

odborný časopis 

# sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

Žít „doma“  
v domově  
pro seniory  
až do konce

Canisterapie  
očima  
terapeuta  
aneb  
Léčba  
psí láskou

Sociální služby

**Umíme připravovat**  
a podávat stravu v sociálních službách?



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

ročník: XXVI.  
červen–červenec 2024

HARTMANN



# MoliCare® Bed Mat

Oblíbené textilní  
pratelné podložky

Nové  
10ks balení



Šetrné k pokožce  
dermatologicky  
testované, šetrné  
k pokožce



Extra měkký povrch  
pro vysokou  
úroveň pohodlí



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



**Extra ochrana**  
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



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: 6–7/2024 ČERVEN–ČERVENEC  
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 10× ročně, 20. den v měsíci,  
resp. nejbližší následující pracovní den

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

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

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

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

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

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

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

Foto na titulní straně:  
iStock

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

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

**Z obsahu čísla:**

- **Aktuality APSS ČR, Stalo se** 6
- **Institut vzdělávání APSS ČR:  
Nabídka otevřených kurzů** 9
- **Fyzický kontakt je nezbytnou součástí  
výkonu sociální práce v obtížných situacích  
spojených s agresi** 12
- **Canisterapie očima terapeuta  
aneb Léčba psí láskou** 14
- **Práce s osobami se zkušeností  
se sexualizovaným násilím** 18
- **Statistika: Kolik osob pravděpodobně nežádá  
o přiznání příspěvku na péči?** 22
- **Speciální příloha:  
Umíme připravovat a podávat stravu  
v sociálních službách?** 25
- **Plánovaná role sociálních služeb v systému péče  
o válečné veterány v České republice** 38
- **Žít „doma“ v domově pro seniory až do konce** 40
- **Na hraně bezpečnosti a svobody:  
Hledání rovnováhy pro domovy seniorů  
podle projektu Domov domovem** 46
- **Strípků z domova** 58

SPECIÁLNÍ mobilní aplikace

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

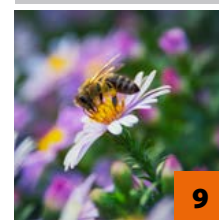
Vážení členové Asociace,  
milí kolegové,

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

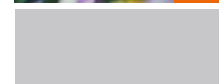
Aplikaci si můžete stáhnout dvojím způsobem:

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

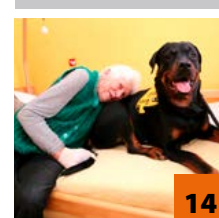
V případě technických problémů  
a dalších dotazů  
se obračejte na tajemnici APSS ČR  
Ing. Gabrielu Chvalovou  
na e-mailu: tajemnice@apsscr.cz.



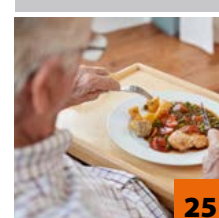
9



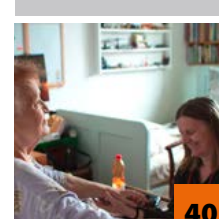
12



14



25



40



58





**„Patrně jediný způsob, jak si zachovat zdraví, je jíst, co ti nechutná, pít, co se ti oškliví, a dělat, co se ti nechce.“**

**Mark Twain**  
(1835–1910),  
americký spisovatel



## ÚVODNÍK VICEPREZIDENTA



Vážení kolegové,  
máte pocit, že slovo digitalizace a elektronizace se na nás směje ze všech stran? Že je to fenomén 20. let 21. století? Můžu vás ujistit, že digitální revoluce byla spuštěna ještě dříve, než se objevily první digitální hodinky (psal se rok 1972). Digitální revoluce započala v roce 1947, a to objevem tranzistoru (informace jsem získala díky umělé inteligenci, které jsem zadala dotaz ☺). Už tehdy odstartovala informační éra, doba, kdy jsou jedničky a nuly váženy zlatem. Digitalizace zdravotnictví a sociálních služeb je pro nás poskytovatele jedním z ústředních témat. Sociální služby nesmí zůstat stát na místě – naštěstí ale jdou s dobou. Víme, že roboti nám akutní nedostatek personálu nevyřeší, ale také víme, že vhodné zapojení technologií může pomoci využít lidské zdroje efektivněji. Je celá řada poskytovatelů, jejichž management „jede“, a jsou tak laboratořemi pro partnery, kteří technologie vyvíjejí. Děkuji jim všem, další služby pak mohou převzít a provozovat hotové systémy. Vývoj běží milovými kroky, včera byly k dispozici kamery s biometrickými prvky, které hlídaly svobodný pohyb a bezpečí osob s demencí, dnes už AI (z anglického Artificial Intelligence, umělá inteligence) nepotřebuje biometrii, ale dokáže vyhodnotit nestandardní chování na základě algoritmu pohybu. Kdo má zájem držet krok, je tu odborná platforma, která spojuje všechny aktéry na poli digitalizace, Aliance pro telemedicínu a digitalizaci zdravotnictví a sociálních služeb. Pro nás je to speciálně její Výbor pro technologie v dlouhodobé péči. Až si odpočínáte a po prázdninách nastartujete do plného výkonu, jste ve výboru vítáni. Více na [www.atdz.cz](http://www.atdz.cz).

**Ing. Daniela Lusková, MPA, MHA**  
viceprezidentka APSS ČR pro kvalitu sociálních služeb

## EDITORIAL



Milí čtenáři Sociální služeb,  
vítám vás na stránkách prvního letošního letního dvojčísla, které vám přináší speciální přílohu věnovanou stravování a nutriční péči. Formování postav před plavkovou sezónou již bylo u mnohých z vás možná započato, já, jakožto věčná dietářka (které to dost často, rozuměj v 9 z 10 případech, vydrží pár hodin ☺), jsem zahájila maximálně tak pátrání po větších plavkách ☺. Nicméně v příloze se nedočtete, jak své vysněné postavy docílíte, ale připravili jsme pro vás články s dobrou praxí, jak ke stravování a nutriční péči přistupují v pobytových službách, dokonce si můžete přečíst rozhovor s vedoucí kuchyně. Podařilo se nám sesbírat i několik klienty ověřených, oblíbených receptů, které vás mohou inspirovat při vašem snažení polichotit jejich chuťovým pohárkům.

Čím dál více se do popředí zájmu dostávají pojmy jako body positivity, body shaming, odborníci upozorňují na poruchy příjmu potravy u čím dál mladších dětí a mladých dospělých, protože společnost vytváří velký tlak na to, moc se neodlišovat. Pokud se totiž odlišujete moc, dostanete nálepkou, které se pak horko těžko zbavujete. Pak jen záleží na nátuře každého člověka, jak se s tlakem okolí vyrovná.

Stravováním a nutriční péčí ale červené dvojčíslu nekončí, rozhovor o canisterapii vám nabízí pohled majitele canisterapeutického psa a zároveň vedoucího úseku přímé péče v domově, kde je tento pes součástí týmu. Ale pokud čekáte milého „zlatáka“, možná se budete divit, kdo klientům zpřijemňuje chvíle. Vrátili jsme se také k tématu sebeobrany, resp. si můžete přečíst, proč je fyzický kontakt nezbytnou součástí obtížných situací spojených s agresí. Pokračujeme s projektem Domov domovem a také přinášíme příběh klienta domova pro seniory, pro kterého v rámci spolupráce s mobilním hospicem zabezpečili důstojný a klidný odchod v prostředí, které mu bylo blízké.

Americký spisovatel kdysi prohlásil: „Patrně jediný způsob, jak si zachovat zdraví, je jíst, co ti nechutná, pít, co se ti oškliví, a dělat, co se ti nechce.“ Touto radou se ale v období letních grilovaček, pobytů v resortech s all inclusive nebo při táborácích u řeky těžko řídí. Proto asi moje rada zní, mějte se rádi takoví, jací jste, a dopřávejte si čeho si vaše srdce žádá, ale nezapomínejte, že nejlepší je dělat všechno s mírou (v mém případě s manželem Mírou ☺).

Než se opět setkáme na stránkách našeho časopisu, přeji vám krásné léto, načerpejte síly, zažijte čekané i nečekané. Další číslo bude opět nabitě zajímavostmi.

Za redakci s přáním slunečních dní  
**Ing. Petra Cibulková**  
šéfredaktorka

# Polohování, optimální hygiena i správně zvolená kosmetika – základ péče o ležící klienty

**Klienti trvale upoutaní na lůžko jsou vystaveni vyššímu riziku vzniku dekubitů neboli proleženin, které mohou vážně poškodit jejich zdraví a přispět k celkovému zhoršení zdravotního stavu. Proto je u imobilních klientů klíčové dodržovat několik základních kroků, s jejichž pomocí je možné vzniku dekubitů předcházet. I zde totiž jednoznačně platí, že prevence je efektivnější a pro klienta šetrnější než následné řešení již vzniklého problému.**

## CO JSOU TO PROLEŽENINY A JAK VZNIKAJÍ?

Dekubity neboli proleženiny jsou v zásadě kožní defekty, které se na pokožce objevují v důsledku tření a přímého tlaku podložky na disponované části těla klienta. Nejčastěji se tak objevují v oblasti zad, hýždí, ale i lýtek nebo na zadní straně paty.

Tvoří se velmi rychle, avšak jeho léčba je v mnoha ohledech náročným a dlouhodobým procesem. Mortalita klientů s dekubitem je až čtyřikrát vyšší než u stejné skupiny klientů bez jeho výskytu. Proto je naprosto klíčová prevence vzniku proleženin, což zahrnuje především správné polohování klienta, prováděné v dostatečně častých intervalech, dále svědomitá péče o pokožku klienta – což se netýká jen samotného mytí, ale také výběru vhodných kosmetických přípravků.

## JAK NA SPRÁVNÉ POLOHOVÁNÍ KLIENTA?

Poloha klienta musí být ve všech oblastech **pohodlná a nebolestivá**. Proces polohování se využívá ke **kontrole rizikových oblastí** s náchylností ke vzniku dekubitů.

V případě, že je klient schopen polohu měnit sám, při její změně mu **postačí dopomoc a následná stabilizace vhodnými pomůckami**. Pokud klient nedokáže měnit polohu, je nutné její změny provést pasivně. Důležitá je při-

tom **systematičnost** – změnu polohy provádíme přes den nejdéle po 2 hodinách (v noci po 3 hodinách), v případě nutnosti i dříve.



Pokud není klient v bezvědomí, vždy je potřeba **jeho aktivní zapojení do činnosti**, i kdyby jen částečné. Měli mobilní horní končetiny, je vhodné využít polohy, ze které je schopný se samostatně obsloužit. Celý proces „slovně komentujeme“ a informujeme klienta, co se s ním bude dít.

Při polohování a posouvání klienta na lůžku je možné si pomoci také **textilními podložkami, které jsou pro toto vhodné**. Takovou podložkou je například MoliCare® Bed Mat Textilní.

## SPRÁVNÁ HYGIENA A PÉČE O POKOŽKU KLIENTA

Obecně lze říct, že čím je naše pokožka starší, tím větší má tendenci ke tvorbě suchých partií, slábne a zjemňuje se. Proto je třeba k péči o ni zvolit vhodné kosmetické produkty, které budou obsahovat hydratační a vyživující látky a budou mít neutrální pH (5,5). To samozřejmě platí dvojnásob v případě imobilních klientů, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko. Jejich pokožka je totiž oslabena ještě tlakem, který je na ni vyvíjen, a svou roli samozřejmě sehrává i možné působení látek, které vznikají při rozkladu moči a stolice.

