

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Budoucnost
trhu práce:
Generace
sněhových vloček

Většina zaměstnanců
v sociálních službách by svou
práci doporučila přátelům
a příbuzným

Paliativní péče

Jak by měla vypadat dětská paliativní péče v České republice?

HARTMANN



MoliCare® Bed Mat

Oblíbené textilní
pratelné podložky

Nové
10ks balení



Šetrné k pokožce
dermatologicky
testované, šetrné
k pokožce



Extra měkký povrch
pro vysokou
úroveň pohodlí



Pratelné
Lze prát v pračce až
na 95 °C – vydrží
až 250 prání, jsou
vhodné do sušičky



Extra ochrana
absorbují tekutinu
a chrání povrch
a lůžkoviny

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

Produkty značky MoliCare® jsou zdravotnickými prostředky.

OEKO-TEX®
CONFIDENCE IN TEXTILES
STANDARD 100



The most widely used eco-label in the world
to guarantee the safety of our products



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: 2/2024 ÚNOR
Cena: 69 Kč / 3 €
Roční předplatné: 690 Kč / 30 €
Objednávky: www.send.cz („Časopisy odborné“).
Členové APSS ČR objednávají časopis písemně,
e-mailem nebo telefonicky na adresu vydavatele
nebo redakce, případně na www.socialnisluzby.eu.

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

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

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

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

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

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

Objednávky a distribuce na Slovensku:
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne
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
- **Paliativní péče:
Jak by měla vypadat dětská paliativní péče
v České republice?** 10
- **Sebeobrana:
Jak zacházet s agresí v sociálních službách
aneb Průvodce sebeobranou, 2. díl** 14
- **Společnost: Budoucnost trhu práce:
Generace sněhových vloček** 18
- **Speciální příloha: 2. ročník Ceny inovace** 20
- **Psychologie: Schizofrenie, 3. díl** 27
- **Výzkum:
Většina zaměstnanců v sociálních službách
by svou práci doporučila přátelům a příbuzným** 30
- **Statistika:
Reflexe na EU CARE STRATEGY
v základních faktech** 32
- **Veřejný ochránce práv:
Ochránce ukončil sérii návštěv zařízení poskytujících
péči lidem s demencí** 34
- **Střípky z domova** 39



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIA LNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

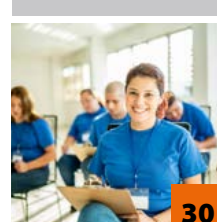
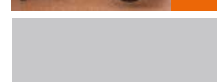
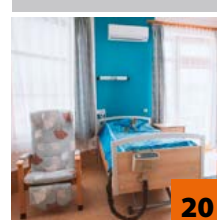
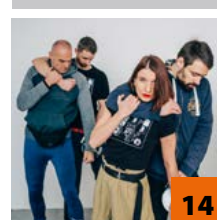
abychom Vám i nadále
poskytovali rychlý, resp. ještě
rychlejší informační servis,
vyvinuli jsme pro Vás speciální
mobilní aplikaci SOCIÁLNÍ
SLUŽBY.

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 obračete na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.







**„Všichni vědí
naprosto přesně,
jak mají žít druzí.
Zato nikdy nevědí,
jak mají žít
oni sami.“**

Paulo Coelho (*1947)
brazilský spisovatel



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Návrhy legislativních změn

Každá lidská činnost ve společnosti je mimo jiné upravena i právními předpisy, které jsou jednostranně vydávány orgány státní moci. Obsahují obecná závazná pravidla chování, která limitují činnosti právnických a fyzických osob.

S vývojem společnosti přichází dříve nebo později snaha platná závazná pravidla přehodnotit a případně upravit, zejména pokud nastavení neodpovídají aktuálním potřebám. Životaschopnost či smysluplnost a úspěšnost návrhů orgánů státní moci prověří následně legislativní proces.

Již po mnoho let jsme svědky pokusů o zásadní úpravu aktuálně platné legislativy v oblasti sociálních služeb. Mimo několika drobných úprav, týkajících se zejména oblastí příspěvku na péči a ochrany dětí, se více než deset let nedaří zásadním způsobem upravit předpisy v naší oblasti. Několikrát jsme byli svědky snah provést jednu velkou úpravu, jejíž součástí byly kromě změn s konsensuální podporou i zpravidla inovativní návrhy, které z různých příčin neměly dostatečnou podporu.

Na přelomu roku bylo do legislativního procesu opět dáno několik návrhů změn v sociální oblasti. O jejich úspěšnosti v příštích měsících rozhodne také schopnost předkladatelů poučit se z předchozích chyb. Přejme si, aby v návrzích bylo co nejméně kontroverzních témat. Neboť často platí „méně někdy bývá více“ a naše oblast si po létech planých snah zaslouží potřebné změny.

Ing. Jiří Procházka,
viceprezident APSS ČR pro pobytové služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

leden byl pro mě velice těžkým měsícem. Rozloučila jsem se s člověkem, který byl pro mne více než otcem, s mým milovaným dědou. Přestože jsem se snažila být s ním v osobním i telefonickém kontaktu, jezdit i s dětmi na návštěvu, aby se potěšil s pravnoučaty, uvědomila jsem si, že ani to někdy nestačí. Často si totiž říkáme, že to a to uděláme, řekneme si příště, ale to příště už nemusí vůbec nastat. Ale to si uvědomíte až posléze. Můj děda byl báječný muž, voják z povolání, na kterého dodnes vzpomínají jeho vojenští nadřízení i podřízení. Naučil mě spoustu věcí, jezdit na kole, plavat (doslova hrozením do vody se slovy „a plav“ ☺), vařit a péct (vzpomínat budu na jeho „dej tam toho tak od oka“), ve skříni mám oblečení srovnané do zarovnaných komínků ☺. Uvědomujeme si, jak je život pomíjivý, když se musíme vypořádávat s takovými osobními prožitky. Útěchou nám všem však mohou být právě vzpomínky, které na onoho člověka máme, ty nám totiž už nikdo nevezme.

Sociální služby jsou plné lidí a plné vzpomínek a je jedno, zda jsou klienty děti, dospělí nebo senioři. Každý zanechává v těch ostatních svou stopu, svým přístupem, péčí, chováním. Měli bychom proto ze sebe vydávat to nejlepší. Práce s lidmi nebývá vždy jednoduchá, často je to trnitá cesta, na jejímž konci na nás nemusí čekat Růženčin zámek. O to více bychom možná měli umět ve svém životě zastavit, nadechnout se a začít znovu. Získat jinou perspektivu, jiný náhled. Nezapomínat, že některé tváře mohou být těmi posledními, jež druhému ukážeme.

Na svého dědu nezapomenu a věřím, že ani ti, kteří ho znali. Jeho elán do života mi bude inspirací.

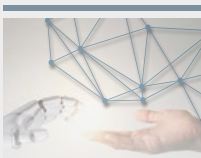
Za redakci vám přeji krásný, zamilovaný únor. A vzpomeňte nejen na své partnery, ale i na ostatní, které ve svém okolí máte. Láska má totiž více podob a příchutí.

Ing. Petra Cibulková, šéfredaktorka

Stalo se...

- MPSV vyhlásilo v rámci Národního plánu obnovy výzvu č. 31_24_108, která je zaměřená na zvyšování kapacit služeb sociálního poradenství a služeb sociální prevence. Žádosti lze posílat od 25. ledna do 31. srpna 2024. Ve výzvě je v plánu alokovat 1 mld. Kč.
- Ústavní soud 24. ledna svým nálezem potvrdil, že úprava valorizačního mechanismu, ke které vláda v loňském roce přistoupila, byla v souladu s ústavním pořádkem. Došlo tak k zamítnutí návrhu hnutí ANO na zrušení této valorizační novely.
- Senát se 24. ledna vyslovil pro návrh MPSV, díky němuž disidenti budou dostávat důchody minimálně v průměrné výši. Ta v lednu 2024 činila 20 635 Kč. Změna se dotkne řádově několika stovek lidí s osvědčením účastníka odboje a odporu proti komunismu. Nová pravidla budou platit také pro účastníky druhého odboje a národního boje za vznik a osvobození Československa. Všem těmto lidem vznikne nárok na důchod po dosažení důchodového věku, a to i bez splnění podmínky potřebné doby pojištění.
- Ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka spolu s prezidentem Hospodářské komory Zdeňkem Zajíčkem a viceprezidentkou Svazu průmyslu a dopravy Milenou Jabůrkovou představil 25. ledna interaktivní model trhu práce. Ten si klade za cíl mapovat a modelovat potřebné kapacity pracovní síly, které jsou na domácím trhu práce, a zároveň identifikuje opatření pro využití potenciálu jednotlivých skupin zaměstnanců a vyhodnocuje jejich přínosy.
- Národní cenu za obětavou a profesionální práci v sociálních službách za rok 2023 převzala během slavnostního vyhlášení v sále Novoměstské radnice v Praze 30. ledna pět žen. Záštitu nad oceněním převzala Eva Pavlová, manželka prezidenta ČR, spolu s Markétou Pekarovou Adamovou, předsedkyní Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.
- Ministerstvo pro místní rozvoj vyhlásilo 31. ledna 4 výzvy v oblasti Sociálního bydlení II. Specifického cíle 4.2 IROP 2021-2027 (výzvy č. 101, 102, 115 a 116). Pro žadatele je ve výzvách připraveno více než 1,97 mld. Kč z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Žádosti o podporu lze podávat od 21. 2. 2024 do 21. 2. 2025.
- Ministr Marian Jurečka 9. února představil navýšení příspěvku na péči (PnP) u dospělých osob. K navýšení dojde u všech stupňů závislosti, vyjma I. stupně. Nově bude PnP ve II. stupni 4 900 Kč, ve III. stupni 14 800 Kč, ve IV. stupni 23 000 Kč. Navíc dojde ke zvýšení příspěvku lidem ve IV. stupni, kteří zůstávají v domácím prostředí, tzv. IV+, a to na 27 000 Kč. Legislativní proces by měl být dle Jurečky dokončen v 1. pololetí, tedy nová úprava by měla začít platit nejpozději od 1. července 2024.

APSS ČR vás zve na akce:



Digitalizace a technologie v sociálních službách
29. února
Hotel Grandior
Praha



Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby - Břasy
14.-15. března,
Resort Darovanský dvůr, Břasy



Dvoudenní seminář pro ambulantní služby - Přerov
3.-4. dubna,
LH Hotel Jana,
Přerov



Služby pro osoby bez domova
19. dubna,
Charita Litoměřice,
Litoměřice

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

Členové APSS ČR k 1. 2. 2024: | 309 organizací,
2 956 registrovaných služeb a 711 členů profesních svazů

Nabídka knih

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

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

Vítejte na chatu, můžete začít psát...

399 Kč



Tato kniha představuje příležitost k (sebe)reflexi poradců, kteří již chatovou komunikaci ve své praxi využívají, může být výzvou pro všechny, kteří takovou práci teprve zvažují, a může podpořit i ty, kteří se této formy komunikace s klientem z nejrůznějších důvodů obávají. Publikace nabízí pohled autorek na interakci s klientem prostřednictvím chatu, využitelnou v různých kontextech pomáhajících profesí, zejména při poradenství, krizové intervenci či terapii.

*Bohuslava Horská, Šárka Kohoutková,
Lucie Kudrnová Vosečková
a Andrea Lásková, APSS ČR, 2021*

Překonávání traumatu: Pracovní sešit pro terapeuty i klienty

340 Kč



Traumatické zážitky zanechávají následky, které mnohdy přetrvávají až desítky let. Řadu let se soudilo, že s traumatem nejlépe pomáhá, pokud o něm člověk opakovaně mluví a hledá, co by mohlo jeho následky uzdravit. Lidé, kteří zažili trauma, popisují něco jiného. Autorka na základě svých terapeutických zkušeností soudí, že mnohem více pomáhá, pokud lidé přijmou trauma jako normální reakci na nenormální situaci. Je třeba, aby pracovali se symptomy, které ovlivňují jejich život, a přestali jen přežívat ve stínu traumatu.

Janina Fisher, Portál, 2023

Knihy objednávejte na e-shopu www.obchodapsscr.cz.

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Přihlaste se na některý z kurzů našeho Institutu. Níže najdete nabídku kurzů na březen až květen. Komplexní nabídka kurzů a přihlášky na jednotlivé kurzy jsou na našich webových stránkách www.institutvzdelavani.cz, **záložka Otevřené kurzy**.

Připomínáme také možnost objednat kurz na klíč přímo do vaší organizace. Stačí vyplnit objednávku **v záložce Kurzy na klíč**.

Sledujte naše webové stránky www.institutvzdelavani.cz.

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

ONLINE KURZY

- | | |
|-------------|---|
| 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 |
| 4. 4. 2024 | Co nejdéle doma aneb jak podpořit domácí péči |
| 5. 4. 2024 | Sexualita u seniorů |
| 5. 4. 2024 | Time management v sociálních službách - Základy řízení práce v čase |
| 11. 4. 2024 | Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů |
| 12. 4. 2023 | Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb |
| 15. 4. 2024 | Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně |
| 16. 4. 2024 | Vykazování odbornosti 913 na zdravotní pojišťovny spolu s vedením ošetrovatelské dokumentace |
| 17. 4. 2024 | Smluvní život pracovníka - pracovní právo v sociálních službách |
| 17. 4. 2024 | Specifika péče se seniory |
| 22. 4. 2024 | Sexualita lidí s mentálním hendikepem |

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2024

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

- 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
- 8. 4. 2024 Bezpečné a šetrné polohování a mobilizace při péči o klienta v sociálních službách I.
- 9. 4. 2024 Komunikace nepříjemné zprávy
- 16. 4. 2024 Emoce v obrazech
- 18. 4. 2024 Komunikace s rodinou dítěte s postižením
- 23. 4. 2024 Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem
- 25. 4. 2024 Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
- 26. 4. 2024 Virtuální realita - péče o klienta
- 2. 5. 2024 Včasné rozpoznání rizika podvýživy a možnosti řešení v sociálních službách
- 7. 5. 2024 Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením

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

- 7. 3. 2024 Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta
- 16. 4. 2024 Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích
- 16. 5. 2024 Týmová spolupráce v sociálních službách

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

- 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
- 2. 4. 2024 Pokojná smrt - akceptace a základy komunikace
- 12. 4. 2024 Manipulativní jednání a jak se mu bránit
- 19. 4. 2024 Standardy kvality sociálních služeb
- 25. 4. 2024 Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
- 29. 4. 2024 Základy práce s klientem s agresivním chováním
- 7. 5. 2024 Nácvik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup
- 20. 5. 2024 Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

- 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
- 18. 6. 2024 Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
- 26. 6. 2024 Jak lépe komunikovat v pomáhajících profesích



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.

Začínáme 22. března 2024!

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

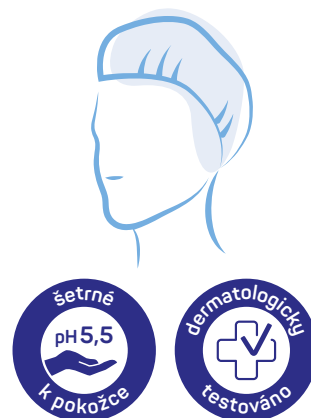
- funkční mikrofon
- funkční sluchátka nebo reproduktory
- funkční webkameru
- kvalitní internetové připojení

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

NOVINKA v péči o osoby upoutanéna lůžko

MoliCare® Skin Čepice se šamponem a kondicionérem

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



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

HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.



„Smlouvy investičního životního pojištění jsou systémově neplatné,“

říkají Hynek Kalvoda z Asociace sociálního poradenství a Jiří Chvojka ze spolku Podvedení klienti

Rozhovor s Hynekem Kalvodou z Asociace sociálního poradenství a členem výboru spolku Podvedení klienti Jiřím Chvojkou o tom, jak se změnila situace v oblasti investičního životního pojištění (IŽP) a proč by si měl každý zkusit ze šuplíku vyndat i starší a již ukončené smlouvy. Oběma organizacím se totiž podařilo po mnoha letech u českých i evropských soudů „prolomit ledy“ a nyní je tedy podle nich jasné, že smlouvy IŽP jsou systémově neplatné a navíc, že pojišťovny nemohou uplatňovat tzv. námitku promlčení. Nyní navíc dochází k situaci, kdy pojišťovny posílají výroční dopisy, na jejichž základě si zaměstnanci i osoby samostatně výdělečně činné odečítají z daňového základu až 12 tisíc korun ročně. A spotřebitelské organizace upozorňují, že je čas na akci.

Co se vlastně stalo, že je okolo investičního životního pojištění opět takové horko?

Jiří Chvojka: Zjednodušeně řečeno se nám po deseti letech podařilo prolomit u českých i evropských soudů tři hlavní problémy. Soudy dnes uznávají z úřední povinnosti, že smlouvy jsou neplatné, protože smluvní ujednání byla nejasná. Jako klient jste neměl možnost zjistit, že první dva roky platíte místo investic a pojištění jen poplatky zprostředkovatelům za to, že vás „ulovili“. Další roky jste platili poplatky pojišťovně za udržování účtu a správu investic. Ve výsledku to údajně spoření na důchod nemohlo ani po dvaceti letech splátek vydělat. A všechny soudy až po Evropský soudní dvůr to odmítly jako nekalou obchodní praktiku.

Proč jsou smlouvy podle vás neplatné?

Hynek Kalvoda: Jsou neplatné podle tisíců rozhodnutí soudů. Zaprvé to byla otázka těch obřích poplatků. Zadruhé, až po uzavření smlouvy přibýly poplatky, na které se u soudů přišlo až po řadě let. A zatřetí, pojistné plnění bylo často tak malé, že jste na pojistném zaplatil víc, než kolik jste v případě pojistné události mohl dostat. Čili to nebylo pojištění. Těch problémů bylo mnohem víc a netýká se to jen Česka. Třeba na Slovensku jsou teď rozhodnutí soudů daleko přísnější.

Jak velký je tedy problém s IŽP celkově?

Jiří Chvojka: V Česku jsou miliony lidí, kteří v letech 2005 až 2013 uzavřeli smlouvu na produkt IŽP buď přímo s pojišťovnou, případně se zprostředkovateli, nebo dokonce třeba na poště. Obvykle na to už



skoro zapomněli, platí měsíčně několik set až tisíc korun, považují to za pojistku a pamatují si, že by to mělo být také jakési spoření. Aktivních smluv je kolem 2 milionů a celkově jich bylo uzavřeno až 10 milionů. Je to dáno tím, že řadě lidí zprostředkovatelé po několika letech smlouvu „obnovili“ nebo převedli jinam, aby dostali novou provizi.

Hynek Kalvoda: A teď se dostáváme k jádru věci. Lidé se asi setkali s tím, že od pojišťovny zjistili, že zrovna na vytvoření sousedů se jejich pojistka nevztahuje, ale zdráhají se uvěřit, že pojišťovny tentokrát udělaly obří chybu ve svůj neprospěch. Mnoha lidem už smlouva skončila, dostali možná i nějaké naspořené peníze, ale dostali mnohem méně, než kolik do produktu vložili. Pokud je většina smluv neplatná, pojišťovny pravděpodobně neoprávněně vybraly desítky miliard korun, které teď někde chybí.

Mohli byste popsat největší rizika pro spotřebitele?

Hynek Kalvoda: Jak už jsme naznačili výše, peníze vlastně posíláte na základě neplatného ujednání, takže je pojišťovny vybírají neoprávněně a měly by je vrátit. Pak je tu otázka daňových odpočtů nejen u samotných klientů, ale i u jejich zaměstnavatelů. Mnoho lidí také tuto pojistku používá u bank v rámci hypoték.

Jiří Chvojka: Navíc teď lidé dostanou do schránek dopisy od pojišťoven, na jejichž základě mají nárok odečíst si až 12 tisíc korun od daňového základu, jenže pojišťovny to posílají už s vědomím, že mohou způsobit další škodu lidem i státu. U daní jsou to tři roky zpětně, které po vás stát může chtít, u sociálního a zdravotního až deset let. To činí průměrně asi 144 tisíc korun na smlouvu, což by pak zaměstnanci i jejich zaměstnavatelé museli vymáhat po pojišťovně.

