

odborný časopis 

cena: 69 Kč / 3 €

sociální služby

Využití preterapie při péči
o duševně nemocné

Technologie

Modularita,
tvořivost a variabilita
v moderním světě

Fotografie
jako součást digitálního odkazu
klienta pobytové sociální služby



Pro život se stomií bez obav

Seznamte se s řadou stomických pomůcek Dansac® s unikátní technologií TRE, která pomáhá udržovat přirozeně zdravou pokožku v okolí stomie.



V sortimentu Dansac naleznete stomické pomůcky pomůcky pro kolostomiky, ileostomiky a urostomiky.

Zlepšujeme kvalitu života pacientů se stomií a pomáháme ošetřujícímu personálu již od roku 1971.

zivotsestomii.cz

Před použitím si přečtěte návod k použití, ve kterém jsou uvedeny informace o zamýšleném použití, kontraindikacích, varováních, bezpečnostních upozorněních a pokynech. Dansac, logo Dansac a NovaLife jsou ochranné známky společnosti Dansac A/S.

Bezplatná linka: 800 100 083
Email: dansac@zivotsestomii.cz





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: 4/2024 DUBEN
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.
Inzerce, PR články a příspěvky do rubrik Stríčky
z domova a Pro inspiraci přijímá zástupkyně šéfredaktorky.
Za obsah inzercí a PR článků odpovídá zadavatel.
Přetiskování krátkých úryvků článků je možné pouze
s uvedením názvu, jména autora článku, ročníku,
čísla a strany. Přetiskování celých článků či jejich částí
přesahujících jeden odstavec je možné pouze se svolením
redakce. Uzávěrka je vždy 15. dne předchozího měsíce.
Další pokyny naleznete na www.socialnisluzby.eu.

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

**Z obsahu čísla:**

- ▶ **Aktuality APSS ČR, Stalo se** 5
- ▶ **Institut vzdělávání APSS ČR:
Nabídka otevřených kurzů** 6
- ▶ **Technologie:
Fotografie jako součást digitálního odkazu
klienta pobytové sociální služby** 8
- ▶ **Terapie:
Využití preterapie při péči o duševně nemocné** 12
- ▶ **Reportáž:
Paliativní péče uherskohradištskýma očima** 15
- ▶ **Projekty APSS ČR:
Jak být lepší zastřešující organizací
aneb My už to umíme** 16
- ▶ **Statistika:
Jak ještě více podpořit neformální pečující?** 30
- ▶ **Sociální služby:
Potřebujeme změnu ve vzdělávání pracovníků
v sociálních službách?** 34
- ▶ **Veřejný ochránce práv:
Změny příspěvku na bydlení od druhé
poloviny roku 2023** 38
- ▶ **Stríčky z domova** 43



SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIA LNÍ SLUŽBY

Vážení členové Asociace,
milí kolegové,

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

Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

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

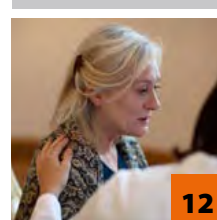
V případě technických problémů
a dalších dotazů
se obračejte na tajemnici APSS ČR
Ing. Gabrielu Chvalovou
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.




6



8



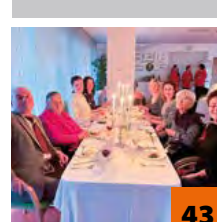
12



15



30



43





CITÁTY SLAVNÝCH

„Musíme opustit život, který jsme plánovali, abychom mohli žít život, který na nás čeká.“

Joseph Campbell
(1904–1987)
americký mytolog,
spisovatel a přednášející



ÚVODNÍK VICEPREZIDENTKY



ČAS PLYNE DÁL...

V sociálních službách se pohybuji už skoro 30 let, v legislativních procesech téměř 20 let a nikdy se nepřestanu divit, co je možné...

Vzhledem k tomu, že jsem ředitelkou zařízení, které jsem s kolegyní před více než 20 lety spoluzaložila jako jedinečný model propojení vzdělávání, sociálních služeb a volnočasových aktivit určených dětem a lidem s postižením, pohybuji se stále na pomezí školského zákona a zákona o sociálních službách. A s žáky a klienty s komplexním postižením nám mezi tyto dva zákony vstupuje ještě zákon o zdravotních službách.

U nás v jižních Čechách máme na Šumavě Třístoličník – kopec, kde se podle legendy scházeli 3 panovníci z Čech, Bavorska a Rakouska, na jejichž hranicích vrchol leží. Víím, mluví o tom legenda, ale jak by bylo krásné, kdyby se potkal ministr MPSV a MZ se svými týmy a přibrali by ještě ministra MŠMT a všichni by pojmenovali svá pomezí a propojili do jednoho dokumentu, zákona a společné legislativy. To by se nám dlouhodobě i v dlouhodobé péči o děti, mládež a dospělé s postižením lépe pečovalo, vzdělávalo a všichni by měli zajištěný potřebný rozsah zdravotní péče.

Bohužel. Zdravotně-sociální pomezí je připravováno spíše pro pobytové služby, přestože Evropská unie doporučuje komunitní poskytování sociálních služeb, tak v ČR se na ambulantní a terénní služby stále trochu zapomíná. Populace stárne, to statistika nelže, ale kdo se zabývá dětmi a mladými lidmi se širokým spektrem postižení? Kde jsou projekty a služby pro ně? I oni mají mezinárodními úmluvami přislíbená práva na vzdělání, zdravotní služby, na setrvání doma mezi blízkými. A jejich blízcí mají také právo na svůj život, ale bez zdravotně-respitivních služeb, sociálně-zdravotního pomezí i v ambulantních a terénních službách jsou tyto rodiny diskriminovány a jejich nejbližší jsou odkázáni buď jen na ně, nebo na sociální služby poskytované individuálně mimo rámec zákona, nebo jsou donuceni vyhledat pobytovou službu...

Nyní je čas mezirezortních připomínek, otevřených zákonů ke změnám a doba změn. Držme si navzájem palce, protože nic jiného už nám nezbyvá, aby naše připomínky, doporučení a prosby byly vyslyšeny na obou ministerstvech na Praze 2, a přeje si, aby i MŠMT na Praze 1 se dostalo, časem, do společného „trojmezí“.

Mgr. Irena Lintnerová
viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby

EDITORIAL



Milí čtenáři,

máte před sebou dubnové číslo Sociálních služeb a já doufám, že na jeho stránkách opět najdete inspiraci a zajímavá témata. Jaro už je v plném proudu, pro mnohé z nás je to třeba i vhodná příležitost zastavit se a začít od začátku, protože nové začátky nemusí jít ruku v ruce pouze s Novým rokem. Stává se vám někdy, že pro samé coby kdyby zapomínáte žít? Je určitě jednodušší držet se starých pořádků. Přejít od myšlenky k činu bývá mnohdy bolestivé. Strach z neznáma, jak co dopadne, v nás vyvolává pocit beznaděje a pesimismu. Já jsem od přírody optimista s nasazenými růžovými brýlemi (někdo, a ona bude vědět, kdo ☺, mi často říká, že by bylo jednoduché mě utáhnout na vařené nudli). Je to pravda. Dějí se na světě hroznější věci? Rozhodně. Jsou na světě zlí lidé? Ano, ale doufám, že v menšině. Vidím v ostatních to dobré, protože pokud budeme vyhledávat jen to negativní, mohlo by nám uniknout všechno to pozitivní. Proč si tedy myslet hned to nejhorší? Jistě, s tímto přístupem bychom mohli předejít zklamání, ale také se můžeme ochudit o milá překvapení.

Teď všechny své strachy vezměte, zabalte do malé kuličky, protože jak už kdysi prohlásil americký mytolog a spisovatel Joseph Campbell: „Musíme opustit život, který jsme plánovali, abychom mohli žít život, který na nás čeká.“

Hezké jaro a co nejvíce odvahy do nových začátků přeje

Ing. Petra Cibulková,
šéfredaktorka

Stalo se...

- Vláda **20. března** schválila novelu zákona práce, která zavádí mechanismus valorizace minimální mzdy. Zákon stanoví jasná a předvídatelná pravidla pro výpočet a aktualizaci minimální mzdy. MPSV bude minimální mzdu pro každý příslušný kalendářní rok vyhlášovat do 30. září předchozího roku. Výše minimální mzdy bude odvozena z legislativních parametrů.
- Vláda **20. března** schválila i návrh nařízení vlády o maximální částce příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Maximální částka příspěvku 14 200 Kč se od dubna tohoto roku zvýšila o 1 500 Kč, čímž nově dosáhne 15 700 Kč.
- MPSV i letos ocenilo sociální pracovníce a pracovníky u příležitosti Světového dne sociální práce, který připadá na 19. března. Ministr Marian Jurečka na konferenci předal ceny **Gratias 2024**. Sklepnou plaketu pro vítěze si v letošním sedmém ročníku odneslo šest ze 157 nominovaných sociálních pracovníků, a to v pěti různých kategoriích. Ministr Jurečka navíc udělil i jedno zvláštní ocenění za významný přínos v sociální práci.
- Vláda **27. března** schválila návrh zákona o integračním sociálním podniku. Díky legislativnímu ukotvení sociálního podnikání bude možné lépe začlenit do pracovního procesu i ty, kteří jsou ně-

jakým způsobem znevýhodnění. Zákon jasně definuje, co je to integrační sociální podnik a stanoví jeho povinnosti zejména vůči zaměstnancům.

- **Dotace na poskytování nadregionálních a celostátních služeb** (tzv. dotační titul B) budou v letošním roce činit přes 1,52 miliardy korun. Dotace je určena poskytovatelům k financování běžných výdajů, které souvisejí s výkonem dané sociální služby. Částka, kterou MPSV mělo k dispozici pro letošní rok, odpovídá výši dotací poskytnutých v roce 2023.
- V sobotu **2. dubna** jsme si připomněli Světový den povědomí o autismu. Motto XI. ročníku kampaně, kterou od roku 2014 pořádá Platforma Naděje pro Autismus, bylo POZNÁNÍ-POCHOPENÍ-PŘIJETÍ. Kampaň Česko svítí modře probíhá po celý duben.
- Světový den Parkinsonovy choroby se každoročně slaví **11. dubna**. V tento den je totiž výročí narození britského lékaře Jamese Parkinsona, který tuto neurologickou chorobu popsal jako první.
- APSS ČR uspořádala **9. dubna** kulatý stůl s názvem Program pozitivního rodičovství Triple P v období 2024–2027. Účastníci řešili témata jako podpora rodičovství v kontextu reformy péče o duševní zdraví, rodičovské kompetence v rámci sociálněprávní ochrany dětí či implementace Triple P.



Ptáme se prezidenta

Na naše otázky odpovídá Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA, prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

V těchto týdnech probíhá vypořádání připomínek změny zákonů upravujících tzv. sociálně-zdravotní pomezí. Co můžeme očekávat?

Většina připomínek Asociace byla akceptována nebo dané připomínkové části byly změněny. Mohu odpovědně říct, že tyto připravované změny nebudou představovat pro poskytovatele sociálních služeb žádné ohrožení. Příležitost k pozitivní změně představuje tento návrh v celém systému, pro poskytovatele sociálních služeb to budou spíše nové povinnosti v podobě

povinnosti tzv. „zdravotnické registrace“ či nového materiálně-technického a personálního standardu. Za úspěch pak považuji rozšíření možnosti poskytování ošetrovatelské péče do odlehčovacích služeb, denních stacionářů a center denních služeb.

Otevírá se také diskuze nad možnými změnami kompetencí osob, které pracují v sociálních službách. O co přesně jde?

Tato diskuze probíhá v řadě evropských zemích a v posledních měsících byla otevřena i v ČR v rámci jednání a spolupráce mini-

sterstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí.

Asociace v této souvislosti svolala dvě odborná setkání za účasti klíčových aktérů. V rámci jednoho se řešily možné změny v kompetencích a profesích pracovníků v sociálních službách. V letošním roce máme ambici předložit konkrétní návrhy budoucích změn. Na druhém setkání budou diskutovány možnosti změn kompetencí zdravotnických pracovníků. Zde ale nelze tuto debatu vést odděleně od zdravotního systému, proto zde neočekávám žádné „revoluční“ návrhy změn.

APSS ČR
vás zve na akce:

Sociální služby nejen v Evropě



22.–23. května
Hotel GALANT, Mikulov

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby – Doksy

6.–7. června
Hotel Port Máchovo jezero, Doksy

Dvoudenní seminář pro management organizací poskytujících sociální služby – Šumava

20.–21. června
Hotely Srní, Srní

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

Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



Nabídka kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR

Přihlaste se na některý z kurzů našeho Institutu. Níže najdete nabídku kurzů na květen a červen. Kompletní 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

- | | |
|-------------|--|
| 2. 5. 2024 | Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality |
| 2. 5. 2024 | Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb |
| 3. 5. 2024 | Zranitelnost, křehkost a tíseň seniora v domácí i profesionální péči |
| 3. 5. 2024 | Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby |
| 6. 5. 2024 | Základy práce s klientem s agresivním chováním |
| 7. 5. 2024 | Kvalita je víc, než jen papíry! |
| 13. 5. 2024 | Praktický průvodce individuálním plánováním nejenom v pečovatelských službách |
| 14. 5. 2024 | Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat |
| 15. 5. 2024 | Personální standardy kvality v praxi poskytovatelů sociálních služeb |
| 15. 5. 2024 | Práce se smluvní dokumentací klienta |
| 16. 5. 2024 | Včasné rozpoznání rizika podvýživy a možnosti řešení v sociálních službách |
| 17. 5. 2024 | Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením |
| 30. 5. 2024 | Eliminace nežádoucích jevů na pracovišti a utváření pozitivního pracovního klimatu v soc. službách |
| 31. 5. 2024 | Sexualita lidí s poruchou autistického spektra |
| 3. 6. 2024 | Nebojme se spirituality! Úvod do tématu vnímání a naplňování spirituálních potřeb klienta |
| 3. 6. 2024 | Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb |
| 6. 6. 2024 | Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí |
| 10. 6. 2024 | Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách |
| 11. 6. 2024 | Hodnocení a motivace pracovníků sociálních služeb |
| 25. 6. 2024 | Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí |
| 25. 6. 2024 | Vyjednávání podmínek smlouvy a dojednání cíle spolupráce |

PŘIJÍMÁME
OBJEDNÁVKY
NA KURZY
NA KLÍČ NA ROK
2024

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

- 2. 5. 2024 Včasné rozpoznání rizika podvýživy a možnosti řešení v sociálních službách
- 7. 5. 2024 Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením
- 14. 5. 2024 Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
- 17. 5. 2024 Virtuální realita - demence
- 21. 5. 2024 Jednání se zájemcem o sociální službu
- 22. 5. 2024 Virtuální realita - demence
- 23. 5. 2024 Jejda, už Vám zase zaskočilo, paní Tichá! aneb Výživa u klientů s demencí
- 13. 6. 2024 Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní

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

- 16. 5. 2024 Týmová spolupráce v sociálních službách

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

- 7. 5. 2024 Návčik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup
- 20. 5. 2024 Jak předcházet agresi - jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
- 21. 5. 2024 Podpora vzdělávání počítačových dovedností u seniorů
- 27. 5. 2024 Demence v obrazech
- 28. 5. 2024 Jak správně vést zdravotnickou dokumentaci a jak s ní nakládat
- 29. 5. 2024 Práce se smluvní dokumentací klienta
- 3. 6. 2024 Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
- 7. 6. 2024 Základy práce s riziky při poskytování sociálních služeb
- 14. 6. 2024 Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
- 25. 6. 2024 Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou s praktickým nácvikem

BRNO, TC Academy, Křenová 71, 602 00 Brno

- 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

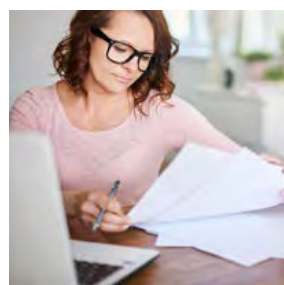
Teoretická výuka probíhá on-line ve 13 školicích dnech. Praxe je splněna v rámci výkonu práce na pozici pracovníka v sociálních službách.

Začínáme 2. června 2024!

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

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

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



SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK MANAŽEREM

Kombinované akreditované studium pro sociální pracovníky.

Začínáme 18. září 2024!

Celkový rozsah akreditovaného kurzu je 112 hodin. Z toho 64 hodin je realizováno distanční (on-line) a 48 hodin prezenční formou.

Záměrem kurzu je upevnit roli sociálních pracovníků ve vybraných tématech sociální práce v sociálních službách

a posílit jejich profesní kompetence a praktické dovednosti.

Přihláška: www.institutvzdelavani.cz / Otevřené kurzy / SP manažerem

Fotografie jako součást digitálního odkazu klienta pobytové sociální služby

Kdo z vás někdy uvažoval nad tím, jakou stopu po sobě jednou na tomto světě zanechá? Děti, přátelství, společné zážitky... Ale co takový digitální prostor? Na následujících řádcích si proto můžete přečíst zamyšlení nad tím, jak přistoupit ke vzpomínkám zachyceným čočkou fotoaparátu a uloženým ve „virtuální“.



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

➤ Rovněma nohama do tématu

Představte si krátkou scénu z filmového plátna. Odvíjí se na ní jedna z nejtěžších životních situací. V pokoji s dávno nemoderním nábytkem vidíme příbuzné, kterým smrt odvedla nejstarší členku. Někdo z police opatrně vytáhne krabici fotek. Babička je na nich tak přítomná! Kamera přiblíží detail jedné z fotografií, na které stojí stará dáma a skoro elegantně se opírá o francouzskou hůl. S úsměvem ukazuje na hříbek v mechu. „To byla její poslední cesta na chatu,“ říká dojatý hlas v pozadí.

Tady můžeme náš filmový šot ukončit a vrátit se do reality. Když někdo zemře, je hodně toho, co po něm v našem světě zůstane. Donedávna to bylo pro nás poměrně srozumitelné. Všechno, co po sobě konkrétní jednotlivec zanechal, mělo hmotnou povahu. Dalo se na to sáhnout. Platné i ne-

platné smlouvy a účty, peníze v obálce nebo na vkladní knížce, milostné dopisy převázané stužkou. Drobnosti schované na památku. Alba a krabice fotek, kazety s filmy. Právě takové věci tvořily a stále částečně tvoří dokumentaci života každého z nás.

Když bychom teď scénu z našeho filmu přesunuli do pokoje domova pro seniory, rodina by měla před sebou drobnosti po babičce, mezi nimiž by ležela obálka fotek z posledních let jejího života, které prožila právě v pobytové službě.

A pozor. Právě tady nám do světa pomyslných filmů energicky vstupuje současná realita, která je dávno jiná. Řadu velkých změn totiž přinesly digitální technologie. Přesun dokladů o našem životě z hmotného do virtuálního světa je jen jednou z nich.

V blízké budoucnosti se společnost bude nepochybně muset zabývat „digitalizací práva“ v souvislostech s obory lidské činnosti, ale také etickou stránkou práce s digitálními daty. Je to složité téma, k němuž

budou mít co říci odborníci z celé řady oborů. Pojďme si tedy některé souvislosti alespoň lehce naznačit.

Ke změnám, které nám digitalizace vnesla do života, neoddiskutovatelně patří třeba to, že všichni tvoříme digitální stopu. Někdy záměrně, někdy trochu mimochodem a v dalších případech dokonce nevědomky. S tím souvisí také problematika digitálního odkazu. Pokud patříte do skupiny lidí, kteří se nad těmito tématy ještě ani nezamysleli, netrapte se. Digitální odkaz je zatím ještě jednou z „třináctých komnat“ digitalizace. Můžeme do ní společně zkusit nakouknout a pokusit se podívat na digitální odkaz klienta sociální služby s důrazem na jeho předání a podporu zdravé kontinuity životního proudu v rodinách. Tedy pohledem etiky.

➤ Ted' je ta správná chvíle, kdy se můžeme vrátit k úvodu

Přemýšleli jste aspoň jednou o tom, jaký odkaz zanechávají vaši klienti ve virtuálním světě? Napadlo vás, že jejich digitální stopa zůstává „živá“ i poté, co oni sami zemřou? Zkusili jste se zabývat tím, co se ve vaší organizaci děje s digitálními dokumenty – střípky ze životů klientů, které by jednou mohly být cennou vzpomínkou, ale zůstanou v pomyslném „digitálním šeru“, případně uzamčeny za uživatelskými jmény a hesly, ke kterým nemá nikdo další přístup? Na tuto otázku je určitě možné si odpovědět tím, že nejsou v kompetenci sociální služby. Že se o tyto věci má starat klient sám, případně mu s tím dopomoci jeho rodina.

Pokud jste si odpověděli právě takto, máte kus pravdy. Pojďme ale vystoupit ze sféry práv a povinností a přesunout se do roviny lidské etiky. Právě ta totiž může posloužit jako dobrý kompas, který pomůže rozhodovat o smysluplném zacházení s digitálními stopami zesnulých s respektem k jejich životu. Když je nějaké téma velké a složité, občas pomůže rozdělit ho na malé kousky. Dnes tedy můžeme udělat první malý krůček a zamyslet se nad jedním typem dokumentů – digitálními fotografiemi.

¹ Dnes má schopnost vyhledávat podle indexů (označení) celá řada systémů. Důkazem toho jsou i fotogalerie ve vašich mobilech, kde můžete k jednotlivým fotkám přidávat značky, a tak si je třídít. Dá se očekávat, že v blízké budoucnosti do této práce zasáhne AI (umělá inteligence, pozn. red.), která bude schopna fotky na základě podobnosti roztrždit sama. Uvidíme, jak si s technickým pokrokem poradí naše legislativa, ale také, jak rychle budou schopni vhodně nástroje využít vývojáři informačních systémů, které jsou v sociálních službách používány.

Co si budeme namlouvat – snadno dostupný „foťák“ v mobilu a ukládání fotografií do cloudu změnil způsob dokumentování událostí. Obrázky i videa jsou dneska neodmyslitelnou součástí aktivit ve všech oborech, včetně pobytových sociálních služeb. Na paměťových nosičích (discích, kartách, cloudových úložištích) tak máme stovky fotek klientů, kteří k tomu samozřejmě dali souhlas. Fotografií tedy máme dostatek. To je určitě dobrá změna, kterou si můžeme pracovním označit písmenem A.

Jak je známo, pokud řekneme A, dochází většinou i na B. To je často protichůdné a ani v tomto případě to není jinak. Míží totiž v úvodu zmíněná alba papírových fotografií a zatím jsme si nezvykli je nahrazovat digitálními. Ty zůstávají zapomenuty v historii fotodokumentace v organizaci. (Pokud jste výjimeční a děláte to jinak, hluboce se klaním a dejte o sobě vědět.)

Řešení je přitom možné a ani není nijak složité. Stačí jen trochu pozměnit přemýšlení o fotkách a akceptovat, že tvoří součást života těch, kdo jsou na nich zachyceni. Pak si vybrat vhodný systém k ukládání fotografií, který umožňuje jejich označování,¹ přidat trochu trpělivosti a vytrvalosti a označit seznam lidí, kteří jsou na fotografiích zachyceni tak, aby šlo ve fotkách snadno vyhledávat podle jmen nebo unikátních kódů.

Pak budeme moci natočit „aktualizaci“ naší úvodní scénky, která prezentuje okamžik, kdy se rodina klientky, která zemřela v pobytové sociální službě, loučí s jejím fyzickým odkazem. Mají před sebou pár drobností po babičce a do toho jim někdo ze zaměstnanců přináší v krabici s její fotkou flashdisk s uloženými fotografiemi. Nebo v obálce s fotkou přístupové informace ke stažení fotek z bezpečného úložiště organizace. Rodina rovnou dostane informaci, kde si může fotografie nechat vytisknout a dostane pozvání na rozloučení s babičkou, které se bude v domově konat. Na tomto rozloučení se budou fotky promítat na velké plátno. Pokud si to bude rodina přát, organizace se potom postará, aby byly smazány z jejich paměťových nosičů.