Optimální kosmetická péče o ležící klienty **nesmí být vůči pokožce agresivní**. Proto by měla být ideálně bez jakékoli parfemace a měla by obsahovat vyživující složky, například **kreatin**, který pokožce zajistí potřebnou hloubkovou hydrataci.

## K TOMU POSTAČÍ JEN DODRŽOVAT NÁSLEDUJÍCÍ DOPORUČENÍ:

- pravidelně vyměňujte absorpční pomůcky (nejpozději po 8 hodinách),
- použijte vlhčené ubrousky nebo čisticí pěnu při každé výměně absorpční pomůcky, které umožňují čištění i bez nutnosti použití vody,
- nepoužívejte obyčejné parfémované kosmetické produkty, které dráždí citlivou kůži klienta,
- samozřejmě je pravidelné koupání či sprchování, ideálně jednou denně,
- po vyčištění pokožky používejte speciální krém, aby se v pokožce udržela vlhkost a podpořil se ochranný kožní film.

## **i** Chcete dozvědět více o produktech MoliCare®?

Zeptejte se svého obchodního zástupce HARTMANN-RICO nebo volejte bezplatnou telefonní linku **800 100 150**. Všechny potřebné informace najdete také na webových stránkách [hartmann.cz](http://hartmann.cz).

# HARTMANN



# Ptáme se prezidenta

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



## Bude se zvyšovat příspěvek na péči?

Tzv. poslanecká novela zákona o sociálních službách byla Poslaneckou sněmovnou schválena a poslána do Senátu. V době, kdy budou čtenáři číst tyto řádky, bude asi již pravděpodobně jasno, ale předpokládáme, že dojde k jejímu schválení, a tedy k navýšení příspěvku na péči k 1. červenci 2024.

Navýšení příspěvku na péči by se tedy mělo týkat 2., 3. a 4. stupně, a to o 800 Kč, 2 200 Kč a 3 800 Kč, resp. 7 800 Kč. Jde o zásadní zvýšení, zejména pro osoby ve vyšší závislosti na pomoci, a to hlavně v případě setrvání v domácím prostředí klienta.

Z mého pohledu jde o kompromis. Jinými slovy, každý by si přál zvýšit disponibilní příjmy našim klientům co nejvíce, ale zároveň vnímáme, že ve světě omezených zdrojů je nutné distribuovat finanční prostředky těm nejpotřebnějším.

## A navýší si tedy i úhrady za sociální služby?

Provádějící neboli úhradová vyhláška č. 505/2006 Sb. je nyní v připomínkovém řízení ve smyslu navýšení úhrad poskytnuté péče na 150 a 165 Kč (dle objemu poskytnuté péče, tj. do a nad 80 hod. měsíčně). Je to naprosto logické, neboť by ke zvyšování maximální sazby úhrad mělo docházet vždy (či jen pouze), když dochází ke zvyšování příjmů klientů sociálních služeb, tedy starobního a invalidního důchodu, či příspěvku na péči. A důležité také je, aby se zvýšení maximálních úhrad nerovnal objemu zvýšení příspěvků na péči, což v případě ministerského návrhu tak není. ■

## Sjednocení postupů úřadu práce při žádostech o PnP

Některé pobočky úřadu práce požadují po pečovatelské službě vyplnit formulář Oznámení o způsobu poskytované pomoci, který je deklarován jako příloha k žádosti o příspěvek na péči (PnP). Pečující osoba má vyplnit rozsah činností, které příjemci PnP poskytuje. Formulář je určen pro fyzickou osobu, nicméně pobočka vyžadovala, aby jej vyplnil poskytovatel sociálních služeb, neboť u klienta jiný subjekt, který by péči poskytoval, není. Poskytovatel

odmítnul údaje sdělit, neboť o ně požádal přímo úřad práce, nikoli žadatel o dávku, jako v případě formuláře Oznámení o poskytovateli pomoci.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se proto obrátila na generální ředitelství Úřadu práce ČR s dotazem, zda je takový požadavek oprávněný, či nikoli.

Dle vyjádření generálního ředitelství:

- Není možné obcházet klienta a požadovat informace k poskytování pomoci bez jeho vědomí a souhlasu.

- Povinnost hlásit hospitalizace a úmrtí oprávněných osob se nevztahuje na terénní sociální služby.

- Žádost o příspěvek na péči sice podle § 24 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí obsahovat rozsah pomoci, ale ten je v případě sociálních služeb dán smlouvou s konkrétní sociální službou. Není tedy nutný žádný formulář navíc.

ÚP ČR svá kontaktní pracoviště informoval o jednotném postupu, aby k této situaci opětovně nedošlo. ■

## Poslední rozloučení

Vážené kolegyně a kolegové, dovoluji mi, abych se zde s těžkým srdcem rozloučil se svou dlouholetou kolegyní a přítelkyní Martinou Borošovou, která nás tragicky opustila 27. května ve věku 52 let. Martina byla vzorem profesionalitu na Ministerstvu práce a sociálních věcí, kde strávila posledních deset let svého života a vedla oddělení koncepce financování sociálních služeb. Své práci se věnovala i nad rámec běžných povinností, např. během náročných dob pandemie covidu-19 se významně zasloužila o to, že systém financování sociálních služeb nezkolaboval, což by mělo fatální dopad na zaměstnance, ale

i na klienty sociálních služeb. Martina také zastávala klíčovou roli na odborných konferencích, které organizovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, a významně se podílela na přípravě nových zákonů a vyhlášek směřujících ke zlepšení systému sociálních služeb. Přes všechnu tuto profesionalitu v práci nás Martina vždy zároveň zahřála svým jiskřivým humorem a oddaností rodině, která pro ni byla vždy na prvním místě. Přestože se těžko smíríme s její ztrátou, cítím potřebu vzdát hold její památce tím, že si připomeneme vše, co pro nás a pro společnost učinila. Martina Borošová byla nejen inspirací pro mnohé z nás, ale také

osobou, jejíž odkaz bude žít dál v našich srdcích. S láskou a hlubokou úctou vzpomínáme na její život plný cílů, lásky a humoru. Martina nám bude chybět, jak v profesním, tak osobním životě. Doufám, že tam, kde nyní je, nalezla klid, který si tak hluboko zaslouží. Naši vzpomínku na ni budeme uchovávat s nejvyšším respektem a obdivem.

**Mgr. David Pospíšil, DiS.,**  
ředitel Centra dlouhodobé péče,  
v letech 2014–2022 ředitel odboru  
sociálních služeb, sociální práce  
a sociálního bydlení na MPSV



**Diakonie**   
Českokobratrské církve evangelické

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a Diakonie ČCE  
společně vyhláší 12. ročník ocenění

# Národní cena sociálních služeb

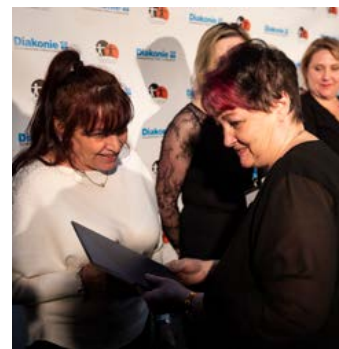
## Pečovatel/ka roku 2024



**Chceme ocenit** pracovníky sociálních služeb ve 3 kategoriích:

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

Nominování mohou být pracovníci ze všech druhů sociálních služeb (terénních, pobytových, ambulantních).  
Návrhy na jednotlivá ocenění mohou zasílat klienti, jejich rodiny a přátelé, spolupracovníci  
i vedení organizací, a to v termínu **od 1. července do 30. září 2024**.  
Slavnostní vyhlášení proběhne v lednu 2025 na Novoměstské radnici v Praze.



Příhlášky lze zasílat prostřednictvím online formuláře na webu [www.pecovatelkaroku.cz](http://www.pecovatelkaroku.cz),  
kde naleznete také veškeré informace k letošnímu ročníku.

APSS ČR vás zve na akce:

2. ročník konference  
**CENA INOVACE  
v sociálních službách**  
**26. června**, sál Vision – ŠKODA  
Servisní centrum (STC),  
Kosmonosy

**Konference  
Adiktologie 2024**  
**10. září**,  
Palác Charitas, Praha

**Konference  
pro terénní služby**  
**17. září**,  
Palác Charitas, Praha

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

## Stalo se...

- Vláda **7. května** schválila změnový zákon o sociálně-zdravotním pomezí, který počítá s propojením sociálně-zdravotních služeb. Tento krok umožní poskytování komplexní péče v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory a centrech duševního zdraví. Cílem je řešit aktuální problémy spojené s oddělenými systémy péče pro jednotlivé pacienty. Plánované nabytí účinnosti je od ledna 2025.
- Vláda **22. května** schválila návrh novely zákona o dětských skupinách, který zjednodušuje pravidla pro fungování dětských skupin i administraci státního příspěvku. Nově také zavádí tzv. sousedskou dětskou skupinu. Součástí novely je zavedení povinnosti pro obec zajistit podmínky pro výchovnou péči o dítě v dětské skupině ode dne jeho třetích narozenin do 1. 9. po třetích narozeninách, pokud nebylo přijato do spádové mateřské školy.
- APSS ČR **22.–23. května** uspořádala již tradiční mezinárodní konferenci Sociální služby nejen v Evropě, kterou si nenechalo ujít na 400 účastníků.
- Prezident Petr Pavel podepsal **7. června** novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Součástí této novely je i navýšení příspěvku na péči ve stupních II, III a IV. Ještě vyšší částku dostanou osoby ve stupni IV s úplnou závislostí a péčí poskytovanou mimo pobytové sociální služby. Novela má podpořit přednostní poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí klienta, pokud je to možné
- Poslanecká sněmovna PČR schválila **30. května** v prvním čtení návrh důchodové reformy, která zajistí udržitelný důchodový systém a zohlední odpracovaná léta i náročnost profesí.

APSS ČR realizuje projekt  
financovaný MPSV  
z oblasti podpory seniorů

## SENIORŮ BEZPEČNĚ NA INTERNETU

V rámci realizace projektu nabízíme:  
**ZDARMA účast na vzdělávacím programu  
akreditovaném MPSV – kurz probíhá online**

### SENIORŮ BEZPEČNĚ NA INTERNETU

- **Základní pojmy:** malware, ransomware, phishing, spyware, další formy bezpečnostních hrozeb
- **Jak mohou být napadena zařízení, která používáme, a jak je bezpečně používat:** zásady bezpečnosti na internetu, práce s e-maily, tvorba silného hesla, dvoufaktorové ověřování
- Operační systémy a jejich zabezpečení

- Komunikace bezpečně
- Co (ne)dělat, když...
- Specifika vzdělávání seniorů

**Cílová skupina – sociální a aktivizační pracovníci, neformální pečující**

**Aktuálně nabízíme níže uvedené termíny:  
3. září 2024, 10. září 2024, 17. září 2024**

### Jak se mohou přihlásit?

Nabídku online kurzů sledujte zde:  
<https://www.institutvzdelavani.cz/>  
v sekci WEBINÁŘE ZDARMA.

