o drahá zařízení, vyžadující systém promyšlený do detailů, návaznosti, trvalou údržbu. Už nyní více než klasické údržbáře se zvonem na ucpaný odpad potřebujeme erudované techniky, kteří si na bazální úrovni dokážou s technologiemi poradit nebo aspoň vědí, komu zavolat. Ty je třeba hledat a platit zlatem. Mnohem větší bariérou jsou však samotní lidé. My z managementu, kteří podporujeme rozvoj zatím s rozpaky, a naši kolegové. Dodavatelé informačních systémů tvrdí, že ve využití všech možností programů máme značné rezervy. A to proto, že využití je o znalostech, kterým nevěnujeme prioritu, neboť prioritou je u nás klientská práce, nikoli práce s počítačem. V našem zařízení, dle informace dodavatele, využíváme informační systém na 85 %, což je nadprůměr (mimořádně, nechte si u dodavatele udělat statistiku využití, je velmi užitečné vědět, kolik využíváte možností toho, za co platíte, a není to vina špatného programu). Dovednost využívat informační systémy stojí značné

náklady na počátku, v době zaškolování, pozitivní dopady dovedností přicházejí až později. Dovednosti je třeba trvale udržovat, to rovněž stojí peníze. A i když by se mohlo zdát, že nové generace na trhu práce, tedy mileniálové a zejména generace Z, se už narodili jako digitální děti a technologie ovládají přirozeně, k obsluze a využití informačních systémů a technologií potřebujete o něco více než intuici a dovednosti získané zkušeností z ovládání mobilů a volně dostupných aplikací. Nicméně tyto generace mají k technologiím vřelý vztah, a to je dobrý start.

Nové výzvy přinášejí také nové hrozby, v oblasti digitalizace jsou to zejména kybernetické útoky. Ruku v ruce s rozvojem technologií pro sociální služby také musíme mít na mysli rozvoj zabezpečení dat, která v systémech máme. A toto je opět o komplexu opatření ve strukturách a procesech.

Neváhejme se tedy vzdělávat, sledovat trendy, sdílet zkušenosti, vymýšlet, tvořit a požadovat vývoj na míru pro nás, sociální služby. Pro tyto účely byla založena platforma Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb. Uskupení, které sdružuje aktéry na tomto poli s cílem digitalizaci posouvat. Členové jsou nejen významné osobnosti, ale také firmy zabývající se vývojem, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny i poskytovatelé sociálních služeb. Schází se, diskutují, táhnou obor vzhůru. O členství ve výborech, které se zabývají sociálními službami, je možné zažádat prostřednictvím webových stránek [www.atdz.cz](http://www.atdz.cz) nebo přes kontaktní osoby:

- Daniela Lusková, předsedkyně Výboru pro technologie v dlouhodobé péči ATDZ, e-mail: [reditel@ddhk.cz](mailto:reditel@ddhk.cz)
- Jaroslav Růžička, business manager ATDZ, telefon: +420 702 036 637, e-mail: [jaroslav.ruzicka@atdz.cz](mailto:jaroslav.ruzicka@atdz.cz)



Pořadatel



## Mezinárodní odborná konference

# Digitalizace a technologie v sociálních službách






Hlavní odborný garant



Hlavní partneři





Partneři konference





Odborní partneři




Digitalizace dávkových agend

Ing. Marian Jurečka, ministr práce a sociálních věcí ČR

Jak promění nové technologie dlouhodobou péči v příštích 10 letech

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, předseda správní rady Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb

Co přinese EHDS pro pacienty

Mgr. Lenka Kaška, M.L., LL.M., director Corporate Affairs, Pfiizer, předsedkyně Výboru patientských organizací ATDZ

Evropský digitální premiant – co se můžeme učit od Dánska

Bent Sørensen, speciální konzultant, dr. phil., Aalborg

Mediální partneři





29. 2. 2024, Hotel Grandior Praha

kongresové sály 1. patro, Na Poříčí 1052/42, 110 00 Praha 1



# Deset zásad, díky kterým lze zůstat fit v každém věku

**Ve zdravém těle zdravý duch. Rčení, které platí jak pro mladší, tak i pro starší generaci. S postupujícím věkem je navíc potřeba brát rčení dvojnásobně vážně. Jedním ze způsobů, jak udržet tělo zdravé, je přiměřená fyzická aktivita. Lidské svaly potřebují být v pohybu, neustále se protahovat, aby se nezkrátily, nebolely a nezačaly pomalu, ale jistě atrofovat.**

■ **Text: Zuzana Adamcová,**  
cvičitelka jógy pro Senifit

**Ž**ivot je pohyb. Pravidelné cvičení je univerzálním lékem. K němu je ovšem potřeba přistupovat s rozmyslem a mít na paměti několik důležitých zásad.

## 1. Rozumět svému tělu a vědět, co si vůči němu mohou dovolit

Nejzásadnější radou, která se prolíná všemi ostatními, je být si neustále vědom toho, co moje tělo zvládne, jak ho můžu zatížit, jak daleko zajít. Pokud nejsem zvyklý cvičit, základem je začít s pomalejšími cvičeními, vědomě dýchat a poslouchat svoje tělo. Lidé se mají ponořit spíše do sebe, učit se vnímat, jak na ně cvik působí. Pozorovat se a podle toho si sami určit, kolikrát cvik zacvičí a jestli jim dělá, či nedělá dobře.

## 2. Cvičit pravidelně, ideálně každý den

Lidské tělo a jeho svalová soustava mají rády rutinu a pravidelnost. Tělo si cvičení pamatuje až sedm dní a s postupem času tato paměť slabne. Když cvičíme méně než jednou týdně, náš organismus si tuto paměť neustále obnovuje a musí vždy začínat od nuly. Při každodenním cvičení si ale pohyb dobře pamatuje a neustále jej rozvíjí.

Pak můžete jít o kousek dál, cvičit o trochu déle, zkoušet těžší varianty cviků. Ve svém denním rozvrhu si vyhraďte prostor na cvičení. Stačí dvacet minut dopoledne, nebo si rozdělit cvičení třeba na patnáct minut ráno a patnáct navečer. Někdo se cítí ráno méně ohebný, lépe mu vyhovuje pozdější cvičení. Také si můžeme rozdělit typy cvičení. Ráno si zacvičit pro probuzení, protažení. Později během dne si k tomu přidat dynamičtější sport. Večer před spaním je naopak vhodné vybrat si cvičení nenáročná, procítěná, uklidňující. Když se lidé rozhodnou sportovat, nehorší, co mohou udělat, že hodinu a půl intenzivně cvičí, přestože nejsou zvyklí, a pak se nemohou tři dny hýbat, nebo si u cvičení rovnou ublíží.

## 3. Poznávat, které části mého těla potřebují nejvíce pozornosti a proč

Páteř, od bederní přes hrudní až po krční část, je základem každého lidského těla. Proto je v životě snad nejvíce zatížená. Kromě ní je potřeba myslet na kloubní spojení, svaly, šlachy, vazy, prostě na vše, co jsme v životě neustále používali a namáhali.

Mnoho lidí sedí značnou část života u počítače, jiní naopak pracují převážně manuálně. Podle toho je potřeba tělo protahovat, posilovat a po jednostranné zátěži se zaměřovat na nepoužívané svaly. Po těžké práci je třeba se uvolnit, vědomě si odpočinout. Lidé mají například hodně zatuhlé ramenní, trapézové svaly ze stresu i z námahy. Pokud toto neřeší, přenese se zátěž často i na krční páteř a potom na celé tělo, ve kterém je vše propojeno. Pokud chceme poctivě cvičit, musíme myslet na všechny části těla a nezaměřovat se pouze a jenom na problematické místo.

## 4. Najít si cviky přiměřené svým potřebám a své mentalitě

Když chci začít cvičit způsobem, který jsem nikdy předtím nezkoušel, nejdřív se se cvikem musím dobře seznámit, naučit se jej. Až pak jej mohu začít opakovat v sériích. Opět je ale potřeba pozorovat, co se mnou určité cvičení dělá, a potom postupně přidávat na intenzitě. Chaotické, rychle cvičení nedává smysl. Když někdo na internetu řekne, že něco musím udělat xkrát, a já po chvíli sotva popadám dech, cvičím s bolestí nebo se již nejsem schopný na provedení cviku soustředit, nepomáhám si, ale naopak si škodím.

Kde jednotlivé cviky hledat? Když půjete například na rehabilitaci nebo jiné cvičení, nestyďte se všechno si dobře poznamenat a pak si podle toho doma cvičit. Velmi dobrým pomocníkem jsou různé mobilní aplikace, které obsahují animace velkého počtu cviků a jejich variant, navíc propojených do vhodných cvičebních sestav. Ty lze upravit podle potřeb a možností uživatele.

## 5. Rychlost a intenzita jsou často kontraproduktivní

Intenzivní cvičení je vhodné pro ty, kteří chtějí nabírat svalstvo a zvyšovat si kondici. S přibývajícím věkem ale přestává záležet na tom, jestli vypadáte jako Arnold Schwarzenegger. Důležitější je udržovat se ve fyzické i mentální pohodě a procvičovat co nejvíce svalů, které používáte. Jinými slovy, pravidelně se hýbat je přínosnější než v nepravidelných intervalech cvičit nad svoje možnosti. I ve vyšším věku samozřejmě mohou být lidé velmi aktivní a někteří potřebují rychlejší, dynamičtější sport a pohyb. Variantou je jednoduché cviky dělat rychle, složitější a těžší pomalu a s plnou pozorností.

## 6. Nikdy není pozdě začít s cvičením, vždy je brzy skončit

Mezi lidmi v důchodu je veliký rozdíl. Kdo přiměřeně sportuje, bývá na tom fyzicky i psychicky podstatně lépe. Nikdy není pozdě začít s pravidelným cvičením. U seniorů je důležité, aby měli v životě náplň a udrželi si sebevědomí. V mladším věku se realizovali v práci, rodině, měli pocit, že jsou užiteční. Najednou se vše mění. Možná se začali vnímat jako nepotřební. Také jsou více unavení, ozývají se nové bolesti. Když si včas uvědomí, že právě nyní je doba, kdy se o sebe mohou řádně starat, o své tělo pečovat, mají vyhraño. Mohou se díky lepší kondici věnovat vnoučatům, chodit na výlety do přírody, zabývat se svými koníčky a zájmy. Ke všemu potřebují být co nejvíce zdraví. V konečném důsledku cvičení pomáhá nejen fyzické, ale i mentální pohodě. Senioři díky němu mají svůj život zase ve svých rukách, zlepši si jeho kvalitu i víru ve své schopnosti.

## 7. Čemu se raději vyhnout

Pro starší osoby není vhodný sport, při kterém je nutné dělat prudké změny polohy a pohybu. Nikam nevede ani již zmíněné zbytečně rychlé tempo – a to jak rychlé cvičení, tak rychlé střídání jednotlivých cviků. Nebezpečné jsou cviky s neřízeným zadržováním dechu nebo „lapáním po dechu“, též různé skoky, seskoky, hmitání, prudké nekoordinované pohyby. Tělo velmi trpí při nadměrných záklonech hlavy, nepřirozené rotaci těla i hlavy, je třeba zpomalit rychlé

zvedání z předklonů. Při cvičení není vhodné soutěžit v obratnosti a rychlosti. Nedoporučuji používat těžké nářadí, pokud si nejste stoprocentně jistí, že s ním senior zvládne cvičit.

## 8. Správná chůze je jedním z velmi efektivních cvičení

Nejpřirozenějším pohybem, při němž se zapojuje celé tělo, je chůze. Nemá smysl být hrdinou a šplhat po skalách jako kamzíků, naopak s přibývajícím věkem mohou být skvělým pomocníkem turistické hůlky. Čím delší trasa, tím je jejich použití přínosnější. Správně rozloží váhu, zapojuje celé tělo, ruce, ramena, záda, odlehčí kolenům, když jdeme do kopce i z kopce. Pomáhají udržovat stabilitu, sníží nápor na nohy.

Pokud vyrážíme na túry častěji, je vhodné najít si doporučení, jak správně turistické hole používat. A po každé túře i v přestávkách by si turisté neměli hned sedat, ale chvíli se věnovat svému tělu, uvolnit a protáhnout po chůzi zkrácené svaly na nohách, protáhnout a uvolnit záda.

## 9. Regenerace je spojená s pohybem, relaxací a s dechem

Říká se, že dnešní doba je hektická a rychlá. Pro seniory může být velmi stresující, přestože již neprožívají zátěžové situace v práci. Děletrvající stres nepříznivě ovlivňuje kvalitu spánku, projevuje se na stažení svalů (jak již bylo uvedeno u trapézových svalů), vede k nezdravému rychlému povrchnímu dýchání až ke sklonům k depresi. Ta se u starších lidí může projevit i přílišným klidem způsobeným sklíčeností, malomyslností, nezájmem. Vše psychické je propojeno s fyzickým, a naopak. Zklidněný a prodloužený dech, příznivé cvičení, které vede k radosti ze života a z pohybu, uvolňování, relaxace, to vše prospívá ozdravným regeneračním procesům. I staří lidé mohou žít aktivní život a zdravě vyrovnávat potřebu klidu a pohybu.