Výše popsané je jen jednou z možností, jak může vypadat předání fotografií – části digitálního odkazu po smrti klienta pobytové služby. A možná to bude úplně jinak, protože rychlost, s jakou se technologie v posledních letech a měsících vyvíjejí, je doslova závratná. Tato rychlost je sice překvapující, ale nic nemění na tom, že je potřeba myslet na vzpomínky jako na aspekt, jenž je důležitý, aby naše životy pokračovaly. Neměly by nepozorovaně mizet jen proto, že nejsou na papíře.

Od fotografií zpátky k digitálnímu odkazu

Tento článek je svého druhu první a jeho text se záměrně drží srozumitelné části digitálního odkazu, tedy „sbírky“ fotografií.

Sám digitální odkaz je ale mnohokrát složitým tématem budoucnosti. Určitě do něj budou patřit textové dokumenty, které tvoříme nebo je o nás tvoří někdo jiný, přístupy do nejrůznějších systémů – od e-mailu přes sociální sítě až k přístupům do elektronického bankovníctví a systémů veřejné správy.

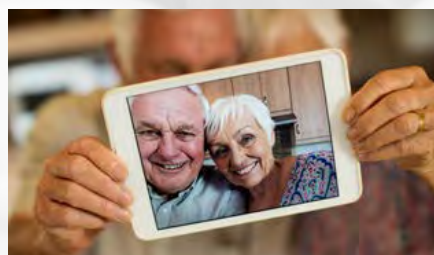
Máte chvilku? Zkuste si udělat malou interní inventuru a sepište si, které informační systémy používáte a ke kterým službám přistupujete digitální cestou. Možná budete sami překvapeni, jak velké změny se do vašich životů vplížily. Až budete mít seznam hotový, můžete se zamyslet nad tím, co byste chtěli, aby se s vašimi účty stalo, kdybyste náhle ztratili schopnost je ovládat.

Digitální odkaz je nové slovní spojení a my se potřebujeme postupně naučit ho vnímat. Zatím netvoříme „digitální závěti“, nijak nevyjadřujeme přání, jak má být s našimi daty naloženo a kdo je má po naší smrti převzít. Česká republika ani Evropská unie (EU) zatím tuto novou agendu neodráží v legislativě ani v doporučeních.

Letmá rešerše ve veřejných zdrojích naznačuje, že ze zemí EU se digitální právo prostřednictvím legislativních úprav pokusila řešit Francie. Dne 7. října 2016 tady po dlouhé diskuzi a mnoha změnách vstoupil v platnost „Zákon pro digitální republiku“ (Loi pour une République numérique), který upravuje celou řadu oblastí. Pro nás je podstatné, že zcela nově přináší téma „digitální smrti“ a způsobu, jak má být naloženo s digitálními aktivy (účty a daty) zemřelých osob, včetně práva jednotlivce předem určit, co se má s jejich daty v případě jejich smrti stát.

Česká republika zatím komplexní úpravu v této oblasti nemá. To ale neznamená, že by se přemýšlení nad naší digitální stopou nemělo stát v každodenním osobním i pracovním životě stejnou samozřejmostí, jako je přemýšlení nad uložením papírových dokumentů nebo nad tím, že automaticky zamykáme naše domovy, kanceláře, auta i mobilní telefony.

Na závěr nevynechte informaci tak důležitou, že by klidně mohla být úvodním od-



stavcem tohoto článku. Impuls k otevření tohoto tématu vznikl na základě výzkumných aktivit projektu St@ndByMe (reg. č. 2022-1-SE01-KA220-ADU-000088626). Tento projekt je spolufinancován Evropskou unií v rámci programu Erasmus+ a Česká republika je do něj zapojena prostřednictvím Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR). Cílem projektu je podpořit vzdělávací instituce a pracovníky sociálních služeb při zlepšování digitálních dovedností seniorů a uplatňování lidských práv právě v oblasti digitálních technologií. St@ndByMe na evropské úrovni propojuje nevládní a vzdělávací organizace z Německa, Řecka, Belgie, Estonska, České republiky a Švédska. Informace o něm můžete najít na webu APSS ČR v sekci Projekty. Realizační tým ČR se tak může podílet nejen na aktivitách projektu, ale také může s potěšením rozvíjet zajímavá témata, která se v rámci dílčích činností objeví, a byla by velká škoda, kdyby zanikla bez povšimnutí.

Zcela na závěr si troufale dovoluji nabídnout každému čtenáři dva okruhy otázek k zamyšlení.

▶ I.

Pracujete ve službě, která se věnuje seniorům? Fotíte, točíte videa, pořizujete nahrávky? Shromažďujete obrázky nebo jiné neformální dokumenty?

Jak zacházíte s těmi, které netisknete? Dáváte je nějakým způsobem k dispozici seniorům samotným, ale také jejich příbuzným?


Dostanou se k nim po jejich smrti nebo odchází bez připomínek života z posledního období svých nejbližších?

Pokud ano, není nejvyšší čas se zamyslet a začít hledat způsob, jak vrátit příbuzným „vašeho“ seniora, to nejcenější – doklady o tom, že u vás žil dobrý život?

▶ II.

Otázka druhá je ještě o něco citlivější. Přemýšleli jste vy sami nad tím, jaký odkaz zanecháváte v digitálním světě? Máte přehled o tom, které vaše aktivity a agendy se do něj zcela přesunuly a nikdo kromě vás k nim nemá přístup? Napadlo vás vytvořit si něco jako „digitální pojistku“ či „digitální závěť“, prostě postup „pro strýčka Příhodu“, aby se k vašim a rodinným účtům dostal bezpečně někdo další? Pokud ne, navrhuji, abyste sami sobě slíbili, že „digitální pojistku“ si vytvoříte. Pěkně v klidu, ale nejlépe ještě letos.

 St@ndByMe

 Co-funded by the European Union

Účinná metoda léčby chronických ran žilního původu

HydroTerapie ve spojení s kompresivní terapií

V jednom z předchozích vydání jsme vám blíže představili revoluční a účinnou metodu léčby chronických ran zvanou HydroTerapie. Tento koncept vlhké terapie léčby chronických ran spočívá v použití pouze dvou produktů HydroClean a HydroTac, díky kterým lze vyléčit až 80 % všech ran.

Mezi nejčastější chronické rány patří například bérčové vředy žilního původu anebo dekubity (proleženiny). Tyto chronické rány jsou často doprovázeny onemocněním žilního systému pacienta. Proto je velmi důležité, aby léčba chronické rány pomocí HydroTerapie byla doplněna o kompresivní terapii, respektive o kompresivní obinadla.

CO JE TO KOMPRESIVNÍ TERAPIE?

Kompresivní terapie pomáhá při prevenci i léčbě nejčastější chronické rány – venózního bérčového vředu, který je jedním z nejzávažnějších projeví onemocnění žilního systému. Dále se kompresivní terapie používá například pro léčbu lymfedému a onemocnění pohybového aparátu. Kompresivní terapie je nezbytnou součástí léčby chronické žilní choroby:

- tlak vnější bandáže zlepšuje návrat žilní krve směrem k srdci
- zevní komprese snižuje vysoký tlak v žilním systému dolních končetin
- oběhové poměry se mohou i zcela normalizovat (po dobu přiložení)
- zevní komprese urychluje hojení bérčových vředů žilního původu

KRÁTKOTAŽNÁ OBINADLA IDEALFLEX

Tento typ obinadel je nejúčinnější a nejzdravější pro léčbu onemocnění žilního a lymfatického systému, zejména pak bérčových vředů žilního původu. Když se hýbete, je obinadlo spolehlivou oporou pro končetinu. Naopak, když jste v klidu, tlak na končetinu se snižuje. Obinadlo působí až na hluboký žilní systém a vytváří

tak ideální podmínky pro léčbu. Díky svým vlastnostem může být krátkotažné obinadlo ponecháno u mobilních i imobilních pacientů, a to i přes noc.

- nejsou elastická – nepružní
- mají vysoký pracovní a nízký klidový tlak
- mají lepší efekt na hluboký žilní systém
- jsou vhodná pro i imobilní pacienty
- neomezuji zásobování tepennou krví na periferii
- jsou vhodná k zahájení i pokračování léčby – eventuálně až do úplného ústupu otoku nebo vyhojení vředu

Pro účinnou kompresivní terapii dolní končetiny je nutné použít alespoň 2 až 4 obinadla, a to dle velikosti a tvaru dolní končetiny. Při bandáži dolní končetiny nikdy nevynecháváme patu a kotník. **Při ukončení bandáže je zapotřebí tedy využít fixační náplasti** (například Omnifilm) a bandáž alespoň na třech místech přichytit. Nikdy po ukončení bandáže nepoužíváme kovové svorky, jelikož by mohlo dojít k poranění pacienta.

POZOR! Kompresivní terapie je určena pouze pacientům s onemocněním žilního systému.

V žádném případě se nesmí aplikovat pacientům trpícím arteriálním bérčovým vředem nebo vředem diabetickým. Je třeba, aby o potřebě kompresivní terapie rozhodl vždy ošetřující lékař. Pokud tak lékař rozhodne a léčbu doporučí, nikdy nepoužívejte zdravotní punčochy, ale zásadně používejte neelastická obinadla s krátkým tahem, například Idealflex.



i **Chcete se dozvědět více o kompresivní terapii?**

Neváhejte kontaktovat svého obchodního zástupce HARTMANN, volejte linku **800 100 150** nebo navštivte webové stránky **hartmann.cz**.

HARTMANN



Využívejte Mobilní CYGNUS!



Mobilní CYGNUS je webová aplikace, takže jej není potřeba instalovat. Pro všechny naše zákazníky je k dispozici ZDARMA. Přesto je to **plnohodnotný nástroj**, který vám umožňuje pracovat s vybranými agendami CYGNUSu, i když zrovna nejste u počítače. Aplikace zahrnuje důležité funkce a nástroje **pro pobytovou péči, domácí zdravotní péči i terénní služby** a neustále přibývají další nová vylepšení. Šetřete čas a pracujte efektivněji i ve vašem zařízení a začněte tento skvělý nástroj využívat i vy!

Agenda spojená s péčí o vaše klienty

- > Zaznamenejte **realizaci péče v pobytových službách** dle **plánu péče** konkrétního klienta na daný den.
- > Podpořte předávání důležitých informací ve vašem zařízení pobytových služeb – **předejte službu** elektronicky, kdykoli, kdekoli a bez zbytečného papírování. Nově můžete přidat i **provozní záznam**.
- > Klientům v pobytové péči jednoduše změňte vybranou **variantu stravy**.
- > Zaznamenejte **realizaci domácí zdravotní péče**. Mějte vždy po ruce **plán návštěv** na daný den a další důležité informace o klientovi.
- > Zaznamenejte **realizaci terénní péče**. Zobrazte si **plán návštěv** na daný den a vždy mějte k dispozici důležité kontakty a informace.

Důležité informace neustále po ruce

- > Kdykoli nahlédnete na **váš rozpis směn**, plán dovolené, blížící se vzdělávání i lékařské prohlídky.
- > Jako vedoucí mějte **přehled o směnách a dovolených** svých podřízených, případně **přeplánujte směny**, i když nejste u počítače.
- > Vyrážíte do terénu? **Zaznamenejte svou docházku** elektronicky, aniž byste museli do kanceláře.
- > **Objednávejte si stravu** online, z pohodlí domova.
- > Pořídili jste si i licenci na modul Řízení organizace? **Přijímejte a odesílejte oznámení** nebo si přečtete přijaté dokumenty přímo v mobilu.



**Využívejte Mobilní CYGNUS
i ve vašem zařízení!**
Jak na to, se dozvíte v naší
online nápovědě.

Mobilní CYGNUS už využívá téměř **700 zařízení** poskytujících sociální a zdravotní služby. Denně s ním pracuje více než **5 000 uživatelů**.

→ www.MobilniCYGNUS.cz

stojíme při Váš

Využití preterapie při péči o duševně nemocné

V roce 2004 přijel Garry Prouty do Čech a pořádal ve spolupráci s Diakonií Českobratrské církve evangelické semináře, kde seznamoval se svou metodou preterapie. Absolvovala jsem u něho výcvik. Byla jsem a stále zůstávám nadšená z možností, které preterapie nabízí. V článku uvedu kazuistiku, kdy preterapie přispěla ke snížení agresivity a zlepšila kvalitu života klientky.



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

Preterapie, koncept Garryho Proutyho, představuje zásadní přístup k zapojení jedinců, kteří se potýkají s problémy duševního zdraví, před formálními terapeutickými intervencemi. Tato proaktivní metoda se ukázala jako nezbytná součást komplexní péče o duševně nemocné a významně přispívá k jejich celkové pohodě a léčebným výsledkům.

➤ Definování preterapie

Preterapie se zaměřuje na navázání podpůrného vztahu a vytvoření bezpečného emočního prostoru pro jednotlivce, pro které může být náročné zapojit se do tradičních terapeutických prostředí kvůli vážným problémům s duševním zdravím, včetně psychózy nebo hlubokých emočních bojů. Tento přístup spočívá v tom, že terapeut rozvíjí naladěnou schopnost reagovat, porozumět a přijímat zkušenosti jednotlivce, aniž by se nutně držel tradičních terapeutických struktur.

➤ Význam preterapie

V péči o duševně nemocné slouží preterapie jako zásadní most mezi tísní jedince

a jeho akceptováním terapeutických intervencí. Poskytnutím nenáročného prostředí mohou jedinci se závažnými problémy s duševním zdravím pomalu budovat důvěru, vyjadřovat své emoce a cítit se pochopeni, čímž si dláždí cestu pro budoucí terapeutickou práci. Tato přípravná fáze významně snižuje úzkost, podporuje spojení a navozuje pocit bezpečí a naděje, které jsou zásadní pro účinné výsledky léčby.

➤ Posílení tzv. Therapeutic Alliance

Preterapie hraje klíčovou roli při podpoře pozitivního terapeutického spojení mezi jednotlivcem a odborníkem na duševní zdraví. Tím, že upřednostňuje bezpodmínečnou pozitivní úctu, empatii a přijetí, preterapie vytváří půdu pro silný terapeutický vztah, který je základem úspěchu následných léčebných modalit. Pokládá základy pro budování důvěry a harmonizaci společného úsilí potřebného pro zotavení duševního zdraví jednotlivce.

➤ Přizpůsobení léčebných přístupů

Preterapie navíc pomáhá odborníkům v oblasti duševního zdraví přizpůsobit léčebné přístupy tak, aby vyhovovaly jedinečným potřebám a schopnostem jedinců, kteří se potýkají s vážnými problémy

v oblasti duševního zdraví. Porozuměním emocionální, kognitivní a interpersonální krajiny jednotlivce během preterapie mohou kliničtí lékaři a celý zdravotnický tým přizpůsobit terapeutické techniky tak, aby zajistili kompatibilitu se současným stavem jednotlivce, a podpořili tak větší účinnost a akceptaci následných léčebných intervencí.

Ve své knize *Motivační prvky při péči o seniory* uvádím podrobně prvky preterapie, zde tedy jen stručně:

- **kontaktní reflexe – popis činnosti, kterou klient právě dělá,**
- **faciální reflexe – popis emoce, výrazu obličeje, které na klientovi vidím,**
- **tělová reflexe – opakují pohyby nemocného,**
- **výběr vhodného slova, kterému z mluvy klienta rozumím.**

Jakou zprávu klient dostává prostřednictvím preterapie?

- **I když ti nerozumím, jsem s tvým strachem, úzkostí.**
- **Tvé myšlení je pro mne nelogické, nepochopitelné, ale jsem rád, že slyším slova, jsi tady a já s tebou.**

Současná medicína dělá zázraky, prodlužuje život, ale nevrací zdraví. Za své zdraví je zodpovědný každý sám. Zdraví je dar, dostali jsme ho při narození zadarmo a občas se k němu chováme jako k obnošenému šatstvu. Mnoho seniorů raději přijme hrst léků, než by změnili svůj životní styl, více se hýbali, více cvičili a pracovali na osobním růstu ve stáří. Na to již upozorňoval Jan Amos Komenský, latinsky Iohannes Amos Comenius (narodil se 28. března 1592 na jihovýchodní Moravě, zemřel 15. listopadu 1670 v Amsterdamu). Byl to poslední biskup Jednoty bratrské, český teolog, filosof, pedagog a spisovatel. Hlavním dílem filozofickým je *De rerum humanarum emendatione consultatio catholica* (Obecná porada o nápravě věcí lidských). Osobně ho pokládám za prvního gerontologa, neboť ve své knize rozdělil lidský život na jednotlivá stadia, jež uváděli psychologové až ve století 19. Šlo o stadia od prenatálního věku až do vysokého stáří. Stáří pokládal Komenský za tak významnou životní etapu, že ji na rozdíl od předešlých stadií rozdělil na tři třídy. V již zmíněné knize *Obecná porada o nápravě věcí lidských* napsal: „*Nám jde o lepší budoucnost, a proto se nesmí-*

me zastavit v hledání prostředků, které ji mají umožnit. [...] Každý člověk hledá dobro. [...] Tři kořeny lidské vznešenosti – rozum, který věci chápe, vůle, která se žene za dobrým, mne prospěšným, nutkání k činu, které směřuje k dobru a je vyzbrojené usměrnit sám sebe.“

Až v roce 1948 vyšla jeho kniha Všeobecná porada o nápravě věci lidských Vševeda. Právě zde stáří dělí na tři třídy:

1. třída: 60–75 let

Mladý senior, je třeba zeptat se sebe, co jsem doposud učinil ve prospěch svůj i prospěch druhých. Příprava na stárnutí.

2. třída: 75–90

Vlastní stáří, je dobré nelpět na činnosťech, kde už síly nestačí, umět odpočívat, ale také být příjemným starým člověkem.

3. třída: 90 a výše

Kmetství – příprava na vlastní smrt, celý život můžeme zemřít, ale ve stáří již musíme. Je vhodné uspořádat si rodinné vazby, sdělit rodině, kde chci být pohřben, komu poslat parte atd.

Já už jsem to udělala, dcera má jasné pokyny. Tělo jsem darovala pro účely pitvání a vyslovila jsem poslední přání neoživovat a v případě těžkého postižení zahájit paliativní péči, která je šetrná a umožňuje prožít poslední dny v pohodě, bez napětí.

» Kazuistika

V domácí péči jsem ošetřovala pahýl u klientky K. po amputaci levé nohy, kontrolovala fyziologické funkce, glykémii, ošetřovala stomii (stav po karcinomu tračniku), kde v důsledku operačního zásahu byla i stolice spontánní. Klientka trpěla úpornými zácpami a nic nepomáhalo. V důsledku toho, že nechtěla podstoupit další operaci, stále toužila zemřít. Žádala mne, abych jí přinesla pistoli, aby se mohla zabít. Na to jsem odpovídala, jakou chce donést barvu. Hrál jsem s ní tu hru. Přitom při odchodu se těšila na mou další návštěvu. Touha zemřít je volání po kvalitě života. Trpěla těžkou depresí, sice jí byly podávány medikamenty, ale její nálada byla pesimistická, trápily ji poruchy spánku a neměla chuť k jídlu. Byla u dcery, která se vzorně starala, napsala

Ptal se jednou vnuk svého praotce:

„Dědo, co to znamená být blahoslavený?“

Starý muž se zamyslel a pravil:

„Blahoslavení jste všichni, kteří máte pochopení pro mou pomalou chůzi a roztržesené ruce a nesykáte netrpělivě, když se belhám a neumím už hezky jíst. Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé ucho se musí namáhat, abych porozuměl, a mluvíte se mnou pomalu a zřetelně.“

Blahoslavení jste, kteří vidíte, že mé oči jsou zkaleny, mé myšlenky jsou smutné, a taktně mi pomůžete, v čem právě pomoci potřebuji.

Blahoslavení jste, kteří se u mne zastavíte s přátelivým úsměvem a máte trochu času si

jsem jim jídelníček, aby vyprazdňování probíhalo bez problémů. Nicméně jednou v noci mi volali, že maminka vyvádí, vidí zloděje, křičí a pere se s nimi. Radila jsem jim, ať zavolají rychlou zdravotnickou pomoc. Přivolaná lékařka jí něco aplikovala, asi se ani nezeptala, kolik klientka váží, a paní K. spala 3 dny bez probuzení. Fyziologické funkce byly v normě, tak jsme to neřešily. Dcera si ráda odpočinula. Občas mám pocit, že někteří chirurgové operují za každou cenu a neradí se s týmem, který by třeba mohl zahájit paliativní péči, kde je v popředí zájmu tlumení bolesti a zabezpečení komplexní ošetrovatelské péče. Dceři dokonce jeden lékař na pohotovosti, kam jela, protože paní K. neměla týden stolici ani spontánně, ani ve stomickém sáčku, řekl, že péči zanedbávají. Stolicí vybavovali manuálně pod narkózou. Dcera mi plakala na rameni. Její postoj, péče a láska k mamince byla na vysoké úrovni, lékař příliš brzy hodnotil. Proto říkám, máme dvě oči a uši, abychom je správně používali, a jenom jedna ústa, abychom si rozmysleli, než něco sdělíme. Jednou vyslovené nevrátíš zpět a slova se hluboce zaryjí do srdce druhého.

Takže jsem dceru učila prvky preterapie, jak reagovat při agresivitě a změně nálad. Pokud její matka křičela, že jsou u nich zloději, doporučila jsem jí odpovídat: „Mami, věřím ti, že vidíš zloděje, jak vypadají...?“

Když se s ní matka prala, radila jsem dceři popisovat, co matka dělá: „Mami, držíš mě za ruce, moc to bolí.“

Máme zrcadlové buňky, které pomáhají našemu mozku reagovat na druhé lidi.

» Závěr

V komplexní péči o duševně nemocné má preterapie, jak ji koncipoval Garry Prouty, hluboký význam. Jeho důraz na vytvoření bezpečného, nenáročného emocionálního prostoru, podporu důvěry a rozvoj podpůrného vztahu slouží jako kritický předchůdce formálních terapeutických intervencí. Přijetím preterapie může komunita duševního zdraví zlepšit výsledky léčby, vybudovat silnější terapeutické aliance a lépe reagovat na jedinečné potřeby jedinců, kteří zažívají vážné problémy s duševním zdravím. ■

se mnou popovídat. A neděláte to se shovívavou ironií.

Blahoslavení jste, kteří neříkáte, že jsem starý popleta, protože pořád něco zapominám a ztrácím.

Blahoslavení jste, kteří umíte ve mně vzbudit vzpomínky na zašlé časy a trpělivě mne vyslechnete, když si zavzpomínám na to, jak jsem byl mlád.

Blahoslavení jste, kteří dáváte najevo, že nejsem ještě odepsán a nejsem tak docela sám.

Blahoslavení jste vy všichni, kteří mi nějak ulehčujete dny stáří, které mi ještě zbývají ujít po cestě do věčného domova. Až tam dojdu, budu o vás vyprávět.“

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá

PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,

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

Dotaz:

Dobrý den, paní doktorko, mám dotaz ohledně Vaší flexibilní ortézy, se kterou pracujeme u jedné klientky, která k nám přišla již s velmi pokročilými kontrakturami všech končetin. Uživatelka je velmi křehká a drobná. Váží pouhých 39 kg. Jenže tři končetiny už má tak hodně ohnuté, že se nám ortézu podařilo dát pouze na jednu nohu, která je ze všech čtyř končetin nejvíce natažená. Uživatelka na vše nařiká a nechce vykonávat žádný pohyb, nasazená ortéza jí ale nevaží, naopak si ji chválí. Máme se snažit jí ještě něco dát do ohybu na ty končetiny, které jsou úplně ohnuté a kde jsou kontraktury větší, nebo už ne?