Co mají klienti s produktem investičního životního pojištění dělat?

Hynek Kalvoda: Měli by si smlouvu otestovat. Například na stránkách Asociace sociálního poradenství máme speciální stránku, na níž klienti najdou odkaz na dotazník, kde neplatnost smlouvy snadno zjistí. Pak by se měli obrátit na svého advokáta nebo právníky, kteří u soudů mají v této věci úspěch, a dohodnout se s nimi na dalších krocích. Pojišťovny soudy prohrávají, včetně judikátů Nejvyššího soudu a Ústavního soudu. Proto spory vést nechtějí, ale samy aktivně vám peníze nevrátí. Čekají, až se klienti ozvou. Takže se aktivně přihlaste a můžete své peníze dostat zpět.

Kolik peněz zpět dostaneme?

Hynek Kalvoda: Advokáti obvykle vymoží celou vloženou částku, úrok z prodlení a náklady na vaše zastupování. Mnoho právníků dnes postupuje tak, že mají odměnu za úspěch, nehrozí vám tedy velké výdaje spojené s právními službami. Ale je třeba se podívat do šuplíků nebo šanonů a zjistit, jak na tom jste. Můžete zjistit, že v této těžké době někde máte desítky i stovky tisíc korun.

Více info na www.socialniporadenstvi/izp.

Jak by měla vypadat dětská paliativní péče v České republice?

Dětská paliativní péče doplňuje v našem zdravotnictví zatím stále převažující přístup zaměřený na léčbu. Reaguje na komplexní potřeby dítěte a cílí na podporu pacienta i jeho rodiny již od momentu diagnózy vážného onemocnění s cílem zvýšit kvalitu jejich životů.

■ **Text: Mgr. Jiří Krejčí,**
ředitel Institutu Pallium

V širším kontextu vyžadují paliativní péči dvě skupiny dětí. Ty, které mají život limitující onemocnění, tedy stav, kdy je předčasné úmrtí obvyklé (např. svalová dystrofie, dědičné poruchy metabolismu, komplexní dědičné vady), a dále ty, které mají život ohrožující onemocnění, tedy stav, kdy je vysoká pravděpodobnost předčasného úmrtí v důsledku těžké nemoci (onkologické diagnózy apod.).

Specifickou skupinu tvoří rodiny, které očekávají dítě, u kterého bylo prenatálně vysloveno podezření na závažné život limitující či ohrožující onemocnění, a/nebo které prodělaly perinatální ztrátu¹.

➤ Specifické potřeby vyžadují specifický přístup

Zahraníční studie ukazují postupný nárůst prevalence výskytu závažných život limitujících a ohrožujících onemocnění u dětí z 26/10 000 (rok 2001) na 66/10 000 (2020). Pokud bychom se opřeli o tento poslední zahraniční výzkum, pak **v současné době v České republice žije až 13 280 dětí s vážnou nemocí.**

Pro saturaci specifických potřeb těchto dětí a jejich rodin je třeba zajistit dostupnou síť poskytovatelů dětské a perinatální paliativní péče a dalších souvisejících sociálních, zdravotních a školských služeb.

Ačkoliv paliativní péče procházela v posledních letech dynamickým rozvojem, z provedených studií vyplývá, jak velké rozdíly existují v dostupnosti a úrovni poskytovaných služeb pro závažně nemocné děti s paliativními potřebami v různých krajích České republiky.

➤ Koncepce jako zásadní průlom

Během roku 2021 byla na bázi širokého konsensu odborníků vypracována Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny. Koncepce představuje první komplexní strategický dokument, který po vzoru zahraničních strategií shrnuje stav dětské paliativní péče v České republice a současně představuje směry a nástroje rozvoje péče o závažně nemocné dítě. Model dalšího rozvoje stojí na třech pilířích.

1. Identifikace dítěte a rodiny s paliativními potřebami, tvorba plánu péče a zajištění péče

Pro první fázi péče o dítě s paliativními potřebami je zásadní identifikace takového pacienta, a to buď s ohledem na jeho diagnózu, nebo potřeby, které má vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Nejčastěji k tomu dochází v nemocnici terciárního typu. Optimálním stavem by bylo, aby tato pracoviště měla konziliární týmy paliativní péče, které budou díky multiprofesnímu přístupu schopny saturovat potřeby dítěte

a jeho rodiny. Zásadním momentem pro tuto fázi je příprava na sdělení a samotné sdělování závažné zprávy a tvorba plánu další péče společně s rodinou tak, aby pro ni byl srozumitelný a zároveň odborně podložený. V případě, že paliativní tým najde pro dětského pacienta a jeho rodinu vhodnou kombinaci poskytovatelů zdravotní a sociální péče, přechází péče o dítě a jeho rodinu do regionu.

2. Zajištění péče v domácím prostředí

Péče doma je pro rodinu psychicky i fyzicky náročná. Aby mohla rodina o dítě adekvátně pečovat, musí být zajištěna dostupnost a koordinovanost všech druhů služeb (zdravotní, sociální, psychologické, psychoterapeutické, speciálněpedagogické, duchovní). Dle Mezinárodních standardů dětské paliativní péče i Evropské charty paliativní péče pro děti a mladistvé je cílem této fáze také přidělit dítěti a jeho rodině koordinátora péče, s nímž mohou snadno vstoupit do kontaktu a jehož úkolem je koordinovat adekvátní podpůrnou síť.

Rodina by měla mít rovněž k dispozici odlehčovací a zdravotní respitní služby, které jsou v zahraničí standardní službou, v České republice ale zatím nejsou legislativně zakotveny. Jejich zákonná úprava a zavedení služby je v současné době v legislativním procesu.



Obrazek č. 1: Paliativní přístup k rodinám s dětmi s vážnou nebo život ohrožující diagnózou

¹ Perinatální ztráta znamená ztráta dítěte kdykoliv v průběhu těhotenství, nebo do sedmi dnů po porodu. Make Every Child Count. 2020. Dostupné z <<https://www.togetherforshortlives.org.uk/resource/make-every-child-count/>>.

3. Zajištění péče v závěru života, v období truchlení a pozůstalostní péče

V České republice neexistuje dostatečný počet poskytovatelů specializované paliativní péče v domácím prostředí pro děti. Z tohoto důvodu je třeba posílit síť poskytovatelů, aby rodiny s vážně nemocným dítětem měli v závěrečné fázi nemoci možnost zůstat doma až do konce.

S ohledem na zahraniční zkušenost je důležité začlenit do systému péče o děti se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou také dětské lůžkové hospice. Jejich cílem ale není výhradně péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění, jak tuto službu vnímáme u hospiců pro dospělé. Dětské lůžkové hospice primárně zajišťují poskytování zdravotní respitní péče.

Důležitou součástí celého procesu je i truchlení po úmrtí dítěte a pozůstalostní péče by se měla stát přirozenou a samozřejmou součástí perinatální a dětské paliativní péče.

» Koncepce a co dál?

Na základě dohody Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny, Sekce dětské paliativní medicíny České pediatrické společnosti a Institutu Pallium byl hned v následujícím roce 2022 sestaven koordináční tým pro implementaci Koncepce, který sdružuje delegované zástupce odborných lékařských společností, asociací, patientských organizací a poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

Koordináční tým v odborné shodě nejprve identifikoval klíčové cíle, které mohou zásadně změnit kvalitu života vážně nemocných dětí a jejich rodin, a na těchto cílech začal postupně pracovat. Pro účely tohoto článku vybírám tři cíle, na jejichž naplnění mimo jiné v současné době intenzivně pracujeme.

1. Osamocení

Pro zajištění péče o dítě s paliativními potřebami je zásadní takové pacienty a jejich rodiny v systému identifikovat, nastavit plán péče a připravit na péči doma. Nejčastěji k tomu dochází v nemocnicích. Pokud je tento krok vynechán, může být



Obrázek č. 2: Tři pilíře modelu dalšího rozvoje

rodina propuštěna z nemocnice bez dostatečných informací nebo bez zajištění navazujících služeb v regionu. Dle dostupných studií víme, že se tyto rodiny často cítí velmi osamoceny.

V rámci realizace Koncepce byl připraven projekt s cílem zvýšit odborné kompetence zaměstnanců nemocnic v oblasti dětské a/nebo perinatální paliativní péče napříč Českou republikou. Projekt podpoří tranzici dětských pacientů a jejich rodin k jiným poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb v místě bydliště pacienta. Nemocnice budou moci v rámci dotačního titulu čerpat finanční prostředky na rozvoj dětské paliativní péče.

2. Ztraceni

V současnosti existuje široká, legislativně ukotvená paleta služeb, které rodiny mohou při péči v domácím prostředí využít. Praxe však ukazuje, že ve většině případů nejsou tyto služby optimálně dostupné, rodiče se cítí často v systému zdravotních, sociálních a jiných služeb zcela dezorientováni a ztraceni.

Významným benefitem pro rodiny s vážně nemocnými dětmi by mohla být pozice koordinátora péče. V České republice je tento nástroj používán s prokazatelnými benefity zatím v jiných segmentech, např. v adiktologii. Úkolem koordinátora péče by bylo po celou dobu paliativní péče vytvářet, koordinovat a spravovat adekvátní podpůrnou síť. Do této sítě by spadala i činnost multidisciplinárního pečovatelského týmu a zdroje komunitní podpory.

Pod záštitou koordináčního týmu pro implementaci Koncepce a s grantovou podporou Nadace rodiny Vlčkových bude Insti-

tut Pallium začátkem roku 2024 realizovat pilotní projekt Koordinátor péče pro děti se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou, jejich rodiny a rodiny po nečekané ztrátě.

Cílem projektu je získat důležitá data a informace o beneficienci této služby a na základě evaluace zkušeností z dvouletého pilotování v šesti organizacích vypracovat návrh na zavedení pozice koordinátora do systému paliativní péče. Do projektu se zapojují Fakultní nemocnice v Motole, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Olomouc, Energiea, Strom života a Společnost pro ranou péči.

3. Unavení

Koordináční skupina pro implementaci Koncepce se dlouhodobě zasazuje o zavedení zdravotní respitní péče do systému služeb v České republice. Z hlediska kvality života dětského pacienta se závažným život limitujícím a ohrožujícím onemocněním je důležité podporovat péči doma. Pro pečující rodinné příslušníky je ale tato péče fyzicky a psychicky velmi náročná, navíc většinou bez možnosti zajistit si nezbytný čas na odpočinek a regeneraci, neboť zdravotní stav těchto pacientů neumožňuje pečujícím využít odlehčovací sociální služby.

Při dlouhodobém zatížení dochází dle odborné literatury u pečujících osob k vyššímu výskytu psychiatrických, kardiiovaskulárních a dalších onemocnění. Vážný problém v kontinuitě zajištění péče v těchto rodinách může způsobit ale i obyčejná chřipka nebo potřeba běžného chirurgického zákroku. Zavedení zdravotní respitní péče umožní pečujícím adekvátní odpočinek a sníží se tak pravděpodobnost jejich vyhoření. Možnost využití zdravotní respitní péče zvyšuje pravděpodobnost, že pečující budou moci pečovat například o nemocné dítě dlouhodobě, v některých případech až do konce jeho života. Dobře zvládnutá péče doma přitom prokazatelně snižuje počet hospitalizací i počet hospitalizačních dnů.

Více informací ke Koncepci a vzdělání v oblasti dětské paliativní a perinatální péče můžete najít na webových stránkách www.pallium.cz nebo na www.koncepce.info.

Rodina by měla mít rovněž k dispozici odlehčovací a zdravotní respitní služby, které jsou v zahraničí standardní službou, v České republice ale zatím nejsou legislativně zakotveny. Jejich zákonná úprava a zavedení služby je v současné době v legislativním procesu.

IRESOFT podporuje „šťěstí v práci“ v sociálních službách

U nás v IRESOFTu si uvědomujeme, jak důležité je převzít zodpovědnost vůči našemu okolí. Proto jsme, stejně jako v předchozích letech, i koncem loňského roku hledali způsob, jak bychom mohli přispět k pozitivním změnám, a to zejména ve sféře sociálních a zdravotních služeb, která je naší srdeční záležitostí.

V uplynulých letech jsme vás, naše zákazníky, chtěli co nejvíce podpořit v péči o vaše klienty. Věnovali jsme vám například 60 výkonných počítačových sestav v celkové hodnotě 1 200 000 Kč, nebo námi vlastnoručně vyrobené dřevěné lavičky, na kterých klienti ve vašich zařízeních často a rádi relaxují. Tentokrát jsme to ale vzali z úplně opačného konce. Věděli jste, že **každý z vás stráví ročně v práci více než 2 000 hodin**? Je to víc, než věnujete vašim rodinám, přátelům a koníčkům dohromady. Víme, že maximum tohoto času investujete do toho, aby se vaši klienti cítili ve vaší péči co nejlépe. Tohoto vašeho přístupu si velmi vážíme, a **proto jsme tentokrát mysleli především na vás**.

Moc bychom si přáli, aby ve vašich zařízeních bylo co nejkomfortněji i vám, a abyste se v práci cítili každý den ještě o něco lépe. Proto jsme se rozhodli věnovat celkovou částku 1 600 000 Kč na vylepšení vašeho pracovního zázemí. Tuto částku jsme rozdělili na 20 dílů po 80 000 Kč a připravili pro vás výzvu, ve které jste měli možnost jeden z těchto 20 dílů pro vaše zařízení získat.



K termínu uzávěrky se nám sešlo neuvěřitelné množství „přihlášek“. Poslali jste nám krásné a inspirativní texty i hezké nápady, jak byste si chtěli vylepšit své pracovní zázemí a podpořit tak své „šťěstí v práci“. Dostali jsme od vás i spoustu krásných fotografií, ze kterých bylo cítit, jak moc jste si na nich dali záležet. Nebylo vůbec snadné vybrat tak malý počet zařízení, která naši podporu nakonec získala. Nicméně rozhodnout jsme museli. Jak, se dozvíte na protější straně.

Za všechny vaše příspěvky vám ze srdce děkujeme a upřímně gratulujeme všem výhercům!

stojíme při Váš

„CYGNUS je pro nás takový „kamarád do deště“. Je to plnohodnotný člen týmu, se kterým jsme denně v kontaktu. Oceňujeme především jeho upřímnost (nebojí se říct tohle Ti tam chybí, na tohle nezapomeň atd.), pořádkomilovnost (máme díky němu přehled o každém klientovi na jednom místě) a smysl pro detail (nutí nás přemýšlet do hloubky a správně provazovat zápisy).“



„CYGNUS pro nás znamená prostředek k výkonu práce, abychom ji mohli vykonávat kvalitně, efektivně, ale současně je pro nás také komunikačním prostředkem a zdrojem mnoha informací. Bez CYGNUSu si totiž nedovedeme představit výměnu informací mezi pracovníky, kteří se střídají na směnách, mezi různými skupinami pracovníků s různou odborností, kdy všichni máme (dle svých kompetencí) dostupné informace potřebné pro svoji práci... ale hlavně, je to nástroj, který nám pomáhá v tom, že naši klienti jsou u nás spokojeni a žijí kvalitní život...“



„CYGNUS je můj/náš dlouholetý parťák, pomocník a podpora pro naši práci. Neustále online. Stále na vzestupu. Jsem ráda, že jsem mohla být v začátku přítomna na této cestě. Kde? V Domově pokojného stáří Kamenná v Brně, kde jsme po roce 2002 spolupracovali a dávali zpětnou vazbu týmu IRESOFT. :-) Věřila jsem užitečnosti a jedinečnosti tohoto programu a zcela přirozeně jsem ho doporučovala ostatním kolegům. Navíc už od začátku zde byli a stále jsou skvělí lidé/odborníci. CYGNUS pro mě zkrátka znamená MNOHO. Profesionalitu, spolehlivost, budoucnost. :-)“



„CYGNUS je informační přístav, uklidnění, vědomí toho, že najdete to, co potřebujete „pod jednou střechou“ a že si tuto střechu můžete dle potřeby zvětšovat.“



„Diakonie zapustila kořeny v Sobotíně víc jak před třiceti lety a od samého začátku se věnuje péči o seniory. Dokonce jsme v Sobotíně byli široko daleko první, kteří pochopili, že senioři s projevy demence potřebují fakt jiný přístup, než jejich vrstevníci bez tohoto onemocnění. A taky jsme docela rychle pochopili, že se prostě neobejdeme bez každodenního důkladného dokumentování své práce... Takže je super, že máme ten s y s t é m. Teda CYGNUS. Nikde se nepovalují žádné sešity a papírky, nemusíme psát v ruce, ani fukat na stroji, holky v terénu prý dokonce odklikávají péči v mobilech. Takže, jestli se někomu zdá hodina u počítače dlouhá, ať si uvědomí, že by to taky mohl smolit v ruce. A nejdřív by musel vytahat ze šanonů štosy klientských karet, vybrat, které potřebuje, a pak to zase všechno dobře zařadit! Nemáte z toho husí kůži? Ten čas se přece dá využít daleko líp tím, proč tu vlastně jsme, přece péči...!“

Naši finanční podporu získali: ALMA MATER, o.p.s., Nové Strašecí • Clementas Mlékovice, Toušice • Diakonie ČCE – středisko CESTA – sociální služba podpora samostatného bydlení, Uherské Hradiště • Diakonie ČCE – středisko v Sobotíně, Petrov nad Desnou • Domácí zdravotní péče Soběslav s.r.o. • Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice • Domov pro seniory Černá Hora • Domov pro seniory Heřmanův Městec • Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p.o., Brno • Domov pro seniory sv. Hedviky – Kravaře, příspěvková organizace, Kravaře • Domov pro seniory Vysoké Mýto (provozovatel: Ledax Vysoké Mýto o.p.s.) • Domov sociálních služeb pro děti a dospělé Galanta • Domov U Biřičky Hradec Králové • Michalovský domov seniorov, Michalovce • Senior dům Beránek s.r.o., Úpice • Sociální služby Haná, příspěvková organizace, Kvasice • Sociální služby Libina, p.o. • Sociální služby Vyškov, příspěvková organizace • ZPS-DSS Tulipán, n.o., Považská Bystrica. **A dále 4 neziskové organizace z řad uživatelů systému Alveno, které si mezi sebe rovnoměrně rozdělí poslední, dvacátý díl naší podpory:** HELP - IN, o.p.s., Bruntál • K srdci klíč o.p.s., Praha 6 • Hospic na Sv. Kopečku, Olomouc • Výchovný ústav Velké Meziříčí.

Za CYGNUSem stojí:



www.iresoft.cz

Jak zacházet s agresí v sociálních službách

aneb Průvodce sebeobranou

2. díl

V předchozím dílu jsme prozkoumali původ agresivního chování klientů, včetně evolučního pozadí stresových reakcí. Představili jsme si také ověřené a funkční způsoby uklidnění sebe sama. V dnešním pokračování se zaměříme na specifické techniky, jak efektivně uklidnit rozrušené nebo agresivní klienty.



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

Představíme si čtyřkrokový systém konfliktní komunikace podle Moderní sebeobrany: systém PÁNEM. Pojmenovali jsme ho tak proto, že odráží naši snahu stát se pánem situace. Je to systém, který jsme převzali od americké FBI a upravili pro civilní prostředí. FBI ho původně vyvinula pro potřeby policejních vyjednávačů. Po jeho zavedení klesla míra zranění civilistů nebo policistů při situacích s ozbrojenými pachateli držícími rukojmí ze 78% na pouhých 5%! Je to tedy systém velmi účinný i ve vysoce stresové situaci, kdy jde o životy, a bude velmi spolehlivě fungovat i nám v sociálních službách.

➤ Jak se stát PÁNEM situace

Systém PÁNEM je čtyřkrokový proces. První krok symbolizovaný písmenem „P“ znamená pomalu. Jak jsme se již naučili v předchozím díle, stresové hormony způsobují aktivaci a celkové zrychlení organismu. Tento poznatek nám ukazuje cestu

k uklidnění rozčileného klienta: potřebujeme zpomalit jeho tempo. Rozčilený klient ze sebe zpravidla vlivem stresových hormonů chrlí slovo za slovem, mluví nahlas atd. Jak dosáhnout jeho zpomalení?