Pro více informací kontaktujte  
Markétu Běhounovou  
E-mail: [asistentka@apsscr.cz](mailto:asistentka@apsscr.cz)  
Tel.: 720 132 096

*Aktivity projektu Seniorů bezpečně na internetu jsou podpořeny z dotačního programu „Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností“.*





Nabídka Institutu vzdělávání APSS ČR



## Harmonogram kurzů na 2. pololetí

Institut vzdělávání APSS ČR

PŘIJÍMÁME  
OBJEDNÁVKY  
NA KURZY  
NA KLÍČ NA ROK  
2024

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

1. 10. 2024	Sociální pracovník a etika sociální práce
3. 10. 2024	Jak stres ovlivňuje tělo a jak s tím pracovat
4. 10. 2024	Asertivita jako strategie jednání pro pracovníky sociálních služeb
11. 10. 2024	Posilování aktivity u imobilních klientů
15. 10. 2024	Konflikt a jeho řešení
17. 10. 2024	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
18. 10. 2024	Virtuální realita péče o klienta
21. 10. 2024	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou
22. 10. 2024	Demence v obrazech
23. 10. 2024	Proměny stáří a gerontooblek
25. 10. 2024	Rodina jako důležitá součást multidisciplinárního týmu
31. 10. 2024	Jak zvládnout syndrom vyhoření
1. 11. 2024	Základy manipulace a rehabilitace s klienty, škola zad
5. 11. 2024	Zdrav. minimum pro pracovníky terénních a ambulantních služeb – znalost, zkušenost, intuice
6. 11. 2024	Aktivizace seniorů s využitím prvků biografie klienta
7. 11. 2024	Standardy kvality sociálních služeb
8. 11. 2024	Komunikace s osobami trpícími Alzheimerovou chorobou
15. 11. 2024	Virtuální realita demence
19. 11. 2024	Emoce v obrazech
21. 11. 2024	Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
22. 11. 2024	Komunikace v péči o umírající
27.–28. 11. 2024	Proti násilí v sociálních službách v obrazech
29. 11. 2024	Jak vyčíst emoce z výrazu tváře
2. 12. 2024	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
4. 12. 2024	Mozkový jogging – trénink paměti

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

- 5. 12. 2024 Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
- 6. 12. 2024 Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
- 9. 12. 2024 Bezpečné a šetrné polohování a mobilizace při péči o klienta v soc. službách I.
- 13. 12. 2024 Zdravá chůze aneb Jak chránit svůj pohybový aparát

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

- 14. 10. 2024 Praktický průvodce IP nejenom v pečovatelských službách
- 18. 10. 2024 Rodina jako důležitá součást multidisciplinárního týmu
- 18. 11. 2024 Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
- 27. 11. 2024 Virtuální realita demence
- 12. 12. 2024 Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní

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

- 10. 9. 2024 Demence v obrazech
- 25. 9. 2024 Úvod do vzpomínkových aktivit aneb Kufr plný vzpomínek
- 9. 10. 2024 Komunikace v obrazech se zaměřením na osoby s demencí
- 10. 10. 2024 Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
- 11. 10. 2024 Manipulativní jednání a jak se mu bránit
- 15. 10. 2024 Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
- 16. 10. 2024 Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
- 22. 10. 2024 Konflikt a jeho řešení
- 29. 10. 2024 Komunikace nepříjemné zprávy
- 4. 11. 2024 Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
- 5. 11. 2024 Jak zvládat emoce
- 6. 11. 2024 Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou
- 11. 11. 2024 Podpora vzdělávání počítačových dovedností u seniorů
- 12. 11. 2024 Individuální plánování poskytované sociální služby
- 13. 11. 2024 Standardy kvality sociálních služeb
- 14. 11. 2024 Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. problémy
- 21. 11. 2024 Sexualita u seniorů
- 26. 11. 2024 Úvod do problematiky aktivizace uživatelů sociálních služeb
- 9. 12. 2024 Kvalita je víc než jen papíry!
- 12. 12. 2024 Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
- 16. 12. 2024 Virtuální realita demence
- 17. 12. 2024 Virtuální realita péče o klienta

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

- 23. 9. 2024 Virtuální realita demence
- 3. 12. 2024 Jak se domluvit při spolupráci v týmu
- 10. 12. 2024 Jak efektivně komunikovat s rodinou klienta-seniora
- 11. 12. 2024 Úvod do vzpomínkových aktivit aneb Kufr plný vzpomínek

## ONLINE KURZY – MICROSOFT TEAMS

16. 9. 2024	Základy paliativní péče
19. 9. 2024	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
20. 9. 2024	Manipulativní jednání a jak se mu bránit
30. 9. 2024	Jak snižovat míru stresu a úzkosti
2. 10. 2024	Komunikace v obtížných situacích
14. 10. 2024	Vývojové trauma – paměť těla a přítomnost
15. 10. 2024	Hodnocení a motivace pracovníků sociálních služeb
16. 10. 2024	Standardy kvality sociálních služeb
24. 10. 2024	Základy KBT v práci s klienty s úzkostnými, fobickými a depres. problémy
24. 10. 2024	Práce s rodinou klienta sociálních služeb
31. 10. 2024	Jak zvládat emoce
31. 10. 2024	Revize vnitřních pravidel a postupů realizace sociální služby
4. 11. 2024	Pokojná smrt – akceptace a základy komunikace
4. 11. 2024	Příprava poskytovatelů sociálních služeb na inspekci kvality
6. 11. 2024	Emoce v obrazech
7. 11. 2024	Jak zvýšit sebevědomí svoje, svých kolegů a klientů
11. 11. 2024	Náměty na tvorbu individuálních plánů uživatelů sociálních služeb
12. 11. 2024	Komunikace nepříjemné zprávy
13. 11. 2024	Aktivizační činnosti klientů s Alzheimerovou chorobou
14. 11. 2024	Eliminace nežádoucích jevů na pracovišti a utváření pozitivního prac. klimatu
15. 11. 2024	Etická komunikace s lidmi s mentálním postižením
15. 11. 2024	Zahrada jako nástroj k aktivizaci uživatelů sociálních služeb
18. 11. 2024	Jak předcházet agresi – jak na ni reagovat, jak s ní pracovat následně
19. 11. 2024	Konflikt a jeho řešení
19. 11. 2024	Setkání s duševním onemocněním v sociálních službách
20. 11. 2024	Opatrovnictví a svěprávnost v sociálních službách
21. 11. 2024	Paliativní přístup a péče u osob s demencí v zařízeních sociálních služeb
22. 11. 2024	Jak se domluvit při spolupráci v týmu
25. 11. 2024	Zvládání problémových situací zejména v pečovatelských službách
26. 11. 2024	Praktický průvodce IP zejména v pečovatelských službách
27. 11. 2024	Motivace versus manipulace klientů v sociálních službách
3. 12. 2024	Nácvik komunikace s klienty vyžadujícími specifický přístup
5. 12. 2024	Jak zvládnout syndrom vyhoření
5. 12. 2024	Úvod do problematiky psychických poruch a problémů pro pracovníky sociálních služeb
6. 12. 2024	Aby záda nebolela! aneb Pohybové zásady pro pracovníky sociálních služeb
9. 12. 2024	Co nejdéle doma aneb Jak podpořit domácí péči
16. 12. 2024	Jak si zdravě nastavit hranice
17. 12. 2024	Vztek při práci s klientem aneb Zvládání agrese klientů i vlastní
18. 12. 2024	Základy práce s klientem s agresivním chováním

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

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

# Fyzický kontakt je nezbytnou součástí výkonu sociální práce v obtížných situacích spojených s agresí

**Kontakt s klientem v procesu sociální práce v kontextu pestré škály služeb má neodmyslitelně také svoji fyzickou stránku. Tato stránka, pokud se zaměřujeme na obtížné situace s agresí, vstupuje do hry především tehdy, kdy klient pod tlakem své nepříznivé situace projevuje svůj psychický tlak nejen slovně, ale také neverbálně. Takové chování může mít podobu od neklidu přes porušování hranic, vstupem do osobního prostoru až po fyzické atakování pracovníka.**

■ **Text: Daniel Kaucký, DiS.,  
PhDr. Michal Horák**

**T**yto obtížné situace jsou často neadekvátně rychle vyhodnocovány jako projevy agrese. Nastupuje často snaha pracovníka tlumit tuto tenzi klienta především psychologickými prostředky pomocí deeskalujících technik, za účelem klienta zklidnit, a předejít tak ohrožení. Praxe ovšem ukazuje, že takové prostředky nemusejí být vždy dostačující, navíc některé postupy mylně aplikující principy krizové intervence mohou situaci ještě vyostřit. Pak už obvykle nastupují restriktivní zásahy vynucující si formou výčitek, vyhrožováním tresty, apely na slušnost a pořádek návrat klienta k přijatelnému chování.

Tento mocenský způsob zastrašování dokáže sice v některých případech klienta zastavit, ale může situaci i výrazně zesílit a učinit ji skutečně nebezpečnou. Konat z pozice autority, což v klientovi vyvolá obavy z odmítnutí služby, je jen velmi nouzové řešení. Vychází z tradice paternalismu a ochoty klienta se mu poslušně podřídit. To, že se někdy podaří takto situaci „vyřešit“, ovšem nečiní z tohoto přístupu dovedný a vhodný způsob spolupráce s klientem. Zadaří se jen oddálit napětí, které zcela nezmezí (eskaluje uvnitř nebo jinde venku), a hlavně naruší vzájemnou alianci a partnerství pro budoucí spolupráci mezi pracovníkem a klientem.

Proto ve svých kurzech **Zvládání agrese** usilujeme o pojetí, které pečlivě rozlišuje jednotlivé typy agrese a volí adekvátní prostředky na jejich zvládnutí spolu s klientem. Sociální práci v tomto přístupu považujeme nejen za psychosociální, ale také

za fyzickou. K tomu je nutná výbava pracovníka verbálními, ale i fyzickými dovednostmi, jak s tlakem klienta naložit. Klíčovým principem je, že na verbální tlak je často třeba odpovědět verbálně a na fyzický tlak fyzicky. Pokud mluvíme o fyzickém působení, nemáme na mysli formy sebeobran, na základě použití hrubé síly, jež slouží k násilné eliminaci útočnicka, v duchu bojových systémů či policejních praktik, ale námi vytvořený systém **praktické sebeochrany**. Praktická sebeochrana má za cíl se bezpečně postavit tlaku nebo se z tlaku klienta vymanit.

To předpokládá nedefinovat každý fyzický „nátlak“ klienta jako záměrnou, násilnou snahu nám ublížit. Praktická sebeochrana rozlišuje velkou škálu situací dle míry rizika ublížení pracovníkovi, a to na **schválnost, ochrannou agresi a násilí**.

V případě **schválnosti** se jedná o strategii testování hranic a potřebu získat okamžikovou převahu často vyplývající z absence osobních limitů klienta. Je prezentací například potřeby zážitku síly, moci, pozice nebo místa.

Pokud jde o **ochrannou agresi**, primárním cílem klienta není ublížit nám, ale je reakcí na jeho subjektivní pocit ohrožení a směřuje k ochraně jeho zájmů a potřeb (bezpečí, důstojnosti, hodnoty, spravedlnosti atd.).

Z tohoto rozlišení vyplývá, že postoj intervenujícího pracovníka by měl operovat s uznáním faktu, že se klient ocitá v nouzi a potřebuje pomoc, nikoli být za své jednání napadán maskovaným strachem pracovníka. Zde ovšem vyvstává ta potíž. V konfrontaci s tlakem obtížné situace (a to jak fyzické, tak verbální) se v těle pracovníka



aktivuje fyziologická, automatická reakce, která ho navádí k obraněmu postoji proti pocitu ohrožení. V ní nevědomě vyhodnocuje klienta jako „útočnicka“ a nasazuje jako obranu taktéž **útok** (jde proti), nebo je popouzen k **úniku** (utíká pryč). Při silném pocitu ohrožení může být dokonce vnitřními fyziologickými procesy zastaven (tzv. vagová brzda = jev nazývaný vazovagální synkopa) a tzv. zamrznout či uvíznout (nemůže dělat nic), tedy není schopen situaci navenek nijak čelit. Tělo se vypne a pracovník se stává obětí obtížné situace, jež může vyústit v traumatickou zkušenost.