## 10. Konzultovat věci s odborníky

Pokud vás něco delší dobu bolí a nepomáhá ani kvalitní regenerace, cvičení, dech a uvolňování, nejlepším řešením je obrátit se na odborníky, doktory, fyzioterapeuty.

Ti přesněji zjistí příčinu bolesti, poradí případnou léčbu, upraví cvičební sestavu konkrétně dle vašich potřeb, naučí vás, jak při cvičení postupovat a jak o sebe pečovat.

# Sexualita lidí se zdravotním znevýhodněním

**Sexualita lidí se zdravotním znevýhodněním má svá specifika. Jejich pochopení může být cestou k podpoře či naplnění potřeb právě těchto lidí. I přes svá specifika, která nesou jednotlivá zdravotní omezení, jsou práva na sexuální život a pojetí sexuality ve vztahu k člověku naprosto totožná.**

■ **Text: Bc. Iva Hradilová,**  
lektorka Freya, z. s.,  
ergoterapeutka Centra Paraple

**S**exualita již není vnímána jen jako základní biologická potřeba, která zajišťuje přežití lidského druhu. Sexualita formuje jedinečnost osobnosti a stává se součástí její identity. Je součástí našeho bytí v podobě myšlenek, chování a pocitů (Jelínková, 2023). Utváří se v průběhu života a vyvíjí se dle toho, jak jedince formuje prostředí, ze kterého pochází. Prostředím není myšlen pouze nejbližší okruh jedince, ve kterém je například rodina či přátelé, ale také společnost se všemi svými vrstvami, postoji a hodnotami. Významnou roli hraje kultura společnosti, sociální zázemí, mentalita, ekonomická vyspělost a v neposlední řadě náboženství či etnicita.

### » Co vše je součástí sexuálního života?

Sexuální život je souhrnem tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují vztahy k lidem a rozvíjejí schopnost lásky (Venglářová, 2007). Pokud přijmeme fakt, že sexualita je jedna ze základních lidských potřeb, můžeme ji převést do modelu Maslovovy pyramidy potřeb. V základně, kterou tvoří biologické potřeby, bude sexualita reprezentována potřebou rozmnožování, a tedy sexem jako nástrojem k jejímu naplnění. V druhém patře potřeb bezpečí je sexualita projektována přes rodinu. V dalším patře, kde jsou zásadní potřebou vnímány emoce, je sexualita naplňovaná pomocí lásky a vztahů. Šíře vnímání oblasti sexuality a jejích potřeb je zásadní pro pochopení dopadů disability a handicapu na její naplňování.

### » Práva

Když se zamyslíme nad tím, co rámuje právo na sexuální život kohokoliv z nás, dostaneme se ke spoustě zajímavých doku-

mentů, které z různých pohledů a do různých hloubek deklarují práva na vlastní sexuální bytí. Spoustu těchto dokumentů vychází z protokolů práce se sexualitou různých, především sociálních zařízení, které otevřeně pracují s tématem sexuality. Dokumenty, které jsou právně závazné a na něž se můžeme v oblasti sexuality odvolávat, jsou Listina základních práva a svobod, definice WHO v oblasti sexuálního zdraví a také Deklarace sexuálních práv podle Světové sexuologické asociace z roku 1999.

### » Sexualita ve vztahu ke znevýhodnění

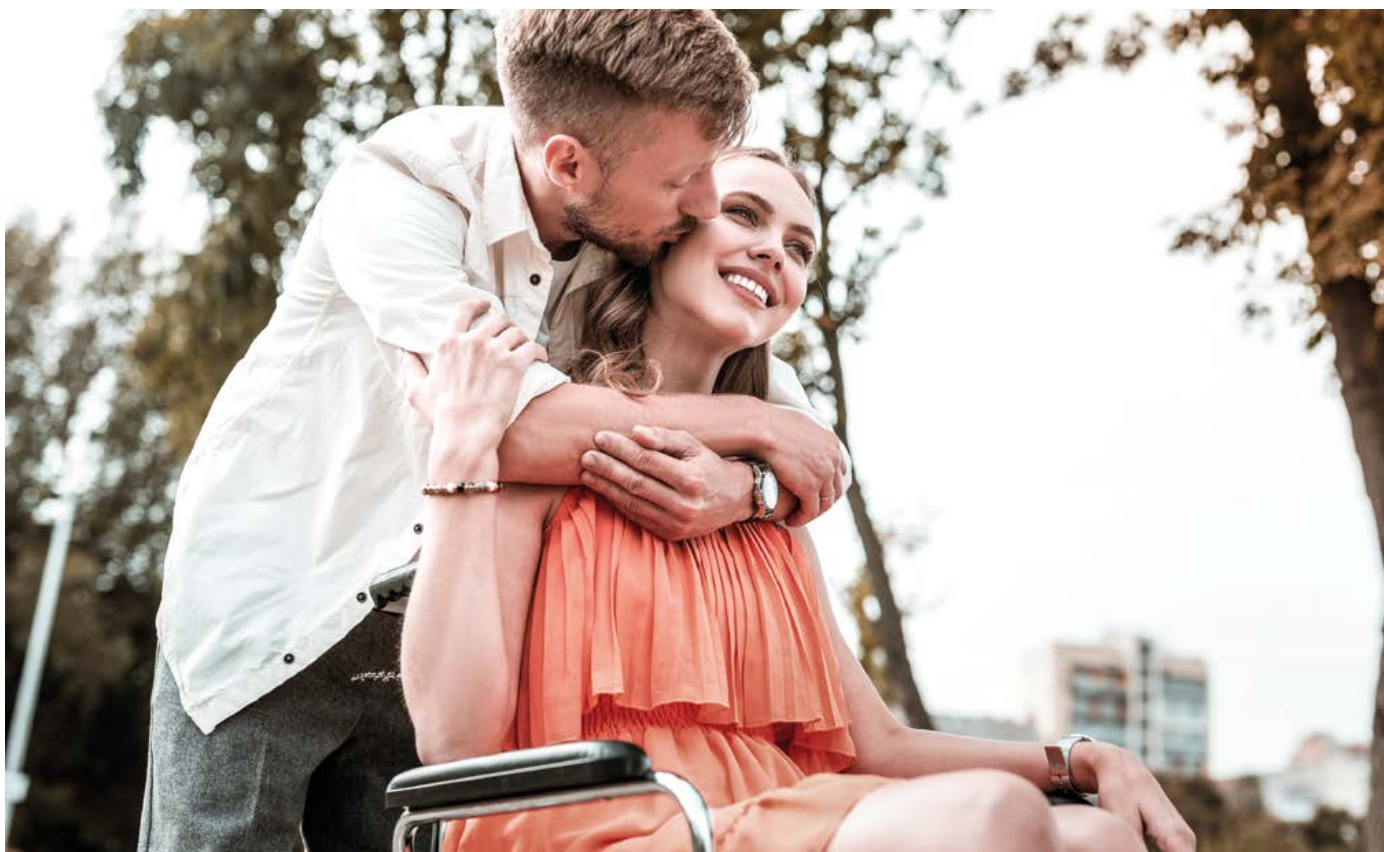
Sexuální potřeby nepřestávají pociťovat jak lidé s tělesným (ať získaným, či vrozeným), duševním či mentálním postižením, ale ani lidé s těžkým či progresivním postižením, onemocněním či lidé seniorského věku (Jelínková, 2023). Dopady zdravotního znevýhodnění se dají rozdělit do tří skupin, podle faktorů vlivu vlastního postižení na sexuální funkce a sexuální život:

#### 1. Primární faktory

Mezi primární faktory řadíme vlastní dopad onemocnění na sexuální funkce. Tím je například myšleno narušení schopnosti erektilní či ejakulační funkce u mužů, narušení schopnosti lubrikace a vzrušivosti u žen či nemožnost, z organického hlediska, dosáhnout orgasmu.

#### 2. Sekundární faktory

Sekundárními faktory jsou myšleny dopady znevýhodnění na život jedince. Do této kategorie můžeme zařadit komplikace a omezení, která vznikají jako následky daného zdravotního znevýhodnění. Patří mezi ně například neschopnost vykonávat sexuální aktivitu z motorického hlediska, tj. nemožnost samostatně zaujmout polohu, neschopnost pohybu v aktivitě či samostatné masturbace. Dále k těmto faktorům řadíme omezení v úkonech soběstačnosti, které ovlivňují bezpečnost sexuální aktivity a atraktivitu jedince.



#### ««« 25

Jedná se o omezení funkčních schopností v oblasti sebezpečí, zvláště pak v oblasti hygieny, vyprazdňování a péče o zevnějšek. Na základě všech těchto limitů dochází ke zvýšeným energetickým nárokům na život a k únavě, která se značně projektuje do sexuálního života.

### 3. Terciární faktory

Terciárními faktory jsou myšleny faktory s dopadem na psychosociální oblast jedince. Motivaci k vlastní sexuální aktivitě mohou snižovat deprese, úzkosti či malá sebedůvěra. Právě nízká sebedůvěra a sebeucta se velmi odráží na vnímání jedince jako sexuální bytosti. Pokud se jedná o získané onemocnění či poškození v dospělém věku, ovlivňuje i naše již navázané vztahy. K tomu dochází zejména, pokud se partner stává primární pečující osobou, a to i v oblastech hygieny. Obecně se doporučuje tyto situace co nejvíce minimalizovat, a to právě za účelem zachování partnerských rolí a sexuálního života. Je například možné využít služby osobní asistence.

### » Podpora sexuality lidí se znevýhodněním

Podpora jedince s limity v oblasti sexuality je různá a odvíjí se od identifikace problémových oblastí. Pokud chceme klienta podpořit v rámci sociální služby, je takřka nezbytné, aby byl v organizaci zavedený jednotný postup. Jedním z pilířů, které vyjadřují postoj organizace k tématu sexuality, je protokol sexuality, jenž mimo jiné ošetřuje hranice práce či intervence pra-

covníků a určuje jejich možnosti. Pro hlubší práci s tématem a cílenou podporu v rámci sexuální rehabilitace je důležitým prvkem sestavení metodiky práce v oblasti sexuality daného zařízení. Vždy záleží na možnostech zařízení, a to především personálních. Je vhodné, aby v organizaci vznikla pozice konzultanta pro oblast sexuality a vztahů.

Zásadním nástrojem v práci se sexualitou je komunikace, a to bez ohledu na to, zda probíhá prostřednictvím poradenství či náviku, nebo pouze jako nástroj pro sdílení. Komunikační schopnosti jsou dány vždy vlastnostmi komunikujících.

### » Pravidla komunikace

Během rozhovoru vedeného profesionálem je třeba dbát jednoduchých pravidel uvedených níže.

1. Mluvíme jazykem úměrným situaci a snažíme se, aby nám klient/pacient rozuměl.
2. Vyhýbáme se složitým pojmům, mluvíme konkrétně a jednoznačně.
3. Volíme klidné tempo řeči bez výrazné gestikulace.
4. Ponecháme druhé straně dostatek prostoru.
5. S respektem a citlivě otvíráme téma intimního života.
6. Základem je dát najevo možnost sdílení a podpory.
7. Důležitou součástí je naslouchání, autentičnost, akceptace (neznamená souhlas), ocenění, empatie.
8. Je vhodné stanovit si hranice míry podpory a pravidel pro předání kompetencí dalším článkům.

### » Slovo závěrem

Největší chybou, kterou se při práci s lidmi se zdravotním znevýhodněním může jeho okolí dopustit, je téma sexuality neotevřít. Tabuizování a potírání práv na prožívání vlastní sexuality vede k jejímu potlačování, což má za důsledky mnoho negativních jevů. Nejznámějšími projevy potlačování vlastní sexuality jsou agrese, deprese, úzkostné stavy či sebepoškozování. Může mít ale i formu expresivní, a to v podobě verbálního napadání personálu či nedovolených doteků. Nejdůležitější, co můžeme pro lidi se zdravotním znevýhodněním udělat, je respektovat jejich práva na intimní život a dát jim možnost pro sdílení. I když v organizaci Freya vnímáme jako důležité být ve svých sděleních v rámci organizace jednotní, jakákoliv rozumná forma komunikace je stále lepší než žádná, a to i za předpokladu, že pouze dojde k vyslechnutí s následným doporučením vhodného konzultanta.