Klíčem je zpomalit naše vlastní chování a reakce, což může vést ke zklidnění klienta. Lidé jsou sociální bytosti a tíhnou k napodobování chování ostatních. Proto je zásadní, abychom jako první zpomalili sebe sama. Když budeme mluvit klidněji a pomaleji, je pravděpodobné, že se nám klient přizpůsobí a také zvolní. Dalším způsobem, jak dosáhnout jeho zpomalení, je přímo požádat o zvolnění tempa komunikace. Je ale důležité komunikovat s klientem jako se sobě rovným, ne jako s žákem ve škole. Není na místě peskovat klienta. Lepší variantou je vztáhnout situaci na sebe a říci: „Chci vám pomoci, ale když mluvíte tak rychle, mám problém vás stíhat. Mohl byste mluvit trochu pomaleji, prosím?“

Dalším krokem v systému PÁNEM je „AN“, což reprezentuje aktivní naslouchání. V sociálních službách je obecně známo, co aktivní naslouchání obnáší, ale ve stresových situacích je třeba se na toto naslou-

chání zvláště soustředit. Je důležité ukázat klientovi, že mu opravdu nasloucháme. Profesionálové by se měli vyvarovat běžné chyby, kdy se místo naslouchání klientovi zaměřují na řešení situace a administrativní úkoly s tím spojené, jako je vyplňování formulářů nebo sepsování zpráv.

V našich rolích v sociálních službách často pracujeme s velmi podobnými případy, což znamená, že jsme schopni rychle identifikovat potřeby klienta, často již po několika větách. Nicméně pro klienta může být situace zcela nová a neznámá. Proto je klíčové, aby cítili, že jim nasloucháme a že nám na nich záleží. Když neukážeme tuto pozornost, tak to může vést k dojmu, že se o něj nezajímáme a nedáváme mu dostatečnou pozornost. Tedy, může ho to dále znejistit a posílit tvorbu stresových hormonů; jinak řečeno, může ho to více rozčítit.

Abychom klientům ukázali, že jim skutečně nasloucháme, je nutné udržovat oční kontakt, přikyvovat a přitakávat. Důležitá je také schopnost parafrázovat to, co klient říká, tedy shrnout, co říkal, vlastními slovy. Tím také mimochodem využíváme psychologický princip zvaný „ano mód“ – když někdo souhlasně odpoví dvakrát po sobě, je výrazně pravděpodobnější, že odpoví souhlasně i potřetí. Například: „Pokud jsem to správně pochopil, momentálně nemáte práci a chybí vám finanční prostředky na základní výdaje. Je to tak?“

Třetí krok systému PÁNEM označený písmenem „E“ se zaměřuje na emoce a empatii. V tomto kroku je důležité pojmenovat



a adresovat emoce klienta, což psychologicky pomáhá oslabit intenzitu těchto emocí. Příkladem může být vyjádření pochopení klientových pocitů, jako např. „Vidím, že vás to velmi rozcílilo“ nebo „Chápu, že jste z toho naštvaný“. Můžeme také vyjádřit soucit, pokud to cítíme upřímně – například říci, že bychom se v podobné situaci cítili stejně. Ale pouze, pokud tomu tak je! Falešné vyjádření soucitu klient pozná a povede to k opačnému efektu.

Z našich školení víme, že právě tento bod je pro jeho účastníky největší výzvou. Lidé se bojí vyslovit, že je klient rozcílený. Mnozí si myslí, že to situaci zhorší. Tato obava však není opodstatněná. Pokud je klient rozrušený, ale v jádru slušný člověk, vhodné pojmenování jeho emocí mu může pomoci uvědomit si vlastní rozcílení – a to zpravidla vede k postupnému zklidnění. To samozřejmě neznamená okamžitý obrat v jeho chování, ale otevírá cestu k postupnému poklesu napětí.

➤ Přinutíte klienta myslet

Závěrečným prvkem systému PÁNEM je „M“, což značí myšlení. Naším klíčovým úkolem je podnítit klienta k myšlení. Jak jsme se již naučili v předchozí části, vysoké hladiny stresových hormonů mohou omezovat funkci neokortexu, centra vyšších kognitivních funkcí. Právě v něm jsou ale uloženy pokročilé sociální dovednosti, centra pro řeč, logické myšlení a mnoho dalšího. Jinými slovy, dokud jedinec nezačne zapojovat svůj vyšší mozek, jedná podle instinktu jako pračlověk, což znemožňuje dosažení jakéhokoliv porozumění.

Avšak jak přimět člověka k myšlení? I na to máme ověřený postup. Pokud jsme již zpomalili klientovo tempo, dali mu najevo, že ho chápeme, pojmenovali jeho emoce a využili „ano módu“, je na čase položit mu otázku. Ideální je, aby to byla otevřená otázka, na kterou nelze odpovědět jednoduchým ano nebo ne.

Když rozcílenému člověku položíme otázku, bude se muset zamyslet. A to je zá-

sadní okamžik – začíná pracovat jeho vyšší mozek a klient má zpět schopnost logického myšlení. Často se však setkáváme s tím, že lidé mají problém vymyslet vhodnou otevřenou otázku. Klíčové však není samotné téma otázky; může být na první pohled až absurdní. Například, pokud v určité situaci platí jeden výplatní termín určité dávky, úředník se může zeptat: „Chcete peníze dvaadvacátého, nebo až na konci měsíce?“

Na první pohled může tato otázka působit absurdně, zejména když člověk logicky potřebuje peníze co nejdříve. Nicméně, klient se musí zamyslet nad tím, kolikátého je, kdy je konec měsíce a co je dřív – tedy bude myslet. Přestože se někteří obávají, že podobné absurdní otázky mohou člověka dále rozcílit, naše zkušenost jasně ukazuje, že rozcílená osoba zpravidla nepostřehne, že otázka byla v konečném důsledku jen způsob, jak konflikt odklonit.

S trochou času a snahy lze vymyslet otevřenou otázku pro téměř každou situaci.

Abychom klientům ukázali, že jim skutečně nasloucháme, je nutné udržovat oční kontakt, přikyvovat a přitakávat. Důležitá je také schopnost parafrázovat to, co klient říká, tedy shrnout, co říkal, vlastními slovy.

Dokonce i pokud by se nepodařilo vytvořit otevřenou otázku, je lepší použít uzavřenou otázku než žádnou. Avšak s uzavřenou otázkou hrozí, že klient se nad ní příliš nepozastaví a rychle odpoví ano, nebo ne.

Systém PÁNEM je čtyřkrokový proces. Kroky jedna až tři jsou nicméně do jisté míry provázané. Důležité však je, že myšlení přichází až nakonec. Aby tento krok uspěl, je nezbytné, aby proběhly první tři kroky a osoba byla oproti začátku situace již trochu zpomalená a uklidněná.

➤ Nejdřív uklidnit, pak pracovat

Systém PÁNEM se věnuje pouze uklidnění rozcíleného klienta. Vaše pozornost není zaměřena na vaši agendu, ale pouze a jen na snížení hladiny stresových hormonů. Vaše práce začíná až ve chvíli, kdy máme před sebou klienta, který může stále být rozcílený, ale již není v emočním stavu nebezpečně blízkému agresivitě nebo násilí.

Během našich kurzů jsme v modelových situacích vyzpovídali, že lidé mají tendence prezentovat své řešení situace již v rámci prvních dvou nebo tří kroků systému PÁNEM. Je to kvůli tomu, že tam se cítí doma, to znají a to jim jde – zatímco uklidňování rozcíleného protějšku je pro ně nové a neznámé. Tak se snaží mít to co nejdříve za sebou a vrátit se tam, kde mají pevnou půdu pod nohama.

To je ale chyba! Prezentace vašeho řešení nebo návrhů pro klienta v příliš rané fázi může mít opačný efekt a dále ho rozcílit:



mohlo by se stát, že klient bude nespokojen s navrhovaným řešením, které nespĺňuje jeho očekávání, nebo že bude trvat na něčem, na co nemá nárok, a budete nuceni mu to odmítnout. To ho může znovu – nebo více – rozcílit. Proto je důležité vyčkat s prezentací řešení až do doby, kdy projdete celým systémem PÁNEM.

Rozumím tomu, že všichni máme mnoho pracovních povinností a nechceme se zbytečně zdržovat. A aby systém PÁNEM fungoval, vyžaduje, abyste mu při práci s klientem věnovali čas navíc. Nicméně je důležité si uvědomit, že pokud si nevez-

mete čas na uklidnění rozcíleného klienta, pravděpodobně strávíte mnohem více času řešením situace v jeho emočním stavu. Také je podstatné si uvědomit, že hlavním cílem je uklidnit klienta natolik, aby nehrozilo fyzické napadení. Tímto způsobem se zvyšuje i vaše bezpečnost a efektivita při řešení situace.

Samozřejmě, že pouhé přečtení si článku o systému PÁNEM nestačí. Klíčem k úspěchu je jeho aplikace v praxi. Vy jako pracovníci v sociálních službách máte výhodu v tom, že se pravděpodobně pravidelně setkáváte s rozcílenými klienty. Můžete proto každou tuto interakci vnímat jako příležitost k tréninku. Začněte třeba jedním krokem a zkuste ho použít při dalším setkání s rozcíleným klientem. Nemusí fungovat napoprvé, ale to nevedí. Jde o postupné zlepšování a každý pokrok se počítá. Až vám bude fungovat první krok, můžete postupně přidávat další – brzy se stanete mistry v uklidňování rozcílených lidí. Tak do toho!

V tomto díle našeho seriálu jsme se seznámili se čtyřkrokovým systémem PÁNEM, který nám pomáhá uklidnit rozcíleného klienta. V příštím díle se zaměříme na situace, kdy se pokus o uklidnění nezdaří nebo kdy klient projevuje agresivitu, narušuje naše hranice nebo hrozí fyzickým útokem. V takových kritických okamžicích nám systém PÁNEM neposkytne řešení, a proto se budeme muset obrátit k technikám krizové komunikace. ■



Opravdu nesmí pečovatel podat klientovi lék předepsaný lékařem?



■ **Text: JUDr. Jana Machová,**
Jahodovka - Vyšší odborná škola
sociálně právní

Pokud klient, který je osamělý a odkázaný na sociální péči pracovníka sociálních služeb v roli pečovatele, není schopen ze zdravotních důvodů sám bez pomoci druhé osoby užít lékařem předepsaný lék, setkává se někdy s tím, že pečovatelé kategoricky odmítají podat lék, protože by tím „poskytli zdravotní službu“, což nesmějí. Klient léky brát musí, sám si je vzít nedokáže. Pokud mu je nesmí dát pečovatel, nemůže zůstat v domácím prostředí. Bude tak odkázan na mnohem dražší zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ač lůžkovou zdravotní péči nepotřebuje. Jen potřebuje, aby mu ten, kdo o něho pečuje, podal lék předepsaný lékařem. Zcela absurdní, alibistické, a navíc právně nesprávné tvrzení.

Ano, pečovatelé sociálních služeb nesmí poskytovat zdravotní služby. Je podání lékařem předepsaného léku a sklenice vody na jeho zapití snad zdravotní službou? Zdravotní služby mohou podle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění poskytovat

až na výjimky pouze zdravotničtí pracovníci. Pokud tedy podá lék předepsaný lékařem svému blízkému manželka, poskytuje tím snad zdravotní služby a porušuje zákon? Pokud si jej vezme pacient sám, poskytuje snad sám sobě neoprávněně zdravotní služby? Zdravotní službu poskytl lékař tím, že předepsal léčivý přípravek. Další zdravotní službu poskytl lékárník vydáním tohoto přípravku. Podáním předepsaného léku v určený čas do ruky nebo úst člověka, který jej polkne, nikdo zdravotní službu neposkytuje. Tu poskytl lékař předepsáním léku a lékárník jeho vydáním. Je zcela běžné, že lék dědečkovi, babičce či tatínkovi podá dcera, syn nebo manžel. Bylo by absurdní tvrdit, že tím poskytují „zdravotní službu“ a porušují zákon. Může-li lék podat člen rodiny, úplný laik, proč by jej nemohl podat profesionální pečovatel?

Ústavní soud opakovaně upozornil na přepjatý úřednický formalismus. Na to, že zákony je třeba vykládat podle jejich účelu a smyslu (tzv. teleologický výklad). Nikoli výklad až absurdně formalistický. Bohužel někteří úředníci dokáží vyvinout až neskutečné úsilí k tomu, aby odůvodnili, že něco „nejde“, ač je mnohem jednodušší dovodit, že tomu nic nebrání. ■

Kdo může,

Čas od času se rozpoutá diskuze nad podáváním léků v sociálních službách. Kdo může podat léky v pobytových sociálních službách, co mohou dělat pracovníci v sociálních službách, a proč, když v domácnosti klienta podávají léky jeho rodinní příslušníci, to nemůže dělat např. pečovatelka. Pojďme si to shrnout.

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

Podání léků je zdravotní výkon a zdravotnické výkony jsou z pohledu toho „kdo smí co“ definovány v tzv. kompetenční vyhlášce. Tato vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) č. 55/2011 Sb. uvádí, jaké činnosti může **všeobecná sestra** vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Mezi uvedenými činnostmi je podávání léčivých přípravků s výjimkou radiofarmak a s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u dětí do 3 let. Dalším zdravotnickým pracovníkem, který může podávat léčivé přípravky na základě indikace lékaře, je **praktická sestra** (byť s jistými kompetenčními omezeními). **Jiný zdravotnický pracovník (nelékař) než výše uvedený podle platné právní úpravy nemůže podávat léčivé přípravky** (tedy ani žádný pracovník bez odborné způsobilosti zdravotnického pracovníka, tj. pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník apod.). Pouze v oblasti péče o matku a dítě může léčivé přípravky podávat porodní asistentka a v oblasti neodkladné péče i zdravotnický záchranář.

Občas se objeví názory, že by v sociálních službách měli či mohli podávat léky pracovníci v sociálních službách nebo v domácnosti klientů pak např. pečovatelky, „vždyť je to stejné, jako když to udělá nekvalifikovaný rodinný příslušník, resp. dcera, syn apod.“. Musíme však oddělovat **neformální nebo také laickou péči**, která není státem regulována a také tedy dohlížena, a **profesionální péči** (ať již prováděnou zdravotnickými pracovníky, nebo ostatními profesemi), kde je striktně definováno, kdo co smí dělat, kdo to kontroluje, kde a jak se to eviduje, dokumentuje, vykazuje apod., a kde s sebou všechny provedené aktivity a výkony nesou svoji právní odpo-

Příspěvky uveřejněné v této rubrice se nemusejí shodovat s názorem redakce. Redakce si vyhrazuje právo na redakční úpravu a krácení příspěvků bez vědomí autorů i na případné odmítnutí urážlivých či jinak nevhodných příspěvků.

smí a kdo by měl vlastně podávat léky?

vědnost. Tento výklad v minulosti potvrdilo několikrát i MZ ČR, např.: „*K podávání a manipulaci léků neodborným personálem vám sdělují následující. V sociálních službách je tento fakt někdy zpochybňován tvrzeními, že léky mohou podávat pracovníci v sociálních službách, pečovatelky apod. s odůvodněním, že v domácím prostředí mohou léčiva podávat rodinní příslušníci nebo blízké osoby. Je však nutné rozlišovat mezi péčí o sebe sama, včetně rozšířené sebestěpeče prostřednictvím blízkých osob, a péčí institucionální. Placený zaměstnanec poskytovatele (pobytové nebo terénní sociální služby) není osobou blízkou a nemůže jí být, neboť jde o regulovanou péči.*“

A dokládá to ještě další stanovisko MZ ČR v této věci: „*Aplikace léčiv je součástí ošetrovatelské péče, ke které jsou dle zákona č. 96/2004 Sb. způsobilé všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři a praktické sestry. Jde tedy o kvalifikovaný výkon, ke kterému jsou zdravotničtí pracovníci připravováni v rámci kvalifikačního studia výukou předmetu farmakologie.*“

Současná praxe je tedy taková, že léčivé přípravky jsou podávány zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí na základě indikace lékaře při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Současná praxe je tedy taková, že léčivé přípravky jsou podávány zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí na základě indikace lékaře při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Druhá situace je ta, kdy jsou léčivé přípravky lékařem předepisovány a indikovány přímo pacientovi, který léčivé přípravky užívá sám v domácnosti. Běžná je pak situace, kdy s podáváním léků „pomáhá“ rodinný příslušník – laik. Jistě by za diskuzi stála i úvaha o právní odpovědnosti lékaře, který o takové situaci je informován, přesto nikterak tomuto laickému podávání nebrání. Rozhodně se jedná o situaci, které by měly být předmětem odborných diskuzí.

Další zavedenou praxí je podávání léků v rámci domácí zdravotní péče, kdy léky indikuje a předepíše lékař pacientovi a ten nebo rodinný příslušník má léky v držení, všeobecná sestra tyto léky v indikovaných případech podává, není však odpovědná za jejich uskladnění. V případech, kdy nejsou v místě rodinní příslušníci, pak nezbyvá domácí péči, než se angažovat i ve věci uskladnění (někdy i úschovy – např. v pří-

padě psychiatrických dg.) léčiv, pokud není dostupná terénní sociální služba, pak musí zajistit i předpis a doručení léčiv (samozřejmě na své náklady).

Jiné řešení právní předpisy ani praxe neznají.

Přítom nedodržování či neschopnost dodržovat léčebný režim (nejen podávání léčiv) je asi nejčastější důvod k přesunu z domácího prostředí do pobytového zařízení sociálních služeb. **Proto posílení terénních služeb (sociálních i zdravotních) a současně důsledná terénní depistáž by mohla „udržet“ doma více klientů ve stabilizovaném zdravotním stavu a pohodě domácího prostředí.**

V případech pobytových zařízení sociálních služeb, ve kterých je poskytována zdravotní péče jako zvláštní ambulantní péče, indikuje léčivé přípravky ošetřující lékař a všeobecná sestra (popřípadě zdravotnický asistent), na základě indikace léčivé přípravky podává těm pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje podání léčivých přípravků odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem. Rozhodnutí o tom, který uživatel/klient pobytového zařízení je schopen užívat léčivé přípravky sám a který uživatel/klient s ohledem na fyzic-

rozpisem a s požadavkem na provedení výkonu ošetrovatelské intervence, který může vykázat smluvním zdravotním pojištětvem, neboť tento zdravotní výkon nebyl zrušen.

Pracovníci v sociálních službách pak mohou pouze asistovat, dopomáhat při podávání léků, a to pouze v rámci své odborné kompetence, tj. v rámci pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. V praxi to může např. vypadat takto: Pečovatelka dorazí na domluvenou návštěvu k Marii Novákové (82 let). Paní Nováková požádá pečovatelku o sklenici vody k zapití léků, řekne jí, kde lék má, a požádá ji, aby jí z balení „vycvakla“ jednu pilulku (má problémy s jemnou motorikou) a lék jí přinesla. Ten si pak seniorka vezme, sama si ho vloží do úst a vezme si od pečovatelky sklenici s vodou. Pečovatelka následně vrátí balení léků zpět do skříňky.

Samozřejmě se opakovaně a stále častěji objevují diskuze o přesunu některých kompetencí a odpovědností – od lékařů směrem k všeobecným sestřím, od všeobecných sester k praktickým sestřím a případně pak dále na ošetrovatelky, sanitáře, pracovníky sociálních služeb apod. A nejsou to podněty a diskuze jen v ČR, objevují se na celém světě s urgencí nedostatku a zejména budoucích nedostatků zdravotních sester ve zdravotnictví a v sociálních službách.

A je důležité a správné tyto diskuze vést. Je však dobré mít vždy na paměti, že pokud chceme někomu přidat novou odpovědnost, musíme mu k ní dát také **odpovídající kompetence, tj. kvalifikaci.** Změna kompetencí tedy bude a musí souviset se změnou vzdělávání a kvalifikací. A je nutné také pracovat s dohledem výše kvalifikovaných pracovníků. A také není možné nastavit jinou, resp. odlišnou možnost odbornosti výkonu ošetrovatelské péče ve zdravotnictví a v sociálních službách.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se bude v roce 2024 (mimo řady dalších věcí) věnovat právě tomuto tématu. Rozšíření, změnám a posunům v odpovědnostech a kompetencích, a to jak zdravotnických pracovníků v sociálních službách, tak pracovníků v sociálních službách.