**V případě schválnosti se jedná o strategii testování hranic a potřebu získat okamžikovou převahu často vyplývající z absence osobních limitů klienta.**

Evolučně starý a výchovou podporovaný reaktivní vzorec konání slouží k sebezáchově v případě fyzického ohrožení, ale nemá kapacitu být k dispozici klientovi, který se ocitl v obdobném vnitřním tlaku z vlastního ohrožení, a chceme zdůraznit, že primárně nechce násilně napadnout pracovníka s cílem ho zranit.

Teprve třetí formou nátlaku na pracovníka je **násilí** a je třeba zdůraznit, že s touto formou se v rámci sociálních služeb setkáváme nejméně. Pokud správně rozlišíme předchozí formy, tzn. schválnost a ochrannou agresi, zbude nám pouze nepatrné procento, které bychom zařadili do kate-



gorie násilného útoku vůči pracovníkovi či jinému klientovi. V tomto případě je zcela legitimní použít adekvátní formy obrany za účelem eliminace zranění.

Pokud má pracovník zastat svou roli být podporou a oporou, měl by být schopen rozlišit příčinu tlaku klienta a adekvátním jednáním, které nereaguje jen automaticky, vytvářet možnost kreativní interakce. Za tímto účelem jsme vytvořili praktickou teorii transformace automatické reakce ve vědomou akci, která zahrnuje alternativní možnosti konání v případě fyzického i verbálního tlaku klienta. Praktický návod, jak postupovat, je rozpracován v naší rozvíjené **metodě** nazvané **SATO**, která je východiskem pro trénink zvládání obtížných situací s klientem. Mezi obtížné situace řadíme celou řadu hranice narušujících způsobů chování. Tlak ve formě zjevné agrese je jen jedním z nich, u ostatních je agrese v podtextu (u rozkazování, zpochybňování, stěžování, kritizování, nadávání, sexuálních narážek apod.).

Zaměření se na zvládání těchto obtížných situací je prevencí vzniku eskalace tlaku klienta ve fyzickou formu potenciálního napadání pracovníka. V tomto případě nejde o soubor technik deeskalace uvedený na počátku textu. Jde o propracovaný, prakticky návodný systém způsobů, jak obtížné situace zvládat a vytvářet bezpečí pro účastníky vzniklého konfliktu. Přičemž nejde jen o bezpečí, ale především o etické, důstojnost zachovávající intervence, v nichž je tlakové jednání klienta primárně akceptováno, aniž by bylo vyhodnocováno jako agresivní útok. Je respektováno pozadí takového chování klienta s vědomím jeho zoufalství, které je často zdrojem jeho tlaku. Takový přístup se ladí na klienta jako partnera ve společné situaci a úkolem pracovníka je touto situací spolu s klientem projít. Pracovník má tři možnosti akce, které si volí podle svých aktuálních možností. V situaci se může pokusit udržet tlak klienta, což obnáší vytvořit soucitný, pružný limit formou akce, kterou nazýváme protitlak. Druhou možností je situaci opustit, moudře ustoupit tlaku klienta, a tím jej přerušit ve prospěch neeskalujícího průběhu napětím nabitě situace, a to s příslibem se do kontaktu s klientem vrátit, jakmile to bude možné. Zde jde o způsob nazvaný úkryt. Třetím způsobem akce je připojení se ke klientovi, tzn. přejít na jeho stranu a rozvinout nejplynulejší cestu spolupráce nazývanou souhra. Bližší rozvedení všech tří akcí by si žádalo samostatné pojednání.

V případě fyzických intervencí je možné využít v největší míře úkryt. Ten je prakticky nacvičován v paletě šetrných, sebeochranných strategií, kterou jsme pojmenovali **NAVOD**.

**Neeskalovat** – což znamená v panice nezesilovat přítomné napětí křikem či prudkými pohyby.

**Akceptovat** – nedefinovat fyzickou interakci ihned jako útok, ale pokusit se ji vnímat jako snahu o neverbální komunikaci.

**Vymanit** – využít neúčinné, nenásilné techniky a vymanit se.

**Odstoupit** – do bezpečné vzdálenosti a eliminovat další riziko následné fyzické interakce.

Aplikace protitlaku se při fyzických intervencích využívá omezeně, a to hlavně v případě nemožnosti úkrytu (např. pokud hovoříme o omezení prostorem). Připojení se v případě fyzického tlaku by znamenalo dovedně využít síly klienta, což je výsadou některých bojových umění (např. aikida), a zde lze uplatnit jen jako dílčí princip v rámci čtyř fází sebeochranné strategie NAVOD.

Teoretický popis už dále více nepomůže, zvládání obtížných situací spojených s agresí je disciplínou vyžadující

## Daniel Kaucký, Dis.

*Živě se zajímá a studuje fenomény v komunikaci, zkoumá procesy vnitřních a interpersonálních konfliktů a rád je facilituje.*

*Vystudoval Vyšší sociálně pedagogickou a teologickou školu Jabok. Absolvoval výcvik v satiterapii, Rogersovské psychoterapii, základní výcvik Proces orientované práce, kurzy komunikace a výcvik v integrované supervizi. Začínal na Psychiatrické klinice a ve Středisku pro mládež a rodinnou terapii. Dlouhá léta byl ve Fokusu Praha metodickým ředitelem a pár let konzultant v Krizovém týmu, dále působí jako lektor, supervizor a facilitátor. Spolu s Michalem Horákem je tvůrcem metody SATO, kterou uplatňují v rámci kurzů Zvládání obtížných situací, Zvládání agrese. Je autorem metody DĚJIŠTĚ, která se zaměřuje na vnitřní posun v pojetí chyb. Pár let realizoval cyklus Dětiště zaměřující se na hledání souhry rodičů s dětmi v rámci přístupu, který nazval WIND-OAK. V rámci metody SATO rozvíjí techniku DEIDEKOR v pěti krocích překlenujících osobně zraňující dopady interakce.*

## PhDr. Michal Horák

*Vyučil se tesařem a vystudoval religionistiku, etnologii a později sociální práci. Klíčové pro jeho nejen profesní směřování bylo setkání s Mirkou Frýbou v roce 1994 a jeho psychologií zvládnání života na Masarykově univerzitě v Brně. Deset let byl jeho blízkým spolupracovníkem a pod jeho vedením začal studovat satiterapii, meditaci, jazyk páli u nás a později na Srí Lance. Od počátku své profesní dráhy se pohybuje v oblasti pomáhajících profesí a sociálních služeb. Působil mimo jiné jako pracovník linky důvěry, vedoucí chráněného bydlení, psychoterapeut. Absolvoval dlouhodobé psychoterapeutické výcviky v satiterapii, v perso boyden psychomotorické psychoterapii a základní výcvik v procesové práci Arnolda Mindella. Prošel také výcvikem v mediaci a výcvikem v supervizi.*

především trénink. Ten už jsme za 20 let poskytli v rámci našich kurzů stovkám účastníků z oblasti vzdělávání a sociálních a zdravotních služeb. Akreditovanými pořadateli našich kurzů, kterým patří dík za mnohaletou spolupráci, jsou Centrum vzdělávání Fokus Praha, Charita Brno a Modrá linka.

# Canisterapie očima terapeuta aneb Léčba psí láskou

**Canisterapii jsme se na stránkách Sociálních služeb již několikrát věnovali.<sup>1</sup> Nyní vám přinášíme rozhovor s Františkem Francíkem, vedoucím úseku přímé péče v Domově pro seniory Centrin Praha, kde mají canisterapeutického psa jako součást týmu.**



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

## Co si představit pod canisterapií ve vašem domově?

Canisterapii je obecně myšlena podpůrná terapie pomocí psů, která se využívá pro zlepšení psychického i fyzického stavu člověka, a ne nadarmo je nazývána jako léčba psí láskou. Je prokázáno, že starší lidé se pomocí zvířat lépe vyrovnávají se stárnutím, neboť stálá přítomnost zvířete zvyšuje celkovou spokojenost člověka, a tím dochází i ke zlepšení jeho zdravotního stavu. To vše nás přivedlo k tomu, že jsme se v domově Centrin v Praze rozhodli do naší stálou péči poskytující rodiny přivítat také canisterapeutickou fenku – rottweilerku Terezku.

## Jak se zrodil nápad mít pro domov seniorů svého canisterapeutického psa?

Po dobu své dlouholeté praxe v sociálních službách jsem stále svědkem, jak canisterapie příznivě ovlivňuje psychiku nejen seniorů, ale i dalších klientů. Chtěli jsme však zajít ještě dále a ukázat cestu dalším poskytovatelům sociálních služeb tím, že

pes nemusí do zařízení jen občasné docházet, ale může v něm být se svým majitelem přítomen pro potěšení klientů stále. Celodenní přítomnost psa v zařízení má hmatatelně pozitivní vliv nejen na klienty, ale také na tým pracovníků, pozitivně ovlivňuje celkovou náladu v zařízení. Vedení naší společnosti bylo tomuto nápadu nakloněno a bylo nám umožněno, aby Terezka byla v zařízení přítomna již od útlého štěněcího věku. Naše zařízení je zařízení rodinného charakteru pro 45 klientů, což je pro tento záměr ideální. Terezka se velmi brzy stala plnohodnotnou součástí naší velké „rodiny“, je nejen naším parťákem, kamarádem, ale hlavně tím, za kým každý přijde načerpat energii a pro pohlázení. Terezka bývá často nejvytíženějším členem týmu.

## Domníváte se, že je možné tento model realizovat i v jiných zařízeních? Mnozí mohou namítnout například dodržování hygieny co se týče psích chlupů, slin atd.

Bohužel se v naší společnosti často setkáváme s přístupem, že hledáme důvody, proč něco nejde, než abychom hledali způsoby, kterými věci uskutečnit. Jde především o vůli zaměstnavatelů a majitelů zařízení v sociálních službách. Pochopitelně na straně druhé musí být majitel psa absolutní zodpovědný, spolehlivý a musí

mít perfektně vycištěného psa. Samozřejmě, že pes se nesmí pohybovat v prostorách, jako je jídelna, kuchyně atd. To lze psa naučit. Pes musí být řádně proočkovaný a musí absolvovat pravidelné veterinární prohlídky. I naše zařízení musí dodržovat veškerá hygienická pravidla a plnit všechny hygienické normy. Při průběžných kontrolách ze strany hygienické stanice jsem se s žádnou námitkou tohoto druhu nesešel. Navíc třeba jen na obuvi nosíme horší nečistoty. Jsme v první řadě domov a toto slovo nemáme jen v samotném názvu, ale snažíme se naplňovat jeho pravý význam. Pro většinu našich klientů byla zvířata vždy samozřejmou součástí domova. Pokud se tedy podaří propojit výše uvedené, budou každodenní úsměvy a radost klientů naší největší odměnou. Co se týče podmínek, které je potřebné psovi v zařízení poskytnout, tak je dostačující, aby měl svůj koutek, svůj prostor, kde může odpočívat a kde nebude rušen.

## Canisterapeutickým psem se de facto může stát jakékoli plemeno od voříšků přes zlaté retrievry, kteří se nám vybaví asi nejčastěji, až po pudly. Málokdo si ale asi představí rottweilera. Proč jste se rozhodli pro toto plemeno?