A. M., vedoucí přímé péče

Odpověď:

Končetina, kde v oblasti kloubů vznikly kontraktury, je vždy velmi bolestivá. Spastická a kontraktury jsou zdrojem bolesti. Končetina povolí tonus, když spastické svaly dostanou protitlak. K tomu účelu slouží flexibilní ortéza, která se dá popruhem hodně přitáhnout. Pokud na horní končetiny ortézu nemůžete dát, alespoň končetiny obalte do jemné deky a zkusíte vytvořit protitlak obinadlem, kterým deku zafixujete. Tlak a teplo deky by mohlo zmírnit svalové napětí a tím i utrpení klientky. Důležitá je také profylaxe dekubitů. Jedním z opatření je přerušované přikládání flexibilní ortézy. Nepřikládejte ortézu na celých 24 hodin, ale dle uvážení pečovatelského týmu třeba jen na den nebo noční hodiny. Na místo, kde hrozí riziko, že ortéza zapříčiní vznik dekubitů, můžete dát jemný polštářek, než končetinu do ortézy zabalíte. ■

Deinstitucionalizace jako otázka rovnosti

Lidé vděčí za svou existenci Bohu, za svou pluralitu sobě navzájem, uvádí proslulá politická teoretička 20. století Hannah Arendtová v jedné ze svých ne až tolik známých prací, která vyšla pod názvem *Introduction into Politics*. Arendtová tímto svým výrokem uzavírá myšlenku, v níž se přiklání k politickému původu svobody. Lidé se rodí přirozeně nerovni, rovnost pak vzniká tím, že si ji lidé, kteří se přirozeně nejvíce odlišují, garantují navzájem.¹

Myšlenka, že rovnost má plně v rukou politické společnosti, a nikoli např. Bůh nebo příroda, stojí i v základu Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Jedná se přitom o myšlenku velmi osvobozující – pro lidi s postižením i společnost jako takovou. Zbavuje totiž postižení jeho fatálních následků – člověk v důsledku svého postižení nemusí mít nevyhnutelně horší příležitosti v rámci společnosti než člověk bez postižení. A pokud je má, jedná se vždy o situaci/stav, s nímž společnost může pohnout a změnit ho.

Sociální/lidskoprávní model postižení – nic není nemožné!

Východiskem Úmluvy je tzv. sociální či lidskoprávní model zdravotního postižení.² Tento model chápe postižení nikoli jako funkční omezení člověka, ale jako omezující či vylučující společenskou praxi, která se na toto případné funkční omezení může vázat.³ Není tak přehnané chápat tuto Úmluvu jako bytostně antidiskriminační a jednotlivá práva v ní zakotvená jako reakci na typická sociální znevýhodnění, jímž lidé s nejrůznějšími funkčními omezeními mohou ve společnosti čelit. Úmluva vyjadřuje, že těmto sociálním znevýhodněním je třeba se vyhnout a přenastavit společenskou strukturu tak, aby k nim nedocházelo.

Od tradiční tematizace postižení jakožto osobní tragédie, která výrazným způsobem snižuje kvalitu života člověka a redukuje i jeho sociální role, se tak i díky Úmluvě dostáváme do situace, kdy nic není nemožné. V praktickém naplňování Úmluvy je však přijetí tohoto uvědomění zřejmě nejtěžší. Vyžaduje totiž změnit optiku, s níž nahlížíme na to, co je dané, a pochopit, že představa o nezměnitelnosti těchto daností je sociálně podmíněná. Důležité je však, aby byla vyžadována změna společenských struktur a nikoli člověka. I toto je důležitá odlišnost sociálního či lidskoprávního modelu od tradičního, tzv. medicínského či individuálního modelu postižení, který byl silně postaven na vynucování představy normality člověka, přičemž lidi, kteří se této představě vymykali, umožňoval izolovat.

Instituce jako vylučující společenská strategie

Nepřekvapí tak, že jedním z ústředních témat Úmluvy je vyvést lidi s postižením z institucí. Tento cíl bývá ve veřejné debatě velmi citlivý a doprovázený řadou emocí. Často je totiž pochopen jako kritika lidí, kteří v současnosti o lidi s postižením v institucích pečují. O tu zde ale vůbec nejde. Stěžejní je, že institucionální péče je výrazem nerovnosti, jejímž důvodem se stává právě funkční omezení člověka. Jedná se o strategii, jíž se společnost snaží vyrovnat s tím, že funkční omezení člověka s sebou nese vyšší nároky na pomoc a podporu ze strany druhých lidí. Jedná se však o strategii, jejímž důsledkem je vyloučení lidí s postižením. Prostorové, i společenské.

Společenský rozměr vyloučení velmi výstižně popsal Nejvyšší soud Spojených států ve svém přelomovém rozsudku v případě Olmstead z roku 1999. Poukázal zde na to, že lidé s postižením jsou nuceni vzdát se své účasti na společenském životě pro to, aby se jim dostalo péče, kterou potřebují, zatímco od lidí bez postižení se podobná oběť nežadá. Nejvyšší soud tedy jasně tematizoval, že lidé s postižením se ocitají v institucích z toho důvodu, že pro ně běžné prostředí a běžné služby nejsou dostatečně přístupné.

Společnost bez vyloučení

Úmluva tak přichází s jedinečnými antidiskriminačními koncepty, které se obrací do prostředí člověka a zvyšují jeho přístup-

nost pro lidi s postižením. To nevyhnutelně definuje i podobu a zaměření podpory, kterou je třeba člověku s postižením poskytovat v oblasti bydlení a sebeobsluhy, stejně jako vlastní postavení člověka s postižením. Plnohodnotná účast na životě společnosti musí být nepřekročitelnou červenou linií, přičemž je třeba hledat cesty k jejímu dosažení. Pamatujme však, že nic není nemožné a omezení existují případně jen v hlavách těch, kteří mají moc ovlivňovat společenskou strukturu.

Pro Českou republiku vstoupila Úmluva v platnost dne 28. října 2009. Dle článku 19 Úmluvy by státy měly přijímat opatření, která usnadní plně užívání práv osobám se zdravotním postižením a která jim umožní nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Konkrétně mimo jiné zajistit možnost zvolit si místo pobytu, kde a s kým budou žít tak, aby nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí, dále zajistit přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci. V neposlední řadě zajistit, aby komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

*Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží přispět k naplnění základních principů Úmluvy a závazků z ní vyplývajících i prostřednictvím individuálních projektů. Aktuálně (2023–2026) realizuje projekt **Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR**, který je spolufinancovaný Evropskou unií prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky.*

¹ ARENDT, H. *Introduction into Politics*. In KOHN, J. (ed.). *Hannah Arendt: The Promise of Politics*. New York: Schocken Books, 2005, s. 94.

² Někteří autoři poukazují na to, že oba modely nejsou zcela totožné, přičemž sociálnímu modelu přisuzují deskriptivní a lidskoprávnímu modelu preskriptivní funkci. Toto rozlišení však není pro účely tohoto článku významné. Více viz LAWSON, A. – BECKETT, A. E. *The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis*. *The International Journal of Human Rights*, 2021, Vol. 25, No. 2, s. 348–379. DOI: 10.1080/13642987.2020.1783533.

³ Čl. 1 Úmluvy jako součást definice postižení výslovně uvádí interakci funkčního znevýhodnění s různými překážkami, které brání plnému a účinnému zapojení člověka do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.



Spolufinancováno
Evropskou unií



MINISTERSTVO PRÁCE
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

Centrum Kaňka pořádalo miniveletrh kompenzačních a didaktických pomůcek

Táborské Centrum Kaňka pořádalo 26. března první ročník miniveletrhu kompenzačních a didaktických pomůcek pro uživatele i odbornou veřejnost. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR byla jedním z partnerů, kteří se veletrhu účastnili.

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

Účastníci si mohli prohlédnout nepřeberné množství výrobků, pomůcek a vychytávek, jako byly různé typy kočárků, programy a aplikace pro zvětšování a čtení

hlasem, pomůcky pro balancování a zlepšení držení těla a jeho celkové posílení. K vidění bylo i různé oblečení jako bundy s postranními zipy a hlavním zipem pro snadné oblékání nejen dítěte, které chceme obléknout až v kočárku.

Největší stopu ve mně zanechala interaktivní plyšová kočička, která reagovala

na hlazení, mňoukala, vrněla, a dokonce se i sama přetáčela na záda, abyste ji mohli podrbat na bříšku. Upoutala pozornost nejen dětí, které samy navštěvují Centrum Kaňka, ale i nás dospělých 😊. Další vychytávkou byla pěna, která po nanesení na ruce a promnutí mezi prsty vydávala typický zvuk pro praskající šumáky, které se kupují dětem jako cukrovinka, krásně chladila a po rozetření zanechala pokožku vláčnou a hebkou. Klient s touto pěnou zaměstnal kromě chuti všechny své smysly. Za pozornost stály samozřejmě i různé druhy kočárků pro malé i velké děti, které si mohli rodiče na svých ratolestech vyzkoušet. Miniveletrh navštívili i fyzioterapeuti, kteří na místě pomáhali rodičům i dětem se správným nastavením kočárku či dané pomůcky. Vývoj v technologiích postupuje velmi rychle dopředu a je již na takové úrovni, že je dítě i dospělý schopný ovládat počítač za pomoci zraku. I takové pomocníky bylo možné na místě vyzkoušet.

Práce s dětmi s různým typem a druhem postižení (ať již mentálním, či fyzickým) není jednoduchá. Rodičům při péči o jejich děti pomáhají různé ambulantní služby, v Táboře je to např. právě Centrum Kaňka.

Své pomůcky prezentovaly např. společnosti Petit, Meyra, Reha2015, Medicco, Daytot, CoolCity, Needo, Alex – shop, který zastupuje německou firmu HABA, či Spektra.

Děkujeme Centru Kaňka za možnost být součástí této akce.



Paliativní péče uherskohradištskýma očima

■ **Text: Mgr. Vendula Hrnáčková,**
Sociální služby Uherské Hradiště

Na začátku března proběhla na Velehradě konference paliativní péče s názvem „S přehledem a nadhledem o paliativě v našich službách“. Konferenci pořádaly Sociální služby Uherské Hradiště s cílem předat si zkušenosti a praxi s paliativní péčí probíhající v našich domovech pro seniory. Na konferenci pracovníci domovů pro seniory přednesli zajímavá témata a zkušenosti v této problematice, hostem byl paliativní tým Uherskohradištské nemocnice, který nastínil možnosti spolupráce a celou konferenci oživil kaplani jednotlivých domovů.



Paliativní péči můžeme chápat jako přístup, který usiluje o zlepšení kvality života lidí, kteří čelí problémům spojeným s životem ohrožujícím onemocněním a v období závěru života. Senior, pokud si tak přeje, neumírá v nemocničním prostředí, ale je citlivě a klidně doprovázen při odcházení

v jeho známém prostředí. Paliativní péče je v domovech pro seniory, které spadají pod Sociální služby Uherské Hradiště, poskytována již od roku 2022. Péče o umírajícího vždy stojí na kvalitní péči zdravotní, včetně odborné spolupráce s ošetřujícím lékařem, sociální, spirituální a na spolupráci všech profesí, které se v domově na péči o klienty podílejí. Vše se děje za spolupráce s rodinou. Na jednotlivých domovech tak postupně vznikly multidisciplinární týmy. Nedílnou součástí paliativního týmu v domovech pro seniory se stali kaplani, kteří pečují o duchovní a spirituální stránku odcházejícího klienta. Díky paliativní péči se nám otevírají nové možnosti, jak umírajícím klientům zajistit klidné a smířené odcházení podle jejich přání.

Učíme se, jak se nejlépe prezentovat a zvládnout nejen krizové situace

Jak správně a efektivně komunikovat nejen se členy Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ale také jak šířit osvětu mezi veřejností o tom, co jsou to sociální služby, to se aktuálně v asociaci učíme v rámci projektu *Efektivní a profesionální komunikace a PR aktivity APSS ČR (pracovně mezi námi překřtěný na „39“)*. Jednou z aktivit je právě *zadělávání v komunikačních a prezentačních dovednostech. Zaměstnanci asociace spolu s řediteli, vedoucími pracovníky a předsedy krajských organizací, kteří jsou zapojeni do projektu, již absolvovali čtyři odborné semináře, se kterými vás seznámíme na následujících stránkách.*



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

První dva kurzy proběhly již na konci loňského roku. Jednalo se o kurz *Nástroje pro prezentaci, vizuální storytelling a Personalistika v sociálních službách* a její specifika. V prvním jsme se naučili, jak lépe připravit prezentace v Powerpointu tak, aby zaujala nejen obsahem, ale zejména vizuálně. Lektorka z Digiskills Eva Jokes nás naučila pár vychytávek, které nám při přípravě prezentace „usnadní život“, jaký font a velikost písma zvolit, aby i ti v zadních řadách, kteří si v den prezentace zapomenou brýle, přečetli, co jim chcete sdělit, a že přidáním ilustračního obrázku do slidu ještě nehovoříme o vizualizaci, protože je velký rozdíl mezi vizualizací a dekorací (přiznávám, že to byla takřka „finta fň“, protože ilustrační obrázky se v mnoha prezentacích objevují a opravdu nejde hovořit o vizuálním požitku). Také jsme si opět připomněli to známé *Méně je někdy více*, obzvláště co se textu v prezentacích týče.

V problematice personalistiky a její alchymie nás školila Mgr. Jitka Marková, která s námi prošla legislativní rovinu a prováděcí dokumenty, které bychom měli

mít na paměti. Dalším bodem bylo stanovení koncepce personalistiky, kdy každá organizace by měla mít svoji koncepci, která zohledňuje její jedinečnost a specifika. Dotkli jsme se také 16 základních dimenzí osobnosti dle Cattella, kdy každý člověk je jedinečný, proto se bude chovat jedinečně i v různých situacích. Pořád bychom však neměli zapomínat na to, že zaměstnanci jakékoli organizace tvoří tým osobností, který spolu musí spolupracovat a vycházet a mít nad sebou vedení, které ho podrží i za krizových situacích.

Letos v březnu nás pak čekal kurz *Jak na média a krizovou komunikaci v sociálních službách* a Pravidla jednání poskytovatelů sociálních služeb se zástupci médií. Prvním z nich nás provedla Ing. Hana Hejsková, která v minulosti působila i jako



tisková mluvčí ČSA a nejednou zažila horké chvíle s novináři. Během kurzu jsme si všichni vyzkoušeli stát před publikem (pro některé z nás to bylo vystoupení ze své komfortní zóny), jak reagovat na dotazy novinářů, pokud jste v roli ředitele společnosti, která řeší např. únik osobních údajů zaměstnanců a novináři chtějí samozřejmě svého sólokapra. Takovéto situace jsme i na místě vyzkoušeli na kameru. Následně jsme každý dostali zpětnou vazbu na své „herecké“ vystoupení, jak by bylo lépe reagovat, jak se tvářit, co dělat příště s rukama a jak moc být milý/kousavý k novinářům.

Druhý den nás advokát Mgr. Michael Kohliha svou prezentací zavedl do tajů a hájů právních kliček, jakou funkci mají média z pohledu práva, jaké postupy novinářů lze považovat už za neetické, kde vlastně končí práva na informace a začíná právo na soukromí osoby a kdy je lepší na dotazy novinářů odpovídat a kdy nikoli. Účastníky semináře byli ředitelé a ředitelky organizací poskytujících sociální služby, tudíž ti byli obeznámeni s tím, v jakých případech a jakým osobám jsou oprávnění či dokonce povinni předávat informace o klientech a v jakých případech naopak nic sdělovat nemusí.

Věřím, že po skončení projektu budeme všichni umět efektivně komunikovat, osvojíme si měkké manažerské dovednosti a propagaci aktivit organizace budeme mít v malíku. ■

Projekt Efektivní a profesionální komunikace a PR aktivity APSS ČR (dotiční titul: Evropský sociální fond; Operační program Zaměstnanost plus; výzva č. 03_22_039, reg. číslo CZ.03.02.02/00/22_039/0001345) je financován Evropskou unií.



Financováno
Evropskou unií



Jak být lepší zastřešující organizací aneb My už to umíme

Sdílejme své zkušenosti aneb Jak být lepší zastřešující organizací, to je projekt, jehož realizaci Asociace právě finalizuje.

■ **Autor: Ing. Simona Matějková,**
projektový manažer

APSS ČR byla koordinátorem projektu Sdílejme své zkušenosti aneb Jak být lepší zastřešující organizací (reg. č. 2022-1-CZ01-KA210-ADU-000081671) financovaného z programu Erasmus+. Za cíl jsme si v tomto projektu společně se španělskou asociací LARES stanovili zprofesionlizovat a zkvalitnit služby, aktivity a činnosti, které obě asociace poskytují svým členům. Cílem projektu byla výměna dobré praxe, znalostí a know-how mezi oběma asociacemi v oblastech:

- Vzdělávání v sociálních službách,
- Kvalita v sociálních službách,
- Digitalizace a média,
- Associative life,
- Political advocacy.

V rámci projektu jsme nejen zanalyzovali aktuálně nabízené aktivity, činnosti a služby pro naše členské organizace, ale také jsme vytvořili akční plán implementace nově získaných poznatků, zkušeností a znalostí, které nám pomohou naše služby zprofesionlizovat a zkvalitnit. S tímto cílem jsme také uspořádali dvě studijní cesty – do Španělska a do České republiky, kde každá organizace představila svou činnost, realizované projekty a iniciativy.

První ze studijních cest proběhla do České republiky, kde jsme přivítali zástupce španělské asociace LARES v sídle APSS ČR. První den se nesl ve znamení poznání sociálního systému v České republice, abychom aktivity, které v APSS realizujeme, zasadili do širšího kontextu. Zástupcům asociace LARES jsme představili aktivity od vzdělávání přes publikační činnost a PR až po výhody členství a aktivity pro členy. Zpestřením byl workshop Virtuální reality – demence, kde si mohli vyzkoušet, jaké to je a co zažívá člověk s demencí. V rámci druhého a třetího dne jsme navštívili několik zařízení poskytovatelů sociálních služeb z řad našich členských organizací, kde měli účastníci možnost vidět fungování sociálních služeb v praxi, ale také získat poznatky o tom, co našim členům členství v APSS ČR přináší. Druhý den byl také provázen přednáškou na téma sociálního dialogu.



Studijní cesta ČR

Druhá studijní cesta mířila do Španělska, kde asociace LARES přivítala zástupce APSS ČR. Také zástupci LARES si pro nás přichystali velmi bohatý program, v rámci kterého jsme měli možnost získat bližší povědomí o fungování sociálního systému ve Španělsku a aktivitách realizovaných španělskou asociací. I během této cesty jsme měli možnost seznámit se s některými zařízeními sociálních služeb. O tom, jaká zařízení jsme navštívili a co jsme mohli vidět, jsme vás již informovali v čísle srpen-září 2023, ročník XXV.

Realizace projektu byla zakončena vytvořením akčního plánu implementace,

ve kterém jsme identifikovali jednotlivá opatření, která povedou k zavedení nově získaných poznatků, zkušeností a znalostí s cílem nabídnout našim členským organizacím profesionálnější a kvalitnější služby.

Více informací o tom, jak probíhala realizace projektu Sdílejme své zkušenosti aneb Jak být lepší zastřešující organizací najdete na webu APSS ČR v sekci Projekty.



Co-funded by
the European Union



Studijní cesta Španělsko

Modularita, tvořivost a variabilita v moderním světě

Umíte si představit život v modulárním domě? A víte, co se vlastně pod modulárním bydlením skrývá? A co může modularita nabídnout sociálním službám? Odpovědi na tyto i další otázky s modulárním bydlením spjaté vám přinášíme na následujících řádcích.



■ **Text: Martin Žárský,**
sociální pracovník

Již mnoho let se pohybuji v oblasti sociálních služeb a viděl jsem, zažil i vytvářel mnohé. Viděl jsem, jak se systém vyvíjí. Je potěšitelným zjištěním, že lze bez zásadních výhrad konstatovat, že jde o progresivní společenskou oblast, která na sobě tvrdě pracuje, neustále inovuje, absorbuje poznatky z mnoha dalších oborů a vnáší je do rozvoje vlastního systému. Profesně i osobně jsem hrdý, že se celého tohoto dění mohu účastnit.

Kromě toho, že se angažuji profesně, mně život přinesl i osobní (ne lehkou) zkušenost se zajištěním péče o mé blízké. Obojí mě navedlo k tomu, abych se zajímal o alternativy zajištění komfortního, bezpečného a péči přizpůsobeného prostoru k životu v době, kdy je člověk omezen ve zvládnání svých životních potřeb a více či méně potřebuje pomoc druhých.

Pokud hovořím o inovacích a inspiraci z jiných oborů či společenských oblastí, pak mě nejvíce zajímalo, zda je nutné „vymyslet kolo“, nebo zda existují již vytvořené a ověřené systémy/produkty/procesy, které lze do oblasti zajištění péče nebo jiné pomoci efektivně a tzv. „lehce“ aplikovat.

➤ Co bylo roznětkou?

Jistým spouštěcím momentem pro mě byla přednáška Aada Kostera, nynějšího viceprezidenta evropské organizace European Ageing Network, kterou jsem si vyslechl na konferenci APSS ČR v roce 2017. Hovořil o výzvách pro systém sociálních služeb a mimo jiné také o tom, že vývoj v této oblasti musí být založen na rozmanitosti řešení a možností v oblasti zajištění bydlení a péče a současně na tom, že hnacím motorem je konkurence/konfrontace a inspirace z jiných společenských či vědních oblastí. V momentě, kdy prezentoval jeden z projektů bydlení pro seniory v Holandsku, mi to došlo. Projekt spočívá na principu, který byl v minulosti v Čechách běžný, tj. rodiče „na vejminku“. A jak to funguje? Poskytovatel sociálních služeb poskytne, přiveze a pronajme **bezbariérově řešený modulární domek na zahradu k domu**, kde žijí příbuzní/pečující o seniora, a současně jim k tomu nabídne balíček sdílených služeb – počínaje zajištěním stravy a péče o domácnost a konče komplexní sociálně-zdravotní péčí.

➤ Co je modulární bydlení?

Začal jsem se oblasti modulárního bydlení věnovat a prozkoumávat možnosti, které se v naší zemi nabízejí. Navštívil jsem výrobní závody, kde se modulární stavby

vyrábějí, navštívil jsem realizace takových staveb, spal jsem v modulárním domě, ptal jsem se uživatelů a obyvatel těchto staveb na to, jak se jim zde žije nebo pracuje. Došel jsem k závěru, že tato cesta je **plnohodnotnou alternativou ke konvenčním řešením**, jak z hlediska funkčnosti zařízení sociálních služeb, tak z hlediska zajištění individuálního bydlení a péče.

O čem vlastně hovoříme, pokud použijeme slovo modularita? Modulární výstavba nebo modulární konstrukce je vždy založena na třech základních principech: prefabrikaci, mobilitě a variabilitě. Jednoduše řečeno jde o to, že industriálně dle striktních norem, ale velmi efektivně **vyroším moduly, které jsem schopen přemístit do konkrétní dispozice a vytvořit z nich vysoce specifickou budovu**, a především mohu tento postup opakovat, doplňovat, odebírat či jinak měnit podle potřeby, která nastává, a nikoliv nastalou potřebu vtěsnávat do dané a často nevhodné dispozice.

Jistě si mnozí z nás vybaví při vyslovení pojmu „modularita“ jisté historické reminiscence, tj. maringotky, unimo buňky nebo nevzhledné, dočasné kancelářské, dílenské i ubytovací komplexy, které vidíme u stavenišť apod. Ovšem svět modularity je mnohem a mnohem dál. Koho by napadlo, že lze postavit plnohodnotnou nemocnici o celkové ploše 2 000 m² za 5 měsíců nebo protialkoholní záchytnou stanicí za 4 měsíce. Jedná se o přístavbu nemocnice v jednom severomoravském městě a záchytnou stanicí v Jihlavě.