Pokud se totiž bavíme o budoucí možné, ale spíše pak nutné změně a přesunu, resp. posunu odborných kompetencí, pak ta klíčová otázka (a to zdaleka nejen v ČR) není, zda ano, či ne, ale kdy a jak.

ké a mentální schopnosti této činnosti již schopen není, je plně na ošetřujícím lékaři, a to bez ohledu na skutečnost, zda indikovaný výkon je, či není hrazen ze zdravotního pojištění. Je nutno striktně oddělovat regulaci poskytování zdravotní péče a pravidla úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

Pokud vše shrneme, tak z právních předpisů jednoznačně vyplývá, že **za indikování a předepisování léčivých přípravků, včetně určení toho, který klient pobytového zařízení sociálních služeb je schopen podat léčiva sám sobě a který nikoliv, je zcela zodpovědný lékař, za správnost provedení výkonu podání léčivých přípravků per os je odpovědná všeobecná sestra.** Aby byla všeobecná sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb oprávněna podávat léčivé přípravky, měla by obdržet poukaz s výše uvedeným

Budoucnost trhu práce:

Generace sněhových vloček

V minulém díle¹ jsme se podívali na jednotlivé generace a jejich odlišnosti. V dnešním čísle se zaměříme na poslední známou generaci, a sice generaci Z. Co všechno o ní víme?

■ **Text: Ing. et Ing. Lucie Sára Závodná, Ph.D.,**

akademická pracovnice,

Vysoká škola polytechnická Jihlava

a Vysoká škola ekonomická v Praze

Generace Z, označovaná také jako generace sněhových vloček², post-mileniálové nebo iGenerace, představuje skupinu jedinců narozených přibližně mezi lety 1995 a 2010. Tato generace vyrůstala v éře rychle se rozvíjejících technologií a internetu, což ovlivnilo nejen její způsob komunikace, ale i způsob, jakým chápe a vnímá svět. Generace Z je často popisována jako technologicky zdatná, multikulturní a globálně uvědomělá. S odlišným pohledem na pracovní a sociální sféru než předchozí generace. Její komunikace je často vedena z větší části on-line, na platformách, jako jsou sociální sítě. To však ovlivňuje její vztahy a interakci v pracovním prostředí.

➤ Charakteristika generace Z

V literatuře najdeme mnoho charakteristik členů generace Z. Podle některých autorů je tato generace kreativní a podnikavá, učí se pozorováním a praxí, pozornost udrží jen krátkou dobu, je zvyklá na okamžitou zpětnou vazbu, je individualistická, má nedostatečné schopnosti kritického myšlení, prokazuje sklony k perfekcionismu, podceňuje se, trpí ve vyšší míře úzkostí a depresemi. Vyrůstá prakticky s telefonem v ruce a je to první generace, která má možnost být skutečně on-line 24 hodin denně 7 dní v týdnu.^{3,4}

Podle výzkumu tato generace trpí zvýšenou citlivostí, tedy hypersenzitivitou. Vyšší citlivost, tedy senzitivita smyslového zpracování, je tendence zpracovávat podněty

a informace silněji a hlouběji.⁴ Studie říkají, že hypersenzitivní je obvykle 15–20 % lidí v generaci.⁵ Pro generaci Z však platí čísla vyšší.⁶

➤ Helikoptérové rodičovství

Rodiče dětí z generace Z se snaží pro své děti připravit životní dráhu, která je plná úspěchů. Některé studie⁷ naznačují, že jde o přílišně ochranné, pánovité a kontrolující rodiče, kteří způsobují svým potomkům dlouhotrvající psychické potíže. Tyto rodiče nazýváme helikoptéroví rodiče⁸, jejich výchovu pak helikoptérové rodičovství. Vzestup helikoptérového rodičovství ovlivnily dvě sociální změny. První byla poměrně vzkvétající ekonomika s nízkou nezaměstnaností a vyšším příjmem. Druhou bylo společenské vnímání ohrožení dětí. Profesor Richard Mullendore⁹ uvádí, že mobilní telefony jsou faktorem, který výrazně přispěl k helikoptérovému rodičovství. Telefony nazývá nejdelší pupeční šňůrou na světě. Několik odborných studií zjistilo, že existuje vztah mezi helikoptérovým rodičovstvím a úzkostí a depresí u dětí.¹⁰ Studie realizovaná na Beijing Normal University (výzkum na 1500 studentech ve věku 14 let ve 13 školách v Pekingu) uvádí, že rozmazlování může potlačit schopnost dítěte být lídrem (vůdcem). Další studie (University of Florida) na skupině 500 studentů zjistila, že helikoptérové rodičovství je spojeno s větším množstvím emočních problémů, s obtížemi v rozhodování a s horšími studijními výsledky.¹¹

➤ Trh práce

Jací jsou lidé z této generace na trhu práce? Generace Z přináší na trh práce několik klíčových vlastností, které mohou ovlivnit pracovní prostředí a způsob, jakým organizace budou muset přistupovat k zaměstnancům. Zaměstnanci z generace Z jsou například velmi technologicky zdatní. Generace Z vyrůstala v době, kdy technologie už byly běžnou součástí každodenního života. Jsou tedy obzvláště zruční v práci

s digitálními nástroji, což může přinášet nové perspektivy a rychlejší řešení pracovních úkolů. Generace Z je zvyklá na neustálou on-line komunikaci a spolupráci pomocí digitálních platform či sociálních sítí.

Tato generace je také vysoce flexibilní a adaptabilní. Mladí jedinci jsou zvyklí na neustálé změny a nejistoty, což je odrazem rychlého tempa změn ve světě. Jsou schopni se rychle přizpůsobit novým situacím a technologickým inovacím. K dobrým vlastnostem této generace patří také otevřenost k odlišným kulturám a globální pohled. Generace Z vyrůstala v globalizovaném světě, kde jsou informace snadno dostupné a komunikace překračuje hranice jednotlivých států. Univerzálním jazykem je angličtina, kterou tato generace obvykle ovládá lépe než předchozí generace. Dokonce se slova či zkratky z ní dostaly do unikátní řeči jedinců této generace.

Je však nutné zmínit také negativa práce se členy generace Z. Problematiku přílišné citlivosti můžeme vnímat i při komunikaci s nimi. Například tím, že si některé věci budou brát více osobně, než je nutné, nebo se třeba při běžné komunikaci urazí. Dalším problémem může být jejich přílišné zaměření na sebe sama, kdy mohou zapomínat na své okolí a potřeby jiných lidí. Z nejedné diskuze vyplývá také horší soustředěnost této generace při některých pracovních úkonech, protože jejich svět je také ten on-line, který je stejně důležitý jako ten off-line.

➤ Závěrem

Nakonec je potřeba zmínit jednu obecnou pravdu. Není možné házet všechny členy jedné generace do jednoho pytle, protože vyrostli v určité době. To, jaký jedinec nakonec je, bývá ovlivněno mnoha dalšími faktory než jenom rokem narození. Nezapomínejme tedy, že jednotlivé generace spolu na trhu práce budou muset umět komunikovat a spolupracovat ještě nějakou dobu. Minimálně do doby, než nás všechny vystřídají další generace – třeba generace Alpha. ■

¹ Vyšel v časopisu Sociální služby v čísle 1/2024 (pozn. redakce).

² ZÁVODNÁ, L. S., FALCH, T. (Eds.) (2022). *Výuka generace sněhových vloček: Nové metody a výzvy*. Praha, Oeconomica, ISBN 978-80-245-2452-8.

³ Dolot, A. (2018). *The characteristics of Generation Z*. E-mentor, 74(2), 44-50.

⁴ RASCH, Martina. *Vysoká citlivost není slabost. Je to vrozené, citlivější nervová soustava se snáz zahltí vjemy*. In: Český rozhlas [online]. 19. květen 2021 [cit. 5. 1. 2023]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/vysoka-citlivost-neni-slabost-je-vrozene-citlivejsi-nervova-soustava-se-snaz-8494485>

⁵ Aron, E.N. (2023) *The highly sensitive person*. <https://hsperson.com>

⁶ ZÁVODNÁ, L. S. (2022). *Je generace sněhových vloček citlivější? Výzkum nové generace studentů*. In *Výuka generace sněhových vloček: Nové metody a výzvy*. Praha, Oeconomica, s. 9-24. ISBN 978-80-245-2452-8.

⁷ Kelly, Jane. (2020). *Study: Overbearing parents lead to long-term struggles with relationships*. Education. <https://news.virginia.edu/content/study-overbearing-parents-lead-long-term-struggles-relationships-education>

⁸ Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). *Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-*

-being. *Journal of child and family studies*, 23, 548-557.

⁹ Mullendore. *Cell phones is umbilical cord for helicopter parents*. <https://coe.uga.edu/news/2014-06-mullendore-cell-phone-is-umbilical-cord-for-helicopter-parents/>

¹⁰ Vigdal JS, Brønning KK. *A Systematic Review of "Helicopter Parenting" and Its Relationship With Anxiety and Depression*. *Front Psychol*. 2022 May 25;13:872981. doi: 10.3389/fpsyg.2022.872981. PMID: 35693486; PMCID: PMC9176408.

¹¹ Jarrett, Ch. (2020). *What leader are you? It depends on your parents*. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200406-what-leader-are-you-it-depends-on-your-parents>

HYGIENA V MALÍČKU

S NÁMI BUDETE V KLIDU

**NOVĚ VÁM NABÍZÍME
KONZULTACE V OBLASTI
HYGIENICKO-EPIDEMIOLOGICKÝCH
STANDARDŮ**

CO VŠE PRO VÁS UMÍME ZAJISTIT:

- Revize aktuálního stavu jednotlivých provozů.
- Revize provozního/dezinfekčního řádu.
- Návrh optimálního řešení dle platné legislativy.
- Konzultace návrhu s příslušnou hygienickou stanicí.
- Školení personálu v oblasti hygieny.
- Profesionální podpora v dané tématice.

**DOMLUVTE SI
OSOBNÍ SCHŮZKU
S NAŠÍM ODBORNÍKEM.**

Nebojte se přihlásit do 2. ročníku Ceny inovace v sociálních službách

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vyhlásila před třemi lety Cenu inovace v sociálních službách. Jejím cílem je ocenit nejlepší řešení a příklady dobré praxe v České republice, a to na úrovni krajů a poskytovatelů sociálních služeb. V současnosti běží přihlašování do 2. ročníku, který byl vyhlášen na XIV. výročním kongresu poskytovatelů sociálních služeb. Pokud ještě váháte, zda svůj projekt přihlásit, nebojte se. Termín pro podávání přihlášek je až do 29. února. Podpora inovací je důležitá v každém segmentu, o to více však tam, kde konečným příjemcem zlepšení jsou ti nejzranitelnější z nás. Jakákoli změna k lepšímu je totiž hodna ocenění, jen se kolikrát nesmíme bát a podceňovat sami sebe. Na následujících řádcích bychom vám chtěli připomenout některé inovativní, nadstandardní či výjimečné přístupy z 1. ročníku Ceny inovace.



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

Do 1. ročníku se přihlásilo se svými inovativními přístupy celkem 36 projektů, z toho bylo 28 záměrů od poskytovatelů sociálních služeb a osm záměrů krajských. Odborná porota vybrala osm

nejlepších inovativních záměrů v sedmi kategoriích: paliativní péče, péče v sociálních službách, PR a marketing v sociálních službách, transformace v sociálních službách, využití technologií v sociálních službách a krajské úřady.

V kategorii Paliativní péče zvítězil *Domov důchodců Dvůr nad Labem*, kde se tématem paliativní péče zabývali od roku 2015.

Postupem času se ji naučili vnímat jako součást poskytované sociální služby, a to díky dvěma projektům Společně ke kvalitě a Pečujeme společně. V celé organizaci se v rámci prvního projektu naučili komunikovat o smrti a umírání, probíhalo vzdělávání pracovníků, spolupráce s odborníky i se zainteresovanými stranami, službu začali prezentovat veřejně. Také vybudovali Modrý pokoj, který nabízí důstojné prostředí pro péči o klienta, a ukotvili některé rituály po úmrtí. Druhý projekt byl zaměřen na kvalitu života a má dvě hlavní části, na kterých je kvalita služby postavena – biografii jako cestu k poskytování kvalitní péče na základě znalosti životního příběhu osoby a paliativní péči, tedy prožití konce života podle přání osoby, jak je to jen možné.

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením zvítězila vedle dalších dvou projektů v kategorii Péče v sociálních službách s projektem *Spolu do života*, jehož cílem je jakékoliv zapojení uživatele do běžného prostředí souběžně s poskytováním osobní asistence, přičemž je tak řešena nedostupnost vhodných ambulantních sociálních služeb, organizace také reaguje na přání uživatelů a její činnost je v souladu s principy podpory centra ARPIDA.

Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS v Pardubickém kraji byl dalším vítězným projektem v kategorii Péče v sociálních službách, jehož iniciátorem bylo *Rodinné Integroční Centrum*. Zejména nedostatečná kapacita pobytových odlehčovacích služeb pro děti s autismem nebo kombinovaným postižením, kteří potřebují vysokou míru podpory během celého dne z důvodu náročného chování v místě působnosti organizace, vedla ke vzniku komunitní pobytové služby Homesharing. O děti s PAS pečují v prostředí svých vlastních domácností předem vyškolení Hostitelé, kteří jsou formálně vedeni jako zaměstnanci Rodinného Integročního Centra. To zodpovídá za kvalitu péče o děti v Hostitelských rodinách a poskytuje jim k tomu potřebnou pomoc a podporu.



Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem – Modrý pokoj

Na přípravu jídel pro lidi s polykacími potížemi myslela *Diakonie ČCE Krabčice* se svými *Krabkostkami*, kde je těmto lidem umožněno servírovat jídlo tak, aby jej mohli konzumovat samostatně nebo s minimální asistencí. Pozornost je věnována také tomu, aby jídlo bylo lákavé pro oko, což je jeden z nepominutelných aspektů stravování.

Organizace *Startujeme* přišla s neotřelým nápadem, jak zapojit osoby se zdravotním postižením na běžném trhu práce, nejen na tom chráněném. Hodnotící tým „*Troublegang*“ testuje pro zaměstnavatele pracovní pozice, které následně obsazují lidé se zdravotním postižením. Členové týmu při hodnocení bourají bariéry na místě už jen svou přítomností, a zároveň prostřednictvím profesionálně zpracované hodnotící zprávy dávají zpětnou vazbu zaměstnavateli, co je na jejich pracovišti možné.

V kategorii Transformace v sociálních službách vybrala odborná porota projekt transformace *Domova Sluneční dvůr*. Areál zařízení, který byl vystavěn v roce 1912 a vždy byl používán pro sociální účely, po všech stavebních úpravách nabídl jednolůžkové pokoje pro každého uživatele. Mají vlastní pokoj se základním vybavením, mohou si pořídit i vlastní nábytek a rozhodují o jeho výzdobě. V důsledku vzniku samostatných domácností, ve kterých je nutné zabezpečit nepřetržitou přítomnost zaměstnanců, se zvýšil jejich počet.

Překonávat komunikační bariéry se rozhodla organizace *Tichý svět*. Díky její online platformě *Tichá linka* jsou tlumočníci a přepisovatelé dostupní kdykoliv a odkudkoliv.

Tichá linka je ve spolupráci se státní správou zaváděna do různých institucí, např. úřadů, nemocnic apod. Jeden tlumočník dokáže odbavit desítky telefonních a osobních hovorů a různých překladů a úprav textů denně.

Mezi kraji zvítězil *Kraj Vysočina* se svým systémem sociálně-zdravotního pomezí. Prostřednictvím projektu *Tvorba systému sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina*, realizovaného z evropských strukturálních fondů, kraj významně zlepšuje nabídku a kvalitu služeb klientů a přichází s řešeními, jak lépe propojit služby na pomezí zdravotních a sociálních služeb. Díky průběžně zaváděným aktivitám se postupně daří zvyšovat prostupnost klienta/pacienta systémem sociálních a zdravotních služeb, dochází k optimalizaci v poskytování těchto služeb. Výrazně se zlepšila a zefektivnila komunikace mezi jednotlivými aktéry v rámci sociálně-zdravotního pomezí, včetně administrativního zázemí. Daří se řešit i velmi závažné situace klientů, které by jinak byly označeny za obtížně řešitelné apod.

SPOLU DO ŽIVOTA



Individuální začlenění dospělých uživatelů s tělesným a kombinovaným postižením do "míst umožňujících zapojení" v běžném prostředí mimo centrum ARPIDA.

ARPIDA – Spolu do života



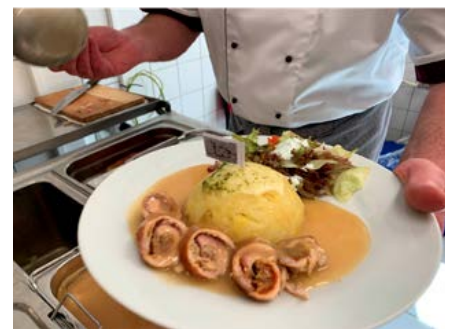
Tichá linka

Homesharing pro rodiny s dětmi s PAS

Startujeme – Troublegang



Transformace SS v Domově Sluneční dvůr



Diakonie ČCE Krabčice – Krabkostky

Systém sociálně-zdravotního pomezí v Kraji Vysočina

Co byste měli vědět při tvorbě a hospodaření s fondem kulturních a sociálních potřeb

aneb Nejčastější otázky a odpovědi

Ministerstvo financí ČR vydalo koncem roku 2023 metodické doporučení, aby byl zajištěn jednotný postup při tvorbě a hospodaření s fondem kulturních a sociálních potřeb (FKSP), které nabylo účinnosti 1. ledna 2024. Na následujících stránkách přinášíme shrnutí změn a nejčastější otázky, které vás mohou v souvislosti se změnami napadat, a odpovědi na ně.

■ Text: Ministerstvo financí ČR

Mezi nejvýznamnější změny v oblasti FKSP a sociálního fondu (společně dále jako „fond“) platné pro všechny subjekty (vyjma zdravotních pojišťoven) povinné vytvářející fond patří:

- zrušení vyhlášky o FKSP;
- snížení základního přídělů do fondu z 2% na 1%;
- povinnost použít nejméně 50% základního přídělů do fondu na produkty spoření na stáří zaměstnanců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob.

Změny pod písmeny b) a c) se dotýkají nejen subjektů povinné tvořících fond a doposud postupujících dle vyhlášky o FKSP, ale také subjektů, které měly doposud v rámci hospodaření s fondem relativní volnost, neboť nepodléhaly povinnosti postupovat podle vyhlášky o FKSP (typicky se jedná např. o veřejné vysoké školy nebo veřejné výzkumné instituce).

Příspěvek z fondu by měl být primárně určen zaměstnancům v pracovním poměru k zaměstnavateli, státním zaměstnancům podle zákona o státní službě, příslušníkům ve služebním poměru, soudcům, žákům středních odborných učilišť a učilišť, důchodcům, kteří při prvním odchodu do starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně pracovali u zaměstnavatele. Dále je příspěvek možné poskytnout rodinným příslušníkům zaměstnanců, případně jiným právníkům nebo fyzickým osobám. Jak vyplývá z uvedeného výčtu, osobní působnost je obecně upravena volněji než doposud a plnění z fondu lze poskytnout v podstatě komukoliv. Má-li být však naplněn smysl a účel fondu, měli by primárními příjemci plnění z fondu nadále zůstat především zaměst-

nanci (včetně bývalých zaměstnanců – důchodců), popř. jejich rodinní příslušníci.

Nově se v právních předpisech upravujících tvorbu a hospodaření s fondem stanoví povinnost použít nejméně 50% základního přídělů rozpočtovaného k 1. lednu rozpočtového roku na produkty spoření na stáří zaměstnanců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob. Účelově vázaných 50% základního přídělů se stanoví z rozpočtovaného základního přídělů k 1. lednu bez ohledu na jeho skutečnou výši v rámci vyúčtování ke dni, ke kterému se sestavuje řádná účetní závěrka. Z vlastní iniciativy může organizace na produkty spoření na stáří použít i větší část základního přídělů. Poprvé se bude týkat rozpočtovaného základního přídělů na rok 2024.