Rottweiler, kterému věnujete čas, výchovu a především lásku, s důrazem na toto slovo, je jedním z nejvyrovnanějších, nejkolidnějších a nejtrpělivějších plemen vůbec a má tedy absolutní předpoklady pro výkon canisterapie.

Rottweiler je statný pes, který svou velikostí i stavbou těla umožňuje klientům různé formy canisterapie, jako je například polohování. Nevadí mu silné objetí a nerozhodí ho ani nešetrné uchopení. Pracujeme jak se seniory trpícími demencí, tak i s mentálně postiženými lidmi. Občas tedy dochází k situacím, kdy Terezce někdo nerad stoupne na packu, nebo jí dokonce dítě zcela zalehne, ale ani to jí neublíží. V tomto směru je trpělivost naší Terezky zcela bezmezná. Kromě nezpochybnitelného přínosu samotné canisterapie klientům byla mým motivem při výběru plemene, řekněme, určitá forma osvěty o plemeni rottweiler, vůči kterému obecně panuje mnoho předsudků. Jeho nevýhodou je respektu hodný zjev a pochopitelně i již zmíněné předsudky. Za nevýhodu je též možné označit jeho paradoxně nesmírně křehkou a ovladatelnou duši, která lze

<sup>1</sup> Např. v roce 2017 v číslech leden, únor, březen, duben, pozn. red.

osamocněním a nesprávným zacházením rychle a zcela zlomit.

U rottweilera více než u jiných plemen platí, že je přesným odrazem svého majitele. Při hrubém a nevhodném zacházení se z rottweilera může stát nebezpečná zbraň, a naopak. Další jeho vlastností je, že se snaží za každých okolností vyhovět svému pánovi, a pokud je tedy veden k agresivitě, tak bude agresivní, aby vyhověl, nikoliv ze své povahy. Bohužel si mnohdy tato plemena kvůli majestátnímu vzhledu pořizují zcela nezodpovědní a mnohdy také agresivní lidé, kteří je vychovávají k obrazu svému. Takovým lidem však nepatří do rukou žádné zvíře, natož velký a silný pes.

### **Předpokládám, že výcvik plemene jako rottweiler vyžaduje mít již nějaké zkušenosti. Jak těžké bylo projít canisterapeutickým výcvikem? Setkal jste se např. i s tím, že vás od toho odrazovali?**

Pro toto plemeno je charakteristické, že výchova musí být vždy důsledná, ale laskavá. Rottweilera by si neměli pořizovat lidé, kteří pro něj nebudou mít dostatek času ani trpělivosti a v žádném případě lidé psychicky nevyrovnaní. Tento pes vždy přesně vycítí vaše psychické rozpoložení, které přímo a ihned svým chováním kopíruje. I zde platí, že velký, neklidný a nevyrovnaný pes může být nevyzpytatelný a nebezpečný. Velký rozdíl je mezi psem a fenou. Všichni psi mají tendenci být vůdci smečky. Když jsme si Terezku pořizovali, tak jsme podstupovali v tomto ohledu jisté riziko. Podmínkou pro přítomnost psa v domově pro seniory však bylo úspěšné absolvování canisterapeutických zkoušek. I ve výcvikovém středisku pro asistenční a canisterapeutické psy Help pes, kde jsme absolvovali výcvik a zkoušky, jsme se setkali s náznakem pochybností ohledně volby plemene. O to větší na nás byly kladeny nároky při samotném výcviku. Jsou při něm dlouhodobě a velmi zevrubně prověřovány veškeré charakterové vlastnosti psa. Pes je vystavován mnohým stresovým, nepříjemným a nekomfortním situacím, při kterých musí projevit nejen absolutní poslušnost a ovladatelnost, ale také klid a trpělivost, která je při canisterapii nejdůležitější. V případě, že pes projevuje známky neochoty ke spolupráci, tak je označen za nevhodného pro výkon canisterapie. I sebemenší náznak agresivity psa je pak důvodem k okamžitému vyloučení u závěrečných zkoušek. Závěrečné zkoušky, které jsou pro psa nesmírně psychicky náročné a odhalí jakékoliv nedostatky, jsou dozorovány a vyhodnocovány odbornou komisí ve spolupráci s ředitelkou organizace. S naší Terezkou jsme absolvovali závěrečné zkoušky společně s dalšími osmi účastníky, kdy se většinou jednalo o takřikající vhodnější plemena pro caniste-

rapii, jako jsou zlatí retrievři nebo labradoři. Neskromně se musíme pochlubit, že Terezka zvládla závěrečné zkoušky splnit na plný počet bodů, a to nejlépe ze všech účastníků.

### **Jaké jsou reakce klientů, když k nim s vaším psem přijдете?**

Canisterapie vždy probíhá po vzájemné domluvě, a tedy vždy tam, kde je o ni zájem. U klientů se tedy vždy setkáváme s pozitivní a nadšenou reakcí. V drtivé většině návštěv musíme určité situace spíše korigovat. Při skupinových terapiích mají klienti často tendenci mít Terezku jen pro sebe. I mezi klienty jsou však lidé, kteří psi z různých důvodů prostě jen nemají rádi nebo se mohou velkých psů bát. U takových klientů canisterapii pochopitelně neprojektujeme. I zde se zmíním o předsudcích, kdy se s rozpačitou reakcí velmi zřídka setkáme spíše u jednotlivců z řad personálu. Již několikrát se nám podařilo realizovat setkání s klienty, kteří měli traumatizující zážitek se psem, a postupně se nám společně podařilo jejich strach odbourat. Zde se jedná již o složitější proces, který je vždy plně individuální a je potřeba pokaždé postupovat obezřetně a citlivě. I takovým způsobem může být canisterapie prospěšná. Na vložení negativní reakci při našich návštěvách v různých zařízeních jsme nenarazili. Přístup a samotnou podobu canisterapie vždy volíme s ohledem na klienta samotného. Zcela jiná podoba a přístup se musí volit při canisterapii u běžného seniora, u seniora trpícího demencí nebo u mentálně postiženého dítěte. Velmi pozitivní zkušenosti s canisterapií máme také u dětí postižených autismem, ale i zde se jedná vždy o zcela individuální přístup.

### **Kromě klientů Domova pro seniory Centrin Praha navštívíte také klienty**



### **jiných zařízení. Inspiroval se už některý ředitel vašim přístupem začlenit canisterapeutického psa do svého týmu? Jaké ohlasy sklízíte?**

Canisterapii, společně s pojednáním o tomto tématu, jsme již absolvovali v desítkách zařízení. K obsírnější diskuzi v rovině praktických úvah s vedením jednotlivých zařízení v několika případech již došlo. S těmito zařízeními jsme v aktivním kontaktu a v případě jednoho menšího pobytového zařízení pro seniory bude zaměstnanec se svým psem tento rok absolvovat canisterapeutické zkoušky. V případě jejich úspěšného zakončení má dojít k samotné realizaci. Logickým předpokladem je stabilní, spolehlivý zaměstnanec, který vlastní canisterapeutického psa, a je potřeba také přiznat, že mnoho zařízení se zcela pochopitelně obává i možných komplikací. Jedná se o velkou zodpovědnost s možnými riziky, a jak tomu bývá, každá chyba je tisíckrát více diskutována než veškeré úspěchy a nepochybnitelné přínosy. Zde je na místě velmi ocenit odvahu a poděkovat vedení společnosti Centrin, že našim klientům umožnilo tímto způsobem příjemný pobyt v zařízení.

### **Myslíte si, že je pro canisterapii vhodné opravdu každé plemeno, přestože některá plemena byla vyšlechtěna pro zápasy, jako např. americký pitbulteriér?**

Pro canisterapii se seniory, a především se seniory trpícími demencí, nejsou zcela vhodná přílišně temperamentní nebo tělesně křehká plemena. Ačkoliv je kynologie mým koníčkem, tak rozhodně nejsem v této oblasti žádným odborníkem. Nedovolím si označit některá konkrétní plemena za více či méně vhodná ke canisterapii. Nejen ze svých vlastních zkušeností však mohu jednoznačně říci, že klíčem k úspěchu není samotný výběr plemene, ale především přístup a výchova. V posledních letech je velmi často zmiňován pojem bojové plemeno, a to ve spojitosti s více rasami, než uvádíte. Na tomto označení mají zásluhu zejména média, která v honbě za čteností a dramaticitostí líčí některá plemena jako krvavé bestie. Je velmi žalostné a smutné, že média, která by se měla ujmut role mediátora a vysvětlovat, raději dávají přednost senzací a děšení. Pokud nehovoříme o velikosti či síle, ale o charakteristice nějakého plemene, tak počet pokousání člověka například jezevčíkem je zcela nesrovnatelně větší než právě u rottweilera. To platí i u mnohých dalších plemen, která neoznačujeme za bojová. Pokousání jezevčíkem však neplní titulní stránky novin. Je však potřeba si uvědomit, že napadení rottweilerem může mít fatální následky, ale vždy je vinou pouze člověk. >>>> 16

15 &lt;&lt;&lt;&lt;

Vrátím-li se k roli médií, tak mé tvrzení dokazuje fakt, že jsem se ještě nesetkal se seniorem, který by se bál psa právě z důvodu, že se jedná o rottweilera. U mladších ročníků se často stává, že se lidé bojí některých konkrétních plemen, která jsou médií označována jako bojová. Když je však prostor k vysvětlení, tak jsou odpovědi velmi podobné, a to ve smyslu, že to přece v televizi stále říkají. Mám v paměti nedávno medializovaný příběh, kdy rottweiler oškřlivě pokoušel dítě. Mnoho médií palcovými titulky hlásalo moudra o nebezpečných bojových plemenech s nutností zákazu jejich chovu. O několik měsíců později však bylo zjištěno, že dítě psovi opakovaně a velmi bolestivě ubližovalo. Pochopitelně to už média s takovou hysterií a vehemencí nezveřejňovala. V tomto případě se tedy pes jen bránil v zoufalství a zcela jednoznačně jsou na vině rodiče dítěte.

O to více nás těší mnohá dojemná setkání, ke kterým dochází. Jedná se o modelové situace, kdy vyděšená maminka zvedá dítě nad hlavu a setkání končí tím, že dítě Terezku objímá a nechce se s ní rozloučit. Už kvůli takovým momentům se veškeré úsilí a snaha o osvětu vyplatí. Podobných situací zažíváme poměrně dost. Občasné se objevují hlasy volající po zákazu chovu



některých plemen. Zakázat chov určitého plemene jen proto, že jeden jeho zástupce z tisíce někomu ublíží, je úplně stejný nesmysl, jako zakázat držení střelných zbraní všem soukromým osobám jen z důvodu, že občas někdo zbraň zneužije.

Vzhledem k již uvedenému bych se však jednoznačně přikláněl k nějaké zákonné úpravě. Dovedl bych si představit, že člověk, který vlastní psa řekněme nad 40kg, musí se svým psem absolvovat povinný základní výcvik, který by byl zakončen zkouškami, kde majitel musí prokázat plnou ovladatelnost psa za všech podmínek.