V dnešní době, kdy se rychlost a efektivita stávají klíčovými faktory, je modularita



konceptem, který se dostává do popředí, protože **nabízí flexibilitu, rychlost a úsporu zdrojů**. S měnícími se trendy a technologiemi je často nutné nahrazovat funkční výrobky či zařízení novými, což vede k neefektivní spotřebě. Modularita však umožňuje výměnu pouze těch částí, které jsou zastaralé, což minimalizuje zbytečné odpady a přispívá k udržitelnému řešení. Pro modulární výstavbu není nutné zřizovat nákladné základové desky, pro usazení modulů postačí jen základové pasy nebo piloty. Napojení staveb na technickou infrastrukturu je stejné jako u klasických staveb. Dnešní technologie již umožňují opatřit i modulární stavby různými druhy fasád tak, že mohou být k nerozeznání od klasické výstavby.

Modulární bydlení je možné vnímat jako součást cirkulární ekonomiky, která výrazně přispívá k celkové udržitelnosti našich životů. Tentýž modul lze přeci použít mnohokrát, a navíc bude při opakovaném použití klesat jeho cena. Je tedy nasnadě otázka – je nutné vždy stavět nové a nové stavby, nebo existuje alternativa?

» Modularita v Čechách

V oblasti poskytování sociálních služeb se modularita ukazuje jako efektivní způsob, jak rychle a flexibilně reagovat na měnící se potřeby komunity. Modulární centra, která mohou být rychle vybudována a přizpůsobena podle konkrétních požadavků, umožňují poskytování různorodých služeb péče, prevence nebo pomoci v krizových situacích (zde se často používá pojem „humanitární architektura“). Vynikající využití osobně spatřuji **v podpoře konceptu sdílené péče poskytované v přirozeném prostředí člověka**. Podíval jsem se tedy blíže na produkt jednoho českého výrobce.

Cílem vývoje bylo propojit technologie a praktičnost s flexibilitou a jednoduchostí, to vše při zachování útulného pocitu z dřevostavby. Chtěli vytvořit komfortní a bez-



pečný životní prostor, ve kterém nebude nic chybět ani jeho obyvatelům, ani těm, kteří o ně pečují. Tento dřevěný **tiny house** je praktický, ekologický a energeticky úsporný. K němu byly přidány bezpečnostní prvky, bezbariérově uzpůsobená vnitřní dispozice a maximalizované úložné prostory.

Dispozice je řešena tak, aby z jejího středu byly pohodlně dostupné všechny funkce domu. To stejné platí i pro koupelnu. Celý prostor koupelny je opatřen záchytnými madly, sníženým umyvadlem, zvýšenou toaletou a extra úložnými prostory. Vejde se do ní i pračka. Noční použití toalety je zjednodušeno navigačním osvětlením, které neruší tvorbu melatoninu.

Díky logické dispozici a zvýšeným strojům je možné nalézt úložné prostory doslova v každém koutě, včetně zádveří i koupelny. Kromě běžných věcí lze v objektu uložit i zdravotní a hygienické pomůcky. Prostory pro pečovatele mohou navíc disponovat samostatným bezklíčovým otevíráním.

Celý koncept je navržen jako variabilně „rostoucí“, a tak lze do něj jednotlivé prvky vybavy snadno přidávat, nebo naopak odebrat i postupně a za provozu (další lůžko, madla atd.). Díky promyšlenému uspořádání vnitřního prostoru se najde i koutek pro denní odpočinek, případně se tento prostor dá „směnit“ za krbová kamna s venkovním nerezovým komínem.

Chytrá klika podporuje milovníky fyzických klíčů, ale pokud je majitel náhodou ztratí či zapomene, má možnost se do domečku dostat i přes kódový zámek nebo čtečku otisku prstů. Ta navíc umí spravovat přístupy i dalším členům rodiny či pečujícím.

Vhodná izolace a efektivní způsob topení umožní držet nízko náklady na vytápění objektu. Stejně důležité je ale i řízení tepla přes letní měsíce – tomu napomáhá aktivní rekuperace, pergolové stínění a speciální skla s termofolií, která dokážou odrazit až 70 % slunečního tepla, a bránit tak nadměrnému přehřívání objektu.

Modul má nachystané přípojky na vodu, odpady i elektřinu, ale v případě potřeby ho lze proměnit i v off-gridový ostrov, tj. mít vlastní fotovoltaickou elektrárnu, krb, studnu i čističku odpadních vod.

Tento tiny house disponuje bezbariérovým přístupem do objektu i vstupem na terasu. Terasa a nájezdové rampy jsou řešeny modulárním konstrukčním systémem, přičemž je vždy dbáno na to, aby tyto prvky dodržely všechny požadované normy, tj. sklon, délku, šířku apod.

Stavebnicový konstrukční systém umožňuje variabilní dispozici, která je opakovaně rozebíratelná a měnitelná dle představy či potřeb obyvatel tiny house. Stavebnicová konstrukce není stavbou, ale jde o mobiliář. Její realizace je jednodušší a rychlejší než konvenční řešení. Její vlastnosti jsou s tradičním řešením zcela srovnatelné (nosnost, pružnost, odolnost vůči povětrnostním podmínkám). Co by mohlo být pro mnohé zájemce zajímavé je, že zjištěná cena stavebnicové konstrukce je zhruba na 1/2 až 2/3 tradičního řešení. Modulární konstrukční systém se nejčastěji používá jednak pro překonání bariér, ale také pro skladování (regály), přepravu materiálu (vozíky na prádlo, stravu apod.), chodníky, terasy, zábradlí, dřevníky, dílenské prostory apod.

Zapomínat nesmíme ani na opakovatelnou mobilitu stavby, která umožní dům v případě potřeby přesunout, prodat či změnit jeho účel.

Technologií, která zásadně podporuje modularitu a modulární konstrukční systémy, je oblast 3D konstruování. S využitím technologie 3D modelování, které je zasazeno přímo do reálné dispozice – jedná se o tzv. mixovanou či smíšenou realitu –, na trhu jsou již nyní dostupné konfigurační softwary, např. aplikace ve smartphone, jejíž pomocí si každý (i laik) může navrhnout konstrukci dle svých představ.

Takový přístup zpřesňuje a urychluje návrh finální podoby konstrukcí a umožňuje jejich vizualizaci v reálném čase a v reálném prostředí. Zlepšuje uživatelskou zkušenost díky bezproblémovému procesu v jednotném softwarovém prostředí od návrhu, objednání a dodání až po samotnou montáž konstrukce.

» Jaká je budoucnost modularizace?

V čem spatřuji budoucnost modularizace? Především v její schopnosti přizpůsobit se měnícím se potřebám a environmentálním výzvám. Zavádění modulárních řešení v sociálních službách, bydlení či obecně v konstrukcích je skvělým východiskem pro vytvoření udržitelnějšího a efektivnějšího zajištění služeb, ale i podmínek pro soukromý život jednotlivce.





BRCK SENIOR

BEZBARIÉROVÝ

BEZPEČNÝ

Tiny house pro nízkonákladové, bezbariérové bydlení seniorů. K nastěhování již za 45 dní od objednávky!

BRCK SENIOR je společným projektem značek BARACZEK a CUBSY. Jedná se o rostoucí koncept bezbariérového bydlení pro seniory i osoby se zdravotním postižením. Snoubí v sobě technologie, praktičnost, flexibilitu a jednoduchost, vše při zachování útulného pocitu z dřevostavby. Hlavním cílem projektu bylo vytvořit přístav bezpečí, ve kterém bude vše potřebné pro jeho obyvatele i ty, kteří o ně pečují.

BRCK SENIOR disponuje bezbariérovým přístupem do objektu i vstupem na terasu. Terasa a nájezdové rampy jsou řešeny stavebnicovým systémem CUBSY, přičemž je vždy dbáno na to, aby tyto prvky dodržely všechny požadované normy, tj. sklon, délku šířku apod.

Stavebnicový systém CUBSY umožňuje variabilní dispozici, která je opakovaně rozebíratelná a měnitelná dle představy či potřeb obyvatel tiny house. Stavebnicová konstrukce není stavbou, ale jde o mobiliář. Její realizace je jednodušší a rychlejší než konvenční řešení, její vlastnosti jsou s tradičním řešením zcela srovnatelné (nosnost, pružnost, odolnost vůči povětrnostním podmínkám).

Konfigurační software CUBSY je mobilní aplikace, jejíž pomocí si každý (i laik) může navrhnout konstrukci dle svých představ, a to přímo v reálné dispozici.

VARIABILNÍ

PRAKTICKÝ



Jako každý BARACZEK je i modul SENIOR opakovatelně přesunutelný. Stačí jen najít to správné místo.

Chcete vědět více? Přijďte se seznámit s modelovým **BRCK SENIOR** na naší expozici na **Festival architektury ve dnech 24. – 27. 4. na brněnské výstaviště**. Poradíme vám, jaký dům a konstrukce se hodí do jaké dispozice, budete si moci stáhnout konfigurační aplikaci, ve které společně vymyslíme vše ve vašemu domečku na míru.

**FESTIVAL
ARCHITEKTURY
2024**

Festival architektury 24. až 27. 4. 2024 – čtyři dny toho nejlepšího z moderního stavebnictví, inovativních studentských projektů a aktuálních trendů v modulárním bydlení (www.festival-architektury.cz).



www.baraczek.cz
baraczek@synergis.cz
+420 606 747 996

www.cubsy.eu
info@cub.systems
+420 728 047 949

Násilí v sociálních službách aneb Nezavírejme před ním oči

Násilí, týrání či zanedbávání se v sociálních službách objevují pravidelně. Jejich nositeli jsou lidé, pracovníci, resp. můžeme hovořit o dílčím selhání jednotlivců. To však není důvod, abychom na toto riziko rezignovali. Aby k takovým situacím nedocházelo, je potřeba věnovat dostatek pozornosti preventivním opatřením, mechanismům včasné detekce, odhalení násilí a zanedbávání, a v případě odhalení je pak nutná rychlá a účinná (krizová) intervence.

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

A sociace poskytovatelů sociálních služeb ČR vydala v loňském roce publikaci **Násilí v sociálních službách – prevence, včasná detekce a účinná intervence**. Na jejím vzniku se podílela celá řada odborníků od ředitelů zařízení sociálních služeb až po právníky. Nezaměřuje se pouze na seniory v pobytových sociálních službách, ale také na osoby čelící domácímu násilí, na osoby s mentálním postižením či autismem. V knize je uvedeno mnoho příkladů z praxe z českého prostředí, aby si čtenář uvědomil, co vše lze považovat za násilné chování, že nejde pouze o fyzické napadení, ale problematika je mnohem obsáhlejší a zahrnuje celou řadu dalšího jednání, ať již ze strany pracovníků sociálních služeb, dalších klientů sociální

služby, či rodinných příslušníků. Můžete se seznámit i s výsledky několika studií porovnávající zkušenosti České republiky se zahraničím.

Ať se na problematiku násilí podíváme jakoukoli optikou, jedná se o zavrženíhodný čin. Každá forma násilí¹ by měla být v ideálním světě odhalena a potlačena, úplně nejlépe by však bylo takovým situacím předcházet.

¹ Existuje několik forem násilí:

- tělesné týrání;
- citové a psychické týrání;
- omezení autonomie a soukromí;
- sexuální obtěžování a zneužívání;
- finanční a materiální zneužívání;
- systémové týrání (druhotné ponižování);
- zanedbání péče;
- zanedbání péče o sebe sama;
- nevhodné zacházení.

» Úvod do problematiky

Násilí v sociálních službách bývá velmi často popisováno jako jeden z druhů nevhodného zacházení s lidmi, kteří jsou kvůli řadě aspektů (zdravotních i sociálních) odkázáni na péči dalších osob. Tak, jak je obvyklé u násilného chování obecně, je i u klientů sociálních služeb původcem násilí velmi často osoba blízká, v tomto případě profesionální pečující. Oběťmi jsou nejčastěji senioři, zdravotně postižení, klienti s různými typy demencí, děti, lidé s psychiatrickými diagnózami, závislostí či jinak znevýhodněné skupiny, které mají objektivně sníženu schopnost verbálně a uvěřitelně popisovat a oznamovat nevhodné chování pečujících.

Nejpřesněji je definováno násilí na dětech nebo na seniorech. Definice vychází z faktu, že tyto dvě věkové skupiny jsou bez ohledu na další problémy tzv. zvláště zranitelné oběti. To znamená, že jejich schopnost bránit se je již vzhledem k věku značně omezená.

Obecně lze říct, že za neakceptovatelné, nevhodné, či dokonce násilné chování lze považovat takové jednání či chování, které jakýmkoliv způsobem poškozuje člověka. Od fyzického a psychického týrání přes sexuální či materiální zneužívání až k mír-

nějším formám, jako je systémové zneužívání, manipulace, zanedbávání atd.

Bylo by liché si myslet, že sociální služby jsou segmentem, kterému se násilné chování vyhýbá. Vyspělá společnost nesmí v žádném případě tolerovat násilí, ponižování a další jevy, které vedou k dehonestaci osob, jež jsou těmi nejzranitelnějšími ve společnosti.

Ze šetření WHO z roku 2018² vyplynulo, že s nějakou formou špatného zacházení v institucích (jako jsou domovy pro seniory a zařízení dlouhodobé péče) má zkušenost 15,7% (jeden ze šesti) seniorů, a dokonce dva ze tří pracovníků (64,2%) uvedli, že se v uplynulém roce dopustili zneužívání.

Domácí i zahraniční šetření také ukazují, že násilí na seniorech v sociálních službách je komplexnějším pojmem a nelze ho zužovat pouze na vztah klienta jako oběti a pracovníka jako původce násilí. Šetření ukazují, že v tomto prostředí existuje rovněž násilí směřované od klientů k pracovníkům, dále mezi klienty samotnými, od rodinných příslušníků směrem k pracovníkům a rovněž mezi pracovníky samotnými. Z kontextuálního pohledu na tyto konflikty vyplývá, že se nemusí vždy jednat o jednostranný akt původce násilí.

Jak již bylo uvedeno, ono jednoznačné „oběti“ ve vždy klient a původcem je vždy pracovník v sociálních službách“ neplatí. Typologií původců násilí se ve svých pracích zabývá řada odborníků. V sociálních službách však přibývají další možné aspekty, které vyplývají z problematického zdravotního stavu klienta a často velmi komplikované sociální situace.

I dle autorů řady publikací z oblasti psychologie a kriminologie zcela výjimečně nalezneme tzv. čisté typy původců násilí. Ve většině případů jde o kombinaci biologických (genetických) faktorů, psychologického nastavení a vlivu sociologického neboli vlivu prostředí. Nelze se domnívat, že existuje univerzální nástroj, jak potenciální původce násilí už při vstupu do řad zaměstnanců v sociálních službách eliminovat. Lze však nastavit takový systém nástrojů, které mohou pomoci odhalit nejen pracovníka, který se již takového jednání dopouští, ale i který by ho potenciálně mohl chtít použít, protože je pro něj obvyklé, výhodné nebo jinak přijatelné.

Poskytovatelům sociálních služeb je doporučováno alespoň základní psychologické

testování uchazečů o zaměstnání. Dále je nutné mít zpracován systém vnitřních školení pod vedením mentora, kde je pravidelně a zřetelně zdůrazňováno, jaké chování je žádoucí a které je neakceptovatelné.

Setkáváme se s pracovníky, kteří ve svém životě vnímají násilné chování jako nástroj, který přináší určitou výhodu a může být efektivní. Právě takto nastavené osobnosti mohou využití síly vůči klientovi vnímat jako normalitu. Pokud tito lidé vnímají své chování právě takto, nemohou poskytovat kvalitní služby a neměli by v sociálních službách vůbec pracovat.

Další osoby, které páchají násilí v sociálních službách, jsou sami klienti. Důvodů může být celá řada. Nejčastěji jde o kombinaci onemocnění, komplikace s adaptací na nové prostředí a osobnostní nastavení klienta. V žádném případě není žádná z předchozích příčin obhajobou tolerance tohoto chování. Sociální služba by měla na své straně disponovat dostatkem odborníků, kteří potenciální riziko detekují včas a použijí takové metody práce, které budou riziko minimalizovat (přidělí jednoduškový pokoj, minimalizují rušivé podněty, vyhledají klidové situace, úzce spolupracují s rodinou). Pokud se takové násilné jednání objeví, je důležité podrobit ho analýze a klientovi dát výrazné najevo, že je nepřijatelné. V případě těchto útoků je nutné také vejít v součinnost, pokud jde o čin podléhající oznamovací povinnosti, s Policií ČR, které přísluší posoudit, zda už nejde o trestný čin. V těchto případech je samozřejmě, že poskytovatel může ukončit poskytování služby.

Samostatnou skupinou původců násilí – klientů – jsou lidé se syndromy demence či jinou psychiatrickou chorobou (schizofrenií apod.), kteří se násilí dopouštějí spíše ve smyslu obrany a směřují ho nejčastěji na pečující osoby. Zde je nezbytné spolupracovat s rodinou, znát klientovy strachy a obavy a vědět, co ho naopak těší a uklidňuje. Pečující o tento okruh klientů by měl být řádně vyškolen a vědět, jaké postupy práce minimalizují rizika útoku klienta. Ideální je mít sestaven podrobný individuální plán, v jehož rámci jsou úzká místa definována a který popisuje správné nástroje pro eliminaci afektivního jednání klienta. Na sestavení plánu by se měl podílet celý interdisciplinární tým včetně lékařů specialistů, psychologa a dalších terapeutů.

➤ Násilí v sociálních službách a jak mu předcházet z pohledu práva

Násilí může mít různé podoby, jak už jsme si nastínili výše. Pokud dosáhne určité intenzity, může se jednat o přestupek či trestný čin. Právo zná také pojem tzv. špatného zacházení, kterému jako bezvýjimečně nepřijatelnému má stát bránit a chránit před ním. Tato ochrana je důvodem řady zákonných ustanovení dopadajících na poskytovatele a další subjekty, která je třeba prizmatem ochrany vykládat, a proto je důležité tento pojem znát.

Podle článku 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod nesmí být nikdo mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. V článku 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod je tento zákaz vyjádřen prakticky stejně. Nejde ale jen o to, „nebýt takovému jednání podroben“, ale také o právo být před ním chráněn. Pojem špatného zacházení můžeme použít pro nelidské či ponižující zacházení. Ústavní soud³ přejímá hodnocení Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) a opakovaně konstatoval, že nelidským zacházením je takové, které působí buď „přímo ublížení na zdraví“, nebo „intenzivní fyzické a psychické utrpení“. Ponižující zacházení potupuje nebo pokouje jednotlivce, neprokazuje dostatečnou úctu k jeho lidské důstojnosti nebo tuto důstojnost snižuje, vyvolává u oběti pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, které jsou schopny ji ponižovat a pokořit a případně překonat fyzický nebo duševní odpor dotyčného člověka. Postačuje, aby oběť byla ponižena ve svých očích, i když ostatní to tak nevnímají.



² YON Y., M. Ramiro-Gonzalez, C. R. Mikton, M. Huber a D. Sethi. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* 2018. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29878101>.

³ Nález Ústavního soudu ze dne 17. října 2021, sp. zn.: II. ÚS 1398/17, bod 21. Dostupné z https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalez/2017/II_US_1398_17_an_vcetne_disentu.pdf; Nález Ústavního soudu ze dne 27. října 2015, sp. zn.: I. ÚS 860/15, bod 53–54. Dostupné z https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalez/1_US_860_15_verze_na_web.pdf; Nález Ústavního soudu ze dne 24. května 2016; sp. zn.: I. ÚS 1042/15, bod 35–36. Dostupné z https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalez/2016/I_US_1042_15_an.pdf.

Aby se jednalo o špatné zacházení, musí být překročena určitá míra závažnosti. Roli mohou hrát okolnosti případu, délka trvání zacházení, jeho fyzické a psychické dopady, pohlaví oběti, její věk, zdravotní stav, to, zda se zacházení odehrálo na veřejnosti, motivace pachatele, účel takového zacházení, zda se jednalo o úmysl, či nedbalost apod.

Pokud násilí probíhá v sociálních službách, příp. o něm pracovníci poskytovatele sociálních služeb ví, i když probíhá v domácím prostředí, vstupují do vztahu původce násilí a oběť také oni.

Samostatnou skupinou původců násilí – klientů – jsou lidé se syndromy demence či jinou psychiatrickou chorobou (schizofrenií apod.), kteří se násilí dopouštějí spíše ve smyslu obrany a směřují ho nejčastěji na pečující osoby.

Právní povinnosti poskytovatele související s násilím můžeme najít kromě zákona o sociálních službách také v občanském zákoníku, zákoníku práce, příp. trestním zákoníku.

Obecná ustanovení zákona o sociálních službách a povinnosti poskytovatele se v případě násilí budou vykládat i za pomoci Úmluvy a zásad z ní vyplývajících.

Zákon o sociálních službách neobsahuje výslovnou povinnost, že má poskytovatel předcházet násilí. Je ji třeba dovodit z povinností jiných, obsažených nejenom v tomto zákoně.

Podle pravidel obsažených v občanském zákoníku poskytovatel odpovídá za porušení zákona, smlouvy nebo dobrých mravů. Řada povinností, které poskytovatelé mají, nemusí být v zákoně specifikovány do nej-

menších podrobností, je proto nutné je vhodně vyložit za pomoci obecnějších principů.⁴ Nejvyšší soud dovodil, že pokud neexistuje konkrétní právní úprava vztahující se na jednání, jehož protiprávnost se posuzuje, aplikuje se obecná prevenční povinnost. To je povinnost poskytovatele (a jeho pracovníků) počínat si tak, aby nedošlo k nedůvodně újmě na svobodě, životě, zdraví nebo vlastnictví jiného, vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života. U poskytovatele (prostřednictvím pracovníků) bychom také mohli dovo-

dit zakročovací povinnost, tedy povinnost zakročit v určitých situacích na ochranu jiného. Při porušení těchto povinností může poskytovatel odpovídat za škodu, která byla násilím, jemuž nezabránil, způsobena. To, zda poskytovatel porušil povinnost vyplývající ze zákona či prevenční povinnost, bude vždy otázkou pro soudy.

Poskytovatel (jeho pracovníci) má povinnost nejen zabránit násilí, ke kterému se schyluje, ale také příp. ukončit to, jež probíhá, pokud to však pro samotné zasahující nebude významně ohrožující.

S překážením určitých činů počítá i trestní právo. Pracovníci poskytovatele, stejně jako každý člověk, mají povinnost přezkazit či nahlásit taxativně vyjmenované trestné činy. Pokud ji nesplní, mohou být trestněprávně odpovědní za trestný čin nepřekážení, příp. neoznámení trestného činu.

Trestně odpovědný však může být nejenom konkrétní pracovník poskytovatele, ale i sám poskytovatel jako právnická osoba.

» Jak odhalit násilí v sociálních službách

Bylo by nesprávné se domnívat, že násilné chování v sociálních službách neexistuje. Pokud budeme vycházet z reálného stavu, je jasné, že některá z forem násilného chování se v sociální službě vyskytuje nebo může vyskytovat. Z tohoto důvodu je povinností poskytovatele sociálních služeb zahrnout do svých postupů takové nástroje, které pomohou toto nežádoucí chování a jednání včas odhalit a zastavit.