Nejčastější otázky a odpovědi

Bude přijata nová vyhláška o FKSP nebo jiný právní předpis, který podrobněji stanoví pravidla pro nakládání s prostředky fondu?

Nikoliv. Nepředpokládá se žádná další podrobnější právní úprava nad rámec konsolidačního balíčku a návrhu balíčku upravujícího produkty spoření na stáří. Pravidla pro hospodaření a použití fondu si organizace upraví vnitřním předpisem.

Jak naložit se zůstatkem fondu z roku k 31. 12. 2023?

Zůstatek fondu se převede do roku 2024. Povinnost použít nejméně 50% z rozpočtovaného přídělů na produkty spoření na stáří zaměstnanců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob, se uplatní pouze ve vztahu k základnímu přídělů, který bude rozpočtován k 1. 1. 2024 (a v letech následujících), nikoliv na zůstatek, který bude ve fondu kulturních a sociálních potřeb k 31. 12. 2023. Zůstatek k 31. 12. 2023

bude tedy možné použít v roce 2024 dle uvážení organizace.

Jak naložit s potenciálním budoucím zůstatkem k 31. 12. 2024 a v letech následujících?

Pro další osud zůstatku bude významný účel, pro který byly prostředky deponovány. Pokud bude organizace evidovat zůstatek na prostředcích určených na produkty spoření na stáří, tzn. na účelově vázanou část přídělů, připočte tento zůstatek k po-



žadovaným min. 50% z rozpočtovaného přídělů na produkty spoření na stáří v dalším roce. Zjednodušeně řečeno, pokud se jedná o část účelově vázaného přídělů, její případný zůstatek bude už „navždy“ účelově vázán na produkty spoření na stáří. Jejich použití na jiné účely by bylo porušením právních předpisů, resp. rozpočtové kázně. Zůstatek na prostředcích určených k jiným

účelům, resp. volné části přidělu zůstává i nadále volnou částí přidělu v dalších letech a lze jej nadále volně použít.

Podléhají ostatní příjmy (zdroje fondu), jako např. náhrady škod a pojistná plnění od pojišťovny vztahující se k majetku pořízenému z fondu nebo peněžní a jiné dary určené do fondu, také povinnosti použít minimálně 50 % z nich na produkty spoření na stáří?

Účelová vázanost na produkty spoření na stáří se týká pouze rozpočtovaného základního přidělu k 1. 1. rozpočtového roku, nikoliv ostatních příjmů fondu.

Můžeme vnitřním předpisem vyloučit povinnost použít minimálně 50 % přidělu na produkty spoření na stáří, pokud naši zaměstnanci nebudou mít zájem čerpat příspěvky na produkty spoření na stáří?

Ne. Vnitřní nastavení pravidel/zásad pro čerpání fondu musí být v souladu se zákonnou právní úpravou, která takový postup neumožňuje.



Můžeme dále vytvářet dokument „Zásady/Pravidla čerpání“?

Ano. Příslušné právní předpisy předpokládají právě přijetí vnitřního předpisu, ve kterém budou upravena pravidla tvorby a hospodaření s fondem.

Můžeme v rámci vnitřního předpisu převzít dosavadní úpravu vyhlášky

o FKSP a využít ji pro volnou část přidělu?

Ano, v rámci vnitřního předpisu je možné se inspirovat dosavadní vyhláškou o FKSP, pokud jsou některé postupy v ní obsažené pro danou organizaci vyhovující. Vždy je však třeba respektovat povinnost poskytnout 50 % na produkty spoření na stáří. Zároveň doporučujeme seznámit se s novelami zákona o daních z příjmů, aby daná organizace mohla v rámci interního nastavení pravidel/zásad zohlednit také např. změny v osvobození od daně z příjmů ze závislé činnosti.

Mění se nějak právní úprava pro obce nebo pro podnikatelský sektor? Budou muset také povinně použít minimálně 50 % přidělu na produkty spoření na stáří?

Nikoliv, dané změny se dotýkají pouze typů subjektů, které povinně tvoří fond. V tomto ohledu se z hlediska hospodaření s fondem pro obce, kraje či podnikatelský sektor oproti dosavadnímu stavu nic nemění. Jediné změny, které se jich dotknou, jsou změny v rozsahu plnění osvobozených od daně z příjmů ze závislé činnosti obsažené v novelách zákona o daních z příjmů.

Je potřeba mít i nadále pro FKSP samostatný bankovní účet?

U organizačních složek státu vedení účtu FKSP vyžaduje § 45 odst. 6 rozpočtových pravidel. Jde o účet povinně vedený v České národní bance, což vyplývá z § 3 písm. h) bod 5 rozpočtových pravidel.

Pro ostatní typy subjektů, přestože to zákon explicitně nezmiňuje, lze zřízení samostatného účtu pro správu FKSP, resp. vedení prostředků odděleně od ostatních prostředků organizace jediné doporučit. Ostatně i samotná vyhláška o FKSP v § 3 odst. 2 stanovovala, že „Prostředky fondu příspěvkových organizací zřízených územními samosprávnými celky se ukládají na samostatném účtu u bank a poboček zahraničních bank“, resp. že „Prostředky fondu organizační složky státu a státní příspěvkové organizace se ukládají v České národní bance na účtech podřízených státní pokladně“. Kromě toho, že je již organizace mají zřízené, je vedení na samostatném bankovním účtu praktické i při hospodaření s fondem. Navíc peněžní prostředky FKSP vykazují vybrané účetní jednotky na samostatné položce aktiv rozvahy.

Jak správně stanovit rozsah účelově vázaných prostředků na produkty spoření na stáří?

Zákon v tomto ohledu stanoví povinnost použít nejméně 50 % základního přidělu rozpočtovaného k 1. 1. rozpočtového roku na produkty spoření na stáří zaměstnan-

ců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob. V tomto ohledu je nezbytné vždy k 1. 1. daného rozpočtového roku učinit rozhodnutí o rozdělení. V mnoha případech se bude jednat o kvalifikovaný odhad, který by měl být založen na všech dostupných informacích (např. informace o rozpočtovaných prostředcích od zřizovatele, výhled vývoje platů, plánovaný počet zaměstnanců, lze vycházet i z předchozího roku apod.). Takovéto rozdělení základního přidělu na účelově vázanou část a volnou část přidělu je pak určující pro zbytek daného roku, a to i v případě, že se skutečný základní přiděl do fondu v průběhu roku změní. Pokud tedy např. bude skutečná výše základního přidělu vyšší než rozpočtovaná, tak v tomto případě rozdíl půjde na volnou část přidělu. Pokud by naopak byla skutečná výše přidělu na konci roku nižší, nebude se proporcionálně krátit vázaná část přidělu. Dané ponížení půjde na úkor volné části přidělu. Např. může nastat situace, že na základě kvalifikovaného odhadu bude rozpočtovaný (předpokládáný) základní přiděl k 1. 1. stanoven 8 mil. Kč a v návaznosti na něj budou účelově vázány min. 4 mil. Kč. Následně však bude skutečná výše základního přidělu v rámci vyúčtování na konci roku 8,4 mil. Kč. Požadovaných 50 % bude účelově vázáno z těch 8 mil Kč (tedy 4 mil. Kč), nikoliv z výsledných 8,4 mil. Kč (nikoliv tedy 4,2 mil. Kč).

Lze jen doporučit, aby rozhodnutí o rozdělení základního přidělu k 1. lednu mělo určitou formální podobu (např. sepsat zápis o rozdělení základního přidělu).

Tento postup vyplývá z rozpočtových pravidel a rozpočtových pravidel územních rozpočtů pro organizační složky státu a příspěvkové organizace, nicméně analogicky se uplatní i pro další organizace, které povinně tvoří fond a mají povinnost alokovat nejméně 50 % základního přidělu na produkty spoření na stáří zaměstnanců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob.

Musí být čerpání účelově vázané části přidělu umožněno zaměstnancům již od 1. ledna 2024? Jak nastavit toto čerpání?

Vymezení podmínek čerpání v dané organizaci na produkty spoření na stáří zaměstnanců, které jsou osvobozeny od daně z příjmů fyzických osob, by mělo být součástí pravidel/zásad pro hospodaření s fondem. Obecně by organizace měla umožnit čerpání z fondu co nejdříve tak, aby byla schopna zabezpečovat potřeby zaměstnanců a plnit tím účel fondu.

Záleží zcela na dané organizaci, jak si tato pravidla nastaví. Lze nastavit čerpání

««« 23

jednorázově za rok, či pravidelně – měsíčně/čtvrtletně. Podstatné je, že příspěvek může být poskytnut pouze zaměstnanci (je tak potřeba zohlednit situace, kdy v průběhu roku přestane být zaměstnancem), a je samozřejmě nutné respektovat obecná pravidla rovného zacházení se všemi zaměstnanci a zákaz diskriminace. V tomto ohledu se jeví praktické poskytovat příspěvek zaměstnancům např. na měsíční bázi.

Je nutné přispívat na všechny produkty spoření na stáří?

Ačkoliv to právní předpisy výslovně nestanoví, lze to důrazně doporučit, zejména s ohledem na rovné možnosti všech zaměstnanců a jejich rovné postavení. Každý zaměstnanec může mít jiné preference z hlediska volby produktu spoření na stáří. Pokud by daná organizace např. přispívala pouze na penzijní připojištění, pak by částí zaměstnanců fakticky odepřela možnost podpory jejich spoření na stáří, jelikož penzijní připojištění je produkt, který si již nelze nově sjednat a tyto smlouvy pouze „dobíhají“.

Jakým způsobem postupovat v praxi, když ze 70 zaměstnanců má penzijní připojištění 35 zaměstnanců. Celá polovina 1% přídelu má být rozdělena mezi těchto 35 zaměstnanců?

S ohledem na skutečnost, že individuální pravidla čerpání si stanoví do značné míry sama příspěvková organizace (v kolektivní smlouvě / v kolektivní dohodě / ve vnitřním předpisu), doporučujeme stanovit osobní limit pro jednoho zaměstnance tak, aby zmiňovaných 35 zaměstnanců nevyčerpalo celý objem prostředků připadajících na všech 70 zaměstnanců. Lze jen doporučit, aby organizace nastavila daná pravidla tak, aby umožnila a byla schopna pokrýt potenciální příspěvek i těch zaměstnanců, kteří nějaký produkt spoření na stáří zatím nemají sjednaný, ale v průběhu roku by si ho sjednat mohli či chtěli.

Zároveň platí, že nespoteřovaná část prostředků (z důvodu např. malého počtu zaměstnanců využívajících spoření na stáří) zůstává ve fondu FSKP pro příští rok, přičemž tyto nespoteřované peněžní prostředky budou nadále účelově určeny (na produkty spoření na stáří). Současně doporučujeme, aby sama organizace moti-

vovala své zaměstnance ke zřízení produktů spoření na stáří, neboť zřízení těchto produktů je v jejich vlastním zájmu.

Jak postupovat v případě, že v dané organizaci nikdo žádný produkt spoření na stáří nemá a ani si ho nehodlá založit?

Skutečnost, že žádný ze zaměstnanců nemá žádný produkt spoření na stáří, je v tomto ohledu irelevantní. I v tomto případě nejméně 50% z rozpočtovaného základního přídelu bude muset být alokováno na příspěvky na produkty spoření na stáří zaměstnanců. Pokud z této části nebude v daném roce vyplacen žádný příspěvek, zůstanou tyto prostředky ponechány ve fondu i pro následující rok účelově vázány na příspěvky na produkty spoření na stáří zaměstnanců. Nelze je nikdy použít na jiné účely. ■

Metodické doporučení k zajištění jednotného postupu při tvorbě a hospodaření s fondem kulturních a sociálních potřeb naleznete na webu Ministerstva financí ČR v sekci Rozpočtová politika -> Státní rozpočet -> Legislativa státního rozpočtu -> 2023.

INZERCE

100% OVOCE

NO ADDED SUGAR | BEZ PŘIDANÉHO CUKRU

Agiberia FRUITS

OVOČNÁ SVAČINKA

100% ovoce | bez přidaného cukru | žádné přídavné látky

jablko | jablko & rakytník | jablko & banán & broskev

Věděli jste, že manipulace a jemné mačkání kapsiček přispívá k procvičování jemné motoriky nejen seniorů? Ti si tak nejen pochutnají, ale i zacvičí.

ag foods
experience & innovation

Více informací o produktech získáte u vašeho obchodního zástupce nebo na našem eshopu b2b.agfoods.cz či na bezplatné zákaznické lince 800 627 653.

SENTIDA SC

Univerzální pečovatelské lůžko Sentida sc vychází vstříc náročným požadavkům ošetřovatelů a klientů. Díky atraktivnímu designu a unikátním funkcím najde uplatnění v širokém spektru pečovatelské péče.



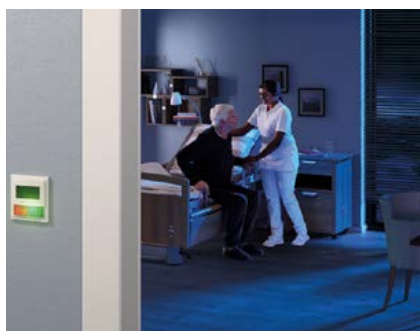
Individuální mobilizace

Udržení a podpora mobility jsou hlavní cíle profesionální péče, a to za pomoci konceptu postranic SafeFree® a mobilizačním asistentům SafeLift® a MobiStick®.



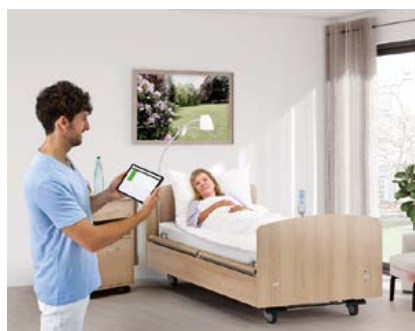
Bezpečný spánek

S funkcemi univerzálního nízkého lůžka zohledňujícími potřeby uživatelů. Nízká výška lůžka 23 cm.



System senzorů opuštění lůžka

Individuální podpora a bezpečnost díky inteligentní senzorové technologii.



Profesionální digitalizace

Inovativní digitální řešení pro podporu jednotlivých pečovatelských činností a komplexních procesů. Signalizace opuštění lůžka, automatické podsvícení lůžka při vstávání, monitorování vlhkosti.

„Připravujeme výzvu v rámci podpory osamostatňování mladých dospělých s postižením,“

říká Jarmila Baudišová, předsedkyně správní rady NF Abakus

Nadace přispívají k důležitým změnám, sbírají data, podporují důležité aktivity a ukazují, že to, co dělají, dává smysl. Stát by měl podle Jarmily Baudišové, předsedkyně správní rady NF Abakus, na tyto výstupy navazovat a pokračovat ve směru, které nadace nastavují. V rozhovoru, který vám na následujících stránkách přinášíme, se také dozvíte, co NF Abakus nyní připravuje pro poskytovatele sociálních služeb a na jaké další oblasti kromě sociálních služeb cílí. Na odpovědích se podílela také ředitelka nadačního fondu Libuše Tomolová.

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

Nadační fond Abakus převzal v říjnu 2023 v rámci XIV. výročního kongresu poskytovatelů sociálních služeb Cenu APSS ČR za přínos v sociálních službách. Co pro vás takové ocenění znamená?

Pro nás je velmi důležité, že náš program zavádění paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory ocenila právě komunita profesionálů působící v oblasti sociálních služeb. Vážíme si ceny o to víc, protože víme, že přišla od odborníků a odbornic na danou problematiku. Díky tomu vidíme, že se ubíráme správným směrem a že naše práce dává smysl. Utvrdilo nás to v tom, že takové zacílení je potřebné.

Kromě toho mě velmi potěšilo, že za námi po slavnostním předání ocenění chodili lidé a říkali nám, že o programu vědí a že jim naše práce přijde důležitá.

Nadačních fondů a různých platform existuje v České republice celá řada. Představila byste krátce našim čtenářům Abakus?

Abakus je rodinný nadační fond zakladatelů Avastu, který podporuje důležité aktéry v tom, aby řešili závažné problémy a přinášeli pozitivní změny do české společnosti. Spolupracujeme s experty na témata při vytváření programů a výzev a snažíme se, aby podpořené aktivity byly komplexní, dlouhodobé a aby měly dopad na co nejvíce lidí.

Na jakou oblast se nadační fond nejvíce zaměřuje?

Jednou z hlavních oblastí, na které se zaměřujeme, je zvyšování dostupnosti a kvality paliativní péče, snažíme se, aby co nejvíce lidí mohlo strávit závěr života podle svých přání. Dále se věnujeme podpoře rodin s dětmi a mladými dospělými se

zdravotním znevýhodněním. Další oblastí je pak zlepšování systému všeobecného vzdělávání.

Jsou témata, která jsou vám bližší než jiná?

To se mění v průběhu času, ale aktuálně je to asi právě téma vzdělávání. Vždycky mě tato oblast zajímala, ale teď je to pro mě osobně ještě důležitější, protože mám čtyři vnoučata a přeuji si, aby chodila do dobré školy a byla tam spokojená. Takže se mě to aktuálně hodně týká.

Utkvěl vám v paměti nějaký příběh, který jste s radostí podpořili a vzpomínáte na něj dodnes?

Těch by bylo určitě několik. Napadá mě například jeden z oblastí paliativní péče. Když jsme ukončovali první běh programu rozvoje paliativy v domovech pro seniory, zástupci jednoho z nich vyprávěli, že sami dochovali jednu sestřičku, která s nimi pracovala na zavádění paliativní péče u nich

v domově a která si přála zemřít právě v tomto domově. Ukazuje to, že i těch, kteří poskytují péči v závěru života, se paliativa bezprostředně týká.

Jaké programy byste vypíchla, kam by své záměry mohli přihlásit poskytovatelé sociálních služeb, naši čtenáři?

Aktuálně se v rámci paliativy zaměřujeme na praktické lékaře. Jedná se o program, v rámci kterého v rozvoji podpoříme ambasadory z řady praktík napříč Českou republikou v oblasti paliativní péče. Program je sice uzavřený a ambasadory máme již vybrané, ale poskytovatelé sociálních služeb s praktickými lékaři často spolupracují. Zároveň bude součástí programu také vytváření komunity, která se bude zabývat nejen péčí v závěru života, ale i sdílením svých zkušeností, takže si myslím, že pro ně bude důležité tento program sledovat.

Aktuálně připravujeme také výzvu v rámci podpory osamostatňování mladých dospělých s postižením, která bude zaměřená na nové přístupy, které tyto mladé lidi připravují na samostatný život a podporují je v nezávislosti. Věřím, že mnoho poskytovatelů sociálních služeb, kteří pracují s lidmi s postižením, by se do výzvy mohlo přihlásit.

Češi dávají stále větší částky na veřejně prospěšné účely, od vzdělání po kulturu. Ale jen zlomek z nich daruje pravidelně. Co podle vás způsobilo změnu v chování Čechů k dárcovství?

Udalo se hodně mimořádných událostí, třeba začátek pandemie nebo potom válka na Ukrajině, kdy se ukázalo, že Češi umí být opravdu štědrí. Když vidím, jak se zvyšují částky, které dokáží jednorázově darovat například při adventních koncertech, podpoře Centra Paraple nebo Konta Bariér, kde se neustále zvyšují počty individuálních dárců, je neuvěřitelné, jak to roste.



Jarmila Baudišová

V poslední době se podle mě hodně zvyšuje povědomí o darování, roste informovanost o tom, co se s darovanými penězi děje, a myslím, že důvěra v neziskové organizace, že s nimi nakládají dobře, také stoupá.

Stále větší roli hrají také sociální sítě a různí influenceri. Influencerka a moderátorka Nikol Leitgeb (dříve Štíbrová) byla dokonce oceněna Stříbrnou medailí předsedy Senátu, což napomáhá zviditelňovat osudy lidí, kteří potřebují podpořit větší sumou peněz. Myslíte si, že by se to mohlo časem i obrátit a neustálá mediální masáž by způsobila, že by lidé přispívat přestali?