Cesty k naplnění potřeb sexuality lidí se zdravotním znevýhodněním bývají mnohdy trnité, ale to neznamená, že jsou nemožné. Prožívání vlastní sexuality má mnoho podob a i s handicapem může být rozmanité a přinášet velké emoce a potěšení. ■■

### Literatura:

1. JELÍNKOVÁ, Jana. *Poradenství v ergoterapii*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5501-7.
2. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada,



# Šetřete svůj čas a nakupujte potraviny levněji



Chceme pro vás dále zvyšovat využitelnost CYGNUSu, proto jsme náš informační systém propojili s nákupním portálem **FirstBuySale** od české softwarové společnosti ANETE. S pomocí CYGNUSu tak nyní **můžete vysoutěžit ty nejlepší ceny potravin** od ověřených dodavatelů.

Díky této metodě nakupování se **snadněji dostanete k cenám**, které při běžném nakupování u stálých dodavatelů nezískáte. Z ušetřených prostředků pak můžete klientům vytvářet rozmanitější jídla, aniž by se zvýšila stravovací jednotka, nebo přerozdělit náklady a pokrýt tak režie a narůstající energie.

## Jak funguje propojení CYGNUSu s nákupním portálem FirstBuySale?

1. CYGNUS vám zobrazí **aktuální stav zásob** a pomůže vám **sestavit nákupní seznam** dle plánovaného jídelníčku.
2. Nákupní seznam z CYGNUSu odešlete na nákupní portál FirstBuySale, kde z tohoto seznamu **vytvoříte poptávku**.
3. Dodavatelé ve vámi zvoleném termínu **podají své nabídky**.
4. Vyberete **nabídku s nejlepší kombinací ceny a kvality** (lze nakoupit vše od jednoho, nebo po částech od více dodavatelů).
5. **Objednáte**.
6. Po obdržení zboží objednávku v CYGNUSu snadno přeměníte na **příjemku do skladu**.

## Hlavní přínosy propojení CYGNUSu s nákupním portálem FirstBuySale

- > **Úspora až 10–20 %** z ceny potravin při zachování kvality (při průměrném obratu 5 mil. Kč za rok se může jednat o úsporu 500 000 – 1 000 000 Kč).
- > **Snadnější** objednávání zboží a **rychlejší** evidence příjmu skladu.
- > **Transparentnost** objednávek.
- > **Snížení chybovosti** – už žádné ruční vpisování položek do objednávek ani přepisování příjemek.
- > **Zastupitelnost zaměstnanců** při objednávání a přijímání zboží.



Chcete se dozvědět více o tom, jak lze pomocí propojení CYGNUSu s nákupním portálem FirstBuySale šetřit čas a zároveň nakupovat potraviny levněji? Napište nám na: **obchod@iresoft.cz**.

*stojíme při Vás*

# Sociální smrt a jak se jí vyhnout

**S přibývajícím věkem a zdravotními omezeními lidé stále více čelí osamělosti. Někdy se jí nedokážeme ubránit a může dojít i k takzvané sociální smrti. Dokážete si představit chvíli, kdy už nejste pro nikoho důležití? V takových chvílích může být dávání potřebnější než mnohé léky, protože přináší vůli žít. Darovat je možné i ve chvíli, kdy jsou naše možnosti velice omezené. Jak na to?**

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

Většina z nás si dříve či později všimne, že síly pomalu ubývají. Najednou už nedokážeme tolik co dřív a jsme stále více odkázáni na pomoc ostatních. Zpočátku se jedná jen o drobnosti, třeba o přinesení nákupu či o doprovod k lékaři. A postupně je zapotřebí stále více péče, nakonec někdy i opora ve chvíli, kdy člověk chce dojít na toaletu. Z toho, kdo se po celý život snažil starat o druhé, se pomalu stává člověk, který je odkázaný na jejich pomoc. Může se ovšem stát, že část jeho známých a rodiny o něho postupně ztratí zájem, protože nedokážou poskytnout všechno, co v danou chvíli takový člověk potřebuje. Raději dělají, že o něm nevědí. Mají ostatně své životy.

Takový člověk pak zůstává sám doma či někde v zařízení, kde se o něho postarájí profesionálové. Vlastně na něm nikomu nezáleží. K čemu je ještě na světě?

Tak nějak může vypadat sociální smrt ve své nejčastější podobě. Člověk je pohřbený zažíva, protože se přestal cítit jako součást společnosti. Pečovatelé se postarají o potřeby jeho těla, ale často nikdo nepéčuje o další věci nutné k jeho psychické spokojenosti. Není žádným velkým překvapením, že takový člověk chátrá a často nakonec prostě ani nemá chuť žít. Pro koho by to také dělal?

Takováto sociální smrt potkává většinou jen staré či mimořádně handicapované lidi. Někdy se však setkáváme i my mladší a zdravější s tím, co jí předchází. S osamělostí. Myslíme si, že pro druhé nejsme vůbec důležití. Kdybychom zmizeli ze světa, nikdo si toho ani nevšimne. Nebo se dokonce někomu uleví. To v nás vyvolává smutek, hněv či hostejnost.

Pokud máte zkušenosti s projevy **deprese**, v tuto chvíli jste asi zbystřili. Ano, na vyloučení z lidského společenství lidé často reagují po nějaké době projevy, které by lékař označil jako depresi. Někdy v takové situaci pomohou léky ze skupiny antidepresiv, občas však potíže jen trochu zmírní. Tato depresivní nálada má totiž u některých lidí příčinu, která nepomine díky krabičce léků – je potřeba změnit něco ve svém životě.

Jenomže co je možné udělat, pokud jsou naše možnosti omezené? Jak se zase zapojit mezi ostatní?

Existují dary, jež mohou dávat i lidé, kteří toho jinak opravdu moc nezvládnou. I když mnozí si o sobě myslí, že jsou na tom tak špatně, že již nemohou být pro ostatní ničím užiteční. Poskytnout něco druhému člověku? Já?

Proto bývá pro řadu lidí zpočátku jednodušší, když se nenutí dávat dárky druhým osobám. Stačí se zaměřit na jakoukoliv živou bytost. Překvapivě i tulipán v květináči na nočním stolku či andulka v kleci dokážou být společníkem, který poskytuje důvod, proč se donutit vstát z postele a donést jim trochu vody či krmiva. Najednou je člověk pro někoho důležitý, má hodnotu jako ten, kdo dává a pečuje.

Pokud je člověk v lepší kondici, časem se stane třeba zachráncem pejska z útulku a přes tohoto společníka zase pomalu začne objevovat svět, ve kterém by mohl ledacos dát těm druhým. Někdy se člověku postupem času podaří vypátrat, že jeho rodina či známí občas potřebují cosi, co by jim mohl nabídnout. V té době už to pro něho nebude takové překvapení jako v čase, kdy seděl doma a litoval se, že pro nikoho nic neznamená. Prostě se alespoň trochu zapojí zpátky do sociálního života, i když už má spoustu omezení.

Pro mnohé klienty, kteří se pohybují v zařízení poskytujícím péči, může mít překvapivě **léčivý účinek** také **možnost o někoho pečovat**. Pokud přečtou noviny známé se špatným zrakem či donesou sušenky z kantýny pro nechodícího pána na konci chodby, najednou se necítí tak osamělí či zbyteční. Jsou důležití pro jiného člověka a slova díky jim pomohou cítit se jako součást společnosti.

Existuje několik darů, které může poskytnout skoro každý. Jsou to dary „psychologické“, tedy takové, ke kterým nepotřebujete být nijak bohatí, zdraví nebo schopní. Stačí se odhodlat a připustit si, že mohou být pro druhého důležité. Pokud se v nich člověk cvičí, pomáhají léčit právě

osamělost. Mistři těchto dovedností jsou obvykle ostatními vyhledáváni. Vždyť se s nimi cítíme tak dobře...

## ➤ 1. Úsměv

Dokázat se usmívat je umění, které můžete cvičit a zdokonalovat se v něm po celý život. Nejde jen o obyčejný pohyb koutků úst kamsi vzhůru, ale o složité postavení nejrůznějších svalů obličeje a vlastně i celého těla. Existují nejrůznější typy úsměvů



a určitě i vy sami dokážete rozeznat vynucený, předstíraný úsměv od toho pravého, který jde skutečně „od srdce“.

A právě ten je něčím, co prospívá nejen nám samotným, ale i lidem okolo nás. Když se setkáte s člověkem rozzářeným upřímnou radostí, je na tom cosi příjemného. Obzvláště pokud se takto usmívá na vás a vy máte tak nějak pocit, že na jeho radosti máte zčásti podíl.

Naučit se něco podobného není vůbec snadné, protože darovat takové úsměvy vyžaduje **naladit se do radosti**. Těžko vyžáříte cosi, co ve vás není. Je potřeba zaměřit se do svého nitra, najít příjemné vzpomínky či očekávání něčeho, z čeho byste se zaradovali. A tyto pocity promítnout do své tváře.

Když se vám to začne dařit, zjistíte dvě věci. Jednak se budete sami cítit lépe, protože se naučíte nacházet v sobě střípky



radosti a užívat si je. Mnohem důležitější však bude to, že lidé kolem vás budou mít díky tomu o něco lepší náladu. A brzy zjistíte, že se těší na chvilku ve vaší společnosti. Dáváte jim totiž cosi velmi příjemného. Opravdová radost bývá nakažlivá.

## ➤ 2. Naslouchání

Mnozí lidé se domnívají, že umí dokonale naslouchat. Ale i tato dovednost je mnohem náročnější, než se vám může zdát. Přitom však její základy může rychle zvládnout prakticky každý. Stačí se jen rozhodnout.

Při naslouchání, které je pro druhého darem, bývá potřebné tak trochu **zapomenout na sebe**. Najednou nejste důleži-



tí vy, ale ten druhý. Dovolíte si mít zájem o něho, o jeho přání, potřeby, příběhy. I zde je důležitá upřímnost, kterou nenahradíte tím, že budete předstírat své zaujetí a mezi tím přemýšlet, co řeknete, až se ten druhý na chvilku odmlčí.

Pokud se chcete v naslouchání zdokonalovat, můžete poskytnout víc než obyčejný zájem. Někdy dokážete tomu, komu nasloucháte, darovat i pochopení. Chápat a přijímat jeho samého neznamená, že s jeho činy souhlasíte. Ale můžete si dovolit **mít ho rádi takového, jaký je**.

Brzy si všimnete, že lidé s vámi bývají rádi. Protože se ve vaší společnosti cítí důležití a přijímaní. A něco takového potřebuje čas od času každý z nás.

## ➤ 3. Otázky

Někteří lidé svůj zájem a snahu naslouchat druhému vyjadřují otázkami. Často

několik slov prosté tázací věty pomůže člověku vstoupit s námi do rozhovoru, ke kterému by se jinak vůbec nemusel odhodlat. Otázky jsou v tomto případě nástroje, které nás spojují s ostatními a dokážou toto spojení také udržovat.

Dotazy však mají mnohem větší sílu, pokud jim předchází hluboký zájem o toho druhého a přemýšlení o něm. V takovém případě se vám může podařit položit mu otázku, díky které začne uvažovat o možnosti změnit něco ve svém životě. Takové dotazy bývají velkým darem, na který si mnozí z nás dlouho pamatují. Díky nim se začaly měnit věci, které nás do té doby jen tížily.

## ➤ 4. Myslet na druhé či se modlit

Všechny předchozí dovednosti vyžadovaly, aby se ostatní lidé kolem vás alespoň občas objevili. Je těžké naslouchat či se ptát, když jste v bytě sami. Existují však i způsoby obdarování druhých, při kterých můžete zůstat ležet v posteli, a přitom dáváte ostatním.

Patří k nim mimo jiné nejrůznější formy **meditací**, mezi které už dnes bývá zvykem řadit i různá imaginační či koncentrační cvičení. Pokud se s nimi naučíte pracovat, zažijete velmi příjemné stavy mysli, a lidé, kteří s budou později potkávat, si budou uvědomovat váš klid a pohodu, které kolem sebe šíříte. Navíc díky těmto stavům myslí budete vnímavější na pozitivní signály ze strany ostatních, budete je povzbuzovat svým zájmem a pozorností, kterou jim věnujete. Není divu, že najednou zjistíte, že se s vámi lidé cítí dobře a zajdou za vámi raději.

Meditační cvičení bývají pro řadu lidí obtížná a často vyžadují léta trénování, abyste je zvládli opravdu dobře. Naštěstí však mají ještě jednodušší verzi. V té se shodla snad všechna náboženství. Každé z nich má k dispozici nějakou formu modlitby. Bývá to obyčejně poděkování a prosba o něco. Od meditačních cvičení se často liší jen tím, že se obrací k nějakému Bohu či síle, která by měla poskytnout to, o co v **modlitbě** žádáme. A také větší jednoduchostí. Když budete opakovat slova, která se můžete naučit nazpaměť, nemusíte přitom bojovat s myšlenkami, snažit se vyladit své emoce či si představovat složité imaginace. Zkrátka se jen modlíte za ty druhé či za sebe a doufáte, že jim to pomůže.