**Obecně, co je dobré dle vašich zkušeností u svého psa sledovat, pokud bychom ho chtěli přihlásit ke canisterapeutickému výcviku?**

Práce se psem není jen o psovi, ale mnohdy více o jeho majiteli. Vedení a výchova

jsou velmi časově náročné a již před pořízením psa by si jeho budoucí majitel měl dobře rozmyslet, zda je schopen a ochoten psovi tento čas a energii věnovat. V neposlední řadě je také potřeba počítat s tím, že výcvik canisterapeutického psa je náročný i po stránce finanční. Stěžejních je prvních 8 měsíců života psa, kdy je potřeba mu věnovat maximum času a kdy si majitel se svým psem buduje pouto. Po zvládnutí základní poslušnosti přichází fáze vzájemné důvěry. Pes velmi dobře chápe, zda mu důvěřujete, a tato důvěra musí být plná a vzájemná. Vzájemná důvěra je dalším klíčem nejen ke spokojenému životu psa, klidu majitele, ale také k samotnému canisterapeutickému výcviku. Budoucí majitel canisterapeutického psa si však také musí uvědomit, že canisterapie je pro psa náročná a vyčerpávající. Po každé canisterapii na Terezce sleduji, že je viditelně vyčerpáná a unavená. Intenzivní canisterapie by neměla překročit jednu hodinu s frekvencí jednou týdně. Důležité je takovému psovi poskytnout dostatek času na odpočinek, regeneraci a zábavu, která je pro ně tou největší odměnou. Canisterapeutický pes je klientovi schopen předat velké množství energie. Tato předaná energie se na klientovi pozitivně projeví, ale stejnou měrou se úbytek energie projeví na psovi. ■

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

Záštitu 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 Miraie**

15. 11.  
2024

WOODARENA, OSTRAVICE, BESKYDY

Přihlášky a program na [www.bazalni-stimulace.cz](http://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 fyzioterapeutů. 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 PARTNEŘI:

**SOČIÁLNÍ SLUŽBY**

**ZAM** zdravotnictví  
v medicíně



# Je v sociálních službách zájem o částečné úvazky?

**Sladit pracovní a osobní život často není jednoduché. Jedním z možných řešení jsou tzv. částečné úvazky, o které je i v sektoru sociálních služeb zájem. Mezi nejčastější důvody, které zaměstnanci uvádějí, když žádají o zkrácené úvazky, patří péče o dítě, souběh zaměstnání anebo zdravotní důvody či péče o blízkou osobu.**

■ **Text: Ing. Tereza Havelková,**  
projektová manažerka APSS ČR

Vyplývá to z dotazníkového šetření, které realizovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) a Unie zaměstnavatelských svazů České republiky (UZS ČR) letos v únoru. Cílem bylo zmapovat aktuální stav, oblíbenost a bariéry využití zkrácených úvazků v sektoru sociálních služeb a obecně názory na tento typ úvazků. Do průzkumu se zapojilo 163 poskytovatelů sociálních služeb.

Organizace, které se zúčastnily dotazníkového šetření, zaměstnávají celkem 10 306 zaměstnanců, z toho 5 320 pracovníků v sociálních službách, 1 056 zdravotnických pracovníků a 673 sociálních pracovníků.

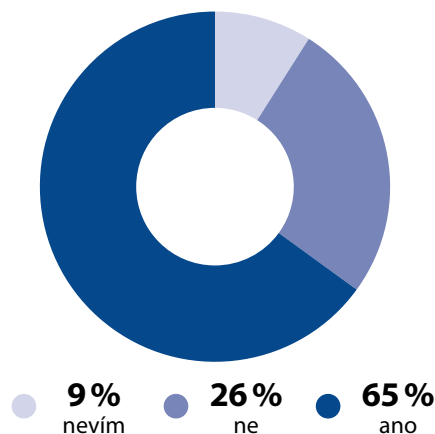
Na vybraných pozicích zaměstnávají organizace na zkrácený úvazek celkem:

- 822 osob (15 %) na pozici pracovníků v sociálních službách – 563,15 úvazků celkem;
- 245 osob (23 %) na pozici zdravotnických pracovníků – 141,33 úvazků celkem;
- 162 osob (24 %) na pozici sociální pracovníků – 105,61 úvazků celkem.

## Co ukázal průzkum?

Pokud srovnáme organizace dle počtu zaměstnanců, tak **nejvyšší podíl pracovníků v sociálních službách na zkrácený úvazek zaměstnávají organizace do 25 zaměstnanců** (28 %) a organizace s počtem 26–50 zaměstnanců (22 %). Na-

Graf č. 1: Zájem zaměstnanců o zkrácené úvazky



opak nejméně využívají zkrácených úvazků na této pozici organizace s více než 200 zaměstnanci (4 %). Nejvyšší absolutní počet pracovníků v sociálních službách na zkrácený úvazek zaměstnávají organizace s počtem zaměstnanců 51–100, a to celkem 311 pracovníků (s celkovým počtem 197,39 úvazků).

**Na pozici zdravotnických pracovníků se opět zkrácené úvazky nejvíce využívají u organizací do 25 zaměstnanců**, a to v celých 79 % případů. U organizací do 50 zaměstnanců je podíl zdravotnických pracovníků na zkrácený úvazek 35 %. Opět nejméně jsou zkrácené úvazky využívány u velkých zaměstnavatelů nad 200 zaměstnanců (7 %). Nejvyšší absolutní počet zdravotnických pracovníků na zkrácený úvazek zaměstnávají opět organizace s počtem zaměstnanců 51–100, a to celkem 98 pracovníků (s celkovým počtem 55,26 úvazků).

Stejně tak **na pozici sociálních pracovníků se zkrácené úvazky využívají nejvíce u nejmenších organizací do 25 zaměstnanců** (49 %) a do 50 zaměstnanců (34 %). U velkých zaměstnavatelů nad 200 zaměstnanců není ani jeden sociální pracovník zaměstnán na zkrácený úvazek. Nejvyšší absolutní počet sociálních pracovníků na zkrácený úvazek zaměstnávají organizace s počtem zaměstnanců 26–50, a to celkem 49 sociálních pracovníků (s celkovým počtem 38,37 úvazků).

O zkrácené úvazky mají zájem zaměstnanci u 65 % organizací, které se do průzkumu zapojily. Naopak u 26 % organizací o ně zaměstnanci zájem nemají.

I samotné organizace jsou v nabízení zkrácených úvazků aktivní, celkem 83 % odpovědělo, že je svým zaměstnancům nabízejí. Nejčastějším důvodem, proč organizace zkrácené úvazky neposkytují, je složitější organizace práce, směnnost apod. (43 %) a dále, že o zkrácené úvazky není zájem (32 %).

Přibližně 38 % organizací uvedlo, že se domnívají, že zkrácené úvazky napomáhají při náboru zaměstnanců. Na druhou stranu téměř 37 % organizací si to nemyslí a 24 % organizací si není jistá, zda nabídka zkrácených úvazků pomáhá při náboru zaměstnanců.

**Obecně lze tedy říci, že zkrácených úvazků na vybraných třech pozicích nejvíce využívají ty nejmenší organizace do 25 zaměstnanců a do 50 zaměstnanců. Nejméně jsou zkrácené úvazky využívány u velkých zaměstnavatelů nad 200 zaměstnanců.**

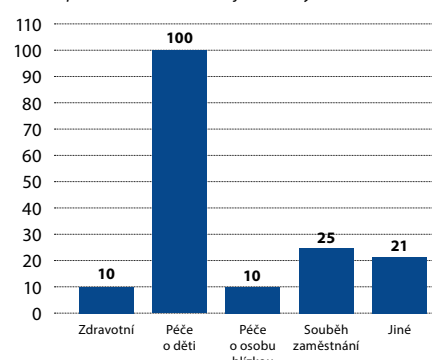
Dotazníkové šetření proběhlo v rámci projektu Sociální dialog a důstojná práce v sociálních službách.

Tabulka č. 1: Počet osob a úvazků na vybraných pozicích

Velikost organizace	Počet osob na zkrácený úvazek			Počet osob na zkrácený úvazek v %			Počet úvazků na pozicích celkem		
	PSS	ZP	SP	PSS	ZP	SP	PSS	ZP	SP
Do 25 zaměstnanců	99	30	45	28	79	49	65,73	17,10	25,60
26–50 zaměstnanců	164	56	49	22	35	34	130,82	31,80	38,37
51–100 zaměstnanců	311	98	38	16	22	17	197,39	55,26	22,30
101–200 zaměstnanců	227	54	30	13	17	16	154,76	33,15	19,34
201 a více	21	7	0	4	7	0	14,45	4,02	0
<b>Celkem</b>	<b>822</b>	<b>245</b>	<b>162</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>563,15</b>	<b>141,33</b>	<b>105,61</b>

Pozn.: PSS – pracovník v sociálních službách, ZP – zdravotnický pracovník, SP – sociální pracovník

Graf č. 2: Nejčastější důvody, proč zaměstnanci chtějí zkrácený úvazek



# Práce s osobami se zkušeností se sexualizovaným násilím

**Sexualizované násilí se dostalo mezi témata, která se v posledních letech diskutují ve veřejném prostoru. O čem se ale nemluví, je sexualizované násilí, se kterým se setkávají lidé s mentálním znevýhodněním.**

■ **Text: Mgr. Jaroslava Prchalová,** manažerka sociálních služeb, Freya, z. s., **Mgr. Lucie Šídová,** výkonná ředitelka, terapeutka, lektorka a koučka, Freya, z. s., **Věra Petlanová Zychová, DiS.,** lektorka a konzultantka pro oblast sexuality a vztahů u lidí se znevýhodněním, Freya, z. s. ([www.freya.live](http://www.freya.live))

**D**le zahraniční literatury je výskyt sexualizovaného násilí u osob se znevýhodněním stejný, či dokonce vyšší než u většinové populace<sup>1</sup>, a to až 33 %<sup>2</sup>.

## ➤ Vyšší riziko viktimizace je:<sup>3</sup>

- u lidí s lehkým a středně těžkým mentálním znevýhodněním;
- u lidí žijících v ústavním zařízení, přičemž vyššímu riziku jsou v tomto prostředí vystaveni spíše muži nežli ženy (je to připisováno větší míře kontroly/ochrany žen v těchto zařízeních a jejich edukace);
- u žen roste riziko se závažností mentálního znevýhodnění;
- u lidí s žádnou nebo nedostatečnou edukací v oblasti sexuální výchovy.

Počet nahlášených či odhalených případů sexualizovaného násilí u dětí a dospělých s handicapem je v porovnání s počty u většinové populace významně nižší.<sup>4</sup> Důvody jsou z našeho pohledu zřejmé. Jednak je to dáno horšími komunikačními dovednostmi zejména u lidí s mentálním znevýhodněním, jednak nedostatečnou, nebo



dokonce žádnou edukací v oblasti sexuality a vztahů (viz výše).

Právě **nedostatečnou edukaci** považujeme za jeden z významných **rizikových faktorů** sexualizovaného násilí u osob s mentálním a fyzickým handicapem a lidí s poruchou autistického spektra (dále PAS). Nedostatečná edukace v tématech vnímání vlastního těla, hranic, práv, vhodných/nevhodných doteků, konsentu atp. může podle našich zkušeností způsobit,

že daní lidé nemají představu o tom, jaké jednání vůči nim je v této oblasti nevhodné, že se proti němu mohou bránit, případně jak. V naší praxi se setkáváme s tím, že někteří lidé nejsou schopni odlišit hranici mezi úkony osobní hygieny a sexuálními zneužitím.

S nedostatečnou edukací v tématech sexuality a vztahů osob se znevýhodněním se ovšem setkáváme také u pomáhajících profesí a osob blízkých. Právě oni jsou ale čas-

<sup>1</sup> Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. 2021, roč. 2021, č. 18. 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>. [cit. 2024-01-28].

<sup>2</sup> Manon J. Smit, Claudia Emck, Mia Scheffers, Jooske T. van Busschbach & Peter J. Beek (2023): The impact of sexual abuse on body experience in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2158725>. [cit. 2024-02-01].