Já si myslím, že sdílení jednotlivých příběhů je velmi důležité a že dokáží lépe přesvědčit lidi, aby darovali. V poslední době se ukázalo, jak rychle je možné sehnat miliony ve sbírce mířící na pomoc jednotlivci, který potřebuje pomoc, a sociální sítě tomu hodně přispěly. Myslím, že představovat osudy lidí je velmi podstatné.

Jakou roli by měl ve filantropii hrát stát? Dokážou nadační fondy ovlivnit myšlení představitelů státu? Neměla by v tomto směru nastat nějaká systémová změna?



Libuše Tomolová

Nadace přispívají k důležitým změnám, sbírají data, podporují důležité aktivity a ukazují, že to, co dělají, dává smysl. My jsme třeba přispěli k zavádění paliativní péče v nemocnicích. Stát by podle mě měl navazovat na tyto výstupy a pokračovat ve směrech, které nadace nastavují.

Společně s dalšími organizacemi a nadacemi jste založili Nadační fond Eduzměna. Jak dlouho podle vás pot-

vá, než si společnost uvědomí, že současný systém vzdělávání je takřikající za zenitem a jsou potřeba jednak systémové změny, ale i změna v přístupu aktérů (ředitelů, učitelů, ministerstev)?

Myslím, že spousta lidí ví, jaké jsou mezery ve vzdělávacím systému, ale je tu malá ochota, především ze strany politiků, s tím něco dělat. Systémové změny jsou běh na dlouhou trať a nikdo se za proměnu vzdělávání nechce dlouhodobě postavit. Pro žádnou politickou stranu není vzdělávání prioritou. Kromě toho možná chybí také dostatečně silná společenská objednávka, spousta lidí, rodičů si stále myslí, že my jsme tento systém také přežili, tak proč to měnit. Kdyby více zazníval hlas rodičů, tak by se mohla zvýšit i ochota politiků s nynějším systémem vzdělávání něco dělat.

Sociální služby, školství, ale i celá řada jiných oblastí bojuje s financemi a byrokracií. Jaký je přístup k této problematice v zahraničí, mohli bychom se některým z nich inspirovat?

Zaměřujeme se především na Českou republiku a na zodpovězení této otázky bohužel nemáme dostatečnou expertizu.

Děkujeme za rozhovor!

Schizofrenie

3. díl

V minulém článku¹ jsme si přiblížili klinický obraz schizofrenní ataky i základní znaky schizofrenní remise. Nyní bych se ráda věnovala psychopatologickému obrazu deficitu (dříve zvanému defektu) osobnosti, který se vyvíjí při déletrvajícím průběhu schizofrenního procesu.

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

Rychlost, s jakou k deficitu dojde, je velmi různá, od několika měsíců po řadu let. Záleží na mnoha okolnostech, zejména na síle, agresivitě a délce ataky, na kvalitě remise a na úspěšnosti léčby. U schizofrenních poruch bez přítomnosti zjevných atak pak záleží především na tom, zda je schizofrenie při svých nevýrazných projevech včas rozpoznána, dále na rychlosti jejího postupu a samozřejmě též na kvalitě terapie.

Pro někoho bývá obtížné představit si, co je to deficit osobnosti. Když jsem svého

času učila na zdravotnické škole, snažila jsem se to studentkám usnadnit a říkala jsem jim, aby si představily krásného mladého muže, který by najednou přišel o oko, pak o ruku, potom o ledvinu, o nohu atd. Takže z krásného mladíka by se po nějakém čase stal invalida a jeho soběstačnost by záležela na tom, jak rychle a o které orgány by postupně přicházel.

Velmi podobné je to v oblasti psychiky. Máme před sebou např. pohledného a inteligentního mladého muže, jemuž postupně oslabují a ubývají jednotlivé psychické funkce, až se z něho stane invalidní člověk. Jeho schopnost postarat se sám o sebe rovněž závisí na tom, jak rychle a které části psychiky jeho nemoc poničí. Dlužno ovšem zdůraznit, že schizofrenní proces postihuje též tělesnou stránku osobnosti, takže jedině postupně fyzicky slábne, je náchylnější k různým infekcím, protože má oslabený imunitní systém, a celkově tělesně chradne.

Psychopatologický obraz deficitu osobnosti

Vyskytují se zde příznaky, které označujeme jako **negativní neboli minus příznaky**, na rozdíl od příznaků **pozitivních čili plus příznaků**, jimiž jsou např. halucinace a bludy, tedy něco, co je v psychice navíc. U negativních příznaků je naopak něčeho méně, něčeho se nedostává, nebo to chybí. Po mnohaletém trvání schizofrenní poruchy pak hovoříme o **konečných stavech schizofrenie**, které jsou velmi neradostné, jak pro pacienta samého, tak pro jeho okolí.

V oblasti myšlení je to především **ochuzení slovní zásoby, tvorby vět** a celkové schopnosti se vyjadřovat. Pacient používá pouze krátké věty, mluví spíše heslovitě, později třeba jen sem tam nějaké slovo a v konečných stádiích může být i zcela nemluvný. Komunikace s takovým člověkem je velmi obtížná a omezuje se na základní životní potřeby, jako je jídlo, hygiena, spánek apod. Je také velmi nesnadné dozvědět se od pacienta, jestli má nějaké halucinace či bludy, ale také zda ho něco bolí, zda by si něco přál atd. Někteří pacienti jsou schopni

»»» 28

¹ Článek vyšel v Sociálních službách v čísle 12/2023 (pozn. redakce).



Pacientka (36 let) s diagnózou schizoafektivní porucha: název „Zima“

««« 17

vyjádřit to neverbálně, ale jiní mohou být zcela apatičtí.

V oblasti emotivity nastává rovněž ochuzení, a sice v různých podobách. Především se zmenšuje rozsah emočního prožívání mezi radostí na straně jedné a smutkem na straně druhé. Tato emoční amplituda je fyziologicky u různých lidí různě vysoká a hluboká. V případě schizofrenního deficitu (a nejen u něj) dochází k jejímu zploštění, kdy hovoříme o **emoční oploštělosti až emoční plochosti**. Pacient má např. větší radost z koláče, který mu donese matka, než z návštěvy matky samotné. Lze si jistě představit, jak bolestné takové setkání pro matku je. Emoční oploštělost může být také příčinou toho, že lékaři, sestry a další pečovatelé na pacientovi nepoznají, že má např. myšlenky na sebevraždu, a jeho suicidální jednání může být velkým překvapením.

Dalším projevem deficitu osobnosti v oblasti emotivity je **apatie** čili emoční lhostejnost, laxnost. Bývá často spojena s **hypobulií až abulií**, tedy se snížením volních a rozhodovacích schopností. Pacient většinou „sedí a hledí“, je bez zájmu o dění okolo sebe, natož o dění v rodině nebo ve společnosti. Činí dojem, že je mu všechno jedno, většinou kromě jídla, což svědčí o ještě zachovalém pudu sebezáchovy. Takového pacienta je nutno pobízet k dodržování základní hygieny, ke krátkým procházkám a k drobné pomoci v domácnosti, jako je mytí nádobí, vytření podlahy apod. Pro pečovatele je to mnohdy značně náročné, protože je to nekončící, jednotvárná a vyčerpávající práce, která člověka netěší a nevede k uspokojení z dobrého výsledku.

» Deficit osobnosti v praxi

Celkové ochuzení myšlenkových a emočních kvalit pak vede i ke snížení schopnosti se něčemu učit, ke snížené pozornosti a soustředivosti, ke zhoršení paměti, tedy k celkovému poklesu tzv. kognitivních funkcí. Není výjimkou, a je to velká škoda, že mnozí nadaní studenti vysokých škol byli nuceni svého studia zanechat právě z důvodu propuknutí schizofrenie.

Deficit osobnosti se v praxi projevuje také tím, že pacient se obtížně přizpůsobuje životu ve společnosti, která na něj klade požadavky, jimž není schopen vyhovět. Při pracovní činnosti se rychle unaví, hůře se soustředí, dělá chyby a při snaze o splnění úkolu se mohou i v remisi náhle objevit halucinace, bludy, depresivní myšlenky, nečekaná agresivita slovní i fyzická, sebepoškození i sebevražedné jednání.

» Léčení schizofrenie

Schizofrenie se léčí, stejně jako jiné psychické poruchy, třemi základními způsoby: 1. farmakoterapií, 2. psychoterapií a 3. rehabilitací.

U schizofrenie je nejdůležitější **farmakoterapie**. Zásadní zlom v její účinnosti nastal v polovině 20. století objevem neuroleptika chlorpromazinu (objeven roku 1950, do praxe zaveden počátkem padesátých let, firemní název Plegomazin), který přinesl výrazný ústup především pozitivních příznaků (halucinací, bludů, neklidu) různých psychotických stavů a zahájil éru dalšího rozvoje podobných léků (antipsychotik). Moderní léky se vyznačují vysokou efektivitou s relativně malými vedlejšími účinky, takže jsou bezpečné, ovšem jsou poměrně drahé. Působí velmi dobře

na pozitivní příznaky a některé z nich také na příznaky negativní.

Psychoterapie u schizofrenie má svá specifika a liší se od psychoterapie prováděné u pacientů s neurózami nebo závislostmi. Mnohdy nejde o specifický druh pravidelné psychoterapie se zajímavým názvem, ale o nutný individuální postup zdravotníků v situaci, kdy je pacient neklidný, agresivní nebo jinak nepřístupný, a je nutno jej verbálně zklidnit, případně mu aplikovat injekci a dostat ho do sanitky k odvozu do ústavního zařízení. Zde vítězí empatická improvizace, obvykle nedocenená zdravotními pojišťovnami ani některými odbornými psychology, bez níž by však nejednou došlo k ublížení na zdraví nebo rozbití nábytku či jiných věcí. Připomeňme si především zásadu nevymlouvat pacientovi jeho halucinace a bludy, nepřesvědčovat ho, že se mýlí, nýbrž vyslechnout jeho stesky a **vždy mu nabídnout pomoc** proti jeho domnělým nepřítelům nebo v jeho úzkostech.

Rehabilitace je doplňková (adjuvantní) terapie mnoha chorob, poruch a zranění. V psychiatrii rehabilitujeme hlavně ty dovednosti, které jsou schizofrenií narušeny, tedy především ony negativní příznaky počínajícího nebo již zřetelného deficitu osobnosti. Hlavním cílem je snaha zpomalit, a někdy i pozastavit spontánní progresi schizofrenní poruchy. Snažíme se o to, aby pacienti byli co nejvíce soběstační, což vyžaduje zejména schopnost kvalitně komunikovat s ostatními lidmi, neuzavírat se do sebe, starat se o své děti a o domácnost a pracovat alespoň za ulehčených podmínek.

Více podrobností o rehabilitaci schizofrenních pacientů se zaměřením na možnost provádět je také v domácích podmínkách nebo v kolektivním sociálním zařízení si povíme zase příště.

Literatura:

1. Andreasen NC. Negative symptoms in schizophrenia: definition and reliability. *Archives of General Psychiatry* 1982; 39: 784–788.
2. Grover S, Kulhara P. Deficit schizophrenia: Concept and validity. *Indian Journal of Psychiatry*, 2008; 50(1): 61–66.
3. Kučerová H. *Schizofrenie v kazuistikách*, Praha: Grada publishing, 2010.
4. Kučerová H. *Psychiatrické minimum*, Praha: Grada publishing, 2013.
5. Libiger J. Negativní symptomy: odolné jádro schizofrenie. *Psychiatrie*, 2018; 22(1):39–47.
6. Sass LA. Negative symptoms, Schizophrenia, and Self. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2003; 3(2): 153–180.

Efektivní péče o inkontinentní a imobilní klienty

V následujícím článku se dozvíte, jak lze zvýšit komfort klientů a zároveň usnadnit práci pečujícím. Několik praktických řešení může při péči o inkontinentní a imobilní klienty šetřit námahu i náklady.

V sociálních službách a péči o potřebné neustále hledáme metody, jak zvyšovat jejich pohodlí a co nejvíce usnadňovat náročnou práci pečujícím. Inkontinence klienta způsobuje jeho nepohodlí a vyžaduje častou starostlivost a výměnu inkontinenčních pomůcek. Polohování imobilních osob zase klade velké fyzické nároky na ošetřující personál a je namáhavé a vyčerpávající. Jak je možno tyto dvě problematiky řešit?



► Komfort inkontinentních jako úspora

Problematika inkontinence je v sociálních službách častou výzvou. Pohodlí a důstojnost méně pohyblivého klienta na lůžku, kde tráví většinu času, je naprosto zásadní. Ideálním prvkem jsou pratelné inkontinenční podložky do lůžka, které vynikají svojí prodyšností a skvělým odvodem vlhkosti a tepla. Na první pohled nepůsobí „nemocničním dojmem“, při namočení si drží svůj tvar, pod klientem se nekrčí a díky záložkám může být fixována na místě nebo usnadnit polohování.

„Podložky používáme v našem zařízení již několik let. Jsme velmi spokojeni, i přes denní používání drží tvar a barvu. Za tuto cenu dobrá investice.“

Navíc se jedná o ekologické i ekonomické řešení – při správné údržbě pratelných podložek mohou být vynaložené náklady

dokonce sníženy a nevzniká zbytečný odpad.

► Efektivní polohování v praxi

Časté polohování klade velké fyzické nároky na ošetřující personál a může být namáhavé a vyčerpávající. Zaměstnavatelé tak musejí dbát na zdraví a komfort svých klientů a zároveň zaměstnancům zajistit bezpečné pracovní prostředí. Systém SWIFT, který se skládá z napínacího prostěradla s kluzným pásem a kluznou podložkou od společnosti APOS BRNO, nabízí jedinečné řešení namáhavého polo-

hování. Díky nižšímu tření kluzných vrstev samotná podložka snižuje úsilí potřebné k polohování klienta o 46 % a v kombinaci s napínacím prostěradlem ušetří až 60 %.

„Dokonalý výrobek, maximální spokojenost při péči o imobilní klienty, usnadní práci.“

► Řešení bez kompromisů

Problematiku inkontinence a polohování řeší podložka DUO+ v jednom produktu. Jedná se o jedinečnou pratelnou inkontinenční podložku do lůžka, která spojuje výhody pratelných inkontinenčních podložek firmy APOS BRNO a výjimečné kluzné vlastnosti systému SWIFT. Zvyšuje tedy komfort klientů a zároveň snižuje potřebné úsilí při polohování ležící osoby. Podložka DUO+ v kombinaci s napínacím prostěradlem s kluzným pásem SWIFT tedy představuje ideální řešení inkontinence a polohování klientů.

„Podložku DUO+ používáme ve větším množství a to dlouhodobě. Pomáhá nám při polohování klientů a současně chrání lůžko proti promočení. Velice doporučuji.“

► Shrnutí závěrem

Efektivní péče o inkontinentní a imobilní klienty vyžaduje inovativní a praktické přístupy. Pratelné inkontinenční podložky do lůžka představují pohodlí i úsporu nákladů v péči o inkontinentní klienty, systém SWIFT účinně snižuje fyzickou námahu při polohování imobilních osob. Kombinace těchto přístupů v podložce DUO+ nabízí komplexní řešení, které zvyšuje komfort klientů a zároveň usnadňuje práci pečujícím.

Více informací najdete na webu aposbrno.cz

Většina zaměstnanců v sociálních službách by svou práci doporučila přátelům a příbuzným

Zaměstnanci v sociálních službách ve své práci nalézají smysl, vyhovuje jim i jejich pracovní náplň. Vyplynulo to z rozsáhlého dotazníkového šetření zaměřeného na spokojenost zaměstnanců v sociálních službách, které provedla Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR).

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

Data, která APSS ČR získala díky unikátnímu šetření spokojenosti zaměstnanců, jehož se zúčastnilo 2 932 zaměstnanců ze 105 zařízení sociálních služeb, mluví jasně: **Spokojeno se svou pracovní náplní bylo celkem 96 % dotazovaných. Respondenty při jejich práci nejvíce naplňovala pomoc potřebným, ale vysoce si cenili také jistoty zaměstnání, dobré dostupnosti od místa bydliště a přátelského pracovního kolektivu.** Navíc byli ve většině případů (91 %) hrdí na organizaci, ve které pracovali.

Jiří Horecký, prezident APSS ČR, k tomu dodává: „*Pozitivním signálem určitě je, že významný počet zaměstnanců, a to 91 %, chce i nadále zůstat a pracovat v sociálních služ-*



bách, a stejně tak skutečnost, že 88 % zaměstnanců v sociálních službách by tuto práci doporučilo svým přátelům či příbuzným. Naopak jako spíše negativní vnímám fakt, že 36 % pracovníků není spokojeno se svou odměnou.“

Právě nespokojenost s platem, kterou pociťovala více než třetina respondentů, může být jedním z důvodů, proč se v sociálních službách zvyšuje počet neobsazených míst, což ukázal předchozí průzkum provedený APSS ČR v listopadu 2023.¹

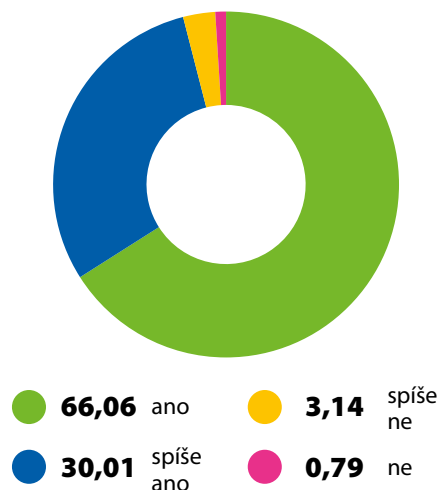
¹ Více o tomto průzkumu naleznete na webu APSS ČR www.apsscr.cz, menu Vydáváme, sekce Tiskové zprávy

► Práce, která má smysl

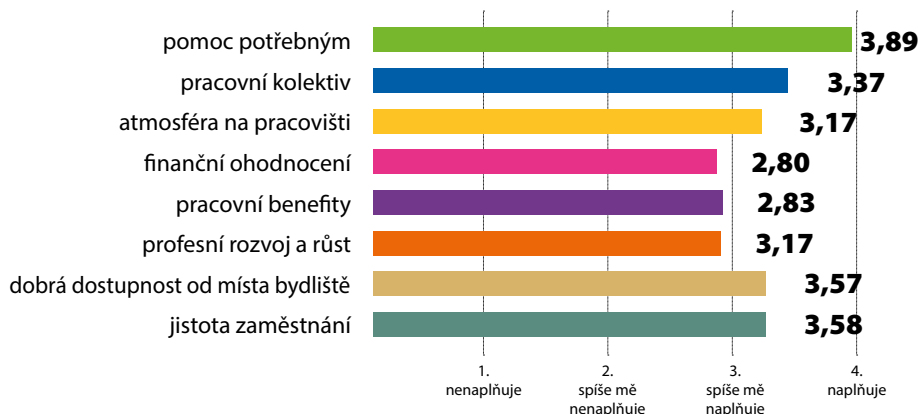
Samotnou práci v sociálních službách dotázaní hodnotili velmi kladně. **Práce v tomto oboru dává prakticky všem respondentům (99 %) smysl.**

Dotázaní u dané organizace pracovali nejčastěji 2 a více let, a to celkem v 67 % případů. **V horizontu 1 roku zvažovalo změnu zaměstnavatele 11 % respondentů.** Jako důvod nejčastěji uváděli **nízké finanční ohodnocení či špatné vztahy na pracovišti.** Mezi jinými důvody se objevovalo např. příliš mnoho administrativy, špatná komunikace s nadřízeným

Graf č. 1: **Spokojenost respondentů s pracovní náplní**



Graf č. 2: **Co respondenty v práci naplňuje a uspokojuje?**



i v kolektivu pracovníků, respondenti si ale také stěžovali na délku směn, nepravidelnost služeb, nemožnost kariérního postupu a nemožnost plánovat si osobní život, trápila je i únava.

Dotázaní dále většinou souhlasili s tvrzením, že jejich organizace poskytuje dobré a kvalitní služby. Část respondentů, která s jejich kvalitou spokojená nebyla, zmiňovala jako problematický nedostatek odborného a neodborného personálu, nedostatek času na práci či nedostatek financí.