Ať už ona síla zasáhne, či ne, v každém případě takto vy i ti druzí cosi získáte. Budete přesvědčeni, že vám na těch druhých záleží natolik, že pro ně něco děláte. Díky tomu se budete cítit spokojenější, protože tím potvrdíte svou hodnotu pro ostatní. Možná vás přitom dokonce napadne, jak jinak byste jim ještě mohli pomoci. A pokud ne, zcela jistě se k nim budete chovat

maličko jinak. Váš vztah se trochu pozmění – vždyť jsou někým, za jehož blaho jste se dnes tak dlouho a usilovně modlili. Najednou z vás spadne ten tíživý pocit, že jim tolik dlužíte za jejich péči a vůbec nic jim nesplácíte. Smutek vystřídá úleva.

## ➤ 5. Síla vděčnosti

Existuje dovednost, kterou můžete hodně pomoci obětavým pečovatelům. Jistě víte, jak moc jsou pečující lidé ohroženi vyčerpáním, vyhořením a pocitem, že svoji práci už dál nedokážou vykonávat. Je těžká a nejsou za ni dostatečně oceňováni. Peníze potřebují k životu, nicméně pro mnohé lidi je kromě výdělků v práci důležité ještě něco jiného – vděčnost.

Vděk je zpětná vazba pro ně, že jsou dobří, hodní a ostatní si toho cení. Najednou mají pocit, že jim někdo dal za jejich úsilí trochu jiný poklad – **přidal jim maličko na jejich sebevědomí**. O trochu víc si váží sebe samotných.

Určitě jste i vy v životě zažili chvíli, kdy jste se kvůli něčemu cítili skvěle. Je to báječný pocit. Proto mnozí lidé tvrdě pracují či usilovně sportují. Když získají chválu či vděk za to, čeho dosáhli, cítí se o něco lépe.

Vděčnost je mince, která mnohé obětavé lidi chrání před pocitem, že jejich úsilí nemá smysl. Pokud jí občas trochu darujete, stanete se pro ně mnohem důležitějšími. Vždyť díky vám si uvědomují, že jsou o trochu lepší. A tenhle pocit může být peněží k nezaplacení...

Přemýšleli jste někdy o tom, co je tím nejcennějším darem, který můžete druhým lidem dát? Tuhle otázku si lidé kladou zcela jistě po celá staletí. Když si vzpomenete třeba na pohádku **Sůl nad zlato**, která začíná právě hledáním toho nejlepšího daru, možná se i mimovolně usmějete. Zlato a drahé kamení by ocenila spousta lidí i v dnešní době...

Podobné dary si však svůj lesk uchovávají jen na chvíli. Možná si všimnete i u klientů, že po nějaké době jsou materiální dary, které poskytli svým blízkým, už tak nějak zapomenuty či spíš brány jako samozřejmost. Jejich hodnota vydržela jen krátkou chvíli.

Je však něco, co můžeme druhým dávat každý den a kdykoliv je potřeba. I nejbohatší člověk na světě toho má omezené množství. Jedná se o čas. Pokud chcete někoho opravdu štědrě obdarovat, poskytnete mu trochu svého času.

Právě **osamělí lidé často mají nadbytek času, který nevyužívají** a kvůli němuž se trápí. Někdy je užitečné pomoci jim tento čas využívat pro druhé, rozdávat své minuty a hodiny ostatním. Často si tak postupně uvědomí jeho hodnotu a jejich život se začne měnit. Jako by opět ozili. Sociální smrt? Ta se jich přece netýká! ■

# Přichází ideální svět bez ústavů? Proč, kdy a kde?

**Debaty a diskuze o postupném či okamžitém konci pobytových sociálních služeb probíhají již mnoho let. Jsou to diskuze někdy věcné, reálné a realistické, jindy spíše černobílé, ideologické či emotivní. Probíhají na celém světě, nejvíce však v Evropě. A nechá se říct, že již více než polovinu století. A ačkoliv je koncept, resp. nahlížení na současné pobytové sociální služby z pohledu teorie tzv. totální instituce (autorem je Erving Goffman, 1961) již překonaný a ne zcela odpovídající, některé institucionální prvky přesto přetrvávají a mají/mohou mít vliv na kvalitu života svých obyvatel.**

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

## ➤ ČLÁNEK 19

Přístup k pobytovým sociálním službám (nebo také k sociálním službám tzv. nekomunitního typu) se opírá o Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, konkrétně o její článek č. 19, který uvádí:

### **Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti**

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společnosti, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

- osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;
- osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;
- komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

S tímto zněním (ostatně s celou Úmluvou) lze určitě jenom souhlasit. Přesto mohu konstatovat, že tento článek v současné době žádná země světa bezesbýtku nenaplnuje. A ani se k tomu nechystá. Proč?

Klíčové je výklad tohoto článku, protože ten je naprosto stěžejní. A zde je možné opřít se (a zaměřit) na dva dokumenty. Prvním je Obecný komentář k článku 19 a druhý pak Doporučené postupy k deinstitucionalizaci, oba od Výboru pro práva osob se zdravotním postižením OSN.

O kom se vlastně bavíme, když mluvíme o osobách se zdravotním postižením? To je nutné definovat hned na počátku jakékoliv odborné diskuze. Zdravotní postižení je jakýkoli stav těla nebo mysli, který ztěžuje osobě s tímto postižením vykonávat určité činnosti a komunikovat s okolním světem. Podle WHO je postižení částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.

Nebo dle Úmluvy: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“

Takto definovaný pojem zahrnuje tedy i seniory (jak uvádějí oba výklady), resp. více než 90 % klientů domovů pro seniory či domovů se zvláštním režimem (tedy osoby žijící s demencí).

Výbor pro práva osob se zdravotním postižením OSN vykládá článek č. 19 Úmluvy natolik radikálně, že dokonce žádá smluvní státy, aby zastavily jakékoliv rekonstrukce a renovace stávajících pobytových sociálních služeb, zvyšování jejich kapacit i budování nových domovů. Naopak požadují kapacity těchto zařízení snižovat a budovat nová, málo kapacitní pobytová zařízení (včetně speciálních konceptů jako např. Dementia village, známé z Nizozemska nebo Austrálie) apod. Zajímavé však je, že pro tyto účely nemají být vynakládány ani veřejné, ani soukromé zdroje. Jinými slovy nikde na světě již nemá vzniknout žádné další Alzheimer centrum. Dokonce i denní stacionáře, které jsou jako ambulanti služba vnímány jako sociální služby komunitního typu, jsou nežádoucí: „Centra denní péče nebo chráněné dílny nejsou v souladu s Úmluvou.“

Osobně toto považuji za příliš černobílé pojetí, které rozděluje odbornou veřejnost

buď na příznivce, nebo odpůrce naplnění/naplňování článku č. 19. Víme, že menší pobytové služby či nové koncepty bydlení a péče mají zásadní vliv na kvalitu života jejich rezidentů (a ano, nenahradí jim to život v jejich domovech). Mimochodem proto je vidíme tak často v zemích, které můžeme označit za lídry dlouhodobé péče v Evropě. Zvyšování kvality života klientů pobytových služeb a snižování institucionálních prvků považují osobně za stejné (ne více nebo méně) důležité jako uzavírání velikých, nevyhovujících institucí. A jak je vidno, můj názor našťástí sdílí také drtivá většina vyspělých zemí našeho světa.

Dalším důležitým aspektem jsou zdroje. A to jak ty finanční, tak zejména v poslední době zdroje lidské. Konec konců toto bylo předmětem i dlouhé diskuze mezi ministerstvy financí a práce a sociálních věcí ve věci schválení Akčního plánu deinstitucionalizace pro ČR – schválení podoby plánu, který si můžeme jako ČR z pohledu dostupnosti těchto dvou zdrojů dovolit. A samozřejmě také platí, že ačkoliv se dlouhodobě snižují kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením, je nutné v tomto trendu nejen pokračovat, ale pokud možno ho i zrychlit.

Výklad článku č. 19 přináší ale pár dalších aspektů, které jsou podle mého názoru minimálně na hraně reálnosti. Jako příklad můžeme uvést sdílení asistentů/pečovatelů:

„Osobní asistence je vztah jednoho na jednoho. Osobní asistenti musí být vybíráni, zaškolováni a supervidováni osobou, již je osobní asistence poskytována. Osobní asistenti by neměli být ‚sdílení‘ bez plného a svobodného souhlasu osoby, které je osobní asistence poskytována. Sdílení osobních asistentů může potenciálně omezovat a ohrožovat sebeurčovací a spontánní účast v komunitě.“

Opět s vědomím, že hovoříme také o seniorech, tedy i o pečovatelské službě, vnímám tuto podmínku jako nereálnou. Mimoto je explicitně uvedeno, že výběr pečovatele / osobního asistenta nesmějí přebírat ani členové rodiny. Nemáme lidské zdroje na to, abychom tento princip začali uplatňovat a vzhledem ke stárnutí populace ani nikdy mít nebudeme. A z čistě ekonomického hlediska, kdy potřeby osob se zdravotním postižením (dětí, dospělých a seniorů) jsou proměnlivé během dne, týdne, měsíce a musely by odpovídat disponibilní kvalifikované pracovní síle, jde o velmi neefektivní přístup. Zde si ale neodpustím



jednu otázku. Máme i v ostatních oblastech našeho života takové privilegium, tedy osobně si vybrat, zaškolit a supervidovat svého osobního asistenta či pečovatelku, která nesmí být sdílena nikým jiným? Můžeme si vybrat „svého“ učitele, vychovatele na základních a mateřských školách, svého sociálního pracovníka, svého úředníka, policistu, svého lékaře a zdravotní sestru apod.? Ne, nemůžeme, nebo jsme ve výběru velmi, velmi omezeni.

Dovolte mi dále polemiku nad dalším opatřením:

*„Podpůrné služby musí být dostupné v rámci bezpečného fyzického i geografického dosahu pro všechny lidi se zdravotním postižením žijící v městských i venkovských oblastech.“*

Toto souvisí obecně s problematikou dostupnosti sociálních služeb v rurálních oblastech, ale i dostupností jiných veřejných služeb. Veřejné služby jsou dostupnější a dosažitelnější ve větších městech více než na vesnicích, tj. v méně osídlených oblastech. Toto platilo, platí a bude platit i do budoucna. Ono to totiž jinak ani nejde. A můžeme to mírnit, kompenzovat digitalizací apod., ale nezměníme to. Více nemocnic, lékáren, středních škol, kulturních institucí, ale i sociálních služeb bude vždy ve větších městech. Koneckonců, pokud někdo žije na vesnici, tak požívá výhody tohoto života (méně hluku, znečištění, těsnější sociální vazby, méně kriminality, nižší ceny bydlení atp.). Nevýhodou toho je a bude menší dostupnost veřejných služeb, za kterými si lidé musí dojet do měst. A z ekonomického hlediska to platí i o terénních službách, byť cíl mít pokryté celé území ČR terénními sociálními službami je reálný a potřebný. I poslední zkušenost rušení poboček České pošty je toho ostatně příkladem. A to platí a mělo by platit pro všechny, pro zdravé lidi, ale i pro osoby se zdravotním postižením.

S tímto souvisí i další opatření: *„Zajistit zákaz diskriminace v přístupu k bydlení, a to jak z hlediska příjmů, tak z hlediska přístupnosti, a rozhodnout o povinných regulacích v oblasti výstavby zajišťujících, že nové a renovované bydlení se stane přístupným.“*

Osoba se zdravotním postižením by měla od každého státu dostávat finanční kompenzace dané svým zdravotním omezením (u seniorů je to trochu jinak) a výběr a dostupnost bydlení by se měly řídit stejnými pravidly jako u všech ostatních lidí, včetně seniorů.

Zmínky o tom, že kompenzace nákladů spojených se zdravotním postižením by měly být poskytovány bez ohledu na příjmové poměry daného člověka, významně zasahují do nastavení sociálních politik jednotlivých zemí (kdy platí princip, že stát by měl pomáhat pouze těm, co pomoc potřebují) a já je vnímám spíše jako ideologické. Jsem totiž přesvědčen, že finanční po-

moc či kompenzaci by měly obdržet nikoliv všechny osoby se zdravotním postižením, tj. i významná část seniorů, nýbrž jen ti, co nemají vlastní příjmy či zdroje.

A také se přiznám, že nejsem dokonalý a některé věci jsem úplně nepochopil, jako například sdělení, že: *„Smluvní státy by rovněž měly uznat, že změna klimatu má nepřiměřený dopad na osoby se zdravotním postižením, zejména na osoby v ústavních zařízeních.“*

Dvě poznámky před závěrem. Svět není černobílý. A jsem osobně rád, že v loňském roce zveřejněná Strategie péče v EU (EU Care Strategy) de facto uvádí tři pilíře péče v Evropě a pro Evropu: neformální péči, komunitní sociální služby a rezidenční, resp. pobytové služby. Druhou je osobní poznatek či zkratka. Když jsem letos přednášel na konferenci v Bruselu na téma zavedení individuálních rozpočtů pro osoby se zdravotním postižením (což je naše priorita a téma), tak v rámci diskuze zazněl názor: *„Pojďme zavřít všechny ty instituce a ušetřené peníze použijeme na zajištění jiných služeb.“* Já jsem pro, jen to úplně ekonomicky nevychází. Chyběly by peníze a hlavně lidé.