Systém kontrol by měl být jedním ze základních nástrojů udržování a zvyšování kvality poskytované služby. Kromě standardních kontrol kvality práce přímým nadřízeným je doporučováno kontrolovat službu i tzv. nahodile. Do této kategorie kontrol patří mimořádné kontroly v noci

(pokud je služba poskytována v režimu 24 hodin), o víkendech apod. Vždy je vhodné tyto kontroly provádět tak, aby kontrolující osoby byly dvě. Z každé kontroly by měl být veden záznam. Bohužel latentnost nevhodného chování a násilí je vysoká a často jsou osoby, které se tohoto jednání dopouštějí, obezřetné. Proto je nutné v rámci kontrol získávat informace i od klientů a dalších pracovníků a správně vyhodnocovat varovné signály.

Externí audity mohou být jedním z nástrojů detekce nevhodného chování, případně násilí v sociální službě. V této chvíli lze tento audit realizovat prostřednictvím Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Jde o hloubkové kvalitativní šetření, kdy pomocí analýzy hloubkových rozhovorů získá poskytovatel „pohled zvenku“ na řadu procesů v sociální službě. Audit probíhá formou kvalitativních rozhovorů s klienty, jejich rodinnými příslušníky (sekundárními klienty) a pracovníky. Výběr základní skupiny respondentů je vždy na zadavateli auditu.

Dalšími nástroji, jak včas detekovat násilí v sociálních službách, mohou být např.:

- výběr pracovníků;
- vstupní školení;
- práce se stížnostmi;
- supervize a intervize.

V současné době je povinností některých poskytovatelů sociálních služeb mít zpracován postup anonymních oznámení, tzv. etickou linku neboli whistleblowing.

Dále je možné, aby poskytovatel měl nad rámec zákonné úpravy další systém (např. speciální e-mail, schránku apod.), který nabízí jako cestu, jak oznámit nežádoucí chování, neetické jednání apod. Vždy by měla být zajištěna maximální ochrana oznamovatelů.

» Násilí v terénních sociálních službách

Asi 5 % seniorů v domácím prostředí zažívá závažné formy zneužívání a zanedbávání.⁵ Někdy je ale mimořádně těžké až nemožné je rozpoznat. Nejčastěji se různých forem násilí dopouštějí rodinní příslušníci – partneři, děti, vnoučata. Seniori se také stávají obětí běžné kriminality. Pro seniora bývá velmi složité obvinít z násilného chování své blízké už jen proto, že jsou na nich mnohdy závislí a bez jejich pomoci se neobejdou. V případě, že jde o jejich děti, považují takové chování za své výchovné

⁴ Viz Pavelek. O., *Prevenční povinnost při poskytování zdravotních a sociálních služeb; Časopis pro vědu a praxi, ročník XXIV, 4/2016. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/311855445_Prevenční_povinnost_při_poskytování_zdravotních_a_sociálních_služeb.*



selhání. Vnímají to jako svou ostudu, a proto často mlčí.

V terénních sociálních službách se pracovníci setkávají se všemi formami násilí, zejména však se zanedbáváním a nevhodným chováním, které mnozí ani za násilí nepovažují. Problematika je o to složitější, že se různé formy násilí týkají zejména křehkých seniorů, kteří situaci mnohdy nerozumí, nemohou se bránit, nemohou odejít z prostředí, ve kterém žijí, jsou zcela závislí na pečující osobě, která se nevhodného chování dopouští.

Porušování práv klientů, jejich důstojnosti a poskytování špatné péče, zneužívání a zanedbávání (ale bohužel i dalších forem násilí) se však dopouštějí i profesionální pečující, někdy úmyslně, častěji však z neznalosti a pod vlivem vžitých stereotypů a předsudků spojených se stářím, ale také pod vlivem syndromu vyhoření nebo kvůli patologickým rysům osobnosti, které se rovněž u profesionálních pečujících mohou projevit.

Třebaže mezi nejzávažnější formy násilí na seniorech patří nepochybně fyzické násilí, dochází k němu méně než k ostatním formám. Podstatně častěji dochází k zanedbávání péče a jinému nevhodnému chování k seniorům. Toto chování bývá hůře odhalitelné, odehrává se za zavřenými dveřmi, aniž by okolí cokoliv tušilo. Na duši týraného člověka však zanechává nedozírné následky a bezpochyby vede ke zhoršování stavu seniora, ztrátě motivace a vůle k životu a předčasnému úmrtí.

➤ Příběh z praxe

Paní Bílá je upoutaná na lůžko a zcela závislá na péči, mentální schopnosti má v normě. Žije ve svém domě spolu s dcerou, jejími dvěma adoptivními dcerami a spoustou psů. Dcera se však o svou matku, děti i psy stará velmi nedostatečně a dle toho to v domácnosti vypadá. Paní Bílá je často bez jídla, je jí zima, několik dnů leží v jedné pleně, všude se válejí výkaly

Třebaže mezi nejzávažnější formy násilí na seniorech patří nepochybně fyzické násilí, dochází k němu méně než k ostatním formám. Podstatně častěji dochází k zanedbávání péče a jinému nevhodnému chování k seniorům.

od psů, kteří jsou rovněž hladoví. Vzduch je prosycen zápachem moči, výkalů, zkaženého jídla. Paní Bílá je zcela izolovaná od okolního světa, nemá ani přístup k lékařskému ošetření, lékař ji roky neviděl. Pracovník pečovatelské služby při poskytování péče u sousedů zaslechno volání o pomoc a přes okno má možnost hovořit s paní Bílou. Na situaci upozorní sociální odbor, který chce provést šetření. Do domácnosti nejsou sociální pracovníci vpuštěny. Situace se však jeví jako závažná a sociální pracovníci si na pomoc přivolají městskou policii. Po zhlédnutí situace je paní Bílá neprodleně hospitalizovaná, psi umístěni do psiho útulku a na dceru podáno trestní oznámení. Paní Bílá se domů již nevrátila, byla umístěna do domova pro seniory.

V tomto případě měl příběh oběti šťastný konec. Takových příběhů za zavřenými dveřmi se odehrává nespočet a jen v malém procentu případů dojde k jejich odhalení a vyřešení.

Někteří rodinní příslušníci péči nezvládají, neumí si poradit, nevědí, na koho se s pomocí obrátit, jiní to dělají ze zistného důvodu pro dávky příspěvku na péči a tento jim pomáhá doplňovat rodinný rozpočet, nebo jsou to lidé, kteří si vůbec neuvědomují, že dělají něco špatně, jejich mentální schopnosti jim neumožňují toto rozeznat – v danou chvíli dělají, co mohou. Situaci by hodně pomohlo, kdyby v praxi fungovalo vyhledávání a monitorování starých lidí a sledování jejich životní situace. O mnohých křehkých seniorech se odborná veřejnost a úřady ani nedozví, neboť zůstávají za zavřenými dveřmi, izolovaní a neschopní situaci vyhodnotit nebo si přivolat pomoc.

Tento článek je stručným exkurzem do problematiky násilí v sociálních službách. Text je převzatý z knihy *Násilí v sociálních službách – prevence, včasná detekce a účinná intervence*. Avšak je to pouze střípek toho, co kniha nabízí. Přečíst si můžete další příběhy z praxe terénních sociálních služeb, více se seznámíte s příčinami agresivního/násilného chování u specifických skupin klientů sociálních služeb.



Knihu můžete zakoupit na e-shopu APSS ČR
www.obchodapsscr.cz

⁵ ČEVELA, R., Z. Kalvach a L. Čeledová. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. s. 110.



Proti násilí v sociálních službách v obrazech

UNIKÁTNÍ SEMINÁŘ

Co vám v kurzu nabízíme:

- Interaktivní vzdělávání za pomoci výukových filmů
- Kazuistiky
- Bohatý informační servis
- Zkušený tým lektorů

Komu je kurz určen:

Všem pracovníkům, kteří přichází do styku s klienty – pečovatelům, sociálním a zdravotnickým pracovníkům, pracovníkům technicko-hospodářského úseku.

Akreditováno MPSV v rozsahu 16 hodin. Podpůrné materiály jsou v ceně kurzu.

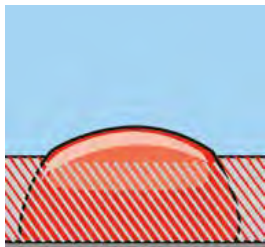
Kontakt: Institut vzdělávání APSS ČR | Mobil: +420 724 940 126 | e-mail: institut@apsscr.cz



OŠETŘENÍ NOVÝCH & ZÁNOVNÍCH PODLAH

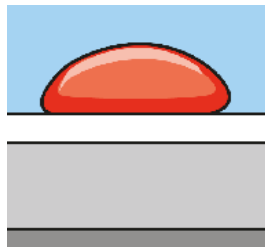
Pokládáte novou podlahu (PVC, vinyl, linoleum, marmoleum, kaučuk, keramická dlažba, litá podlaha) a nechcete ji za 1 rok nákladně čistit a dezinfikovat dle svého schváleného dezinfekčního řádu? Potřebujete hygienicky bezpečný povrch? Spolehněte se na nejmodernější technologii: permanentní 2-komponentní polyuretanový nátěr s vysokou mechanickou a chemickou odolností a dlouhou životností. Aplikace probíhá ihned po pokládce nebo i později za provozu do doby, dokud není podlaha výrazně poškozená či znečištěná. Silně zatěžované podlahy budou stále krásné díky CLEANLIFE nátěru. Ochranná vrstva zajistí jednodušší údržbu, nižší náklady a menší spotřebu dezinfekce s vyšší účinností.

JEDINEČNÁ ODOLNOST



BEZ ÚPRAVY

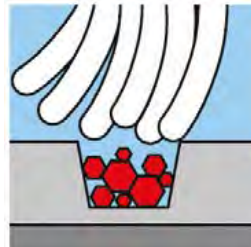
Dezinfekční prostředky a chemikálie pronikají nerušeně do podlahy.



S ÚPRAVOU

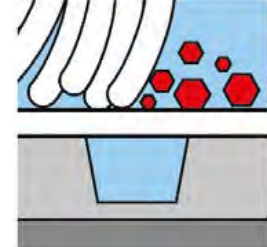
Povrchová úprava zajišťuje vysokou odolnost proti dezinfekci a chemii.

ÚDRŽBA BEZE SPÁR



BEZ ÚPRAVY

Do otevřených spár se dostávají nečistoty a bakterie.



S ÚPRAVOU

Nečistoty lze snadno odstranit. Tím je zajištěna nejlepší hygiena.

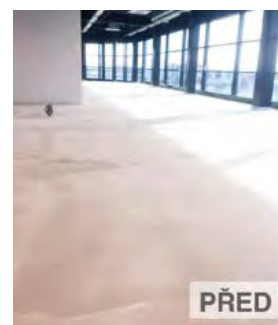
10 VÝHOD PERMANENTNÍCH ÚPRAV

Nejvyšší odolnost proti otěru podle ISO 5470-1: 1999.
O 99,5% menší růst bakterií v oblasti spojů.
Maximální ochrana proti skvrnám a dezinfekci.
Splňují hygienické normy v souladu s TRBA 250.
Trvalá udržitelnost – v porovnání s vytrháváním staré krytiny.

Dokonalá hygiena díky hermetickému utěsnění spár.
Chrání podlahy i v citlivých vodivých oblastech.
Protiskluznost.
Snadnější a levnější údržba.
Delší životnost podlah.



PŘED PO



PŘED PO





Podpora mobility – přesuny klientů v pečovatelských zařízeních

■ **Text: Kendel Jemmeson,**

marketingový manažer společnosti Arjo UK a Irsko, vysvětluje, jak může zaměření na podporu mobility pomoci zvýšit pohodu klientů i pečovatelů.

Podpora mobility je základní prioritou naší činnosti a hlavním tématem filozofie našeho produktového designu. Pomáháme tak pečovatelským zařízením dosáhnout flexibility a efektivity. Smyslem je poskytnout pečujícím osobám vhodné podmínky pro jejich práci. U klientů je cílem zlepšení mobility, což přispívá k pocitu pohody, napomáhá zachování důstojnosti a podporuje nezávislost.

Vývoj produktů a služeb společnosti Arjo je zaměřen na podporu pohybu. Cílem je:

- Zajistit zdraví a pohodu pečujících osob
- Zamezit důsledkům spojeným s imobilitou
- Přispívat k větší pohodě a zachování důstojnosti
- Optimalizovat náklady na poskytování péče a zajistit její efektivitu

RUČNÍ MANIPULACE S PACIENTY PŘEDSTAVUJE NEBEZPEČÍ PRO PEČUJÍCÍ OSOBY

Ruční manipulace s klienty je považována za hlavní příčinu vzniku muskuloskeletálních poranění a bolesti u zdravotních sester a fyzioterapeutů^{1,2}. U zaměstnanců poskytujících přímou péči klientům bylo 59 % úrazů způsobeno činnostmi souvisejícími s manipulací s klienty, jako jsou polohování, přesuny, prevence pádu a poskytování asistence klientům během procedury³.

Úrazy zapříčiněné přesuny a polohováním klientů často souvisejí s fyzickou náročností

činnosti a nevhodnou pozicí těla. V závislosti na povaze dané činnosti je páteř pečující osoby vystavována fyzické zátěži. Poranění pečující osoby může ovlivnit i psychický stres.

RIZIKA SPOJENÁ S IMOBILITOU

Následky imobility, mezi něž patří dekontinence, močová stáza, inkontinence a infekce dolních cest dýchacích, představují riziko pro klienty všech věkových kategorií. Klienti vystavení dlouhodobé imobilitě trpí také celkovou dekontinencí, včetně ztráty svalů, slabosti a úbytku funkčních kapacit. Následky dlouhodobé imobility jsou zřejmé, proto je stále více pozornosti věnováno potřebě odpovídající mobilizace klientů po celou dobu poskytování péče. Díky tomu lze zmírnit úbytek funkčních kapacit, zabránit dekontinenci a z ní vyplývajících důsledků.

POSOUZENÍ MOBILITY KLIENTA

Nezákladnější přesuny jsou prováděny mnohokrát v průběhu celého dne. Hodnocení rizik pomáhá najít nevhodnější způsoby přesunu i nevhodnější vybavení, a to s ohledem na danou situaci a prováděnou činnost.

Prvním klíčovým krokem v rámci procesu posouzení je seznámit se se schopnostmi dané osoby a situacemi, kdy může být nutná asistence. Je třeba zvážit následující faktory:

1. Mobilita může být negativně ovlivňována fyzickým stavem a zdravotními problémy, jako je artritida, cévní mozková příhoda či Parkinsonova choroba. Pečující osoba musí plánovat a poskytovat péči v závislosti na

úrovni funkčnosti a potenciálních rizicích.

2. Stanovení funkční mobility pomáhá při určení nevhodnějšího vybavení a řešení pro přesuny, a to s cílem zlepšit nebo udržet možnosti pečujících osob i klientů.
3. Na úroveň mobility mohou mít potenciální vliv kognitivní schopnosti a emocionální stav. Například mobilita osoby trpící demencí může v průběhu dne kolísat.
4. Je třeba posoudit okolní prostředí s cílem maximalizovat bezpečnost klientů a pečujících osob.
5. Zda lze zajistit péči jednou osobou, případně stanovit počet potřebných pečujících osob.
6. Základním předpokladem je, zda je pečující osoba způsobilá zajistit bezpečnou manipulaci a mobilizaci klientů.

MOBILITY GALLERY® ARJO

Galerie mobility Arjo⁴ je hodnoticí a komunikační nástroj pro posouzení úrovně funkční mobility klientů a stanovení rizika pro pečující osoby.

Galerie mobility využívá pět barevně odlišených ikon, které znázorňují dva aspekty spojené s mobilitou. Obrázek v kruhu znázorňuje funkční mobilitu klienta a barva vyjadřuje riziko fyzického přetížení pečující osoby. U klientů se sníženou pohyblivostí existuje vyšší potenciál fyzického přetěžování pečujících osob a zároveň roste potřeba využití pomůcek nabízejících vyšší míru asistence.

GALERIE MOBILITY:



ALBERT

Je chodící, ale může používat hůl/berli jako oporu.



BARBARA

Do určité míry je schopná chůze, ale používá chodítko/berle jako oporu.



CARL

Je schopen částečně zatížit alespoň jednu končetinu, ale jinak se pohybuje na invalidním vozíku.



DORIS

Není schopna unést nohama vlastní váhu. Může sedět, má-li dostatečnou oporu.



EMMA

Má obtíže se udržet v poloze vsedě, proto může být částečně/trvale upoutána na lůžko a sedět dokáže jen ve speciálním křesle.

Správně zvolené vybavení, které odpovídá potřebám klienta, přispívá k udržení a stimulaci jeho mobility.

Přehled možností v oblasti mobilizace klientů v závislosti na úrovni funkční mobility

Aktivní zapojení klientů, od závislých po nezávislé, je třeba s ohledem na úroveň mobility stimulovat prostřednictvím dovedností pečující osoby, vhodného vybavení a přesunů. Adekvátní zapojení klienta může usnadnit práci pečující osobě a zachovat určitý stupeň nezávislosti, i když jde například jen o polohování závislých klientů na lůžku.

AKTIVNÍ STAVĚNÍ A ZVEDÁNÍ

Stavěcí a zvedací pomůcky souvisí s kvalitativními ukazateli mobility. Jejich používání představuje jednu ze strategií pro prevenci imobility. Imobilita je přitom prokazatelně spojená s řadou negativních důsledků včetně dekubitů⁵.

Zhoršená mobilita, nedostatečná rovnováha, zhoršené prostorové vnímání nebo ztráta senzoryckých schopností mohou zvyšovat riziko pádu. U starších klientů se pády ve vysoké míře vyskytují při vstávání ze sedu do stoje⁶. Použití stavěcích a zvedacích pomůcek může potenciálně zmírnit riziko pádu, dává klientům možnost aktivně se do přesunu zapojit a zároveň může zlepšit rovnováhu a chůzi.

Využití Galerie mobility společnosti Arjo jako funkčního hodnoticího nástroje k definování potřeb v oblasti mobility

UKÁZKOVÁ PŘÍPADOVÁ STUDIE: ZAPOMENUTÝ CARL

Kdo je Carl? Carl potřebuje pomoc při běžných aktivitách.

Při poskytování pomoci těmto klientům bez patřičných preventivních opatření a pomůcek může hrozit riziko fyzického přetížení pečující osoby. Může se také zvýšit pravděpodobnost, že Carl upadne.



Tito klienti jsou však schopni aktivně přispívat k pohybu. Je proto důležité tuto jejich schopnost maximálně udržovat nebo zlepšovat. Asistence poskytovaná Carlovi může zahrnovat přesun s použitím pomůček Sara® Flex nebo Sara® Plus. Je důležité stimulovat Carlovy zbývající schopnosti, a zpomalit tak zhoršování jeho mobility.

- Je schopen částečně zatížit alespoň jednu nohu. Často sedí na vozíku a vykazuje určitou stabilitu trupu.
- Ve většině situací je závislý na pečující osobě.

Stimulace funkční mobility je pro Carla velmi důležitá.

- Carl je často nedostatečně mobilizován pomocí pasivního zvedáku a stavěcího zařízení. To může vést ke zhoršení mobility a k omezení samostatného pohybu.
- Volba vhodné podpory – stavěcí pomůcka vs. stavěcí a zvedací pomůcka s pohonem. Pokud se Carl není schopen dostat do polohy vestoje nebo postrádá stabilitu těžiště potřebnou k tomu, aby byl schopen stát po libovolně dlouhou dobu, bude třeba použít stavěcí a zvedací pomůcku s pohonem. Pokud jsou k dispozici informace o změnách funkční mobility každého klienta a na základě toho je zvoleno vhodné vybavení, snižuje to zároveň riziko úrazu nebo zranění pečující osoby.

RIZIKA SPOJENÁ S IMOBILITOU

- Mobilita klienta je důležitým klinickým faktorem, který zajišťuje větší nezávislost a zlepšuje kvalitu života⁷.
- Použití vhodného vybavení pro polohování a přesuny pozitivně ovlivňuje kvalitu péče, mobilizaci, rehabilitaci i běžný život klientů⁸.
- Použití odpovídajících mechanických pomůcek zajišťuje pečujícím osobám větší bezpečnost a snižuje náklady organizace spojené s úrazy⁴.
- Možnost poskytování péče jednou rukou nebo snížení počtu pečujících osob – uvolnění personálu pro jiné úkony.
- Časová úspora plynoucí z používání stavěcí a zvedací pomůcky v porovnání s mobilním zvedacím zařízením s vakem.
- Optimalizace mobility může rovněž snížit závislost na pečujících osobách. Podpora mobility snižuje pravděpodobnost upoutání klienta na lůžko a představuje preventivní opatření proti zvýšení závislosti na pečující osobě.

Přehled řešení - Dlouhodobá zdravotní péče Výběr vhodného vybavení podle úrovně mobility	Albert	Barbara	Carl	Doris	Emma
Úroveň mobility	Albert	Barbara	Carl	Doris	Emma
Polohování na lůžku	Minuet 2, Pentaflex	Minuet 2, Pentaflex	Minuet 2, AtmosAir, Valaris	Minuet 2, Alpha Active 4	Minuet 2, Auralis
Do a z lůžka		Sara Stody	Sara Flex	Maxi Move, Maxi Sky 2	Maxi Sky 2
Na a z toalety		Sara Stody	Sara Flex	Maxi Move, Carendo	Ninjo, Tornado
Sprchování		Carino	Carino	Carendo	Carevo
Koupele	Parker, Classic Line 2	Parker, Sara Stody, Classic Line 2	Parker, Sara Flex, Classic Line 2	Parker, Maxi Sky 2, Classic Line 2	
V centrálních lůžkách	Rhapsody	Rhapsody, Alenti	Rhapsody, Alenti	Rhapsody, Miranti, Maxi Sky 2	Rhapsody, Miranti, Maxi Sky 2
Relaxace a terapie	Nordic Sensi Chair	Nordic Sensi Chair	Nordic Sensi Chair	Nordic Sensi Chair	Nordic Sensi Chair

Co z toho vyplývá

V zařízeních, která zavedou program bezpečné manipulace s pacienty, lze výrazně snížit náklady spojené s úrazy klientů nebo pečujících osob během těchto úkonů^{8,9}, a dosáhnout vyšší efektivity⁵.

Společnost Arjo nabízí klinické poradenství, které zahrnuje řadu souhrnných posouzení Insight®.

Posouzení Insight vyvinuto v souladu s uznávanými standardy^{10,11}, poskytuje objektivní přehled týkající se populace klientů. Obsahuje pokyny ohledně vybavení, které zajistí podporu mobility, snižuje riziko fyzického přetížení a úrazů pečujících osob a povede k zefektivnění pracovních postupů.

Základním stavebním prvkem posouzení Insight je filozofie Osm výhod mobility (Positive Eight)¹² a Galerie mobility⁴ od společnosti Arjo. Spolupráce s pečovatelským zařízením je zaměřená na dosažení žádoucích výsledků v podobě zavádění změn v oblasti postupů poskytování péče a provádění běžných úkonů. Díky tomu lze docílit zlepšení v klinické oblasti i v oblasti provozu a financí.

SHRNUTÍ

Při určování toho, která řešení v oblasti mobilizace jsou s ohledem na úroveň mobility klientů optimální a bezpečná, je klíčové individuálně posoudit rizika a zavést odpovídající opatření. Na příkladu úrovně mobility u Carla lze ukázat, že použití stavěcích a zve-

dacích pomůcek, jako je Sara Flex, pomáhá udržet mobilitu klientů při běžných úkonech, zachovat jejich důstojnost, zlepšit kvalitu života, snížit zátěž pro personál a minimalizovat riziko úrazu nebo poškození zdraví klienta i pečující osoby.