Zaměstnanci, kteří vyplnili dotazníkové šetření, byli spokojeni s vybavením ochrannými pomůckami a pracovními oděvy. Spíše spokojeni byli s množstvím kompenzačních pomůcek, jako jsou polohovací postele či zdviháky pro klienty, dále v oblastech uspořádání pracovního prostředí či zázemí pro odpočinek, ale i s množstvím přesčasů či administrativních úkonů vztahujících se k jejich práci.

Nejčastěji poskytovaným benefitem, který oslovení zaměstnanci využívali, bylo poskytování stravy v rámci organizace (nebo zajištění jinou organizací), a to v 86 % případů. Druhým nejčastěji poskytovaným benefitem byli teambuildingy / posezení se zaměstnanci a třetí skončila dovolená nad rámec zákona (nad 20 dnů). Tento benefit mohlo využít 84 % dotázaných.

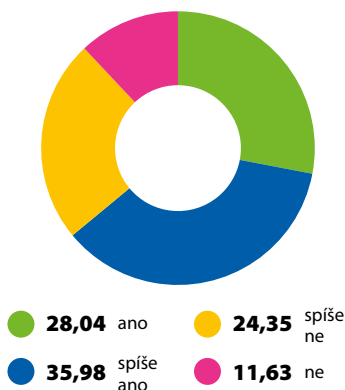
Vzorek respondentů

Získali jsme odpovědi od 2 932 zaměstnanců ze 105 zařízení sociálních služeb. Nejčastěji se jednalo o pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky, údržbáře, kuchaře, pracovníky úklidu a další.

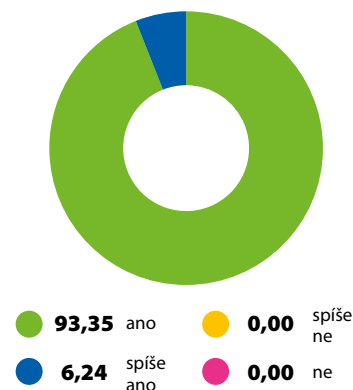
V sociálních službách je tradičně zaměstnáno více žen než mužů. Tomu odpovídal i vzorek respondentů, kdy ženy tvořily 91 %. Dotázaní obvykle ve věku 35–55 let (63 %) byli zaměstnáni nejčastěji v pobytové službě (79 %) a pracovali nejčastěji v organizaci s 51–100 zaměstnanci (41 %). Nejvíce dotázaných vystudovalo střední školu s maturitou (38 %) nebo byli vyučební (31 %). Státní příslušnost respondentů byla česká (97 %), ale také slovenská (1 %) a ukrajinská (1 %). Nutno dodat, že jazyková bariéra mohla některým pracovníkům z jiných zemí než z ČR bránit ve vyplnění dotazníku.

APSS ČR realizovala dotazníkové šetření od 8. listopadu do 31. prosince 2023. Vyhodnocení dotazníkového šetření naleznete na webu www.indikatorykvality.cz.

Graf č. 3: **Souhlasí respondenti s tvrzením, že jsou za svou práci spravedlivě odměňováni?**



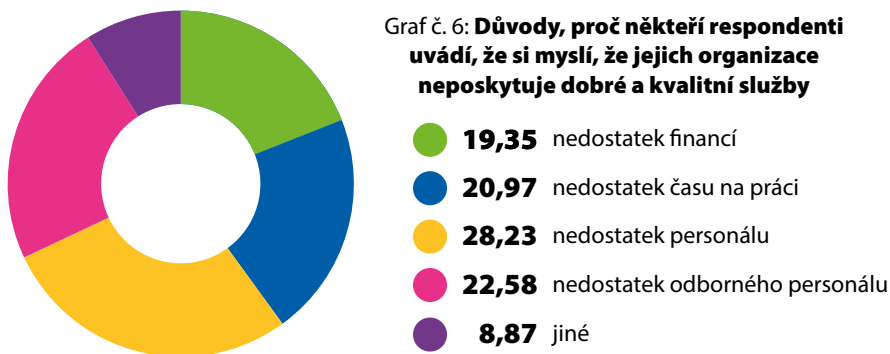
Graf č. 4: **Má podle respondentů jejich práce smysl a je někomu užitečná?**



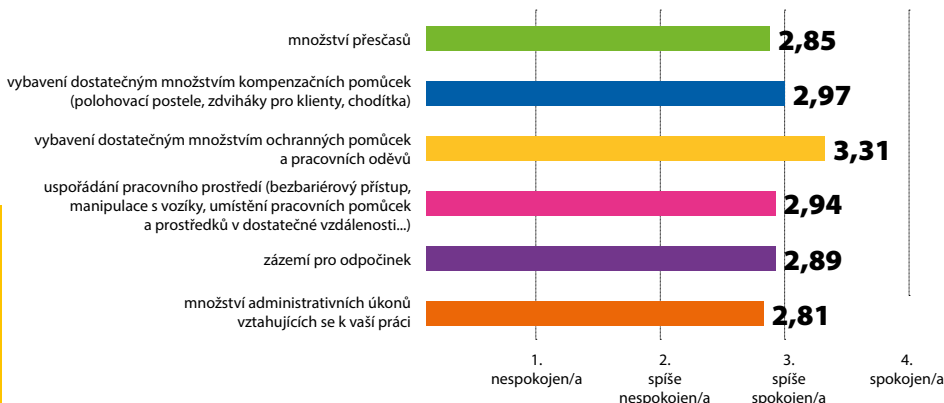
Graf č. 5: **Respondenti vyjádřili, do jaké míry souhlasí s uvedenými tvrzeními**



Graf č. 6: **Důvody, proč někteří respondenti uvádí, že si myslí, že jejich organizace neposkytuje dobré a kvalitní služby**



Graf č. 7: **Spokojenost respondentů s uvedenými pracovními podmínkami**



Reflexe na EU CARE STRATEGY v základních faktech

V březnu roku 2023 vydala nadace Friedrich Ebert Stiftung a nadace FEPS studii, ve které se zamýšlí nad současnou situací i budoucností péče (péče o seniory, osoby se zdravotním postižením a o děti). Vychází přitom z evropské strategie EU CARE STRATEGY, která byla zveřejněna na podzim roku 2022 a přináší členským státům EU řadu doporučení. Z této studie vybíráme některá zajímavá data a teze.



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

Sociální služby z pohledu nových pracovních míst jsou nejrychleji rostoucím segmentem v celé EU. Za posledních 10–12 let zde vzniklo zhruba 2 mil. nových pracovních míst. Celkově v tomto sektoru pracuje okolo 5 % všech zaměstnanců v EU – dle odhadů je v něm tedy zaměstnáno přibližně 12 milionů lidí. Přibližně 3,1 milio-

nu těchto pracovníků jsou migranti (z toho 2,8 milionu migrantů pak ženy), což ukazuje na význam intersekcionalního rozměru nerovnosti a zranitelnosti pracovníků.

Předpokládá se, že se stárnutím populace EU bude potřeba péče narůstat. Očekává se, že podíl osob, které potřebují péči, k těm, kteří by ji mohli poskytovat, dosáhne do roku 2050 zhruba 76 %. EU musí přijmout taková opatření, která budou tento demografický nárůst brát v potaz.

V neposlední řadě pozorujeme také vysokou míru mobility pracovníků v sociálním sektoru. Podíl migrujících pracovníků je v odvětví péče relativně vyšší než v celé ekonomice, jak naznačují důkazy shromážděné během pandemie covidu-19 o významu mi-

grujících pracovníků v základních odvětvích. To platí i pro pracovníky fluktuující uvnitř EU. Průzkum například odhaduje, že 98 % pracovníků v oblasti péče o seniory v Rakousku, kteří zde žijí v domácnosti pečující osoby (tzv. live-in carers), jsou migranti, většinou ze Slovenska a Rumunska.

Odhadovaný počet osob ve věku 65 let a více, které by mohly využívat profesionální služby sociální péče v EU

- Celých 92 milionů lidí ve věku 65 let a více (130 milionů do roku 2050).
- Celkem 24 milionů lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči (33 milionů do roku 2050).
- Celé 4 miliony osob v zařízeních sociálních služeb, 3,1 milionu osob pobírajících státní podporu (6 milionů do roku 2050).
- Celkem 6 milionů lidí, kterým je poskytována domácí péče. Z nich 5,1 milionu dostává státní podporu a 1 milion dostává peněžní příspěvek na úhradu profesionální péče (8 milionů do roku 2050).
- Žádnou službu dlouhodobé péče nevyužívá 14 milionů lidí, přestože ji potřebují (20 milionů v roce 2050).
- Celkem 20,5 milionu lidí je středně těžce závislých (29 milionů v roce 2050).
- Celkem 1,5 milionu lidí je poskytována domácí péče (2 miliony do roku 2050).
- Služby nevyužívá 19 milionů lidí, kteří ale mají středně těžké potřeby (27 milionů do roku 2050).
- Celkem 47,5 milionu lidí bez závislosti (67 milionů do roku 2050).

Tab.: Důvody, proč domácnosti s alespoň jednou osobou starší 65 let nevyužívají (nebo využívají v nedostatečném než potřebném rozsahu) profesionální sociální služby péče

DŮVODY	%	Počet domácností v milionech za r. 2020	Počet domácností v milionech do r. 2050
Finanční důvody	33	26	37
Nedostatek dostupnosti nebo kvality služeb	9,4	7,5	10,5
Není potřeba	36,2	28,5	40,5
Odmítnutí osobou	7,6	6	8,5
Jiné důvody	13,8	11	15,5

- Celých 46 milionů lidí nevyužívá domácí péči (65 milionů v roce 2050).
- Celkem 33 milionů lidí ve věku 65 let a více s vysokým nebo středním stupněm závislosti nevyužívá nebo využívá nedostatečně služby dlouhodobé péče (47 milionů do roku 2050).

► Neformální péče

Okolí osoby, která potřebuje dlouhodobou péči, může poskytnout významnou podporu (jde především o rodinu – manžela/manželku a děti, organizace poskytující služby a podporu, jiné osoby apod.).

Údaje z různých průzkumů ukazují, že 12 až 18% obyvatel EU ve věku 18–74 let poskytuje neformální péči každý týden. To odpovídá 52 milionům neformálních pečovatelů ve věku 18–74 let. Péči věnují v průměru 16 hodin týdně. Více než 31 milionů pečujících osob poskytuje péči méně než 10 hodin týdně. Celým 10 milionům pečujících osob zabere poskytování této péče 10 až 20 hodin týdně (v přepočtu na placenou práci by to odpovídalo čtvrtině nebo polovině pracovní doby). A konečně méně než

Podíl migrujících pracovníků je v odvětví péče relativně vyšší než v celé ekonomice, jak naznačují důkazy shromážděné během pandemie covidu-19 o významu migrujících pracovníků v základních odvětvích.

12 milionů pečovatelů poskytuje neformální péči více než 20 hodin (což odpovídá práci na poloviční až plný úvazek).

Lze předpokládat, že někteří z těchto pečovatelů doplňují práci profesionálních služeb pro těžce závislé osoby žijící doma (6 milionů) a poskytují základní péči těm, kteří nemají přístup k profesionálním službám (14 milionů). Další poskytují podporu starším lidem se středně těžkou závislostí (20,5 milionu). Péče poskytovaná 52 miliony neformálních pečovatelů zahrnuje také těžce zdravotně postižené osoby mladší 65 let.

V roce 2050 bude při zachování všech ostatních podmínek stejný počet neformálních pečovatelů, ale mnohem více vysoce nebo středně závislých starších lidí (47 milionů místo 33 milionů). V důsledku toho bude chybět více než 10 milionů neformálních pečovatelů. Řešením by mohlo být zvýšení neformální péče poskytované

staršími lidmi, kteří jsou nezávislí, přičemž se očekává, že tato populace vzroste o 20 milionů.

Péče je základem všeho, co lidé v životě dělají. Navzdory své všudypřítomnosti a obrovskému významu pro lidskou pohodu (well-being) a přežití však zůstává velmi silně neregulovaná, neměřená a podceňovaná. Tento nedostatek politické pozornosti je neoddelitelně spojen s představou, že péče je soukromou záležitostí, která si nezaslouží veřejný zásah.

Celkově by tedy evropská strategie péče neměla sloužit jako konečný bod, ale spíše jako začátek cesty EU k vytvoření solidních a komplexních politik, které uznávají ústřední význam péče a zároveň chrání a oceňují všechny, kdo ji potřebují nebo poskytují.

Zdroj: *The Foundation for European Progressive Studies (FEPS), Friedrich Ebert Stiftung, 2023, ISBN: 9782931233054*

INZERCE

Business Brunch®

Témata pro rok 2024:

- ▶ 2.4.2024 Budování důvěry
- ▶ 23.7.2024 Odvaha ke změně a odvážná organizace
- ▶ 8.10.2024 Pocit vlastní hodnoty
- ▶ 17.12.2024 Učící se organizace dnes



František Hroník
MotivP

Ochránce ukončil sérii návštěv zařízení poskytujících péči lidem s demencí

Na konci loňského roku ochránce ukončil sérii návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem poskytujících péči lidem se syndromem demence. Série byla zahájena v roce 2021 a pracovníci Kanceláře v rámci ní navštívili celkem 11 zařízení v 10 různých krajích. Kapacita nejmenšího navštíveného zařízení byla 24 lůžek, největší navštívené zařízení mělo kapacitu 132 lůžek. Tyto návštěvy ochránce realizoval v rámci své působnosti jako národního preventivního mechanismu, kdy systematicky navštěvuje místa, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči.¹ Cílem těchto návštěv je ochrana před špatným zacházením.²

■ **Text: Mgr. Tereza Hanelová,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Návštěvy probíhají zásadně neohlášeně a jejich provedením jsou zpravidla pověřeni pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv,³ konkrétně právníci, odborníci z oblasti sociálních služeb a všeobecné a psychiatrické sestry. Návštěva spočívá v prohlídce zařízení, pozorování, rozhovorech s vedoucím, zaměstnanci a klienty, studiu vnitřních předpisů zařízení a dokumentace včetně zdravotnické.⁴ Návštěvy jsou preventivní, s cílem působit do budoucna a zvyšovat standard poskytování sociálních služeb.

Po každé návštěvě ochránce sepíše zprávu, která většinou obsahuje návrhy opatření k nápravě. Zpráva slouží k dialogu se zařízením a jako vodítko k předcházení špatnému zacházení nebo jeho odstranění. **Jednotlivé anonymizované zprávy z návštěv stejně jako obdržaná vyjádření vedení zařízení k nim nalez-**



ombudsman
veřejný ochránce práv

nete v databázi Evidence stanovisek ochránce (ESO).⁵

➤ Konkrétní zjištění a doporučení ochránce

Ochránce navštíveným zařízeními adresoval doporučení ke zlepšení poskytované péče nejčastěji v oblasti ošetrovatelské péče. Zařízení tak například vesměs systematicky nesledovala příznaky deprese či projevy bolesti u klientů. Deprese bývá průvodním jevem velké části demencí, zejména demencí vaskulárního typu, často však bývá opomíjena a zaměňována s počátečními příznaky demence, které jí mohou být podobné. Obdobně rozpoznání bolesti není vždy snadné, zvláště u lidí s pokročilou demencí, nebo u klientů, kteří nejsou schopni své potřeby komunikovat verbál-

ně. Je tedy zapotřebí, aby si zařízení nastavila standardizovaný systém sledování a vyhodnocování, jak bolesti, tak deprese.⁶

Téměř vždy pak doporučoval věnovat větší pozornost prevenci malnutrice, kterou jsou lidé s demencí mimořádně ohroženi. Ta je přitom příčinou dalších komplikací v péči, jako je zhoršení zdravotního stavu, prodloužení doby léčby, zvýšení rizika tvorby proleženin, zhoršení soběstačnosti a zvýšení úmrtnosti. Potřebu věnovat náležitou pozornost riziku malnutrice dále zdůrazňují i výzkumy, podle kterých správná výživa u osob, které mají syndrom demence, přímo souvisí s udržením jejich kognitivních funkcí.⁷

Obdobně ochránce často doporučoval, aby zařízení upustila od plošného nerozlišujícího přístupu v oblasti volného pohybu. Ačkoliv je poskytovatel povinen zajistit klientům bezpečí a chránit jejich zdraví a život, nemůže tak činit způsobem, který je možnému riziku nepřiměřený. Je proto třeba u každého klienta individuálně vyhodnotit rizikové faktory a potřebu dohledu a stanovit mu individuální režim, který je zaznamenán v individuálním plánu klienta. V závislosti na výsledcích posouzení rizikovitosti a potřeb je třeba klientovi buď umožnit samostatný pohyb, nebo mu zajistit při pobytu venku dohled či doprovod (který je tudíž třeba podřadit pod jednu ze základních činností služby).

Četným tématem zpráv byla i specifika péče o člověka s demencí. Péče o člověka s demencí v pobytových zařízeních totiž musí být založena na odborných poznatcích o jeho onemocnění, vycházet z jeho

¹ Na základě § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

² Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). V zařízeních sociálních služeb může mít špatné zacházení například podobu nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě anebo podobu neodůvodněného používání omezovacích prostředků.

³ Podle § 25 odst. 6 zákona o veřejném ochránci práv.

⁴ Podle § 21a ve spojení s § 15 zákona o veřejném ochránci práv.

⁵ Evidence stanovisek ochránce (ESO) je dostupná z <https://eso.ochrance.cz>.

⁶ Existuje řada škál k hodnocení bolesti u klientů s pokročilou demencí, např. DOLOPLUS-2, ECPA, PACSLAC či PAINAD. V případě deprese lze využít např. Geriatric Depression Scale (GDS), což je celosvětově rozšířená škála, jedna z nejčastěji používaných pro zjišťování deprese u seniorů.

⁷ Více k tématu např. NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Sledování nutričního a psychického stavu u nemocných s Alzheimerovou chorobou – vliv nutriční intervence v longitudinální studii. Disertační práce. PK LF Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno, 2009. Dostupné z http://is.muni.cz/th/71307/lf_d/pro_tisk_Navratilova_2-117_1_.pdf [cit. 2024-01-12].

⁸ Specifika péče o klienty s demencí popisuje např. Česká alzheimerovská společnost. Viz Česká alzheimerovská společnost. Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. Praha: 2014.

⁹ Ustanovení § 2 odst. 2 a § 88 písm. f) zákona o sociálních službách.

¹⁰ Mini-Mental State Examination (MMSE), Test hodin atd.

¹¹ Viz příslušné legislativní doporučení veřejného ochránce práv z roku 2015. Veřejný ochránce práv – ombudsman. Výroční zpráva 2015. Online, 2016, str. 9. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/dokument/2015/Souhrnna-zprava_VOP_2015.pdf [cit. 2024-01-12].

¹² Více k tématu např. HOLMEROVÁ, Iva, JAROLÍMOVÁ, Eva, SÚCHÁ, Jitka a kol. Péče o pacienty s kognitivní poruchou. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0177-4, str. 174.

¹³ Viz Zprávu ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem [online], Kancelář veřejného ochránce práv, 2015. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf [cit. 2024-01-12].

Četným tématem zpráv byla i specifika péče o člověka s demencí. Péče o člověka s demencí v pobytových zařízeních totiž musí být založena na odborných poznatcích o jeho onemocnění, vycházet z jeho stadia, být nastavena individuálně a prováděna poučeným personálem.

stadia, být nastavena individuálně a prováděna poučeným personálem.⁸ Intuitivní a neodborný přístup znamená nejen nevyužitou příležitost ke zvýšení komfortu klienta, ale může přímo zhoršovat jeho obtíže či zbytečně působit utrpení. V právním chápání může jít také o porušení práv klienta či přímo o špatné zacházení. Požadavku na zohlednění odborné stránky věci odpovídá právní povinnost poskytovatele sociální služby zajistit individuální přístup k potřebám klientů.⁹ K orientačnímu zhodnocení situace člověka mohou posloužit testy kognitivních funkcí a soběstačnosti.¹⁰ Informace o tom, jaký typ demence osoba má a v jaké fázi se syndrom demence nachází, je klíčová pro správné nastavení péče. Tato informace musí být obsažena v dokumentaci klienta a personál musí s těmito informacemi dále pracovat.