## ► Závěr

Je tedy Úmluva a zejména článek č. 19 špatný, přezhýbý nebo špatně definovaný? Vůbec ne. A ačkoliv se jeho naplnění za svého života nedočkám a možná k němu ani nikdy nedojde, je správné, že existuje. Je to správný a klíčový cíl, ale hlavně směr, který by měl determinovat veřejné politiky, strategie, ale i každodenní poskytování sociálních služeb. Jsem ale proti ideologické interpretaci a diskuzi, proti černobílému vidění světa, proti popírání některých širších aspektů, faktů, ale i jiných názorů. Jsem ale také proti škatulkování na lidi, odborníky, poskytovatele, kteří jsou pro či proti. Jsem proti odmítání odborné diskuze a dialogu a nálepkování.

Zvyšování kvality života příjemců sociálních služeb, jejich nezávislosti a respektu jsou moje osobní, zásadní a nadmíru důležitá témata, která jsem velmi akcentoval na evropské úrovni jakožto dlouholetý prezident European Ageing Network (viz Long-term Care Vision 2030), ale i předseda světové asociace Global Ageing Network (viz Call to Governments Ageing and Long-term Care 2023).

Svět potřebuje idealisty, kteří utvářejí představy a vize o lepším světě. Svět potřebuje realisty, kteří pochopí tyto ideály a pracují na jejich postupné, racionální a udržitelné realizaci. A především – svět potřebuje, aby tyto dvě skupiny spolu nebojovaly, ale vzájemně se chápaly, respektovaly a spolupracovaly.

A nejen svět, ale i sociální služby v ČR i v Evropě. ■■■

## Poradna konceptu

# Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

**PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,**

certifikovaná lektorka

a supervizorka, jednatelka

INSTITUTU Bazální stimulace

podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

**Vážená Dr. Friedlová, chcem sa poradiť s Vami o postupe stimulácie chlapčeka, ktorého mám v opatere. Chlapček má DMO, ľavá strana je viac spastická. Chlapček je veľmi aktívny. Aspoň pri mne, mám ťažkosti ho masírovať, nakoľko je stále v pohybe, aj keď leží, ale verím, že to časom pôjde. Musíme nájsť vhodné miesto a navodiť atmosféru, pri mne je stále v nálahe a veľa sa zo mňa smeje, čomu sa teším, pretože viem, že sa cíti dobre. Dokonca mám problém ho polohovať, vždy sa odkope. Teda môžem jeho ľavú stranu stimulovať povzbudzujúcou masážou a pravú upokojujúcou? Ako dokážem chlapcovi pomôcť s získaním sily v jeho nohách a tiež, aby som podporila jeho svaly počas jedenia? Nesmie schudnúť a teraz sa drží v rámci normy. Mohli by ste mi trochu poradiť?**

D. N., opatrovatelka

### Odpověď:

Chlapčecovi aplikujte somatické stimulace, i když je vleže v pohybu. Pracujte v rytmu těla dítěte, uvidíte, že se časem začne zklidňovat, pohyby se budou zpomalovat a nakonec ustanou. Velmi pozitivní je, že se mu somatická stimulace líbí a že ji toleruje. Proto je zde předpoklad, že časem pohyby ustanou a zůstane při stimulaci klidně ležet. Levou spastickou stranu nemůžete stimulovat povzbuzující stimulací, podpořila byste naopak svalové napětí. To je nutné snížit. Spastickou končetinu můžete stimulovat pouze zklidňující nebo diametrální stimulací. Tonus dolních končetin a svalovou sílu můžete ovlivnit somatickými stimulacemi končetin, přidat můžete vibrační proprioreceptivní stimulace na kloubech dolních končetin a vestibulární stimulace. Vestibulární aparát ovlivňuje tonus postulárních svalů, tedy i svalů dolních končetin. Zároveň doporučuji vertikalizovat alespoň do pasivního stoje s oporou a vysazovat do polohy v sedě. Vhodné by bylo kontaktovat nutričního terapeuta a nastavit správnou nutriční polohu při posazování do polohy hnízdo v sedě, aby měl dobře stabilizovaný trup. Ještě se zmiňujete, že v hnízdu se většinou odkope. Proto u něj může být vhodnější polootevřené hnízdo, které mu zajistí stabilitu, pocit jistoty, ale zároveň mu umožní aktivní pohyb končetinami. ■■■

# Výcvik asistenčních psů v Pestré

## – psí asistence pod taktovkou multidisciplinárního týmu

**V předešlých dílech jsme si představili druhy asistenčních psů a zaměřili jsme se na mapování potřeb klientů, kteří žádají o asistenčního psa. Popsali jsme si proces výběru a výcviku asistenčního psa pro klienta a jak se do celého procesu zapojuje multidisciplinární tým včetně ergoterapeuta. V závěrečném díle se zaměříme na systematickou podporu clientské rodiny po předání psa do rodiny a tvorbu individualizovaného plánu rozvoje klienta po celou dobu aktivní služby asistenčního psa.**



■ **Text: Mgr. Klára Pragerová,**  
vedoucí sociální služby

**P**o závěrečném přezkoušení ukončujeme proces výcviku a připravujeme předání psa do clientské rodiny. Ve 2. díle<sup>1</sup> jsme objasnili, jaké nácviky během výcviku clientská rodina absolvuje a co vše společně nacvičíme před předáním asistenčního psa do rodiny. Shrňme si, že v době ukončení výcviku psa se celá clientská rodina a pes navzájem dobře znají, absolvovali řadu nácviků ovladatelnosti, canisterapie i speciálních cviků. Členové rodiny umějí psa ovládat v různě frekventovaném prostředí a zároveň mají za sebou minimálně jeden nácvik se psem v jejich domácím prostředí a v okolí místa bydliště.

I přes systematické nácviky dítěte a rodičů se psem během výcviku není proces předání psa v žádném případě jednorázová aktivita. V naší organizaci rozdělujeme celé předání psa na dvě po sobě jdoucí období, a to:

- Předání asistenčního psa na období sžívání.
- Formální předání asistenčního psa do osobního vlastnictví.

### ➤ Předání psa na období sžívání

Po ukončení výcviku plánuje vedoucí sociální služby, trenérka psa a sociální pracovnice s rodinou termín předání psa v místě bydliště rodiny. Zpravidla se pes předává jeden pracovní den, ale neexistuje



<sup>1</sup> Časopis Sociální služby – listopad 2022 (pozn. red.).

<sup>2</sup> Časopis Sociální služby – srpen-září 2022 (pozn. red.).

je univerzální postup pro předání. Každá clientská rodina potřebuje jiné tempo, jiný druh nácviků a prostředí, ve kterém nácviky při sžívání probíhají. Trenérka má po den předání připravený nácvikový plán s nácviky a konzultacemi. Sociální pracovnice, popřípadě i ergoterapeutka pomáhá, aby se naplánované aktivity zvládly a stihly s ohledem na potřeby rodiny.

Obecně platí, že tým přítomný u předání s rodinou sestavuje nejdříve aktuální denní řád rodiny se psem. V praxi to znamená, že respektujeme běžný den rodiny, aktivity a potřeby klienta a jeho blízkých. Snažíme se vhodně doplnit všechny aktivity se psem včetně prostoru pro oboustranný odpočinek.

Do denního režimu zahrnujeme zejména frekvenci venčení a procházek, péči o psa, pravidelné nácviky, odpočinek, pravidla, jak by se pes měl chovat při návštěvách rodiny a přátel, doprovod k lékařům a na terapii, zvykání psa na nepřítomnost rodiny doma či zapojení dalších členů rodiny. V případě, že se asistenční pes přiděluje dítěti, se tým pracovníků domlouvá také na kompetencích – za jaké aktivity bude zodpovědné samo dítě a s jakými mu pomohou nebo které převezmou rodiče či další členové rodiny. Z tohoto domluveného postupu vzniká revize individuálního plánu, jejíž podobu jsme představovali v 1. díle.<sup>2</sup>

V následujících dnech po předání jsou trenérka a sociální pracovnice s clientskou rodinou v kontaktu a konzultují s ní, jak probíhají první dny soužití s čerstvě předaným psem. Během následujících měsíců probíhají pravidelné nácviky ovladatelnosti, speciálních cviků i canisterapie.

### ➤ Formální předání asistenčního psa do osobního vlastnictví

Po úspěšném období sžívání, které může u každé clientské rodiny trvat jiný počet měsíců, probíhá formální předání psa do vlastnictví clientské rodiny, a to podpisem darovací smlouvy. V této smlouvě jsou popsána práva a povinnosti jak clientské rodiny, tak organizace. Z nejdůležitějších bodů, které darovací smlouva obsahuje, můžeme zmínit:

- Povinnost clientské rodiny dodržovat welfare (životní pohodu) předaného psa.





Knihu *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením* od autorky článku lze zakoupit na e-shopu APSS ČR [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz).

- Povinnost klientské rodiny si přihlásit předaného psa na městský/obecní úřad.
- Povinnost klientské rodiny absolvovat přezkoušení a prokázat, že je rodina schopná mít psa pod bezpečnou kontrolou, umí správně využívat dovednosti psa a speciální cviky.
- Právo klientské rodiny na další systematickou podporu, nácviky a konzultace.
- Právo organizace pozvat klientskou rodinu na kontrolní nácvik v případě nežádoucího chování psa, které je popsáno ve zprávě o chování a činnosti asistenčního psa.

V prvním roce po formálním předání absolvuje klientská rodina nácvikový pobyt, kde dojde k přezkoušení klientské rodiny se psem. Toto přezkoušení je upraveno dle individuálních potřeb. Po úspěšném přezkoušení je s námi rodina nadále po celou dobu aktivní služby asistenčního psa v kontaktu. Na základě dalšího rozvoje klienta a situací, které klient prožívá, využívá klientská rodina další nácviky a konzultace, které vedou k naplňování cílů klienta.

### » Formy systematické podpory

Pokud nemá klientská rodina potřebu dalších nácviků a samotný klient má naplněné cíle, dochází po vzájemné dohodě k ukončení poskytování sociální služby. Přes ukončení služby klientská rodina nadále plní povinnosti vyplývající ze smlouvy o výcviku a předání asistenčního psa, kdy poskytuje zprávy o chování a činnosti asistenčního psa a zprávy o zdravotním stavu asistenčního psa po celou dobu jeho aktivní služby.

V rámci sociální služby s námi může klientská rodina po předání asistenčního

psa ukončit spolupráci i bez udání důvodů a my takové rozhodnutí respektujeme. Naopak naše organizace může s rodinou ukončit spolupráci pouze za hrubé porušení vzájemné spolupráce, mezi které řadíme:

- Opakované agresivní chování vůči jiným klientům, jejich členům a pracovníkům organizace.
- Opakované nedodržování sjednaných nácviků a konzultací.
- Opakované nedodržování pokynů pro majitele předaného asistenčního psa.
- Opakovaná akutní intoxikace jakéhokoli člena rodiny během nácviků a konzultací.

Z mnohaleté praxe je nám dobře známo, že naše klientské rodiny prožívají v běžném každodenním životě radosti i starosti, které mohou ovlivňovat práci empatického asistenčního psa. Každou veselou i nepříjemnou situaci asistenční pes s rodinou prožívá a může přitom projevit jednorázově nežádoucí chování, které je potřeba důsledně korigovat. Pokud se v rodině objeví dlouhodobé období nemoci, závažná změna zdravotního stavu nebo další náročná rodinná situace, které nesouvisí s vlastnictvím psa, i v těchto případech naše ve-



doucí sociální služby a sociální pracovnice poskytují potřebné poradenství. Propojují se s dalšími odbornými službami a podporují klientskou rodinu při řešení nastalé situace. Toto poradenství napomáhá vrátit do rodiny potřebnou „rovnováhu“ a tím také zajistit, aby měl předaný asistenční pes zajištěné podmínky pro správnou spolupráci s rodinou.

Sociální a kynologická podpora, kterou naše klientské rodiny využívají, zajišťuje aktuální, funkční a láskyplné soužití klientské rodiny s jejím psem po celou dobu jeho aktivní služby. Do systematické podpory je také potřeba zahrnout i podporu, kdy klientské rodiny připravujeme na odchod psiho pomocníka do důchodu a v konečné fázi na jeho odchod za duhový most. Tato nesnadná doba rozloučení s dlouholetým psiím parťákem však může znamenat i nový začátek spolupráce s rodinou, pokud se rozhoduje o novém asistenčním psovi.

Pokud jste taková klientská rodina právě vy, nebo vy sociální pracovníci máte mezi svými klienty takové zájemce, neváhejte se na nás obrátit a svůj zájem o asistenčního psa nezáväzně konzultovat.