<sup>3</sup> Manon J. Smit, Claudia Emck, Mia Scheffers, Jooske T. van Busschbach & Peter J. Beek (2023): The impact of sexual abuse on body experience in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2158725>. [cit. 2024-02-01].

<sup>4</sup> Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. 2021, roč. 2021, č. 18. 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>. [cit. 2024-01-28].

<sup>5</sup> Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. 2021, roč. 2021, č. 18. 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>. [cit. 2024-01-28].

<sup>6</sup> Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*, 2014.

<sup>7</sup> Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*, 2014.

<sup>8</sup> Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*, 2014.

<sup>9</sup> Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*, 2014.

**Právě nedostatečnou edukaci považujeme za jeden z významných rizikových faktorů sexualizovaného násilí u osob s mentálním a fyzickým handicapem a lidí s poruchou autistického spektra.**



to těmi, kteří mohou včas rozpoznat nejen příznaky již proběhlého sexualizovaného násilí, ale mohou identifikovat i jeho rizika a včas mu zabránit.

Pro osoby blízké, stejně jako pečující osoby či osoby poskytující zdravotnické, školské či sociální služby, je proto **nezbytné znát projevy a důsledky sexualizovaného násilí** specifické pro naši cílovou skupinu.

Při zahraničních výzkumech se ukázalo, že sexuální zneužívání u osob s mentálním znevýhodněním má širokou škálu psychologických, behaviorálních a sociálních důsledků. Častěji se u těchto osob objevují poruchy chování, sebepoškozování, nevhodné sexuální projevy a narušený pocit osobního bezpečí.<sup>5</sup>

**» Člověk se zkušeností se sexualizovaným násilím:**

- se z důvodu prožitého traumatu může projevovat často zdánlivě paradox-

ním a matoucím chováním a emocemi;

- prožívá doživotní následky fyzického, psychického, sociálního a emočního charakteru;
- často trpí posttraumatickou stresovou poruchou, při které opakovaně prožívá traumatickou událost a vyhýbá se místům a situacím, ve kterých k události došlo.

**» Známky toho, že mohlo dojít k sexualizovanému násilí**

**1. V oblasti chování:**

- stud, strach, obava – hovořit o tématech, která mají souvislost s intimitou, sexualitou nebo při činnostech s tím souvisejícím (při komunikaci odchází pryč, zakrývá si oči, uši, má strach, skrývá se);
- náhlé zvýšené zaujetí tématem sexuality, zvýšená potřeba komunikace o tématech v oblasti sexu a intimity, nadměrné sexualizované chování;<sup>6</sup>
- projevy při osobní hygieně – zakrývání si genitálií, při podpoře při úkonech osobní hygieny, zvýšený stud, strach, křik, pláč;
- neobvyklé reakce na doteky od ostatních osob (pláč, křik, strach, nebo naopak velký apel na blízkost, zvýšená potřeba doteků);
- zvýšená potřeba doteku, mazlení s domácími mazlíčky atp.;<sup>7</sup>
- poruchy spánku, potíže s jídlem a pitným režimem (odmítání jídla, nebo naopak přejídání);
- strach ze tmy, z toho být sám/sama na nějakém místě nebo strach z osob, ze kterých klient dříve strach neměl;
- regrese;
- zhoršená symptomatika PAS (zvýšená citlivost na podněty, narušení senzorickeho vnímání, zvýšený počet meltdownu nebo ataků, agrese, sebepoškozování, cykličnost, rituálnost);
- sebepoškozování, agrese;
- deprese, smutek, sklíčenost, apatie, nezáměr o své okolí a nabízené činnosti;
- velká potřeba spánku;
- nevysvětlitelný, náhlý strach z gynekologického či jiného fyzického vyšetření, včetně stomatologického.<sup>8</sup>

**2. Tělesné, somatické projevy:<sup>9</sup>**

- poranění v genitáliích a kolem nich;
- potíže s vylučováním;
- sexuálně přenosné infekce;

»»»» 20

**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,**

**pracuji u dětí s kombinovaným postižením jako pečovatelka. Mám dva dotazy. Může se masáž stimulační dýchání realizovat, když je dítě nemocné a má infekci? A u dětí s hypotonií je vhodnější zklidňující, nebo povzbuzující stimulace?**

J. S. pečovatelka

**Odpověď:**

U onemocnění infekčních původů není kontraindikace k aplikování masáže stimulační dýchání. Naopak tuto techniku aplikujeme i u pacientů v intenzivní péči s těžkými záněty dýchacích cest nebo pneumoniemi. Masáž stimulační dýchání podporuje výměnu plynů v dýchacích cestách, přispívá k odchodu sekretu z dýchacích cest a vede také k celkovému zklidnění, uvolnění a mnohdy i navození spánku. Děti, které trpí hypotonií, stimulujeme převážně povzbuzující somatickou stimulací, abychom zvýšili svalový tonus. Avšak pokud je dítě psychicky neklidné, plačtivé či úzkostné nebo nemůže usnout, zvolte raději zklidňující somatickou stimulaci, i když je hypotonické. V těchto případech se prioritně soustředíme na zlepšení psychického stavu dítěte a nechceme ho ještě více iritovat.

19 &lt;&lt;&lt;&lt;

- modřiny – je třeba se mít na pozoru před zraněními, která mohla vzniknout v důsledku toho, že se klient bránil, např. modřiny na předloktí;
- roztrhané oblečení;
- nevysvětlitelné změny v oblasti genitálií;
- poranění obličeje, krku, úst a krku, hrudníku, břicha a genitálií;
- cizí tělesa uvnitř intimních míst;
- krvácení a výtok;
- opakující se infekce močových cest;
- nevysvětlitelné těhotenství;
- problémy se zuby;
- zvýšená citlivost, bolestivost;
- častější epileptické záchvaty;
- psychosomatické potíže.

Každý z výše uvedených příznaků není sám o sobě spolehlivým důkazem pro odhalení sexualizovaného násilí. Někteří lidé mohou vykazovat jen některé ze známek zneužívání a jiní mohou mít příznaky odpovídající zneužívání a změny v jejich chování mohou mít i jiné příčiny.<sup>10</sup>

**Pro poskytovatele** sociálních, zdravotnických i školských služeb i osoby blízké je **důležité:**

- znát chování daného člověka;
- pozorovat případné změny v chování a hledat jejich příčinu;
- s respektem naslouchat.

V zařízení sociální služby platí povinnost tzv. **generální prevence**, tzn. povinnost počínat si s ohledem na okolnosti tak, aby jiné osobě nedošlo k újmě na zdraví, svobodě atp.

**Zařízení sociální služby by mělo aktivně předcházet sexualizovanému násilí:**

- vzděláváním zaměstnanců/zaměstnanek v tomto tématu;
- stanovením jasných postupů v interní dokumentaci;
- zavedením pravidel řešení krizových situací (postup a odpovědnost osob);
- kontrolováním kvality poskytované péče a podpory;
- edukací klientů/klientek.

## ➤ Doporučený postup pro zařízení sociálních služeb:

**1. Směrem k člověku se zkušeností se sexualizovaným násilím doporučujeme:**

- zajistit okamžitou **OCHRANU** a **BEZPEČÍ**;
- jakékoliv sexualizované násilí přerušit – například izolací od původce/původkyně

násilí a postupovat dle zákona – přerušit či oznámit trestný čin, dle platné legislativy;

- přistupovat k dané osobě s důvěrou a podporou;
- neobviňovat a nezpochybňovat nic z toho, co říká;
- nečinit člověka se zkušeností se sexualizovaným násilím spoluodpovědným za násilný incident – **VŽDY JE PLNĚ ODPOVĚDNÝ PŮVODCE NÁSILÍ**;
- nabídnout **možnost** trestný čin oznámit – týká se i osob s omezenou svéprávností, které dokáží posoudit své rozhodnutí a jeho důsledky;
- daného člověka vhodným způsobem seznámit s možnými opatřeními a následky, pokud bude čin ohlášen na Policii ČR či Státnímu zastupitelství, příp. Orgánu sociálně-právní ochrany dětí;

**V zařízení sociální služby platí povinnost tzv. generální prevence, tzn. povinnost počínat si s ohledem na okolnosti tak, aby jiné osobě nedošlo k újmě na zdraví, svobodě atp.**

- nenutit k rychlým rozhodnutím a řešením (respektovat individuální tempo);
- nerozhodovat za člověka se zkušeností se sexualizovaným násilím, a to ani v malíčkostech;
- zajistit poskytnutí psychologické, emocionální či právní podpory (např. odkázáním na jiné odbornice či odborníky v rámci organizace/zařízení i mimo ni);
- zajistit veškeré možné důkazy a záznamy pro vyšetřování, pokud je to možné a nutné;
- nevyhýbat se tématu prožitého traumatu, mluvit o pocitech a potřebách člověka – avšak **NETLAČIT**.

Komunikace s lidmi s mentálním znevýhodněním a PAS má svá specifika a velmi záleží na míře znevýhodnění daného člověka stejně jako na tom, jakou důvěru ve vás člověk má a jestli máte spolu efektivně nastavený způsob komunikace. Pokud je výše uvedené přítomno a vy budete v pozici, kdy potřebujete zjistit, zdali došlo k sexualizovanému násilí nebo zda je člověk v ohrožení, je efektivnější klást spíše konkrétní

otázky, nežli otázky obecné, či dokonce návodné.

Otázky mohou vypadat například takto:<sup>11</sup>

- Stalo se vám něco?
- Povíte mi o tom?
- Bolí vás to někde? Kde?
- Jak jste k tomu přišel/přišla? (Pokud vidíme fyzické známky násilí.)
- Jak se to stalo? (Například když vidíme roztržené oblečení.)
- Kdo to udělal? Kde se to stalo? Kdy? (Pokud víme, že původcem/původkyní násilí je jiná osoba.)

## 2. Směrem k zařízení sociálních služeb doporučujeme:

- přijmout veškerá možná opatření k přerušení sexualizovaného násilí;
- postupovat podle zákona a podle interních nařízení a směrnic v zařízení;
- přijmout zodpovědnost za způsobenou újmu konkrétní osobě;
- veškeré incidenty řádně zaznamenat do příslušné dokumentace;
- přijmout, případně posílit veškerá možná opatření, aby se sexualizované násilí neopakovalo v budoucnosti, např.:
  - izolací původce/původkyně násilí, např. přestěhováním do jiné části zařízení;
  - využit bezpečnostní brány, náramky, které díky např. čipu, který má člověk u sebe, neumožní, aby byl původce/původkyně vpuštěn/a do jiné části budovy;
  - edukací klienta/klientky – zanesení edukace do individuálního plánu podpory + rizikových situací, pro jednotný postup všech pracovníků/pracovnic v zařízení;
  - edukací ostatních klientů/klientek, pracovníků/pracovnic;
  - svolání multidisciplinárního týmu, aby se ustanovilo, jak situaci řešit atp.
- poskytnout veškeré možné důkazy a záznamy pro vyšetřování, pokud je to nutné;
- konzultovat situaci s organizacemi, které se specializují na sexualizované násilí.

Pokud se v rámci odborného sociálního poradenství setkáme s tématem sexualizovaného násilí, postupujeme v souladu s platnou legislativou ČR. Dodržujeme pravidla respektující komunikace s ohledem na možné prožité trauma daného člověka. V tématech sexualizovaného násilí poskytujeme edukaci a zároveň se právě edukací zaměřujeme na jeho prevenci, a to i při dalších činnostech organizace Freya.

<sup>10</sup> Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. 2021, roč. 2021, č. 18. 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>. [cit. 2024-01-28].