To je však pouze příkladný výčet ze zjištění a doporučení ochránce adresovaných poskytovatelům sociálních služeb. Ochraňte se s ohledem na účel návštěv ve zprávách tematicky zaměřuje na celou řadu různých aspektů života klientů v zařízení. Více se lze dočíst ve zveřejněných zprávách z návštěv.

» Špatné zacházení

Ve dvou navštívených zařízeních ochránce konstatoval špatné zacházení, a to v kumulativním účinku (tj. spočívalo v porušování práv klientů ve vícero oblastech). V jednom z navštívených zařízení nedostatky spočívaly jednak v zásazích do lidské důstojnosti a osobní svobody klientů, ale také v poskytování neodborné a rizikové péče i v režimu, kterému podléhali někteří klienti již několik let. Obdobná byla situace i ve druhém zařízení, kdy poskytovanou péči definovala neodbornost a zásadní nedostatek personálu, který pečoval o více klientů, než bylo zvládnutelné. Nedostatek personálu způsoboval mj. i neschopnost pracovníků reagovat včas na různé akutní situace.

» Systémová doporučení

Právě v materiálních a personálních podmínkách zaznamenal ochránce v navštívených zařízeních velké rozdíly. Ty jsou mj. způsobeny neexistencí závazného materiálně-technického a personálního standardu, který by stanovoval jasné a před-

vídatelné požadavky na vybavení a personální zabezpečení konkrétních druhů poskytovaných sociálních služeb. Ombudsman přitom upozorňuje, že se jedná o zásadní a naléhavý nedostatek současné právní úpravy již od roku 2015.¹¹

Dostatek kvalifikovaného personálu, který se bude klientům věnovat v souladu s jejich potřebami a respektovat jejich důstojnost, je klíčovým předpokladem správného nastavení péče. Tento požadavek je o to naléhavější u klientů s vysokou mírou potřeby dopomoci, jako jsou lidé s demencí, zvláště v pozdějších fázích. Aby nedošlo k mýlce, ochránce si velmi cení náročné práce pracovníků v přímé péči. Upozorňuje však, že při personálním podhodnocení se poskytovatel spoléhá v podstatě pouze na osobní nasazení jednotlivých pracovníků a klienty vystavuje riziku možného zanedbání péče, byť neúmyslného.

U klientů s demencí hraje velkou roli i prostředí, ve kterém žijí. Specifickým problémem syndromu demence je totiž narušení či ztráta orientace v realitě. Součástí poskytované péče musí být promyšlená podpora orientace v realitě a odbourávání jejích překážek. Prostor zařízení by tak mělo být materiálně a technicky uzpůsobeno klientům se syndromem demence.¹²

Lze shrnout, že témata a problémy, se kterými se zařízení potýkají, jsou do velké míry shodná či velmi obdobná jako zjištění a doporučení ochránce ze série návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, která proběhla v roce 2015. Doporučení ochránce určená poskytovatelům i dlouholetá systémová doporučení adresovaná příslušným orgánům veřejné moci tak zůstávají i nadále aktuální a možná i o to naléhavější.¹³

U klientů s demencí hraje velkou roli i prostředí, ve kterém žijí. Specifickým problémem syndromu demence je totiž narušení či ztráta orientace v realitě.

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

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

Dobrý den, paní ředitelko, chtěla bych se zeptat, jak máme provádět bazální stimulaci u seniorky, která se nám nyní vrátila po hospitalizaci kvůli cévní mozkové příhodě z nemocnice. Před mrtvicí byla mobilní a sebeobslužná, nyní je ochrnutá na pravou polovinu těla. Mrtvice nepoškodila její rozumové schopnosti. Paní je plně orientovaná, všemu rozumí a chce rehabilitovat, aby mohla zase chodit a byla soběstačná. Žádáme o radu, co pro ni můžeme udělat, aby se dostala co nejdříve do co nejlepší kondice. Předem moc děkuji za radu.

Mgr. H. K., vedoucí zdravotního úseku, domov pro seniory

Odpověď:

Doporučuji aplikovat alespoň jednou denně somatickou Neurofyziologickou stimulaci. Můžete ji aplikovat integrovanou do toalety nebo formou krémování pokožky. Aplikovat ji můžete i pouze „na sucho“, například prostřednictvím stimulačních ponožek. Vždy je důležité zvýraznit lehkým tlakem osu těla a verbálně komentovat jednotlivé stimulované části těla. Vhodná je zraková kontrola stimulovaných částí těla. Ta je velmi důležitá pro adekvátní zpracování somatického vjemu a umožňuje obnovit proces vnímání tělesného schématu, který je u klientů s plegiemi velmi silně změněn. Klientku při stimulacích posaďte na lůžku do sedu, aby co nejlépe viděla své tělo, popřípadě můžete použít i zrcadlo. Například horní část trupu můžete stimulovat tak, že umístíte klientku ve vozíku před zrcadlo. Pro autostimulaci klientky je nutné, aby svůj noční stolek měla na plegické straně. Bude tak mít častý somatický a zrakový kontakt s postiženou polovinou těla a rychleji ji integruje do vnímání tělesného schématu. To je výchozím předpokladem pro rehabilitaci sensoriky, motoriky a následně mobility a sebeobsluhy.

Ariel Formula Pro Plus

Dezinfekční prášek na praní



Zabíjí 99,999 % bakterií a virů*

Odstraňuje i odolné skvrny a pachy

Udrží prádlo zářivě bílé i po mnoha vypráních

Jedno balení vypere více než tunu prádla



P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!

**Professional
support™**

Oficiální partner P&G Professional pro ČR/SR

info@profsupport.cz | +420 774 728 358

www.profsupport.cz



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

Jména českých hereček

Doplňte vynechaná písmena tak, aby vám vzniklo 30 jmen českých hereček.

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1. __AN__ M__C__C__OV__ | 11. __LA__A__D__MO__S__Á | 21. T__R__A__R__DS__Á |
| 2. D__N__ __ED__I__ __Á | 12. __AN__ B__T__ __KO__Á | 22. J__A__ __RE__C__O__Á |
| 3. __AG__A__ H__VL__V__ | 13. __E__E__A__B__B__R__ __Á | 23. __AN__ __OU__KO__Á |
| 4. A__I__A__M__N__LO__Á | 14. __AT__ __A__G__ __LO__Á | 24. __V__TA__B__AN__RO__ __Č__V__ |
| 5. __A__A__H__A__Á__O__Á | 15. V__R__ __ER__A__OV__ | 25. __IL__ __E__IT__NE__OV__ |
| 6. T__R__A__K__S__KO__ __ | 16. __U__AN__ __YD__O__SK__ | 26. J__N__ B__R__ÁŠ__OV__ |
| 7. E__I__K__ B__L__ __RO__Á | 17. V__L__A__C__B__ __KO__Á | 27. A__IC__ __EN__O__Á |
| 8. D__N__ S__S__ __V__ | 18. J__T__A__ __VA__ČA__O__Á | 28. __IM__ __A__B__B__ÁK__ __Á |
| 9. __V__ H__L__B__V__ | 19. __IN__ D__V__ŠK__V__ | 29. I__A__A__ __ÝL__O__Á |
| 10. L__BU__E__ __AF__Á__K__V__ | 20. __IL__N__ D__O__S__Á | 30. VA__D__ H__B__E__O__Á |

Řešení:
 1. Hana Maculchová; 2. Dana Medřická; 3. Dagmar Havelová; 4. Adina Mandlová; 5. Jana Hlaváčová; 6. Tereza Kostková; 7. Eliška Balzerová; 8. Dana Syslová; 9. Eva Holubová; 10. Libuše Šafářková; 11. Zlata Adamovská; 12. Dana Batulková; 13. Tereza Becharová; 14. Natáša Gollová; 15. Věra Ferbasová; 16. Zuzana Bydžovská; 17. Vilma Cibulková; 18. Jitka Cvančarová; 19. Nina Divišková; 20. Milena Dvořská; 21. Tereza Brodská; 22. Jana Brejchová; 23. Jana Bousková; 24. Yvetta Blanarovicová; 25. Miluše Bittnerová; 26. Jana Bernášková; 27. Alice Bendová; 28. Simona Babčáková; 29. Ivana Chyliková; 30. Vanda Hybnerová

Autor: Mgr. et Mgr. Veronika Nešporová

INZERCE

interpharmac
 člen holdingu **ipc**

LÉKÁRNY ipc

KOMPLEXNÍ SLUŽBY

PRO VAŠE SOCIÁLNÍ
 A ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ



**Terapie vlhkého
 hojení ran**



**Zásobování léky
 a zdravotnickým
 materiálem**



**Nutriční výživa
 a poradenství**



**Dezinfekce
 a epidemiologie**



Stomie a urologie



Vzdělávání



Inkontinence



ESOFOX a ESOFLEX





Držitelé osvědčení

Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách

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

Domov pro seniory Bechyně

Na Libuši 999, 391 65 Bechyně



Domov pro seniory Bechyně je příspěvková organizace zřizovaná Jihočeským krajem. Objekt Domova je umístěn v klidné části města. Nachází se cca 1,5 km od centra města s plnou občanskou vybaveností.

Domov nabízí pobytovou sociální službu seniorům nad 60 let. Areál Domova je rozdělen do dvou oddělení. V přízemí celého komplexu se kromě administrativního zázemí nachází i aktivizační místnost, celodenně přístupná kaple, sokolovna a společná jídelna sloužící také jako velký společenský sál. Na každém oddělení jsou hojně využívána oddechová zákoutí, společenské místnosti, knihovny a na 1. oddělení Zámecká

hospůdka. Pobyt našim klientům zpřijemňuje atrium uvnitř budovy, příp. park u Domova. Velmi oblíbená je Kavárna U dřívě narozených.

V Domově jsou klientům k dispozici jedno- a dvoulůžkové pokoje. Nedílnou součástí pokoje je i bezbariérová koupelna s toaletou.

Základem poskytované péče je pečlivě propracovaný a letitou praxí prověřený systém individuálního plánování průběhu sociální služby. Ošetrovatelská péče je realizována kvalifikovaným zdravotnickým personálem, a to 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Zdravotní péče je zajištěna formou zvláštní ambulantní péče, prostřednictvím praktického lékaře. Do Domova dochází také psychiatr.

Domov má zavedené moderní, systematicky zpracované a osvědčené koncepty péče, které zajišťují holistický přístup ke klientovi a tím i naplnění jeho potřeb. Konkrétně se jedná o koncept bazální stimulace, dále psychobiografický model péče prof. Erwina Böhma a o smyslovou aktivizaci.

K zajištění veškerých potřeb našich klientů na sklonku života nám významnou měrou pomáhá Namaste Care, která je pro nás dnes již neod-

Stupeň certifikace: **ROZŠÍŘENÁ**

myslitelnou součástí propracovaného konceptu paliativní péče v našem Domově.

Plně si uvědomujeme potřebu poskytovat naši službu v co nejvyšší možné kvalitě a k tomu nám pomáhá sebehodnotící model E-Qalin, který nám odkrývá další možnosti zkvalitnění péče do detailů, a to ve všech ohledech.

Příklady dobré praxe:

Péče o klienty s rozvinutým syndromem demence s využitím validačních technik a vizuálních mostů – U klientů s rozvinutým syndromem demence se zaměstnanci snaží při poskytování péče porozumět, co se skrývá za konkrétními projevy chování klientů. Pro usnadnění orientace byly pro tyto klienty na chodbě příslušného oddělení nainstalovány vizuálně orientační mosty, které jim napomáhají najít cestu zpět na pokoj, příp. na oblíbená místa na oddělení. Rovněž se osvědčilo dle znalostí biografie označit dveře pokoje velkou číslicí odpovídající číslu popisnému domu, kde klient dříve bydlel. Pozitivní zkušenost přinesl rovněž další orientační prvek – ke dveřím pokoje umístit stůl s předměty připomínajícími klientovo povolání či celoživotní koníček.



Držitelé certifikátu

Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov Vesna, příspěvková organizace

Domov Vesna je příspěvkovou organizací poskytující sociální služby: domov pro seniory s kapacitou 150 klientů a domov se zvláštním režimem s kapacitou 20 klientů s 24hodinovým provozem. Zřizovatelem Domova Vesna je město Orlová.

Posláním Domova Vesna je poskytnout seniorům, kteří nemohou sami žít ve svém domácím prostředí či trpí duševním onemocněním nebo sníženými poznávacími schopnostmi, podporu a pomoc při zajištění důstojného způsobu života s důrazem na individuální potřeby a přání.

Cílem našeho domova je zachovat co nejdéle soběstačnost v základních potřebách, minimalizovat závislost na poskytované službě, předcházet sociálnímu vyloučení a podporovat, rozvíjet nové znalosti a dovednosti. Péče je poskytována kvalifikovanými a odborně způsobilými pracovníky.

Příklady dobré praxe:

Breikost aneb mletá strava v chutné podobě – Základ dobré kuchyně je čerstvost a pestrost surovin. Dalším důležitým předpokladem je nejenom chuť, ale také vzhled přichystaného jídla. Příkladem dobré, osvědčené praxe v našem domově je speciální forma mleté stravy – tzv. breikost. Tuto konzistenci stravy je možné přichystat pro všechny typy diet. Použití breikostu je příkladem toho, že i mletá forma

stravy nemusí na talíři vypadat nevábně, nýbrž chutně a pro oko atraktivně. K přípravě stačí několik různých formiček (např. ve tvaru kuřecího stehýnka, řízku, krocket či zeleninových příloh). Kuchaři nejdříve rozemelou jednotlivé již tepelně upravené potraviny a následně je propojí s vaječnou či smetanovou složkou. Potom směs naplní do formiček. Velkou odměnou pro kuchaře je pochvala od klientů a jejich nejbližších.



Domov Vesna, příspěvková organizace

Kpt. Jaroše 999, 735 14 Orlová-Lutyňe

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	903 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Tříkrálová obchůzka

Horní Poustevna – Integrované centrum pořádá během celého roku mnoho akcí. Každoročně vše započne na Tři krále „Tříkrálovou obchůzkou“. Ani počátkem roku 2024 tomu nebylo jinak. Zaměstnanci se na obchůzku, při níž navštívili všech-



ny uživatele zařízení, vydali v přestrojení za Kašpara, Melichara a Baltazara. Příchod Tři králů byl už všemi očekáván. Společně s klienty si zazpívali koledu. Svou přítomností klienty potěšili a vykouzlili na jejich tvářích milý úsměv. V závěru na dveře napsali K + M + B 2024. Děkujeme našim zaměstnancům za příjemnou atmosféru.

*Mgr. Jaroslava Samuhelová, DiS.
sociální pracovnice,*

Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna

Oslava stých narozenin v domově Medela

Ostravice – Paní Božena Bombová se narodila 26. listopadu 1923. Do našeho domova Medela – péče o seniory na Ostravici se přistěhovala na začátku roku 2022. Nejsou to složité počty, opravdu s námi oslavila neskutečných 100 let. Její věk je však pouze číslo, protože svou povahou, šikovností a vtipem se vyrovnává lidem minimálně o 20 let mladším. Nádherné a neuvěřitelné životní jubileum oslavila s celou svou rodinou a s našimi klienty, dokonce si zatančila na oblíbené písničky v podání cimbálové muziky Kotci. První v nekonečném zástupu gratulantů byla ředitelka domova Kateřina Valová spolu s náměstkem hejtmana Moravskoslezského kraje Bc. Jiřím Navrátillem, MBA. Takové jubileum zažije jen pár vyvolených a my jsme moc rádi, že celý náš domov mohl být svědkem její narozeninové oslavy a s paní Boženkou tyto výjimečné chvíle prožívat. Po večeři oslavenkyně ulehla právem unavená z nevšedních emocí, aby načerpala nové síly do dalších dní. Paní



Boženko, klobouk dolů před vašim temperamentem a přejeme další léta plná zdraví a spokojenosti.

*Mgr. Jitka Kubačáková, sociální pracovnice,
Medela-péče o seniory, o.p.s.*

Klienti navštívili v Praze Senát

Praha – Klienti pěti SeniorCenter ze skupiny SeneCura zažili jedinečný výlet do Prahy. Měli příležitost přijmout pozvání od předsedy Senátu Miloše Vystrčila a navštívit Senát České republiky. Tento jedinečný okamžik si mnoho z nich nenechalo ujít, jelikož zatím tuto příležitost v životě neměli.

Sám předseda Senátu Miloš Vystrčil přivítal na půdě horní komory Parlamentu 20 seniorů z domovů ze sítě SeneCura v Telči, Praze-Klamovce, Slivenci, Humpolce a Chotěboře.

Před samotnou návštěvou si klienti vychutnali oběd v centru Prahy a vydali se na příjemnou procházku. Poté na ně již čekaly otevřené dveře Valdštejnského paláce, především jeho reprezentačních prostor.

Bývalá konírna Valdštejnského paláce slouží jako hlavní jednací sál Senátu a právě v ní přivítal klienty Miloš Vystrčil. Ten je sice současným předsedou horní komory



Parlamentu, původně však působil jako učitel a zástupce ředitele na telčském gymnáziu, později také jako starosta tohoto městečka na Vysočině.

Klienti se dozvěděli množství zajímavostí – především o tom, jak Senát funguje a jak vypadá pracovní den senátora. A protože mohli předsedovi Vystrčilovi klást dotazy, zajímalo je třeba i to, jak se dostal k politice či jak relaxuje. „Všechny přítomné nadchlo neformální, příjemné setkání s panem Vystrčilem, který velice trpělivě odpovídal na dotazy všech přítomných a nikoho neopomněl. Dokonce obdaroval dárčky všechny posluchače, kteří správně odpovídali na dotazy, a také odměnil posluchače zvidavé,“ popisuje příjemné setkání Petra Píková, ředitelka SeniorCentra Klamovka.

Po diskuzi následovala prohlídka interiérů Valdštejnského paláce s průvodkyní, které se podařilo svým odborným výkladem přenést klienty do období raného baroka.

Cílem podobných výletů je udržet klienty aktivní, umožnit jim zažívat krásné okamžiki-

ky a ukázat, že přestěhování do domova pro seniory život nekončí. *Filip Moravec*

Večeře ve velkém stylu

Ostrava – V úterý 21. listopadu a ve středu 29. listopadu jsme uspořádali výlet pro klienty našeho domova do restaurace Třebovický mlýn, která je vyhlášená svou výbornou českou kuchyní. Autobusem jsme se v pořádku dopravili k restauraci a servírky se měly co otáčet, aby stihly uspokojit všechny objednávky. Klienti si mezitím krátili dobu při čekání na jídlo zpíváním písní, a to za živého doprovodu na akordeon. Jak se jídlo



postupně nosilo na stůl, začal utíchat okolní šum a na tvářích všech se začal vytvářet spokojený usměvavý rohlíček. Čas utekl jako voda a po pár pivech, kávkách a něčem sladkém jsme se opět vraceli spokojeně domů.

*Bc. Barbora Baranová,
Vedoucí služeb DPS, DZR – budova A,
Domov Čujkovova, Ostrava – Zábřeh*

Skutek, neutek – dětští dobrovolníci ocenění

Prachatice – Přestože víme, že dobrovolníkem může být osoba starší 15 let, zaměřili jsme se v Prachaticích na ty, kteří vykonávají dobré skutky již v mladším věku. A ocenili jsme je. Historicky poprvé získal certifikát za dobrovolnictví z rukou starosty města Jana Bauera a koordinátorky tzv. firemního dobrovolnictví Městského úřadu Prachatice Hanky RH+ Rabenhauptové: Filip Křišťan, Andrejka Houšková, Honzík Penc, Jaruška Usatyuk a Ondra Vaněček.



A v čem jsou tyto děti mimořádné? Pomáhají s venčením psů starým lidem, dokážou hrát karty, zpívat i malovat s lidmi s handicapem, podržet vozíčkářům dveře, pomáhají s nákupy či sázejí a ošetřují stromy. Oceněným gratulujeme a děkujeme za jejich mimořádný přístup a dobré skutky.

Hanka RH+ Rabenhauptová

HARTMANN



Holistický přístup k péči

o citlivou pokožku
namáhanou inkontinencí

NOVÝ
DESIGN

MoliCare® Skin

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

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



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