### Literatura:

- PRAGEROVÁ, Klára, SIROTKOVÁ, Jana. *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením*. Praha: Pasparta, 2020. ISBN: 978-80-88290-54-4.
- *Interní řády, směrnice a metodiky organizace Pestrá, o. p. s.*
- *Summary of Standards [online]. Assistance Dogs International: © 2022 [cit. 13. 3. 2023]. Dostupné z: <https://assistancedogsinternational.org/standards/summary-of-standards/>*

# Skupinová validace

**V předchozím článku byla nastíněna možnost využití validace při práci s jednotlivcem. Validace podle Naomi Feil je metoda, která napomáhá v komunikaci s velmi starými, dezorientovanými osobami. Validace si klade za cíl vcítit se do prožívání starého, dezorientovaného člověka, akceptovat jej takového, jaký je, plně jej respektovat a vyjadřovat mu úctu. Dává nám možnost doprovázet staré, dezorientované osoby, vstoupit do jejich vnitřního světa. Validaci můžeme využít i při skupinové práci. Kde dezorientovaní senioři mají možnost verbálně a neverbálně komunikovat v jistém, bezpečném a důvěrném prostředí. Ve skupině senioři sedí blízko sebe, drží se za ruce, udržují vzájemný oční kontakt. Skupina vyvolává vzpomínky na roli v rodině, na dřívější skupinové role a sociální chování. Senioři si mohou vzájemně lépe naslouchat a může se zlepšit schopnost hovořit. Znovu získávají pocit vlastní hodnoty, protože více ovládají svůj život.**

■ **Text: Mgr. Renáta Nentvichová**  
**Novotná,**

lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

**C**ílem validační skupiny je tedy stimulace energie, posílení sociální role, identity, vzájemné interakce mezi členy skupiny, podpora verbálního chování, sociální kontroly a v neposlední řadě podpora pocitu „mít se dobře“. Validační skupina může mít svůj významný přínos nejen pro samotné seniory, ale také pro pracovníky či rodinné příslušníky, a to tak, že snižuje riziko syndromu vyhoření.

Validační skupinu tvoří vedoucí skupiny (vedoucí je proškolený ve validaci podle Naomi Feilové), koterapeut a 6 až 8 dezorientovaných seniorů. Validační skupina je primárně určena seniorům ve druhé a třetí fázi dezorientace, pokud mohou verbálně a neverbálně komunikovat s ostatními členy a pozitivně přijímat dotyky (tzn. pro ty, kteří jsou dezorientovaní v čase, a ty, kteří se vyjadřují více pomocí pohybů než verbálně). Tito senioři mohou mít méně energie a schopnosti koncentrace pro rozhovory ve dvojici, proto je pro ně vhodné zapojení ve skupině. Ve výjimečných případech může být členem validační skupiny i osoba v první fázi dezorientace (případně mezi první a druhou fází), pokud je pro ni přijatelná atmosféra blízkosti a emocí. Členy do validační skupiny je vhodné vybrat při individuální validaci, kdy má pracovník možnost poznat osobnost seniora a je seznámen s jeho biografií.

Na základě znalosti jednotlivých účastníků se snaží vedoucí skupiny najít vhodnou roli pro každého člena validační skupiny. Role jsou vybrány tak, aby odpovídaly sociálnímu původu jednotlivých členů (např. paní, která pracovala v pohostinství, může pomáhat s podáváním občerstvení, paní, která chodila zpívat do kostelního sboru, může předzpívat apod.). Tím, že mají všichni členové svou roli, dostává setkání strukturu. Role nemusí být zaměřeny pouze na minulost seniora, ale i na to, co člověk dělá rád nyní, co mu přináší radost. Příklady rolí ve validační skupině mohou být ná-

sledující: předseda, který zdraví skupinu; hostitel; „zpěvák“; poradce; vedoucí rytmu, tance apod. Role ve validační skupině dodávají jejím členům respekt a úctu, sebevědomí, možnost znovuprožití rolí z minulosti.

Během setkání sedí členové validační skupiny v těsném kruhu na židlích bez područek, bez stolu (je vhodné přesadit i členy z vozíčku na židli, pokud je to možné). Zasedací pořádek je vhodné sestavit podle toho, jakou pomoc potřebují jednotliví členové skupiny, a také tak, aby byla vhodně rozložena energie. Je nutné mít na zřeteli některé body, např. členové vyžadující mnoho stimulace a dotyků by měli sedět vedle vedoucího skupiny, případně koterapeuta. Naopak členové s velkou mírou energie by



neměli sedět vedle vedoucího skupiny. Senior, který špatně vidí, by neměl sedět proti oknu. Pokud má některý ze členů potřebu odcházet, tak by neměl mít výhled na dveře. Mimo jiné je vhodné věnovat pozornost i tomu, jaké osoby sedí proti sobě.

Validační skupina trvá v rozmezí 40 až 60 minut a skládá se ze 3 částí, které lze nazvat jako „narození – život – závěr“. Jednotlivé části na sebe navazují, vždy ve stejném pořadí tak, aby byla u členů podpořena jistota a důvěra. Během první části se skupina pozdraví – tuto část zahajuje vedoucí skupiny a pokračuje předseda skupiny (senior) a je zazpívána společná píseň. V této části se pracuje především s energií skupiny, roz-

víjením společného pocitu „my“ a pocitem vlastní hodnoty u jednotlivých členů skupiny. Druhou část tvoří společná diskuze, kdy je podporována verbální komunikace členů skupiny k danému tématu, je zde dostatek prostoru pro emoce. Skrze tělesné aktivity se zvyšuje energie, posiluje se pocit „my“ a rozvíjí se neverbální komunikace. Společné občerstvení podporuje známé sociální chování, kdy se interakce mohou rozvíjet v uvolněné atmosféře. Konec sezení tvoří závěrečná píseň, při které se mimo jiné zajišťuje pozitivní nálada ve skupině, a závěrečné slovo, kdy se prohloubí pocit společenství a je možné pozvat přítomné na další setkání.

Skupinové schéma by mělo zůstat stejné pro další setkání validační skupiny, ale je samozřejmě možné dělat změny podle aktuálních potřeb skupiny. Před každou skupinou je dobré mít dostatek času na přípravu, nezbytné je komunikovat vzájemně v týmu o tom, jaké mají jednotliví účastníci validační skupiny plánované aktivity, aby nedocházelo ke „křížení“ aktivit. Vedoucí skupiny předem sestavuje zasedací pořádek skupiny, který by měl zůstat neměnný tak, aby účastníci mohli zažít pocit „zde mám své místo, sem patřím“. Jako praktické se osvědčilo i označení dveří zvenku tak, aby skupina nebyla ve svém průběhu rušena. Po každém setkání je vhodné, aby vedoucí skupiny a koterapeut vyhodnotili setkání, případně sdíleli důležité momenty s dalšími pracovníky. Výraznou úlohu u skupinové validace hraje i prostor, kde se setkání uskuteční. Prostor (nejlépe místnost) by měl zajistit bezpečnou, nerušenou atmosféru, kde je příjemná teplota i světlo, pohodlné židle, dostatek místa (i pro uložení občerstvení a rádio a další nezbytné komponenty).

**Validační skupina probíhající v podporujícím prostředí, kde je zajištěna důvěra mezi členy, produkuje energii mezi zúčastněnými, zabraňuje stahování se do sebe, zesiluje a prodlužuje pozornost svých členů.**



# Jak úspěšně zvyšovat kompetence pracovníků sociálních služeb?

**APSS ČR se dlouhodobě věnuje zvyšování kompetencí pracovníků v sociálních službách. Aktuálně je součástí dvou projektů, které se tímto tématem zabývají.**



## Eldicare 2.0

Jedním z těchto projektů je Eldicare 2.0 (reg. č. 101111721), jehož cílem je zvyšování kompetencí pracovníků sociálních služeb a aktualizace profesních profilů v sektoru stříbrné ekonomiky.



Vyšší průměrná délka života a nízká porodnost v Evropě přispívá ke změně věkové pyramidy Evropské unie. Víme, že evropská populace neustále stárne, a postupně se tak stále více osob stává závislými na dlouhodobé péči. Pandemie covidu-19 poukázala na některé problémy, které stárnutí populace představuje pro zdravotní a sociální sektor. To je jen několik důvodů, proč se celkem 17 partnerů spojilo za účelem realizace projektu Eldicare 2.0.

Cílem projektu Eldicare 2.0 je především rekvalifikace a zvyšování kvalifikace pracovníků sociálních služeb a aktualizace jejich profesních profilů. V rámci projektu chce konsorcium partnerů vypracovat dlouhodobou strategii dovedností pracovníků poskytujících dlouhodobou péči a překlenout tak nedostatky v jejich dovednostech. Vytvoření nových vzdělávacích programů, které budou odrážet potřebné dovednosti pracovníků, jsou jedním z nástrojů, které nám v tomto pomohou.

Realizace tohoto projektu započala v červenci minulého roku. Projekt se nyní nachází v přípravné fázi realizace terénních

výzkumných aktivit s cílem definovat dopad covidu-19 z pohledu nabízených a požadovaných dovedností potřebných pro zvyšování kvalifikace pracovníků sociálních služeb.

## St@ndByMe



Druhým z těchto projektů je projekt St@ndByMe (reg. č. 2022-1-SE01-KA220-ADU-000088626) s cílem podpořit vzdělávací instituce a pracovníky sociálních služeb při zvyšování digitálních dovedností a uplatňování lidských a digitálních práv seniorů. Je obecně známo, že digitální technologie mohou

poskytovat inovativní možnosti a zároveň usnadňovat poskytovanou péči. Rychlý digitální rozvoj nicméně zvyšuje digitální propast mezi generacemi a vytváří tak nerovné podmínky k přístupu k informacím, digitální komunikaci a využívání internetu k dalším činnostem. Cílem konsorcia partnerů, pod vedením švédské univerzity Linköping, je zajistit seniorům rovné příležitosti a poskytnout jim možnost být součástí digitálního světa s ohledem na ochranu jejich lidských a digitálních práv.

Realizace projektu odstartovala začátkem roku 2023. Aktuálně se projekt nachází ve výzkumné fázi. Již proběhly fokusní skupiny s lektory odborného vzdělávání, pracovníky v přímé péči, ale i se samotnými seniery. Díky fokusním skupinám se nám podařilo otevřít témata v této oblasti, která cílové skupiny nejvíce trápí, jako je bezpečnost dat a jejich ukládání, právo být offline, obavy z používání digitálních technologií a nástupu umělé inteligence, ale také jaké mají potřeby v oblasti vzdělávání. Připravujeme také dotazníkové šetření, které se tématu lidských a digitálních práv bude věnovat a pomůže nám získat základní informace o této problematice od většího počtu osob, pro které jsou projektové výstupy a jejich aktivity určeny. Hlavním výstupem projektu bude nový vzdělávací program, který bude reagovat na potřeby identifikované v rámci realizace výzkumných aktivit.

Novinky o realizaci obou projektů můžete sledovat na webu APSS ČR v sekci Projekty.



Co-funded by  
the European Union



# Kontakt dětí s rodiči ve výkonu trestu odnětí svobody – výzkum veřejného ochránce práv

**V posledních letech se na veřejného ochránce práv stále častěji obrací rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), kteří si stěžují na to, že jim není umožněn styk s jejich dětmi nebo se při styku potýkají s různými problémy. Prošetření individuálních stížností odhalilo mnohdy závažná pochybení orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a také nejednotnost praxe. Zástupce veřejného ochránce práv proto provedl dvě výzkumná šetření. Zaměřil se v nich na postup OSPOD a Vězeňské služby České republiky v souvislosti se zajištěním kontaktů dětí a jejich vězňených rodičů. Výstupem šetření jsou dvě zprávy s doporučeními zástupce ochránce ke zkvalitnění praxe.<sup>1</sup> Hlavní zjištění a doporučení přiblížíme níže.**

■ **Text: Mgr. Nikola Kovářová,  
Mgr. Marek Kosík,  
Kancelář veřejného ochránce práv**

## ➤ Vyhodnocení situace dítěte a individuální plán ochrany dítěte (IPOD)

Nástup rodiče do VTOS je podstatnou událostí v životě dítěte. Jestliže OSPOD s dítětem a jeho rodinou pracuje, měl by přezkoumat, zda může mít nástup rodiče do VTOS za následek ohrožení dítěte. Když zjistí, že ano, měl by tomu přizpůsobit IPOD. OSPOD by měl reagovat včas a situaci dítěte přehodnotit do měsíce od nástupu rodiče do VTOS, nebo od okamžiku, kdy se o této skutečnosti dozvěděl. Povinnost OSPOD seznámit rodiče s IPOD<sup>2</sup> trvá i v případě, že je rodič ve VTOS. OSPOD může požádat o spolupráci sociálního pracovníka věznice, případně dožádat jiný OSPOD v blízkosti věznice. Pokud však OSPOD v rámci IPOD ukládá rodiči podstatnou povinnost, významně zasahuje do jeho práva nebo činí podstatné kroky při řešení situace, měl by rodiče navštívit a IPOD s ním sám projednat.<sup>3</sup>

## ➤ Přímý styk dítěte s rodičem

Ochránce dlouhodobě upozorňuje, že ačkoli věznice není ideálním místem pro



ombudsman  
veřejný ochránce práv

styk dítěte s rodičem, zachování a rozvíjení vazeb s rodinou je zcela zásadní a přednostní.<sup>4</sup> Také podle Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva by mělo být zachování osobního styku dítěte s vězňeným rodičem pravidlem a jeho vyloučení výjimkou, odůvodněnou vážnými důvody. Státní orgány by měly zajistit co možná nejvhodnější podmínky pro návštěvy dětí a pomáhat vězňům udržovat kontakt s jejich rodinou.<sup>5</sup> Dle doporučení Výboru ministrů Rady Evropy by měly návštěvy ve věznicích probíhat tak, aby měli vězni možnost udržovat a rozvíjet rodinné vztahy co možná nejnормálnějším způsobem<sup>6</sup> a návštěvy dětí by měly být přizpůsobeny jejich potřebám.<sup>7</sup>

Vhodnost přímého styku není závislá na věku dítěte. Důležitá je příprava dítěte nebo i pečující osoby na návštěvu a prostředí věznice. Pokud dítě na návštěvu reaguje špatně, měly by mu pečující osoby pomoci zpracovat dojmy, a to i za využití odborné pomoci.