1. Richardson et al. Perspectives on preventing musculoskeletal injuries in nurses: A qualitative study. *Nursing Open*. 2019. 6;915-929
2. Daragh A, et al. Safe Patient Handling Equipment in Therapy Practice: Implications for Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2013
3. Totzkay, DL. Multifactorial Strategies for Sustaining Safe Patient Handling and Mobility. *Crit Care Nurs Q*, 2018. 41(3): p. 340-344
4. Galerie mobility Arjo: <https://www.arjo.com/en-gb/knowledge/mobility-gallery/srpen2023>
5. Gucer et al. Sit Stand Powered Lifts in Long term care and resident quality indicators. *American College of Occupational and Environmental Medicine*. Volume 55, Number 1, January 2013
6. Tinetti M E et al. Risk Factors for Falls Among Elderly Persons Living in the Community. *N Engl J Med* 1988 Dec 29;319(26):1701-7
7. Humrickhouse R, et al. *The Ergonomics Open Journal* 6; 9:27 -42.
8. Matz M, 2019. *Patient Handling and Mobility Assessments: A White Paper Second Edition*
9. Humrickhouse R, Knibbe JJ. The Importance of Safe Patient Handling to Create a Culture of Safety: An Evidential Review. *The Ergonomics Open Journal*, 2016, 9, 1-16
10. ISO/TR 12296:2012 Ergonomics — Manual Handling of People in the Healthcare Sector, 2012.
11. Centers for Medicare & Medicaid Services (2019), Minimum Data Set (MDS) Ver. 3.0 Resident Assessment and Care Screening, Nursing Home Comprehensive (NC) Item Set, Section G0110.
12. Positive 8: <https://www.arjo.com/en-gb/knowledge/positive-eight/srpen2023>

Originally printed in *Care Home Environment Magazine*, September 2023



O autorce: Kendel Jemmeson

Kendel se v oboru zdravotnických prostředků pohybuje více než 25 let. Dříve pracovala v Austrálii a do společnosti Arjo nastoupila v roce 2016. Nejprve působila v centrále společnosti Arjo ve švédském Malmö, odkud se před nedávnem přesunula předávat své bohaté zkušenosti do pobočky Arjo ve Velké Británii. Zaměřuje se na oblast dlouhodobé péče, a to především s důrazem na manipulaci s klienty a hygienu. Smysl své práce vidí v naplnění potřeb klientů, pečovateli i vedení jednotlivých zařízení dlouhodobé péče.

ARJO

EMPOWERING MOVEMENT

Arjo Czech Republic s.r.o.

Tel.: +420 225 092 388

info.cz@arjo.com

www.arjo.com/cs-cz



Právní poradna

Na dotazy odpovídá právník školských odborů Mgr. Ing. Vít Berka.

► Poskytování pracovního volna k účasti na pohřbu

Dotaz: Jaká je právní úprava poskytování pracovního volna zaměstnancům k účasti na pohřbu spoluzaměstnance?

Odpověď:

Poskytování pracovního volna k účasti na pohřbu spoluzaměstnance upravuje příloha k nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci, kde se v bodě 9 stanoví: „Pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu se poskytne na nezbytně nutnou dobu zaměstnancům, kteří se zúčastní pohřbu spoluzaměstnance; tyto zaměstnance určí zaměstnavatel nebo zaměstnavatel v dohodě s odborovou organizací.“

Spoluzaměstnancem je osoba, která v době úmrtí byla v pracovněprávním vztahu (v pracovním poměru nebo na základě dohody o pracovní činnosti či provedení práce) k těmto zaměstnavateli. Formulace vládního nařízení jakoby počítá s účastí více zaměstnanců daného zaměstnavatele („volno se poskytne zaměstnancům“), to však zřejmě nebrání tomu, aby se pohřbu spoluzaměstnance účastnil v režimu překážky v práci i jen jeden zaměstnanec, příp. aby zaměstnavatel na pohřeb nevyaslal nikoho. Podmínkou účasti na takovém pohřbu je v každém případě rozhodnutí zaměstnavatele.

Pokud u daného zaměstnavatele působí odborová organizace, je zaměstnavatel povinen přijmout rozhodnutí o určení zaměstnanců, kteří se mají zúčastnit pohřbu spoluzaměstnance, v dohodě s odbory – odborová organizace má tedy v takových případech spolurozhodovací pravomoc, pokud jde o počet i výběr zaměstnanců, kteří se mají pohřbu spoluzaměstnance účastnit. K rozhodování o počtu a výběru zaměstnanců, kteří se mají pohřbu spoluzaměstnance účastnit, neexistují ovšem žádná bližší vodítka. Pokud u zaměstnavatele odborová organizace nepůsobí nebo i pokud



se zaměstnavatel a odborová organizace na vyslání zaměstnanců na pohřeb spoluzaměstnance neshodnou, určí vyslané zaměstnance zaměstnavatel samostatně.

Vyskytují se i dotazy, zda se tato překážka v práci uplatňuje i pro případy účasti na pohřbu bývalých spoluzaměstnanců (v době úmrtí již nebyli zaměstnanci zaměstnavatele). Gramatický výklad předpisu svědčí pro závěr, že jde o spoluzaměstnance, kteří byli v době úmrtí v pracovněprávním vztahu k zaměstnavateli. Doba trvání „nezbytně nutné doby“, na kterou se poskytne pracovní volno s náhradou mzdy či platu, není nijak limitována.

► Neplacené volno

Dotaz: Upravuje zákoník práce nějakým způsobem poskytování neplaceného volna k zařizování osobních záležitostí? Může takové volno zaměstnavatel poskytnout, i když zaměstnanec nemá vyčerpanou dovolenou?

Odpověď:

Zákoník práce se zmiňuje o neplaceném volnu pouze v § 78 odst. 1, kde je pouze uvedeno, že „prací přesčas není, napracovávali zaměstnanec prací konanou nad stanovenou týdenní pracovní dobu pracovní volno, které mu zaměstnavatel poskytl na jeho žádost“. Obdobně se stanoví v § 348 odst. 1 písm. a), že za výkon práce se nepovažuje doba, kdy zaměstnanec nepracuje pro překážky v práci, s výjimkou doby pracovního volna poskytnutého na žádost zaměstnance, bylo-li předem ujednáno jeho napracování.

Podle § 21 odst. 2 nařízení vlády č. 108/1994 Sb., kterým se provádí zákoník práce a některé další zákony, účinného do 31. prosince 2006, mohl zaměstnavatel poskytnout zaměstnanci pracovní volno

i z jiných vážných důvodů, zejména k zařizení důležitých osobních, rodinných nebo majetkových záležitostí, které nelze vyřídit mimo pracovní dobu. V těchto případech se neposkytovala náhrada mzdy (platu) a zaměstnanec se mohl se zaměstnavatelem dohodnout, že takto zameškanou dobu napracuje. Takto vymezený účel neplaceného volna je využitelný i pro současnou praxi, i když žádnou samostatnou úpravu jeho poskytování právní předpisy neobsahují. Poskytnout neplacené volno může zaměstnavatel zaměstnanci i za stávající právní úpravy, protože takový postup není zakázán.

V praxi má neplacené volno povahu jak doby delší (např. po skončení rodičovské dovolené k další péči o dítě), tak velmi krátké (tam, kde si zaměstnanec potřebuje něco neodkladného zařadit v pracovní době a nesvědčí mu právo na pracovní volno z titulu právními předpisy předvídané překážky v práci). Neplacené volno je nenárokové, lze ho poskytovat jen na žádost zaměstnance a je na rozhodnutí zaměstnavatele, zda toto volno poskytne, či nikoliv.

Názor, že zaměstnavatel může zaměstnanci poskytovat neplacené volno, jen pokud vyčerpal celou dovolenou, nemá oporu v právních předpisech. Zaměstnavatel by měl zvážit žádost zaměstnance o neplacené volno z jiného úhlu pohledu, než jestli už má vyčerpanou dovolenou. I v případě, že zaměstnanec dovolenou vyčerpanou nemá, může takové žádosti vyhovět.

Dotazy a odpovědi byly převzaty z Týdeníku ŠKOLSTVÍ (číslo 9/10 z 11. března 2024 a číslo 31/32 z 16. října 2023) z rubriky Právník radí. Na právní poradenství zdarma mají nárok předplatitelé Týdeníku ŠKOLSTVÍ.



Jak ještě více podpořit neformální pečující?

Neformální péče tvoří v celé Evropě největší podíl zajištění péče o osoby se zdravotním postižením či o seniory, přičemž tradičně nejmenší podíl této péče je poskytován ve skandinávských zemích a největší podíl v zemích střední a východní Evropy a ve středomořských státech.

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

Celkově se odhaduje, že tuto formu péče poskytuje v celé Evropě 40–50 mil. osob. Z ekonomického pohledu lze hodnotu hodin dlouhodobé péče poskytované neformálními pečovateli podle odhadů Evropské komise vyčíslit přibližně na úrovni 2,5 % HDP Evropské unie, což je více než činí veřejné výdaje na dlouhodobou péči.

Neformální péči se věnuje také Evropská strategie dlouhodobé péče (EU CARE STRATEGY). **Poskytování péče má pro neformální pečovatele závažné důsledky, negativně ovlivňuje jejich současný i budoucí příjem, negativní vliv má i na jejich duševní zdraví.** Ženy, které poskytují většinu péče, to často vede k tomu, že přizpůsobují své pracovní vzorce pečovatelským povinnostem, přerušují svou pracovní kariéru, pracují na částečný úvazek nebo předčasně úplně odcházejí z trhu práce. Některé z nich čelí dvojímu břemenu zajištění péče o děti a zároveň i o další závislé členy rodiny (tzv. sendvičová generace). V roce 2019 přibližně třetina žen ve věku 25–49 let, které nepracovaly, uvedla, že hlavním důvodem nehledání zaměstnání jsou pečovatelské povinnosti (32,6 %), zatímco u neaktivních mužů činil tento podíl pouze 7,6 %.

Lidé s pečovatelskými povinnostmi by proto měli mít možnost volby, do jaké míry chtějí péči kombinovat s placenou prací, a proto by měli mít zajištěn přístup ke službám, které jim umožní

sladit pečovatelské povinnosti s jejich profesním životem. Přístup k odpovídajícím podpůrným službám a opatřením pro neformální pečovatele, jako je např. poradenství, psychologická podpora nebo náhradní péče, je často nedostatečný a nerovnoměrný. Mnozí neformální pečovatelé nejsou v péči o závislou osobu vyškoleni, často ani netuší, kde si požádat o pomoc či radu, což někdy vede k pocitům přetížení, nebo dokonce k problémům s duševním zdravím (např. vyhoření). Zejména pro starší neformální pečovatele mohou být pečovatelské povinnosti náročné a mohou ovlivňovat jejich vlastní zdravý životní styl.

➤ Neformální péče v ČR – budoucí změny?

Větší podporu pro neformální péči připravuje i MPSV ČR. V poslancecké novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se navrhuje ukotvit a charakterizovat **statut pečující osoby** a zároveň se navrhuje, aby terénní a ambulantní sociální služby péče mohly v rámci tzv. základního sociálního poradenství poskytovat podporu neformálním pečujícím: „*Základní sociální poradenství může být poskytováno také pečujícím osobám. Za součást základního sociálního poradenství se považují také činnosti poskytující podporu pečujícím a činnosti, které spočívají v nácviku dovedností pečujících osob pro zvládnutí péče o osoby závislé na jejich pomoci. Tyto činnosti jsou pro účely financování sociálních služeb považovány za základní činnost.*“⁴¹ Tato forma představuje poměrně jednoduché řešení, protože pro poskytnutí takto definované pomoci není nutné uzavírat s neformálním pečujícím žádnou smlouvu.

➤ A co dále?

Neformální pečující by však potřebovali ještě intenzivnější podporu. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR v minulosti opakovaně přišla s návrhem, abychom implementovali podobný systém aktivní podpory, který v ČR již známe u pěstounské péče – konkrétně jde o tzv. **doprovázení**.

Jaký je význam doprovázení v kontextu pěstounských rodin? Doprovázení v tomto systému představuje komplexní podporu pro rodinu s cílem zajistit její správné fungování ve všech oblastech. Legislativně je doprovázení upraveno v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, který stanoví povin-

nost každé pěstounské rodiny uzavřít tzv. Dohodu o výkonu pěstounské péče s příslušnou doprovázející organizací. Tato dohoda uděluje pěstounům práva, jako např. nárok na odbornou podporu, asistenci při navazování kontaktu s biologickou rodinou nebo bezplatnou možnost dalšího vzdělávání. Současně však tato dohoda klade na pěstouny i určité povinnosti, jako např. jejich povinnost umožnit a podporovat kontakt dítěte s biologickou rodinou nebo umožnit monitorování plnění dohody.

Doprovázející organizace pravidelně pořádá vzdělávací aktivity, zajišťuje asistované setkávání s biologickou rodinou, poskytuje odlehčovací služby a zprostředkovává odbornou podporu v podobě terapií, individuálního poradenství a supervize. Na rozdíl od orgánů sociálně-právní ochrany dětí, kde je práce s rodinou především kontrolována, má činnost doprovázející organi-



zace čistě podpůrnou roli. K tomu přispívá i povinnost pravidelně provádět osobní návštěvy v rodině nejméně 1 za 2 měsíce, čímž se mj. postupně vyvíjí bezpečný vztah mezi rodinou a pracovníkem doprovázející organizace, který je založený na srdečném a lidském přístupu.

➤ Jak by mohla podobná forma podpory fungovat u neformálních pečujících?

Je zřejmé, že tyto principy by bylo možno

Pokud by se neformální pečující např. staral o příjemce příspěvku ve IV. stupni závislosti, pak by si neformálně pečující osoba mohla vybrat tzv. doprovázející organizaci, která by následně za tuto aktivitu – „doprovázení“ – mohla obdržet státní příspěvek.

promítnout i do oblasti poskytování sociálních služeb pro seniory a zdravotně postižené občany ze strany rodinných příslušníků a dalších tzv. neformálních pečujících osob. Tzv. doprovázejícími organizacemi by mohli být např. současní poskytovatelé sociálních služeb, tedy organizace pečovatelské služby, osobní asistence, denní stacionáře, odlehčovací či pobytové služby. Vyloučit by přitom bylo potřeba potenciální střet zájmů tak, aby doprovázející organizace nebyla zároveň poskytovatel sociální služby osobě, o kterou pečují tzv. neformální pečující.

Pokud by se neformální pečující např. staral o příjemce příspěvku ve IV. stupni závislosti, pak by si neformálně pečující osoba mohla vybrat tzv. doprovázející organizaci, která by následně za tuto aktivitu – „doprovázení“ – mohla obdržet státní příspěvek.



Smlouvu o doprovázení by pak uzavíral daný poskytovatel sociální služby a pečující osoba uvedená v rámci žádosti o příspěvek na péči. Celou agendu by mohly koordinovat obce s rozšířenou působností, v jejichž kompetenci již dnes je „na území svého správního obvodu koordinace poskytování sociálních služeb a realizace činností sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob. Obce s rozšířenou působností přitom spolupracují s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem“.²

Uzavřením této smlouvy by následně neformální pečující mohl získat nárok např. na vzdělávání nebo návštěvu profesionálního pečovatele, který by mu poskytl poradenství nebo by s ním realizoval nácvik praktických dovedností souvisejících s poskytováním péče. Součástí tohoto „doprovázení“ by mohlo být i např. zajištění odlehčovacích služeb v předem definovaném rozsahu.

» Je porovnání s podporou pěstounů relevantní?

Pěstouni mají s pravidelnými návštěvami tzv. klíčového sociálního pracovníka většinou velmi dobré zkušenosti. Zákonný nárok pěstounských rodin na poradenství a odborné služby podporující výkon pěstounské péče je pro ně zásadní. Poskytovaná odborná příprava a finanční pomoc vytvářejí sice dobré předpoklady pro výkon pěstounské péče, nejsou však dostatečnou prevencí selhávání poskytované pěstounské péče v konkrétní praxi. Jsou to právě pravidelné návštěvy v domácnostech pěstounů, kdy jsou vedle navázání důvěryplného vztahu mezi pěstounem a doprovázejícím sociálním pracovníkem pěstounovi poskytovány odborné rady pro řešení konkrétních situací.

Vznik doprovázejících organizací pro osoby neformálně pečující o seniory a zdravotně postižené osoby a pravidelné návštěvy klíčového pracovníka v jejich domácnostech mohou být jednoznačně přínosné z několika důvodů:

- sociální pracovník či profesionální pečovatelská osoba může svým poradenstvím bezprostředně reagovat na konkrétní potřebu pečující osoby v konkrétní domácnosti,
- pravidelná návštěva sociálního pracovníka může být i příležitostí popovídat si s pečující osobou o běžných věcech, pečující na jedné straně může sdělit někomu své obavy, na druhé straně může slyšet slova uznání za svou práci,
- současně může sociální pracovník v rámci pravidelných návštěv poznat, zda se u pečující osoby nezačíná projevovat

např. syndrom vyhoření, popř. může zabránit jejímu sociálnímu vyloučení,

- sociální pracovník či profesionální pečovatelská osoba může pečující osobu zastoupit v případě, že si pečující osoba potřebuje nutně něco zařídit.

Klíčové přitom je, aby profesionální sociální pracovník byl pečující osobou vnímán jako pomoc, nikoli jako kontrola.

Vznik institutu „doprovázení“ by byl přínosem i pro státní správu (Úřad práce ČR), která má mj. kontrolovat využití příspěvku na péči, což ale v současné době prakticky nečiní. Pravidelné návštěvy profesionálního sociálního pracovníka by mohly být prevencí zanedbávání péče nebo i týrání osoby, o kterou je pečováno. Důvody mohou být různé, např. nekompetentnost pečující osoby, nedostatečné materiální zabezpečení poskytované péče nebo rozvíjející se syndrom vyhoření.

» Je hmotné zabezpečení pečujících osob dostačující?

Přestože podporu pečujících osob lze v současné době identifikovat ve 4 systémech – v oblasti důchodového a nemocenského pojištění, v zákoníku práce a v oblasti sociálních služeb, je stávající úroveň jejich hmotného zabezpečení nedostačující. Dlouhodobá péče o rodinného příslušníka nebo blízkou osobu je totiž spojena s komplexním sociálním, ekonomickým a zdravotním dopadem na pečovatele a jeho nejbližší okolí. Osoba, která poskytuje péči v důsledku neustálé „pohotovosti“ ztrácí kontakty s okolním světem, ocitá se v sociální izolaci, často strádá nedostatečnou sociální oporou, trpí fyzickým a psychickým vypětím, které se mnohdy odrazí na jejím zdraví. Služba, která je poskytovaná nepřetržitě, je pro 1 pečujícího „likvidační“, a proto je potřebná a nezbytná profesionální pomoc, která by účinně snižovala zátěž pečovatele.

Při hledání vhodných variant řešení hmotného zabezpečení pečujících osob je potřeba vycházet z toho, že ke zhoršení zdravotního stavu rodinného příslušníka dochází zpravidla náhle. Na tuto skutečnost nejsou rodinní příslušníci připraveni a teprve začínají zvažovat možné formy zajištění péče. Prvotní informace získají zpravidla na referátech sociálních věcí obcí s rozšířenou působností, popř. obcí s pověřeným obecním úřadem, následně kontaktují vhodné poskytovatele sociálních a zdravotních služeb a zvažují možnosti svého zapojení. Jejich situace je o to komplikovanější, že nevědí, jak dlouho budou muset péči zajišťovat. Po prvotním zaléčení ve zdravotnickém zařízení na akutním lůžku zpravidla dochází k přemístění zdravotně handicapované osoby do léčebny pro

»»» 31

¹ viz bod 5 návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Sněmovní tisk 605/0). Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=605&CT1=0>

² viz § 92 odst. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

««« 31

dlouhodobě nemocné, kde sociální pracovnice začínají ve spolupráci se sociálními pracovníky na referátech sociálních věcí obecních úřadů hledat optimální formy poskytování další péče.

Je proto potřeba koncipovat takové formy pomoci, které by po dobu poskytování péče v domácím prostředí pomohly pečujícím osobám k zachování jejich životní úrovně a které by jim současně garantovaly možnost návratu na jejich původní pracovní pozici po ukončení péče. **Při hledání vhodných forem hmotného zabezpečení pečujících osob je možno vycházet např. z toho, jakým způsobem je v našem právním řádu upraveno postavení pěstounů.** Podle zákona č. 359/1995 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění má pěstoun za svoji činnost nárok na poskytování odměny pěstouna. V současné době je odměna pěstouna poskytována na úrovni:

- minimální mzdy v případě, že pěstoun pečuje o 1 dítě,
- 1,2násobku minimální mzdy, pokud pěstoun pečuje o 1 dítě s příspěvkem na péči v I. stupni závislosti,

- 1,5násobku minimální mzdy v případě, že pěstoun pečuje o 2 děti,
- 2násobku minimální mzdy v případě, že pěstoun pečuje o 3 děti nebo o 1 dítě s příspěvkem na péči ve II. až IV. stupni závislosti.

Za každé další dítě v pěstounské péči se přitom výše odměny pěstouna navyšuje o 0,5násobku minimální mzdy a za každé další dítě s příspěvkem na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti se výše odměny pěstouna navyšuje o 0,7násobek minimální mzdy.

Přítom je důležité, že tato odměna je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely jak daňových zákonů, tak i pro účely pojistného na sociální a zdravotní pojištění. Je zřejmé, že tato forma podpory je výrazně širší, než je stávající podpora pečujících osob ve formě dlouhodobého ošetřovného. Skutečnost, že odměna pěstouna je považována za příjem pro účely pojistného na důchodové pojištění, je významná především z toho pohledu, že pečující osoba není v důsledku zajišťování péče do budoucna znevýhodněna absencí vlastního příjmu při výpočtu svých důchodových nároků. Vzhledem k vysoké míře solidarity,

Při hledání vhodných forem hmotného zabezpečení pečujících osob je možno vycházet např. z toho, jakým způsobem je v našem právním řádu upraveno postavení pěstounů.

kteřá je uplatňována při výpočtu důchodu, se jeví tento postup jako optimální.

Je zřejmé, že obdobné principy by mohly být uplatňovány i pro odměňování pečujících osob. Výše odměny by přitom mohla být diferencována nejenom podle počtu osob, jimž je zajišťována péče v domácím prostředí, ale i podle stupně závislosti těchto osob. **Současně je nutno v zákoníku práce a v dalších pracovněprávních předpisech upravit možnost, aby pečující mohli po dobu péče pracovat na zkrácený pracovní úvazek, popř. v rámci jiné flexibilní pracovní formy, a po ukončení péče měli možnost vrátit se na pracovní pozici, kterou měli před zahájením péče.**

INZERCE

SRDEČNĚ VÁS ZVEME NA JIŽ IX. ČESKO-SLOVENSKÝ KONGRES BAZÁLNÍ STIMULACE S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ.

Zaštitu nad kongresem převzali:
Ministr zdravotnictví ČR Prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
prezident APSS ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA
a prezidentka Slovenskej spoločnosti fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie MUDr. Miriam Dziaková, PhD.

Přednášky autorů Bazální stimulace

Prof. Dr. Andrease Fröhliche a Prof. Christel Bienstein

Galavečer s koncertem Mirale

15. 11.
2024

WOODARENA, OSTRAVICE, BESKYDY

Přihlášky a program na www.bazalni-stimulace.cz

Kongres je zařazen do systému celoživotního vzdělávání České lékařské komory podle Stavovského předpisu č.16 a Slovenské lékařské komory (systém CME).
Také je zařazen do systému Slovenské komory sester a porodních asistentek a Slovenské komory fyzioterapeutov. Dle zákona 108/2006 Sb. o sociál. službách se pracovníkům v sociálních službách za účast na kongresu započítává 7 hodin vzdělávání.



iBS
INSTITUT BAZÁLNÍ
STIMULACE



MEDIÁLNÍ PARTNERI:

sociální služby

ZAM Zdravím Vás v medicíně

NOVÉ profesionální složení

Odstraňuje odolné nečistoty

**• 40%
RYCHLEJI***



Ještě větší čistota s univerzálním čisticím prostředkem Mr. Proper Professional!