## ➤ Nepřímý styk a právo na informace

Ani vhodnost telefonátů a videohovorů není závislá na věku dítěte. Dítě nemusí mít bezvadnou řeč. Může stačit, pokud poslouchá, co mu rodič vypráví, a reaguje. U malých dětí je vhodnější formou videohovor. Zasilání dopisů nelze až na výjimky považovat za plnohodnotný kontakt dítěte s rodičem, měl by být vnímán spíše jako doplněk jiných forem styku. Zároveň musí jít o interakci mezi dítětem a rodičem. V opačném případě se jedná pouze o naplnění práva rodiče na informace.

I rodič ve VTOS by měl mít dostatek informací o svém dítěti a dítě o něm. Pokud předávání informací nefunguje, měl by se OSPOD obrátit na pečující osoby či ústavní zařízení a vést je (i opakovaně) k plnění jejich zákonné povinnosti. Zapojení provozující organizace pěstounů by nemělo být na úkor práv rodiče ani způsobovat jakoukoli prodlevu. OSPOD by měl strany vést k vytvoření plánu pravidelného předávání informací. Při neúspěchu má OSPOD rodiče informovat o možnosti obrátit se na soud, případně může podat soudu podnět. Povinností OSPOD je informovat rodiče o zásadních změnách a krocích, které navrhuje k řešení situace dítěte.

## ➤ Vyhodnocení vhodnosti styku

OSPOD by měl u dítěte, s jehož rodinou pracuje, z vlastní iniciativy posoudit vhodnost kontaktů s rodičem ve VTOS.<sup>8</sup> Měl by přitom vždy zjišťovat názor dítěte a pečlivě jej vyhodnocovat s ohledem na věk, rozumovou vyspělost dítěte i vliv osob v jeho blízkém okolí. Důležitá informace může OSPOD získat i od pečující osoby a rodiče ve VTOS.

Je-li styk v zájmu dítěte, měl by ho OSPOD aktivně podporovat a činit kroky

<sup>1</sup> Zpráva o šetření z vlastní iniciativy a doporučení ve věci kontaktů dětí a rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody, sp. zn. 4353/2022/VOP. Zpráva o šetření z vlastní iniciativy a doporučení Vězeňské služby České republiky ve věci kontaktů dětí s jejich vězňenými rodiči, sp. zn. 988/2023/VOP. Všechny uvedené zprávy o šetření ochránce jsou dostupné v evidenci stanovisek ochránce na: [eso.ochrance.cz](http://eso.ochrance.cz).

<sup>2</sup> Podle ustanovení § 10 odst. 3 písm. d) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

<sup>3</sup> Viz zpráva veřejného ochránce práv ze dne 3. dubna 2020, sp. zn. 6799/2019/VOP.

<sup>4</sup> Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 3. dubna 2020, sp. zn. 6799/2019/VOP a ze dne 29. května 2019, sp. zn. 6729/2018/VOP.

<sup>5</sup> Viz např. náleze Ústavního soudu ze dne 20. prosince 2017, sp. zn. I. ÚS 3296/17, body 27 a 40; dostupný na: <http://nalus.usoud.cz/> a rozsudek ESLP ve věci Horych proti Polsku ze dne 17. 4. 2012, č. 13621/08, body 123–124, 129 a 131; dostupný na: <https://hudoc.echr.coe.int>.

<sup>6</sup> Bod č. 24.4 doporučení Rec (2006) 2-rev Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům (revize 2020).

<sup>7</sup> Doporučení CM/Rec (2018) 5 Výboru ministrů členským státům ohledně dětí vězňených rodičů.

<sup>8</sup> Vyplyvá to z jeho povinnosti pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny podle ustanovení § 10 odst. 3 písm. c) zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

<sup>9</sup> Ustanovení § 19 odst. 1, 3 a 5 zákona č. 169/1999 Sb.,

o výkonu trestu odnětí svobody, a § 26 odst. 2 vyhlášky č. 345/1999 Sb., řádu výkonu trestu; § 14 odst. 1 a 5 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby; § 10 odst. 1, 5 a 6 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

<sup>10</sup> Ustanovení § 19 odst. 5, § 45 odst. 2 písm. g) a § 56 odst. 1 zákona o výkonu trestu a § 26, 28 a 57 řádu výkonu trestu.

<sup>11</sup> Ustanovení § 56 odst. 2 zákona o výkonu trestu.

<sup>12</sup> Požadavek zohlednění nejlepšího zájmu dítěte při každé činnosti, která se jej týká, plyne z článku 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

<sup>13</sup> V pozici kolizního opatrovníka dítěte má právo podat návrh na úpravu styku dítěte s rodičem ve VTOS, v ostatních případech může podat alespoň podnět.

<sup>14</sup> Více zde: <https://rodicovstviamrizemi.fss.muni.cz>.



## **Odmítá-li dítě styk s rodičem, nejedná se o neodstranitelnou překážku a důvod styk nepodporovat. OSPOD by měl zjišťovat důvody odmítání. Všechny zúčastněné subjekty by se měly soustředit na poskytnutí pomoci dítěti a možnost změny jeho postoje.**

k odstranění překážek. Zúčastněné subjekty by měl vést k plnění jejich povinností a nabízet jim pomoc. Pokud OSPOD dospěje k závěru, že styk s rodičem není v zájmu dítěte, měl by o tom rodiče informovat a vysvětlit mu důvod. Zároveň by měl rodiče i pečující osoby poučit o možnosti soudní úpravy.

Odmítá-li dítě styk s rodičem, nejedná se o neodstranitelnou překážku a důvod styk nepodporovat. OSPOD by měl zjišťovat důvody odmítání. Všechny zúčastněné subjekty by se měly soustředit na poskytnutí pomoci dítěti a možnost změny jeho postoje. Velmi důležité je dítě na styk připravit a následně mu pomoci zpracovat jeho dojmy. OSPOD by měl dohlédnout na to, zda pečující osoba dítě náležitě připravuje, a případně pomoci se zajištěním odborné pomoci. Častým problémem je odmítavý postoj pečující osoby, který má přímý vliv na postoj dítěte. OSPOD by měl pečující osoby i opakovaně poučovat o jejich povinnostech a soustředit se i na odbornou pomoc. Ta může pomoci změnit jejich postoj.

### **➤ Přizpůsobení kontaktu a prostředí věznic potřebám dětí**

Vězeňská služba má zákonné možnosti, jak přizpůsobit návštěvy ve věznicích potřebám dětí. Může umožnit rozdělení nebo naopak spojení nárokových hodin pro návštěvy, povolit vyšší počet osob při návštěvě nebo návštěvu bez zrakové a sluchové kontroly.<sup>9</sup> Jako odměnu pro některé odsouzené lze umožnit návštěvy mimo věznici nebo přerušování výkonu trestu.<sup>10</sup> V případě závažné situace v rodině odsouzených je možné přerušit výkon trestu z naléhavých rodinných důvodů.<sup>11</sup> Vězeňská služba také umožňuje videohovory vězněných rodičů s dětmi.

Při zajišťování návštěv i videohovorů musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte.<sup>12</sup> Přizpůsobení návštěvy dítěte ve věznici ani videohovory by vězeňská

služba neměla využívat jako motivační odměnu rodičů ve VTOS. Vězeňská služba by tedy zásadně měla umožnit formu kontaktu odpovídající zájmu dítěte, pokud to dovoluje zákon. Nad zájmem dítěte na konkrétním způsobu kontaktu však může převážit riziko pro zajištění bezpečnosti a pořádku ve věznici.

Pro kontakty s dětmi je zásadní i vstřícné prostředí věznic. Věznic naplňují požadavek vstřícnosti ve velmi rozdílné míře. Proto zástupce ochránce doporučil zaměřit se na celkovou úpravu prostředí věznic, kterou by měla vězeňská služba systematicky podporovat. Lze využít příkladů dobré praxe věznic, které již úpravy úspěšně realizovaly.

Pro přípravu dětí na návštěvu věznic by také měly vzniknout vhodné informační materiály přístupné dětem. Mělo by se jednat především o fotografie a popis návštěvních místností a dalších prostor věznic, ve kterých se děti mohou při návštěvě pohybovat. Mohlo by také vzniknout vzorové video zobrazující průběh návštěvy dítěte ve věznici.

### **➤ Mezioborová spolupráce**

Z šetření vyplynulo, že téměř všechny OSPOD se zabývají případy dětí s vězněným rodičem. Velká část z nich však nemá přímou zkušenost s prostředím věznic a neví o možnostech spolupráce s vězeňskou službou a neziskovými organizacemi, nebo tuto spolupráci nevyužívá. OSPOD by v této oblasti nejvíce uvítaly metodickou a materiální podporu, individuální přístup k řešení a rozvoj mezioborové spolupráce.

Ministerstvo práce a sociálních věcí a vězeňská služba by proto měly vytvořit metodiku stanovující základní rámec pro řešení kontaktů dětí s jejich vězněnými rodiči a pro spolupráci mezi OSPOD a vězeňskou službou. Metodika by měla počítat i se zapojením sociálních kurátorů a neziskových organizací, které se zaměřují na pomoc věz-

ňům a jejich rodinám. Mezioborová spolupráce totiž umožňuje zjistit a zohlednit nejlepší zájem dítěte i všechny ostatní zájmy při práci s dítětem a jeho rodinou.

Vězeňská služba by také měla zveřejnit kontakty sociálních pracovníků věznic, aby je měly (nejen) OSPOD snadno dostupné. Krajské úřady by měly metodicky podporovat OSPOD ke spolupráci s neziskovými organizacemi. Měly by vytvořit seznam organizací působících na jejich území a dát jej OSPOD k dispozici. Spolupráci může napomoci i vězeňská služba tím, že zveřejní, které organizace působí v jednotlivých věznicích.

### **➤ Úprava styku**

Nastavení styku dítěte s rodičem ve VTOS by mělo být především věcí dohody mezi vězněným rodičem a pečující osobou či ústavním zařízením. OSPOD by měl při uzavírání dohod plnit dvojí funkci – monitorovací a koordinační. V rámci své monitorovací funkce má dohlížet na to, že žádná ze stran nepřekračuje své pravomoci a jednostranně nenastavuje pravidla styku. Měl by se přesvědčit, že jde skutečně o dohodu, se kterou obě strany souhlasí, a jejich souhlas je informovaný. Rodič ve VTOS je často ve slabší pozici a měl by vědět, že s návrhem nemusí souhlasit. Jako koordinátor by měl OSPOD pomáhat stranám při uzavírání dohody. Zjistí-li, že komunikace mezi stranami není efektivní, měl by se do ní aktivně zapojit a koordinovat ji. Nebyla-li dohoda možná, měl by OSPOD strany poučit o možnosti podat návrh soudu. Pokud je v nejlepším zájmu dítěte soudní úprava styku a žádná ze stran se nemá k podání návrhu, měl by se OSPOD sám obrátit na soud.<sup>13</sup>

Vězeňská služba může vězněnému rodiči pomoci kontaktovat pečující osobu a OSPOD. Při dohodě a plánování kontaktů může pomoci tím, že OSPOD nebo pečující osobě sdělí, jak mohou kontakty v dané věznici a u daného vězněného rodiče probíhat. Vězeňská služba by také mohla umožnit dítěti, aby o kontakt s rodičem samo požádalo určenou kontaktní osobu ve věznici.