NOVÝ univerzální čisticí prostředek Mr Proper Professional je účinný přípravek, který potřebuje mít ve své úklidové skříňce každé vytížené pracoviště. Tento univerzální čisticí prostředek je speciálně navržen tak, aby si poradil i s těmi nejodolnějšími skvrnami a nečistotami, a dokáže zázraky na široké škále povrchů včetně podlah, pracovních desek a kuchyňských linek. Složení (k dostání ve variantách Citron, Oceán nebo Třešňový květ), které je účinné při jakékoliv tvrdosti vody, zanechává čistou a příjemnou vůni.



P&G Professional™
WOW, to je ČISTOTA!

*v porovnání s předchozím složením Mr. Proper Professional

**Professional
support™**

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

www.profsupport.cz

Potřebujeme změnu ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách?

APSS navrhuje změny ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Jaké? To je obsahem následujících stran.

■ **Text: Mgr. Petr Hanuš,**
ředitel odborných sekcí APSS ČR

➤ Historie a současnost vzdělávání

Je to již 20 let, kdy na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) probíhaly zásadní diskuze na různá témata v rámci procesu přípravy návrhu zákona o sociálních službách. Jedním z témat těchto diskuzí byla i **otázka, jak nastavit vzdělávání pracovníků, kteří v tehdy připravovaném konceptu poskytování sociálních služeb budou vykonávat přímou práci s uživateli.** Diskuze navazovala na otázku, jak pracovníky pojmenovat, jak je rozdělit podle odbornosti nebo druhů sociálních služeb. Nakonec převládá názor **držet se struktury katalogu prací.** K třem kategoriím později jako reakce na požadavky z praxe přibyla ještě čtvrtá, která reflektovala velmi rozmanité pracovní pozice, zejména u poskytovatelů z neziskového sektoru. Diskuze ke vzdělávání pracovníků v sociálních službách se vedla nejen na odborné úrovni, ale velmi intenzivně na úrovni politické. Poměrně silně zazníval například názor, že vzdělávání pro základní přímou péči není potřebné, zejména u těch, kteří vychovali alespoň jedno dítě. I když nakonec převládá názor, že vzdělávání je potřebné, byla zvolena varianta málo náročná, a navíc povinnost být plně kvalifikován byla posunuta až rok a půl po nástupu do zaměstnání v sociální službě. Paradoxně problémy nedělal velmi široce vymezený vzdělávací kurz s minimálním limitem 150 hodin (jak ho známe dodnes), ale požadavek na minimální vzdělání – absolvování základní školy. Absolvování základní povinné školní docházky, které naplnili všichni, nestačilo. A tak po přijetí zákona o sociálních službách se několik desítek pracovníků sociálních služeb rozhodlo, často po mnoha letech od ukončení povinné školní docházky, základní školu si dostudovat.

Dnes se ovšem zaměřujeme právě na **kvalifikační kurz.** Ten je podle původního záměru upraven v prováděcí vyhláš-

ce, ale pouze tematicky. Konkrétní obsah, a hlavně rozsah kurzu byl nechán na vzdělavateli, který měl kurz koncipovat podle zjištěných potřeb provozů poskytovatelů sociálních služeb. A následně si takový kurz měl nechat od MPSV akreditovat. Široká variabilita měla podle záměru týmu autorů MPSV a posléze i zákonodárců umožnit připravit vzdělávání „na klíč“. Po 18 letech účinnosti zákona musíme bohužel konstatovat, že se mnohá očekávání nenaplnila. V nabídce vzdělávání jsou kvalifikační kurzy, které formálně naplňují požadavky na vzdělávání, ale označit je jako vzdělávání vytvořené konkrétním poskytovatelem tzv. „na klíč“ nemůžeme. Nakonec ani ze strany poskytovatelů není často po takovém vzdělávání poptávka.

APSS ČR tuto situaci velmi intenzivně sleduje, a to nejen jako vzdělavatel, ale také jako největší profesní organizace poskytovatelů sociálních služeb v České republice. Současně reflektuje změny v praxi sociálních služeb, které nastaly od přijetí původní právní úpravy. Změny přináší nové technické vybavení, nové etické otázky, nové koncepty kvality a v neposlední řadě také probíhající diskuze o nových kompetencích pracovníků, například při úpravě sociálně-zdravotního pomezí.

Z dnešního pohledu vidíme jako problematickou například podmínku absolvování kvalifikačního kurzu, který je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky musí zaměstnanec vykonávat činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách. Co je to dohled, je ovšem otázkou do diskuze, protože v praxi je toto ustanovení naplňováno různě.

Dosavadní praxe (od roku 2007) ukázala také nedostatečnost časové dotace kvalifikačního kurzu na minimální úrovni 150 hodin a také potřebu jeho přesnějšího vymezení oproti současné právní úpravě.

Ukazují se následující zjištění:

- Velmi široké spektrum sociálních služeb, resp. jejich pracovníků vyžaduje specifické dovednosti a kompetence ve vztahu ke specifickým cílovým skupinám, o které pečuje.
- Získaná kvalifikace je universální. Ale jen formálně.

- V evropském porovnání úroveň kompetencí a znalostí, resp. v jejich požadavcích představuje Česká republika (zejména v porovnání se západoevropskými zeměmi) spíše země s nižšími kvalifikačními požadavky.
- Zkušenosti z praxe potvrzují, že poskytovatelé vysílají na kvalifikační kurz zaměstnance 10 až 15 měsíců po nástupu do zaměstnání, což je velmi dlouhá doba, kdy zaměstnanec působí v zaměstnání bez získané kvalifikace.

➤ Návrh nového konceptu kvalifikačního vzdělávání

APSS ČR na tato zjištění zareagovala vytvořením návrhu nového systému vstupního vzdělávání, který předala MPSV s žádostí o změnu právní úpravy.

Nový koncept kvalifikačního vzdělávání by měl mít následující parametry:

- Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách se skládá z části základní, univerzální a specializační.
- Pracovník v sociálních službách musí absolvovat alespoň základní vzdělávací blok již do 6 měsíců od nástupu do zaměstnání. Rozsah této části je 24 hodin.
- Druhý, univerzální vzdělávací blok musí pracovník absolvovat do 12 měsíců od nástupu do zaměstnání. Rozsah této části je 120 hodin.
- Třetí, specializační blok musí pracovník absolvovat do 18 měsíců od nástupu. Rozsah této části je 40 hodin.

Navýšení minimální časové dotace celého kvalifikačního kurzu je ze současných minimálních 150 vyučovacích hodin na minimálně 184 vyučovacích hodin.

Základní vzdělávací blok (min. 24 hodin):

Zde je minimální rozsah témat stanoven na 8 vyučovacích hodin s tím, že blok obsahuje tyto tematické okruhy:

1. základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace;
2. základy ochrany zdraví;
3. prevence týrání a zneužívání osob, zanedbávání péče, včasná detekce, účinná intervence, kterým jsou poskytovány sociální služby.

Univerzální vzdělávací blok (min. 120 hodin):

Zde je minimální rozsah jednotlivých témat stanoven na 6 vyučovacíh hodin, odborná praxe pak minimálně 40 hodin.

Blok obsahuje tyto tematické okruhy: sociálněprávní minimum, etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidská práva a důstojnost, metody sociální práce, základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě, úvod do problematiky zdravotního postižení, základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění, úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, úvod do problematiky zdravotního postižení, úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie, základy výuky péče o domácnost, odborná praxe.

Specializační vzdělávací blok (min. 40 hodin):

Zde je minimální rozsah jednotlivých témat stanoven na 6 vyučovacíh hodin, odborná praxe pak minimálně 8 hodin. Výběr vhodného modulu stanoví poskytovatel sociálních služeb s přihlédnutím k odbornému zaměření účastníků kurzu,

jejich pracovnímu zařazení a druhu sociální služby, kterou poskytují. Tento modul zaměstnanec absolvuje při přechodu do sociální služby s jiným typem klientů dle jeho nového pracovního zařazení.

Specializační kurz obsahuje tyto tematické moduly:

1. Modul senioři a osoby s demencí
2. Modul osoby s tělesným, smyslovým a duševním onemocněním
3. Modul práce s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením či poruchami autistického spektra
4. Modul práce s dospělými, dětmi, rodinami v krizi nebo ohroženými sociálním vyloučením anebo s rizikovým způsobem života

Výčet témat zde nemusí být konečný a je možné a žádoucí, aby se případně potřebné moduly v nabídce doplňovaly.

Každý modul ovšem musí obsahovat tyto okruhy:

1. Orientace ve vybraných částech právního rámce pro cílové skupiny
2. Poznání specifík cílových skupin a práce s nimi
3. Osvojení přístupů a metod práce s cílovými skupinami

4. Poznání způsobů komunikace s cílovými skupinami
5. Orientace v dokumentaci, spolupráci v týmu a v návaznosti služeb
6. Pochopení osobního a profesionálního rozměru práce pracovníka v sociálních službách

Po přečtení výše uvedených informací je zřejmá otázka, od kdy bude tato úprava platit. Je nutné zdůraznit, že provedení takové změny musí být provedeno i v ustanovení zákona o sociálních službách. Po přijetí potřebné novely je navrhováno přechodné období 3 let. Cílem této poměrně dlouhé tzv. „legisvakanční lhůty“ je zajistit zejména čas na dostatečné informování odborné veřejnosti, přípravu informačního systému MPSV – AKRIS, přípravu nabídky vzdělávacích institucí na tuto změnu a umožnit poskytovatelům sociálních služeb zahrnout novou úpravu vzdělávání do svých HR strategií.

A ani APSS ČR nezůstane v této oblasti pozadu. Jako v jiných případech připraví pro své členy metodickou podporu a plánuje vydat ve spolupráci s MPSV metodiku „Jak správně postupovat při vzdělávání a zaměstnávání nových zaměstnanců na pozici pracovník v sociálních službách“.

INZERCE



Česká společnost
paliativní medicíny
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně



Sekce dětské paliativní péče
ČSPM a Institut Pallium srdečně
zvou na tradiční **Jarní setkání na
Vysočině**, které bude zaměřené
na získání praktických dovedností.
Každý se bude moci zúčastnit
dvou workshopů dle své volby.

Do **30. dubna 2024** je možné
registrovat se za **zvýhodněnou cenu**.

Podrobnosti k programu a registrace
na webových stránkách.

Základy bazální stimulace a muzikoterapie

Dagmar Brázdilová,
Mgr. Irena Lintnerová

Fyziologické vyšetření dítěte i pro nezdravotníky

MUDr. Mahulena Exnerová,
Mgr. Jitka Kosíková, MUDr.
Pavel Rozsival

Aromaterapie

Andrea Knight

www.pallium.cz



„Často si říkám, že je vše tak, jak to mělo být, a za to jsem velmi vděčná,“ říká Pečovatelka roku Alena Andoová

Alena Andoová získala ocenění Národní cena sociálních služeb – Pečovatel/ka roku v kategorii Pracovník v sociálních službách, a to konkrétně v terénních službách. Tato velmi temperamentní a empatická žena rozdává na všechny strany pozitivní energii, zároveň z ní vyzařuje klid. Rozhovory s klienty dokáže vést v češtině, slovenštině, ale i v maďarštině, čímž si získala obdiv nejednoho klienta.



Pečovatelka roku Alena Andoová (třetí zleva)

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

Co pro vás ocenění Pečovatelka roku znamená?

Když jsem si ocenění převzala, srdce mi plesalo radostí. Pocítila jsem, že si naše práce v sociálních službách zaslouží uznání.

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

I když mé studium na chemické škole tomu nenasvědčovalo, osud mě nakonec nasměroval k jinému cíli – k práci pečovatelky. Byl to vlastně můj způsob, jak pomáhat druhým a dělat svět lepším. Právě myšlenka „dělat svět lepším“ se v naší práci dá převést do reality. Často si říkám, že je vše tak, jak to mělo být, a za to jsem velmi vděčná.

Pracujete v zařízení TŘL, z. ú. Na ocenění vás nominoval váš spolupracovník, který zmiňoval, že dokážete profesionálně spolupracovat napříč týmem i celou organizací. Uvedl také, že ráda komunikuje otevřeně, ale citlivě a že se dokážete rychle vcítit do pocitů klienta. Máte nějaké osvědčené rady pro ostat-

ní pečovatele, jak motivovat klienty a jak s nimi a třeba i s kolegy efektivně spolupracovat a komunikovat?

Vámi zmíněná slova chvály pochází od mé nadřízené a upřímně mě dojala až k slzám. V tu chvíli jsem si uvědomila, jak moc moje práce ovlivňuje životy klientů.

Ráda sdílím své zkušenosti. Za důležitou považuji otevřenou komunikaci a snahu o vcítění se do druhého. Každý klient a situace je jedinečná, nebude se opakovat.

Vždycky říkám: „Pokud jste smutný, řekněte mi to,“ a také: „Pokud máte bolesti, povězte mi to.“ Je také dobré nedávat si cíle jen na začátku nového roku. Klient je náš cíl tady a teď.

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

S úsměvem se dívám na fotografie ve skafandru, vzpomínka na dobu nelehkou, ale plnou hrdomosti. Organizace zareagovala okamžitě a my, stmelení těžkou situací, jsme se vzájemně podporovali. V rouškách, respirátorech a štítech jsme se sotva poznali, ale i přes všechny překážky jsme se s úsilím vrhli do boje s neviditelným nepřitelem.

Při nominaci padla také zmínka o tom, že se v rámci možností služby snažíte pro klienty udělat maximum a leckdy vymyslíte „drobnost“, která je rozveselí. Odkud čerpáte energii, díky níž pak klientům můžete předávat to nejlepší z vás?

Kde čerpám energii? No přece od klientů. Představte si tu záři v očích, když se jim podaří něco, co se zdálo nemožné. Nebo ten vděčný úsměv, když jim pomůžeme s něčím zdánlivě obyčejným. V tu chvíli vím, že moje práce má smysl. energii čerpám i od kolegyň. Jsme skvělá parta, která drží při sobě. Energie, která pohne horami! Šíříme úsměvy a dobrou náladu všude kolem sebe!

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

Ohledně vlastností takového člověka mi v myslí víří mnoho myšlenek. Pracovník by měl umět komunikovat jasně a s úsměvem. Pak je na správné cestě! Chybět by mu neměla ani empatie: schopnost vcítit se do druhého, ale měl by být také flexibilní, každý den nás čeká nějaká nová výzva a netušíme jaká. Člověk pracující v sociálních službách nesmí postrádat ani notnou dávku optimismu.

Zvládat všechny ty výzvy a zároveň udržovat pozitivní přístup může být těžké, ale je to možné! Buďte tím slunečním paprskem ve tmě a pomozte ostatním najít světlo i v nejtemnějších chvílích. Neméně důležitá je schopnost organizovat si čas: Rozložte si své úkoly, udělejte si seznam a jděte do toho! Tužka a papír je můj přítel. Nelze opomíjet ani důležitost vnímavosti.

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

Kolegům, kteří v sociálních službách teprve začínají, vzkazuji: Vítejte v oboru, kde děláte něco skutečného. Nebojte se ptát a vyhledávat pomoc. Nikdo nečeká, že budete všechno vědět hned na začátku.

Udržujte si rovnováhu mezi empatií a profesionálním odstupem. Je důležité mít porozumění a soucit s klienty, ale zároveň si uvědomovat hranice své role a zodpovědnosti.

Pečujte i o sebe. Naše práce je náročná a emocionálně vyčerpávající. Nepodceňuj-

te důležitost péče o své fyzické a duševní zdraví.

Buďte trpěliví a neztrácejte optimismus. Výsledky vaší práce mohou přijít pomalu, ale každý malý pokrok je důležitý a stojí za to jej oslavit. Sdílejte své úspěchy i neúspěchy s kolegy. Buďte hrdí na to, co děláte, a pamatujte si, že vaše práce má skutečný vliv na životy lidí.

Je něco, co by vám práci pečovatelky ulehčilo?

Život je plný úžasných možností a aktivit, ale 24 hodin na ně prostě nestačí. Víc času – to by nám všem v sociálních službách ulehčilo práci.

Jaký moment či příběh z praxe ve vás za tu dobu, co pracujete jako pečovatelka, nejvíc rezonoval?

Příběhů je hodně, citlivé i veselé. Mám radost ze života, a tak zmíním jeden veselý příběh. Seděly u stolu dvě paní, jedna devadesátiletá a druhá o něco mladší. Mladší z nich se s úsměvem rozhlédla a pronesla: „Ty jsi skoro stejně stará jako já!“ Starší paní se na ni zamračila a sarkasticky odvětila: „Stejně mladá jako ty!“ V tu chvíli se obě rozesmály.

Ráda se ve svém oboru neustále rozvíjíte. Jak si rozšiřujete obzory?

Zajímá mě fungování pečovatelské služ-

by v jiných státech. Aktivně vyhledávám všechny dostupné informace – nejčastěji online.

Klientům neříkám ne. Vždycky hledám způsob, jak jim vyjít vstříc a najít řešení, které bude fungovat.

Je něco, co byste chtěla ještě dodat?

Na závěr bych ráda zdůraznila, že toto ocenění patří všem pečovatelkám a pečovatelům v terénních službách, kteří s obětavostí a profesionalitou pečují o ty, kteří to nejvíce potřebují. Děkuji vám za vaši nelehkou, ale nesmírně důležitou práci.

Děkujeme za rozhovor!

Na selhání srdce upozorní rychlý test z krve

Test může nyní provést praktický lékař, internista a kardiolog, a to rovnou u sebe v ordinaci nebo s pomocí externí laboratoře.

■ **Text: Markéta Pudilová**

Už z malého vzorku krve mohou lékaři zjistit, jestli za zdravotními potížemi jejich pacientů nečihá srdeční selhání. Pokud totiž tento životně důležitý orgán není v pořádku, začne produkovat specifický hormon. Zvýšená přítomnost tohoto hormonu v krvi znamená, že člověk s velkou pravděpodobností trpí srdečním selháním. Test může nyní provést praktický lékař, internista a kardiolog, a to rovnou u sebe v ordinaci nebo s pomocí externí laboratoře. **V Česku trpí selháním srdce statisíce lidí, desítky procent o tom neví.**

„Testování markeru je jednoduché a praktické ve chvíli, kdy je třeba rychle potvrdit, nebo vyloučit, jestli za potíže pacienta nemůže právě srdeční selhání. Pokud je hodnota označující přítomnost hormonu zvaného mozkový natriuretický peptid (BNP) v krevní plazmě vysoká, pak je třeba poslat pacienta ke specialistům pro další vyšetření a případné nasazení léčby,“ vysvětluje prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, přednosta II. interní kliniky kardiologie a angiologie VFN v Praze.

K testování hormonu (peptidu NT-proBNP) přistupují praktičtí lékaři ve chvíli, kdy si pacient stěžuje na špatné dýchání, otoky nohou a je unavený.

„Na srdeční selhání musíme myslet například u pacientů s cukrovkou, vysokým krevním tlakem nebo s chronickým onemocněním ledvin a také u obézních. Stanovení hladiny peptidu v krvi nám pomáhá při diferenciální diagnostice, kdy potřebujeme rychle určit, co našeho pacienta trápí. Ráda praktických lékařů už

má v ordinaci přístroj, s jehož pomocí lze NT-proBNP změřit hned na místě, u přístroje je ale nutné provádět pravidelně kontrolu kvality testování,“ upozorňuje praktická lékařka a členka výboru Společnosti všeobecného lékařství MUDr. Ludmila Bezdíčková.

Připomíná, že pokud praktik posílá pacienta kvůli podezření na srdeční selhání ke kardiologovi, měl by do zprávy naměřené hodnoty NT-proBNP zaznamenat, aby z těchto výsledků mohl vycházet. Hodnotu hormonu v krvi může podle prof. Linharta zkusit i obezita.

„Rozhodně však platí, že vysoké hodnoty peptidu značí vysoké riziko srdečního selhání. Pacient by měl podstoupit další vyšetření srdce, například ultrazvuk, abychom přišli na přesnou příčinu jeho obtíží a podle toho mu nasadili správné léky. Jsme pro, aby se měření provádělo častěji než doposud, protože může přispět k odhalení srdečního selhání tam, kde se skrývá za jiné nemoci typu únavový syndrom nebo diabetes. Kromě nás – praktiků a internistů – bychom uvítali, aby jej mohli provádět i diabetologové právě kvůli tomu, že srdeční selhání cukrovku 2. typu často provází,“ doplňuje prof. Linhart.

Test z krve může lékařům naznačit, zda je člověk, který už se se srdečním selháním léčí, kompenzovaný, tedy jestli léčba zabírá, jak má. Pokud by to tak nebylo, hodnoty peptidu „skočí“ nahoru.

„Takové pacienty umíme sledovat, a uvolnit tak specialistům ruce pro řešení komplikovaných případů. A také samotným pacientům usnadnit přístup ke zdravotní péči,“ dodává MUDr. Bezdíčková.

Měření peptidu z krve by se mělo dostat i do právě tvořeného Národního kardiovaskulárního plánu.

„Pracujeme na tom, aby se test NT-pro BNP stal standardní součástí laboratorních odběrů prováděných při preventivní prohlídce všem

pacientům od 55 let a rizikovým jedincům, zejména kuřákům s dýchacími problémy a obézním, už ve věku mladším,“ říká předseda Sdružení praktických lékařů MUDr. Petr Šonka.

Vysoká hodnota natriuretického peptidu zároveň může poukazovat na plicní hypertenzi, chronickou bronchitidu, astma nebo na nemocné ledviny – proto je třeba příčinu řádně vyšetřit odborníkem.

Choroby srdce jsou nejčastější příčinou úmrtí v Česku, v případě srdečního selhání experti přesný počet pacientů neznají, nicméně výskyt odhadují na 3 % populace. Každoročně dalších asi 40 000 nemocných přibude. Přibližně 50 % pacientů se srdečním selháním do 5 let po diagnóze zemře.

Selhání srdce je často spojeno i s jinými chorobami, jako jsou diabetes 2. typu a onemocnění ledvin. Kardiologové mají k dispozici řadu moderních léčebných postupů a léků, například tzv. glifloziny, které postup nemoci zpomalují a snižují riziko toho, že pacient bude muset pro zhoršení srdeční činnosti do nemocnice.

O srdečním selhání

Srdeční selhání postihuje více než 60 milionů lidí na celém světě, v ČR je nejčastější příčinou hospitalizace. V příštích 25 letech lze dle odborníků očekávat 50% nárůst hospitalizací pro srdeční selhání. Obecně kardiologové odhadují, že do roku 2030 se bude v Česku léčit asi 450 000 nemocných s touto diagnózou. Mezi nejčastější příznaky srdečního selhání patří dušnost, otoky nohou a únava. Více informací najdete na www.srdcedycha.cz.

Změny příspěvku na bydlení od druhé poloviny roku 2023

Dávka státní sociální podpory příspěvek na bydlení má pomoci hradit bydlení rodinám nebo samostatně bydlícím osobám, pokud jejich náklady na bydlení přesahují 30 % příjmu. O příspěvku na bydlení rozhoduje Úřad práce ČR (dále „úřad práce“) prostřednictvím svých krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu.

■ **Text: Mgr. Marek Blecha,**
Kancelář veřejného ochránce práv

Majetkový test příspěvku na bydlení je méně přísný než u dávky pomoci v hmotné nouzi (zejména nezohledňuje úspory a možnosti budoucího výdělků). Příspěvek na bydlení mohou získat i osoby, kterým pro výši aktuálního příjmu, např. důchodu, nenáleží dávky pomoci v hmotné nouzi. S nárůstem výdajů na bydlení v ČR a vyššími limity jejich zápočtu pro příspěvek na bydlení vzrostl počet žadatelů o tuto dávku. Zvýšila se vytíženost úřadu práce, který má zejména v Praze dlouhodobě problém s nedostatkem personálu. Řízení o příspěvku na bydlení se proto stala více stížená průtahy.¹ Z toho vycházejí změny právní úpravy,² mající za cíl zejména pro žadatele i personál úřadu práce zjednodušit a zrychlit řízení o příspěvku na bydlení za pomoci digitalizace.