### **➤ Realizace doporučení**

V současnosti probíhá komunikace s Ministerstvem práce a sociálních věcí, vězeňskou službou a krajskými úřady ohledně zavedení doporučení zástupce ochránce do praxe. Tématu dětí vězněných rodičů se věnuje také pracovní skupina zřízená vládou zmocněnkyní pro lidská práva, ve které zasedají i zástupci Kanceláře veřejného ochránce práv. Další poznatky pro sociální práci s dětmi vězňů bude možné získat z dokončovaného výzkumu Masarykovy univerzity v rámci projektu Rodičovství za mřížemi.<sup>14</sup>

**Při zajišťování návštěv i videohovorů musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte. Přizpůsobení návštěvy dítěte ve věznici ani videohovory by vězeňská služba neměla využívat jako motivační odměnu rodičů ve VTOS.**



Držitelé osvědčení

## Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

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

### Domov u fontány

Libušina 1060, 535 16 Přelouč



Domov u fontány je příspěvková organizace Pardubického kraje. V posledních letech prošel Domov velkou modernizací, v rámci níž došlo k humanizaci zařízení, navýšení počtu jednolůžkových pokojů a ke zvýšení soukromí klientů. Domov poskytuje sociální služby pro seniory, které se primárně zaměřují na péči o osoby s Alzheimerovou demencí. Celková kapacita čítá 155 lůžek rozmístěných v moderně vybavených 1- až 2lůžkových pokojích, s přilehlým sociálním zařízením. Klienti mohou trávit společně chvíle s rodinou nebo dobrovolníky v několika reminiscenčních místnostech, dále v tzv. obývacích pokojích s kuchyňkami, v ergoterapeutické místnosti s velkou obrazovkou nebo na rozsáhlých krytých terasách s posezením a s vyvýšenými by-

linkovými a květinovými záhony. Vysokou přidanou hodnotou zařízení je jeho zahrada, která skýtá příjemný prostor k procházkám po zpevněném povrchu, podél kterého jsou instalovány dřevěné sochy, hmyzí hotely nebo bylinková zahrádka s posezením. Kdo chce, může si odpočinout ve stínu malého lesoparku, v prostorných altánech si vypít kávu či se jinak osvěžit. V současnosti je Domov zapojen do projektu zaměřeného na rozsáhlou revitalizaci parku. Díky tomu se zařízení otevře širší komunitě a podpoří tak mezigenerační setkávání klientů s lidmi a dětmi z okolí. Nedílnou součástí je návrh nového pietního místa. Pilířem péče o klienty je individuální přístup k nim, při němž zaměstnanci provádí různé senzorio-motorické aktivity od muzikoterapie přes bazální stimulaci, smyslovou reminiscenci, spirituální rozhovory až po aromaterapii s vlastními bylinkami.

#### Příklady dobré praxe:

##### Individuální Holistický přístup péče

– Domov u fontány pracuje záměrně s několika koncepcemi péče, které reflektují potřeby klientů na jejich individuální úrovni.

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**

Snahou je zaujmout pokud možno každého klienta činností, která mu je blízká nebo je nám známa např. z jeho životního příběhu. Stejně jsou senzorio-motorické aktivity, které jsou obohaceny pravidelným cvičením a rehabilitací.

Nedílnou součástí snahy o individualizaci péče v holistickém konceptu je podpora klientů v aktivním setkávání se s rodinou, přáteli, dobrovolníky a v nemalé míře i dětmi. Rodiny se mohou aktivně zapojit do péče o své blízké a podpořit tak adaptaci klienta na nové prostředí. Důležité je také zachovat vzájemné vztahy. Vytváření kontaktů klientů s okolím podporujeme mimo jiné také zapojením obyvatel do různých společenských projektů, mezigeneračních setkávání a soutěží. Neopomíjíme ani spirituální potřeby našich obyvatel např. zajištěním pravidelných bohoslužeb v kapli Domova.

Holistické pojetí péče, které navazuje na individuální přístup, aplikuje Domov prostřednictvím biografického modelu a modelu péče dle certifikace Vážka. Tyto principy zaměstnanci využívají zejména u klientů trpících Alzheimerovou demencí a u klientů v paliativní péči.

### Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou

Husova 971, 675 71 Náměšť nad Oslavou



Domov pro seniory Náměšť nad Oslavou je příspěvkovou organizací zřízenou Krajem Vysočina. Budova se nachází v klidné části Náměště nad Oslavou a byla dostavěna v roce 2000. Kapacita zařízení je 94 lůžek. Domov má 85 pokojů, z toho je 76 jednolůžkových a 9 dvoulůžkových s vlastním sociálním zařízením. Prostorné pokoje jsou moderně vybaveny. Součástí budovy je velká terasa s parkovou úpravou, která nabízí možnosti k posezení. Přímou v budově mohou klienti využívat služby kadeřnictví,

pedikúry, kavárnu a středisko rehabilitační péče. Dále jsou v zařízení prostory pro terapii a zájmové činnosti, duchovní místnost a společenská místnost s internetem.

Domov nabízí množství volnočasových a aktivizačních programů, jejichž cílem je zachovat fyzickou a psychickou kondici klientů. Klienti jsou motivováni k zapojení se do společenského života a udržování sociálních kontaktů.

Služba je pro klienty, kteří potřebují zvýšenou nebo celodenní péči, a je přizpůsobena jejich individuálním potřebám s důrazem na důstojný život.

#### Příklady dobré praxe:

**Koncepce péče** – Abychom lépe porozuměli našim klientům a způsobům chování v každé fázi jejich života, využíváme v našem Domově čtyři hlavní koncepce péče – Biografii, Smyslovou aktivizaci, Bazální

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**

stimulaci a používáme paliativní přístup v péči. Pomocí těchto koncepcí vytváříme cílenou aktivizaci, při které si senioři uvědomují, co všechno ještě zvládnou, posilují se jejich vlastní kompetence, jako je samostatnost, soběstačnost a sebeurčení. Pracujeme vědomě s individualitou člověka, kdy dochází k budování vzájemné důvěry, upevnění sociálních kontaktů. Senioři mají možnost uplatnit vlastní názor i vlastní rozhodování, přirozenou cestou si obnovit nebo udržet slovní zásobu, trénovat paměť. Důležité je i prožít pocit radosti, sounáležitosti, respektu a společného sdílení.

**Pro seniora to znamená, že i v Domově může žít důstojně, relativně samostatně a aktivně.**

**Canisterapie a jiné** – Jsme rádi za každou návštěvu čtyřnohého mazlíčka, ať už se jedná o psa, kočku, nebo jiné zvíře, např. poníka.



## Střípky z domova

### 103 let! Takové unikátní jubileum oslavila klientka v Šanově

**Šanov** – V SeneCura SeniorCentru Šanov měli důvod k oslavě jedinečného jubilea: 103 let, kterých se dožila paní Ludmila.

Narozeniny nebyly příležitostí k oslavě jen pro Ludmilu a její rodinu, ale také pro celý personál domova. „Naše pracovnice připravily výzdobu jídelny, které dominovaly zlaté balóny s číslicemi 103, tedy symbolem tohoto krásného věku,“ řekl ředitel domova Michal Veleba, který rovněž osobně předal paní Ludmile kytici s malým dárkem.



Paní Ludmila byla během svého života svědkyní hned několika světově významných událostí 20. století. Po absolvování zdravotnické školy pracovala jako zdravotní sestra, a to i v dětské obvodní ambulanci, kde se věnovala péči o děti. Její manžel byl vášnivým sportovcem a láska k pohybu a péče o zdraví se stala také jejím životním motivem. Samotná paní Ludmila byla aktivní sportovkyně až do pozdního věku – hrála hlavně tenis. S manželem se věnovali správě sportovního areálu a učili mladé nadšence základům právě tohoto sportu. A aktivní pohyb stojí podle ní za tak úctyhodným věkem.

Do SeneCura SeniorCentra v Šanově se přestěhovala v roce 2019. „Nejraději tráví čas na zahradě domova a často je také s rodinou, která ji pravidelně navštěvuje,“ říká Michal Veleba. „Jsme šťastní, že můžeme slavit takové výjimečné narozeniny. Paní Ludmila je žena s bohatým životem, který nám všem slouží jako inspirace,“ uzavírá.

Jana Barčáková, SeneCura SeniorCentrum Šanov

### Aktivizace v Charitním domově Opava

**Opava** – Kurzy vaření jsou v našem Domově velmi oblíbené a hojně navštěvované, ale že se klientkám při této činnosti podaří ještě složit písničku, to nás nikoho nenapadlo. Písnička, která se jednoho dopoledne linula z kuchyně spolu s vůní koláče, nám něco připomínala, přesto byla jiná. Rozhodla jsem se o ni podělit, protože život se skládá z malých radostí a je fajn, že i lidé s těžkými zdravotními postiženími a omezeními



stále mají chuť do života a snaží si ho dělat radostnějším. Jmenovat si klientky nepřálý, ale mohu prozradit jejich věk, kdy nejmladší z nich je 83 a nejstarší 93 let.

### SONG DOMOVA

Prší, prší, jen se leje,  
dívka se z okna směje.  
Podívej se do okna,  
ona na tě zamrká.

Dívka už zamrkala,  
kytičky se nedočkala.  
Mládenček pod oknem  
s dívkou se rozešel.

Už neprší, slunce svítí,  
na louce nám kvete kvítí.  
Dívka už nepláče,  
bez mládence bude hej.

Mgr. Martina Šustková,  
sociální pracovnice, Charitní domov Opava

### Putování v domově s dobrovolníky

**Prachatice** – V rámci firemního dobrovolnictví Městského úřadu Prachatice bylo zajištěno Podzimní putování – sportování v Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích.



Přes třicet obyvatel domova za pomoci asistentů, dobrovolníků jak z Městského úřadu Prachatice, tak z řad studentů i seniorů, ale i rodinných příslušníků zvládali šest připravených stanovišť. Při startu každý dostal kartičku na body. Na jednotlivých stanovištích se hrál fotbal, skládala se dřevěná věž, chytaly se ryby, hrála se hra šipky či mólky kuželky. V cíli každý dostal diplom za zvládnutí celé trasy v časovém limitu, něco dobrého a něco teplého (ponožky na nožky). Jak řekla závěrem ředitelka domova Hana Vojtová: „Skvělá akce a ponož-

ky na nožky? Těch není nikdy dost. Děkujeme všem, kdo připravil krásné páteční odpoledne pro naše obyvatele.“

Dobrovolníkům velký dík. Vite, najít lidi na pátek odpoledne (zaměstnance po pracovní době) a zadarmo, aby věnovali svůj čas pro druhé? To chce vnitřní sílu. Byla nalezena. Dali jsme to.

Akce byla podpořena díky projektu Cvičení šité na míru městem Prachatice a Jihočeským krajem.

Hanka RH+ Rabenhauptová,  
referentka samosprávy,  
Městský úřad Prachatice

### Svatomartinská zábava

**Meziboří** – Vzpomínky jsou velmi dobrým zdrojem podnětů pro další komunikaci s uživateli, nabízejí nová témata k hovoru.



Jedním takovým vděčným zdrojem vzpomínek jsou české tradice a zvyky – k tomu nepochybně patří oslava svatého Martina. Každý rok jsme v očekávání, zda přijede a přiveze s sebou i bílou pokrývku sněhu. Abychom jeho příjezd podpořili, tak každoročně pořádáme svatomartinskou zábavu. I letos bylo na co se těšit, vládla skvělá nálada, nechyběly ani svatomartinské koláče a víno a k tanci a poslechu hráli „Prima flám“. Děkujeme všem přítomným tanečnickům a zpěvákům, kteří roztančili sál, a v neposlední řadě kuchařinkám za úžasné koláče.

Blanka Beranová, aktivizační pracovnice,  
Domov sociálních služeb Meziboří, p. o.

### I letos přijel na bílém koni

**Vodňany** – Jako již tradičně každý rok, i letos nás navštívil sv. Martin v Centru sociální pomoci Vodňany. Nejen že jsme koníka hladili, krmili suchým chlebem, ale také jsme si připomněli legendu o sv. Martinovi. Moc děkujeme za krásné dopoledne.



Petra Seberová, aktivizační pracovnice,  
Centrum sociální pomoci Vodňany

HARTMANN



# MoliCare® Skin Čepice se šamponem a kondicionérem



**NOVINKA**



## Čepice impregnovaná šamponem a kondicionérem

- Umývá vlasy rychle, jemně a pohodlně
- Vyvážené pH šetrné k pokožce
- Dermatologicky testováno, vhodné i pro citlivou pokožku hlavy
- Bez barviv a parfemace
- Ideální pro hygienu na lůžku.



Pro další informace volejte na bezplatnou linku **800 100 150**, navštivte [www.hartmann.cz](http://www.hartmann.cz) nebo kontaktujte svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO.

Návod na použití zde