➤ Možnost podat žádost o příspěvek na bydlení na více místech

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále „ministerstvo“) může uzavřít veřejnoprávní smlouvu s držitelem poštovní licence (tím je aktuálně Česká pošta, s. p., ne kterákoli zasilatelská služba), aby přijímal podání – žádosti, podklady k dávkám státní sociální podpory včetně příspěvku na bydlení, předával písemnosti úřadu práce a poskytoval žadatelům základní informace o související právní úpravě. Uzavřenou smlouvu zveřejní úřad práce a ministerstvo

na své úřední desce i webových stránkách. Žádost o příspěvek na bydlení by v uvedeném případě bylo možno podat na kterékoli pobočce smluvního držitele poštovní licence a datum podání by se považovalo za datum doručení pobočce úřadu práce.

➤ Výměna informací se zaměstnavateli a dodavateli energií

Dříve bylo zejména na žadatele, aby úřadu práce doložil podklady o svých příjmech od zaměstnavatele. V současnosti může úřad práce na základě souhlasu a informací žadatele rovnou kontaktovat jeho zaměstnavatele, aby doložil údaje o příjmu žadatele.

Má-li zaměstnavatel zpřístupněno datovou schránku, je povinen buď zaslat z ní požadované údaje do určené datové schránky, nebo využít příslušný elektronický informační systém. Nedodržel-li stanovené parametry zprávy, úřad práce k ní nebude přihlížet a upozorní na to zaměstnavatele, který ji odeslal. Za nesoučinnost hrozí zaměstnavateli pokuta (až 250 tis. Kč). Při nesoučinnosti zaměstnavatele by měl úřad práce posléze upozornit žadatele, aby ten případně doložil údaje o svém příjmu.

S účinností od července 2024 bude zákon obdobně upravovat komunikaci úřadu práce s dodavateli plynu a elektřiny.³

Náklady (zpravidla uhrazené) na nájemné a další plnění poskytovaná s užíváním bytu má v současnosti i do budoucna nadále dokládat zejména žadatel. Úřad práce si také může vyžádat informace od jiných osob než od žadatele, společně posuzované

osoby, zaměstnavatele a dodavatele energie.⁴

➤ Změny v základních možnostech nápravy při nesouhlasu s postupem úřadu práce

Úřad práce má zpravidla povinnost umožnit žadateli vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí, ledaže se žadatel práva na vyjádření k podkladům vzdal nebo úřad práce plně vyhoví jeho žádosti. Tuto povinnost nově nemá úřad práce rovněž v situacích, kdy vychází pouze z podkladů od žadatele nebo společně posuzované osoby, z údajů v Jednotném informačním systému práce a sociálních věcí,⁵ anebo nespĺnil-li žadatel výzvu úřadu práce.⁶

Vydá-li úřad práce místo rozhodnutí pouhé oznámení, lze se proti němu bránit námitkami. Na základě včasných námitek vydá úřad práce rozhodnutí napadnutelné odvoláním. Nově se na počet dnů shoduje délka lhůty k námitkám s délkou lhůty k odvolání – 15 dnů (dříve činila lhůta pro námitky u příspěvku na bydlení 30 dnů).

Podle informací ombudsmana spočívá další praktická změna v možnostech nápravy ve skutečnosti, že stížnosti nově za úřad práce vyřizuje jeho generální ředitelství namísto krajských poboček. Stížnost slouží pro situace, ke kterým se neváže jiný prostředek nápravy ve správním řízení. Stížnostmi lze napadat například chování personálu úřadu práce při ústních jednáních.

➤ Nižší limity uznatelných nákladů na bydlení

Pro rok 2024 jsou zrušeny předchozí částky navýšení měsíčních normativních nákladů na bydlení (což jsou limity, jak vysoké lze započítat náklady na bydlení). Normativní náklady na bydlení jsou proto podle typu bydlení a počtu osob v bytě aktuálně nižší

¹ Ombudsman obdržel již od poloviny roku 2022 řadu podnětů s námitkami proti délce řízení úřadu práce o příspěvku na bydlení zejména v Praze. Situaci pražské pobočky úřadu práce se rozhodl zabývat i z vlastní iniciativy. Věc projednal s úřadem práce, Ministerstvem práce a sociálních věcí i se členy sněmovního Výboru pro sociální politiku. Opakovaně o situaci informoval média a veřejnost také prostřednictvím svého webu www.ochrance.cz.

² Příspěvek na bydlení upravuje zejména zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

³ Bude-li z žádosti o dávku zjevné, že je žadatel nebo společně posuzovaná osoba pravděpodobně

nezaopatřeným dítětem, má být zavedena praxe, že úřad práce si rovnou elektronicky opatří údaje potvrzující nezaopatřenost dítěte od Všeobecné zdravotní pojišťovny jakožto správce registru pojištěnců.

⁴ Od července 2024 s nimi bude moci Ministerstvo práce a sociálních věcí uzavírat dohody, že dostanou výzvy zejména od úřadu práce a poskytnou mu požadované údaje pouze elektronicky. V takovém případě se považuje výzva za doručenu, buď jakmile se povinná osoba technicky přihlásí do souvisejícího systému, nebo 3. den, pokud se povinná osoba dříve nepřihlásí.

⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí je správcem tohoto systému. Také úřad práce má zajistit dodávky podkladů, údajů do tohoto systému, kde budou uloženy 15 let.

⁶ Nepřizná-li úřad práce žadateli po předchozím upozornění příspěvek na bydlení či již přiznaný příspěvek na bydlení odejme nebo zastaví jeho výplatu. Prvním úkonem v takovém správním řízení úřadu práce je vydání rozhodnutí, jde-li o řízení z moci úřední (tzn., nejde-li o řízení o žádosti žadatele).

⁷ V obcích do 70 tis. obyvatel jde o limity 13 737 Kč, 15 299 Kč a 18 477 Kč a u družstevních bytů, vlastnického bydlení a bytů užívaných na základě služebnosti k celému bytu bez ohledu na velikost obce 8 932 Kč, 11 161 Kč a 13 568 Kč.

⁸ Podrobněji k tomu <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/mpsv-prichazi-s-nejvetši-upravou-systemu-socialnich-davek-za-30-let-oceni-hlavne-rodiny-a-snahu-pracovat>.



ombudsman
veřejný ochránce práv

o 1 400–2 800 Kč měsíčně. Důvodem je převážně příznivější situace na trhu s energiemi pro koncové zákazníky.

Výše normativních nákladů na bydlení pro rok 2024 činí měsíčně například v nájemních a podnájemních bytech v Praze a Brně pro jednu nebo dvě osoby 16 729 Kč, pro tři osoby 19 212 Kč, pro čtyři a více osob 23 195 Kč a obdobně podle počtu osob v bytě jde v dalších obcích od 70 tis. obyvatel o limity 14 197 Kč, 15 900 Kč, 19 202 Kč.⁷

➤ Jedna budoucí dávka místo příspěvku na bydlení a dalších tří současných dávek

V budoucnu s účinností patrně v průběhu příštího roku či později by se měl příspěvek na bydlení sloučit s doplatkem na bydlení, příspěvkem na živobytí a přídatkem na dítě do jedné nové dávky. Pro žadatele má být snazší o tuto podporu žádat a pro úřad práce věc vyřídit, když půjde o jednu

žádost a jedno správní řízení místo současných čtyř.⁸

Nová dávka by se měla posuzovat podle čtyř tematických okruhů: pracovní uplatnění, děti, bydlení a náklady na další základní životní potřeby. Má motivovat k soběstačnosti. Nebude-li si žadatel z vlastního příjmu hledat práci, dávku zpravidla nedostane, ledaže by byl zranitelnou osobu (která v podstatné míře nemůže být pracovně aktivní, například osoba se zásadně omezujícím zdravotním postižením nebo rodič pečující o malé děti). Záležet bude na kontrole školní docházky dětí žadatele i například standardů jeho bydlení, neboť z dávky nemá být hrazeno nevyhovujícího bydlení jakožto opatření proti tzv. obchodu s chudobou.

Nová dávka pravděpodobně bude mít přísnější majetkový test oproti současnému příspěvku na bydlení. I v tomto se bude nová dávka patrně spíše podobat stávajícím dávkám pomoci v hmotné nouzi. ■

časopis FÓRUM sociální politiky

Výběr z obsahu 1. čísla 2024

Recenzované články

Česká důchodová reforma: předpoklady úspěchu
Martin Potůček

Czech pension reform: quo vadis?
Jaroslav Vostatek

Náhradní výživné jako nedostupná dávka? (Emoční) bariéry jejího čerpání z perspektivy mladých dospělých dětí
Eva M. Hejzlarová – Monika Churá

Poznatky z výzkumu

Jak vytvořit rovný a spravedlivý systém odměňování
Drahomíra Zajíčková

Diskuse

Nejistý osud Zelené dohody pro Evropu před volbami do Evropského parlamentu
Klára Votavová

Knihy, které nezeštárlý
Jan Keller připomíná knihu sociologa Daniela Bella
Příchod postindustriální společnosti

Recenze

Vávra, Martin – Čížek, Tomáš (eds.): Vývoj empirického sociologického výzkumu na území Československa (Praha: Karolinum a Sociologický ústav AV ČR, 2023)
Zdeněk R. Nešpor

Buriánek, Jiří – Podaná, Zuzana (eds.): Násilí tváří v tvář – zkoumání kalamitních podob partnerských vztahů (Praha: Karolinum, 2023)
Petr Fučík

Buchtík, Martin a kol.: Jedna společnost – různé světy: Poznatky kvalitativní studie o fragmentarizaci české společnosti (Praha: Friedrich-Ebert-Stiftung a Masarykova demokratická akademie, 2021)
Jan Mertl

INZERCE

ŽE JSOU PRAČKY A SUŠIČE PRIMUS ÚSPORNÉ, UŽ VÍTE.

ALE CO DALŠÍHO DĚLÁME PRO ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ V NAŠEM VÝROBNÍM ZÁVODĚ V PŘÍBOŘE?

primus
GET AHEAD IN LAUNDRY



Místní a regionální dodavatelé tvoří **92 % z celkového počtu**, což nám pomáhá snižovat uhlíkovou stopu v dodavatelském řetězci.



Energeticky účinná světla LED využíváme v našem výrobním závodě ze **75 %**.



92,8 % papírového a plastového odpadu se recykluje.



Za posledních pět let jsme snížili množství netříděného komunálního odpadu o **54 %**.



Přesunutí technické dokumentace a příruček online šetří **1,9 milionů** tištěných stránek ročně.



Vlastní fotovoltaika s plánovaným výkonem 995 kWp.. Předpokládané využití **97,1 %** výkonu pro vlastní spotřebu.

Alliance Laundry CE s.r.o. | Místecká 1116 | 742 58 Příbor | E: sales-out@alliancels.com | T: 556 768 520 | www.primuslaundry.com

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.



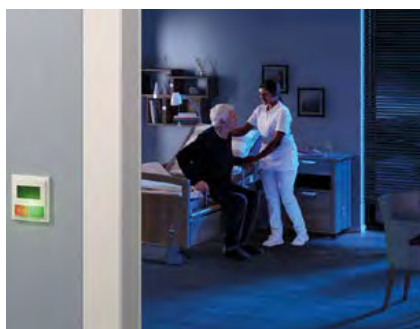
Individuální mobilizace

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.



Systém senzorů opuštění lůžka

Individuální popora 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.



Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

www.znackakvality.info

Domov pro seniory v Blatné, p. o.

Domov pro seniory je příspěvkovou organizací města Blatná v malebném Jihočeském kraji. Moderní bezbariérové zařízení se nachází v bezprostřední blízkosti centra města a v sousedství zámekového parku. Poskytujeme pobytovou sociální službu domov pro seniory a terénní pečovatelskou službu. Umožňujeme klientům důstojně a harmonicky prožít stáří ve vliďném, bezpečném a motivujícím prostředí.

Kapacita pobytové služby je 89 lůžek v 53 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových pokojích. Většina pokojů disponuje balkónem, předsíní a koupelnou. Párům nabízíme možnost ubytovat se ve 4 apartmánech. Samozřejmostí je celodenní stravování, příprava dietních jídel pod dohledem nutričního terapeuta. Poskytujeme nepřetržitou zdravotní a ošetrovatelskou péči, jejíž součástí je i péče rehabilitační. Pravidelně sledujeme a vyhodnocujeme indikátory kvality péče. Klienti mohou využívat služeb několika lékařů specialistů přímo v domově. Zajišťujeme pestrý kulturní program, denní hobby činnosti, individuální a skupinové pohybové i sportovní aktivity, výlety do okolí a každodenní vycházky. Vydáváme Čtvrtletník, kam mohou klienti také přispívat. Pracujeme v konceptech péče bazální stimulace, smyslové aktivizace, validace a arteterapie. Při doprovázení klienta uplatňujeme paliativní přístup.

Příklady dobré praxe:

Koncepty péče – Validace a bazální stimulace se staly dárnou součástí péče. Díky těmto konceptům jsme schopni poskytovat péči i klientům s demencí moderním způsobem.

Novinkou je Smyslová aktivizace, kde si mohou klienti prožít smysluplné aktivity v malé skupině nebo individuálně. Veškerá péče a pozornost je orientovaná na jejich potřeby, zvyklosti a rituály, kterými žili po celý život. Službu přizpůsobujeme potřebám klienta. Do péče systematicky zapojujeme rodinu a blízké osoby, aby nedocházelo k izolaci klienta od okolního světa.

Paliativní péče – Naše klienty doprovázíme až do posledních dnů života. Umožňujeme rodinným příslušníkům setrvat s klientem maximální čas, podle jeho potřeb.

Projekt mezigeneračního setkávání: „Je nám spolu báječné“ – V rámci aktivizace klientů s vysokou potřebou pomoci a podpory pravidelně společně s dětmi z místních mateřských škol zpíváme, hráme si, tvoříme, tančíme, sázíme a pěstujeme. Setkání řídí dětský pedagog a terapeut domova.

Již 7. rokem se pravidelně setkáváme v členných skupinkách seniorů. Jeden klient pracuje přímo s 1 dítětem.



Domov pro seniory v Blatné, p. o.

tř. T. G. Masaryka 272

388 01 Blatná

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	879 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Sociální služby Lanškroun – Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem

Sociální služby Lanškroun jsou příspěvkovou organizací s regionální působností, zřízenou městem Lanškroun v roce 2006. Od svého vzniku provozují Domov pro seniory a Pečovatelskou službu, od února 2009 i Odlehčovací služby a od července 2015 Domov se zvláštním režimem. Cíl našeho zařízení spočívá především ve snaze poskytnout klientům možnost strávit důstojně stáří na odpovídající životní úrovni tak, aby byli klienti spokojeni. Po celou dobu se snažíme, aby se u nás obyvatelé cítili jako doma. Přejeme si, aby každý den byl něčím zajímavý, a snažíme se vytvářet a šířit dobrou náladu a respektovat lidskou důstojnost. Někdy úsměv nebo laskavé slovo zmůže více než nejdražší lék. Víme, že to není lehký úkol, ale je splnitelný!

Příklady dobré praxe:

Líhnutí kuřátek – Každý rok jsme všichni svědky vzniku nového života, a to díky líhnutí kuřátek. Speciální líheň na kuřátka nahřívá oplodněná vajíčka po dobu 21 dní, než dojde k vylíhnutí kuřátek. Po vylíhnutí k nám proudí zástupy obdivovatelů, kteří chtějí tento zážrak vidět. Jsou mezi nimi nejen naši klienti a zaměstnanci s rodinami, ale také děti z Lanškrounských základních škol a školek a lidé z okolí. Několikrát denně kuřátka přijdou poté do dobrých rukou chovatelů.

Propojenost péče – Důležitou součástí našich služeb je propojenost od prvního setkání až po nástup do zařízení. S našimi klienty, kteří přicházejí do Domova, se mnohdy známe řadu let ještě před jejich nástupem. Většina z nich nás osloví již při prvotním problému, kdy jim poskytneme Poradenství či zapůjčíme pomůcky,

s přibývajícímí potížemi jim pomůžeme zůstat doma za pomoci Pečovatelské služby nebo dopřejeme odpočinek jejich pečujícím pomocí Odlehčovací služby. A pokud už tyto služby nestačí, rádi je uvítáme v našem Domově pro seniory nebo v Domově se zvláštním režimem.

Knihy rozloučení – K životu patří i smrt a u nás se snažíme s každým naším klientem důstojně rozloučit. Proto vždy každému klientovi připravíme poslední rozloučení, které se koná v kapli Domova, kam mohou přijít všichni, kteří klienta znali, a dát mu poslední sbohem. V kapli zůstávají Knihy rozloučení, ve kterých jsou zapsáni všichni klienti, kteří naše zařízení opustili. Kdo chce, může si v tichosti prohlédnout parte a zavzpomínat na člověka, kterého znal. Toto považujeme za velmi důležité nejen pro rodinu a ostatní klienty, ale též pro zaměstnance, kteří se se ztrátou „blízkého“ také potřebují vyrovnat.



Sociální služby Lanškroun

– Domov pro seniory

a Domov se zvláštním režimem

Janáčkova 1003

563 01 Lanškroun

Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
Bodové hodnocení	921 bodů
Celkové hodnocení	★★★★★

Střípky z domova

Kavárna a cukrárna v domově Centrin ve Zruči nad Sázavou

Zruč nad Sázavou – Rozhodli jsme se vytvořit místo, které bude tím ideálním pro setkání a kam se budou lidé rádi vracet. Ka-



várna a cukrárna pro naše milé seniory a jejich návštěvy, rodinné příslušníky i dobré přátele byla slavnostně otevřena 1. února. Pro co nejsnazší dostupnost je situována v přízemí domova Centrin ve Zruči nad Sázavou. Přijďte si k nám vychutnat lahodnou kávu, zákusek či výtečný chlebiček. Každý zákusek je pečlivě připraven s použitím jen těch nejlepších surovin a s láskou.

*Sandra Grünfeldová,
vedoucí administrativy,
Centrin CZ s.r.o.*

Pochod pro mozek

Prachatice – V rámci Týdne trénování paměti jsme vedle samotného trénování, kurzů, setkání, četby, her a dalších aktivit nabídli Prachaticím také účast na Pochodu pro mozek, který se stal součástí národního týdne. Náš pochod začínal v Domově seniorů Mistra Křišťana, kam se dostavili samotní senioři (valná část na vozíku), senioři z města, osoby s handicapem, dobrovolníci z Městského úřadu Prachatice, ale také mladí skauti z místního střediska.

Pochod samotný znamenal především pro seniory z Domova seniorů Mistra Křišťana možnost podívat se do míst, kam by sami už nevládlí dojet. Zdeněk Krejsa, jeden z účastníků, řekl: „Doprovázel jsem paní Závěskou, která si přála vidět na kostel ze Skalky. Vyjeli jsme tam společně a pak na slunci dlouze rozjímali. Byla to krásná chvíle pro nás oba.“ Zdena Bíla z městského úřadu dodala: „Přihlásila jsem se jako dobrovolník a vůbec mi nevadilo, že se akce konala v pátek odpoledne. Vzala jsem se sebou na akci kamarádku a společně jsme vy-



razily ještě s třemi seniorkami na procházku – pochod. Užily jsme si vzájemné přítomnosti. Síly nám stačily a ještě jsme se všichni pobavili v jídelně při společných hrách a testech, které na nás čekaly.“

Testy, hry, puzzle, pexeso, ale i přítomnost „skautského psa“ udělaly všem velkou radost. Skauti si po skončení ještě popovídali s organizátory, ale také se zástupci Dobrovolnického centra Prachatice, Regionálního dobrovolnického centra pro Jihočeský kraj a se zástupcem Osobní asistence Prachatice Jiřím Gabrielem Kalimou a Marií Bednářovou, vozičkářkou. Akce se vydařila. Nepočítaly se metry, ani kilometry, počítala se jen dobrá nálada a čas všech, kteří se zapojili.

Hanka RH+ Rabenhauptová

Masopustní rej v Domově pro seniory Chodov

Praha – Maškarní plesy mají v DS Chodov dlouhou historii, která se letos spojila s lidovou tradicí a dala vzniknout Masopustnímu reji, který doslova prozářil halu Domova smíchem, tancem, zpěvem a nevázaným veselím, tak jak se na správný masopust sluší a patří!



Samozřejmě u toho nemohly chybět tradiční maškary v zastoupení rozverných kobyly, krásné nevěsty, a dokonce i smrtky, která si svou bezprostřední vřelostí okamžitě získala všeobecné sympatie. Nesmíme zapomenout ani na vlastnoručně vyráběné škrabošky obyvatel Domova, klobouky a květiny zdobící účesy přítomných dam, které dotvářely rozpustilou atmosféru masopustní veselice. To vše za hudebního doprovodu Dua Regent, které jako vždy inspirovalo mnohé páry k tanci a všechny ostatní alespoň k pohupování či podupávání do rytmu.

K plesu neodmyslitelně patří bohatá tombola a radost výherců, kteří z rukou ředitelky Ilony Veselé přebírali hlavní ceny – šampaňské a medovnik, byla velká. Kdo nevyhrál v tombole, pochutnal si na vynikajících masopustních koblíchách, díky kterým zdobily tváře všech přítomných sladké úsměvy.

Chtěli byste je vidět? Tak se nezapomeňte přijít příští rok podívat a třeba i v nějaké pěkné masce! Těšíme se na vás!

*Kateřina Svobodová, DiS.,
PR manager & fundraiser,
Domov pro seniory Chodov*

Jako v luxusní restauraci

Olomouc – SeneCura SeniorCentrum v Olomouci mezi aktivity pro klienty zařazuje také Večeře při svíčkách. Jedná se o důležitou součást života v domově, díky které se senioři mohou ve výjimečné atmosféře luxusní restaurace setkat se svými blízkými, a navíc být opět v roli hostitelů. Navštěvovat restaurace jim totiž jejich zdravotní stav již mnohdy neumožňuje.

„Aktivitu realizujeme s železnou pravidelností, neboť je to jeden z našich nosných programů. Mohlo by se zdát, že jde o pouhou večeři, pro klienty má však značnou důležitost, a navíc je to jedna z nejoblíbenějších aktivit vůbec,“ říká ředitel SeniorCentra Vítězslav Rychlý.

Chuťové buňky klientů a jejich hostů na poslední potěšil šéfkuchař Martin Závodný čtyřchodovým menu. Klienti mají možnost si sami vybrat, koho na večeři pozvou. Společenská událost probíhá v atmosféře luxusní restaurace, ve kterou se promění jídelna domova. Důležitou roli hrají kromě gastronomie také výzdoba, společenské oblečení a personál domova. Ten se většinou ujímá obsluhy.

„Večeře probíhají zpravidla v zimě a na podzim, kdy je dříve tma, která více umocní kouzlo hořících svíček na prostřených stolech. Naposledy jsme v únoru během dvou aktivit přivítali 15 klientů a 36 příbuzných,“ říká aktivizační pracovnice Iveta Hromková.

Aktivita si klade za cíl především nabídnout klientům krásný zážitek v kruhu rodiny, vnést kouzlo atmosféry do jejich každodenního života i třeba vyvolat vzpomínky na návštěvy restaurací v mládí. Kromě večeří při svíčkách se rodiny často účastní například dnů otevřených dveří či letních zahradních slavností.



Pro klienty olomouckého SeniorCentra se jedná o jednu z mnoha společenských událostí. V domově se důsledně slaví všechny narozeniny, často i výročí svatby či nejrůznější mezinárodní významné dny.

Filip Moravec

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

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



Extra ochrana

absorbuje 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