<sup>11</sup> Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging, 2014.

V případě potřeby dalšího či jiného řešení poskytujeme kontakty na organizace které se na téma sexualizovaného násilí specializují.

## » Z praxe Frey

Řešení sexualizovaného násilí u lidí se znevýhodněním vnímáme jako velmi individuální a náročné, a to díky mnoha mýtům a předsudkům, které se do postupů a řešení promítají. Bohužel tyto mýty a předsudky leckdy tlumočí i vzdělání odborníci a odbornice z řad pomáhajících profesí.

**Jedním z mýtů, se kterým se setkáváme, je ten, že lidé se znevýhodněním sexuální násilí nepoškodí, protože daná osoba nerozumí tomu, co se jí stalo.** Lidé s mentálním znevýhodněním také vnímají své tělo a své pocity, ale je pro ně někdy těžší o pocitech komunikovat, protože pro ně nemají vhodná slova. Proto při práci s lidmi s mentálním znevýhodněním a PAS doporučujeme využívat práci s tělem, obrázky a piktogramy.

Ukazuje se, že je také žádoucí vzdělávat odborníky a odbornice v tématu.

To dokazuje i další případ, kdy se na nás obrátila matka nezletilé dcery:

*Dcera měla lehké mentální znevýhodnění. Matka byla právě v rozvodovém řízení s otcem dcery. Dle slov dcery docházelo ze strany otce k sexuálnímu zneužívání, s nímž se dcera svěřila matce. Matka si se situací nevěděla rady a obrátila se na nás o radu a o konzultaci, jak má v takové situaci postupovat. Celou situaci řešil soud. Matka měla obavy o rozhodnutí soudu, a tak jsme společně vytvořili dokument o sexualitě lidí se znevýhodněním a o tom, že se jich sexualizované násilí také týká. Situace byla velmi náročná. Matka se setkávala s názorem, že ona i dcera si vše vymyslely, a to proto, že matka je v rozvodovém řízení s otcem. Může se objevovat i tvrzení, že nezletilá dcera byla naučená, co má říkat. To bývá častým argumentem. Dotyčný se snažil narušit důvěryhodnost dívky a bylo jí upřeno popsat, co sama zažila.*

Další naše zkušenost se týká toho, že případ sexualizovaného násilí chtělo řešit zařízení, nikoliv klientka. V takových situacích je potřeba myslet na potřeby lidí s mentálním znevýhodněním, a pokud sexualizované násilí řešit nechtějí, je nutné toto rozhodnutí respektovat. Je možné jim nabídnout různé druhy pomoci a nechat je vybrat, zda některou z nich chtějí využít. Někdy je protektivní chování a potřeba řešení sexualizovaného násilí více potřebou personálu než lidí samotných. Jedná se např. o sexualizované násilí, které proběhlo před mnoha lety a již se neděje.

Pokud ale o sexualizovaném násilí personál zařízení ví, musí ho zastavit.

Setkali jsme se také se situací, kdy nám volala matka s podezřením na sexuální obtěžování pedagogickým pracovníkem ve školském zařízení:

*Matce se dcera svěřila s touto zkušeností, ale matka měla obavy situaci nahlásit ředitelce školy. Bála se, že by mohla poškodit pedagogického pracovníka, a zároveň se bála o dceru a nevěděla, jak postupovat. Také měla obavy, aby dceru ze školního zařízení nevyloučili. Nakonec s naší podporou kontaktovala ředitelku a vše společně vyřešily. Škola navíc zavedla nové postupy směrem k pedagogickým pracovníkům/pracovnicím.*

Ukazuje se proto, jak je velmi důležité vzdělávání lidí s mentálním znevýhodněním v tematice sexuality a vztahů. Pouhý výklad ale nestačí, je nutná vyšší míra názornosti a trénink sociálních dovedností. Je nutností je vzdělávat v tom, co jsou přijatelné a nepřijatelné formy tělesného kontaktu, měli by znát, že není správné, aby se jich někdo dotýkal na intimních partiích, a stejně tak není správné, aby se i oni dotýkali intimních partií někoho cizího. To platí i o nahotě.

Také je nutné učit je vhodné způsoby reakcí na nepřijatelné chování druhých lidí. A naučit je říkat NE. Měli by vědět, komu se mohou svěřit, pokud se děje něco nepřijemného. Důležitá je důvěra v informace, které nám tento člověk sděluje, brát tyto informace vážně a se souhlasem daného člověka je řešit.

### Použité zdroje:

- Kirsten Eggen, Wenche Fjeld, Siri Malmo, Peter Zachariassen: *Utviklingshemning og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*. 2014. ISBN 978-82-303-2541-4.
- Tomsa, R.; Gutu, S.; Cojocar, D.; Gutiérrez-Bermejo, B.; Flores, N.; Jenaro, C.: *Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1980. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1980> [cit. 2024-01-28].
- Manon J. Smit, Claudia Emck, Mia Scheffers, Joeske T. van Busschbach & Peter J. Beek (2023): *The impact of sexual abuse on body experience in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning*. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, DOI: 10.3109/13668250.2022.2158725. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2158725>. [cit. 2024-02-01].
- Více také: [https://docs.google.com/document/d/1oxfGDgNc\\_isyvj7pxr7PCRINbP1CFcDIkWJbc8pDfHI/edit](https://docs.google.com/document/d/1oxfGDgNc_isyvj7pxr7PCRINbP1CFcDIkWJbc8pDfHI/edit)

## Nabídka knih

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

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

### Management a kvalita sociálních služeb

349 Kč



Knih kolektivu autorů je pomocníkem a průvodcem všech manažerů v sociálních službách s ambicí obsáhnout

podstatné oblasti a otázky, se kterými se právě manažeři potýkají. Zároveň se publikace věnuje kvalitě sociálních služeb, a to ze všech různých úhlů pohledu – určena je nejen manažerům, ale i odborným pracovníkům, kteří se kvalitou zabývají.

Kolektiv autorů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020

### Zábavné cvičení paměti a dalších kognitivních funkcí

290 Kč



Pravidelné cvičení nás udržuje nejen v dobré fyzické, ale i duševní kondici. Trénink totiž svědčí nejen tělu,

ale i mozku. Za naši snahu a pár minut času nás odmění lepší pamětí a pozorností. Zkvalitní se naše logické myšlení i prostorová orientace.

Jitka Suchá, Pasparta, 2021

Knihy objednávejte na e-shopu [www.obchodapsscr.cz](http://www.obchodapsscr.cz)

# Kolik osob pravděpodobně nežádá o přiznání příspěvku na péči?

**Při pohledu na vývoj struktury příjemců příspěvku na péči od r. 2007 je zřejmé, že tato struktura dlouhodobě neodpovídá statisticky očekávané četnosti počtu příjemců této sociální dávky podle jednotlivých stupňů závislosti. Zatímco počet i podíl příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti dlouhodobě roste, počet a podíl příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti dlouhodobě klesá.**

■ **Text: doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.,**  
proděkan pro vědu a tvůrčí činnost,  
Fakulta veřejných politik Slezské  
univerzity v Opavě;

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

**S**tatisticky by se přitom dalo očekávat, že s rostoucí mírou závislosti by minimálně přímo úměrně klesal počet i podíl příjemců této sociální dávky, tzn. že struktura příjemců by se v současnosti blížila struktuře příjemců z let 2007–2008. Pokud by byla modelově zachována struktura příjemců příspěvku na péči z r. 2007 a příspěvek na péči ve IV. stupni závislosti pobíralo v r. 2022 celkem 56 120 osob, po-

tom by ve stejném roce byl počet příjemců příspěvku na péči:

- ve III. stupni závislosti vyšší o 14 804 osob,
- ve II. stupni závislosti vyšší o 123 167 osob,
- v I. stupni závislosti vyšší dokonce o 211 033 osob.

Celkem by tedy v tomto modelovém případě pobíralo příspěvek na péči 714 904 osob, tedy o více než 95 % osob více než tomu bylo ve skutečnosti. Je zřejmé, že tento modelový případ je výrazným způsobem ovlivněn tím, že naprostá většina příjemců příspěvku na péči v I.–III. stupni závislosti získala tuto dávku v r. 2007 v rámci přechodných ustanovení zákona transformací zvýšení důchodu pro bezmocnost a pouze

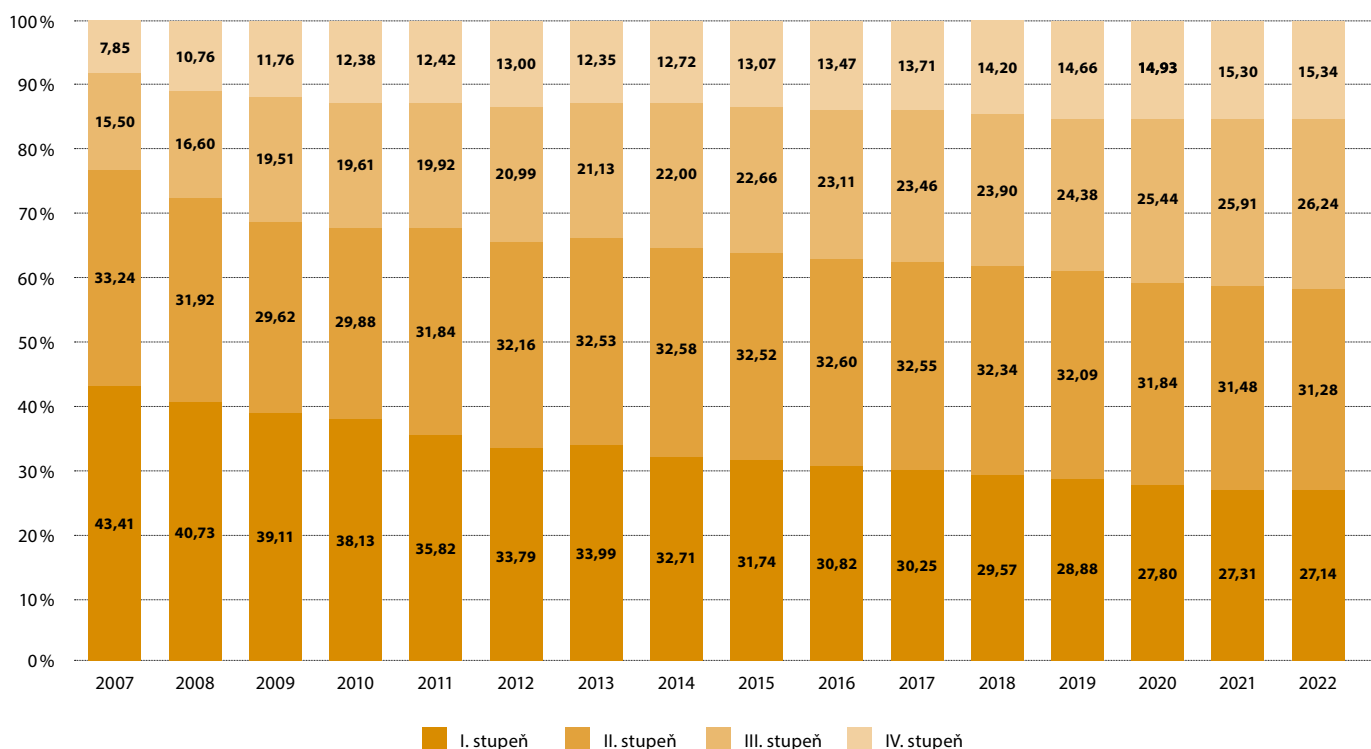
příjemci příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti tuto dávku získali na základě skutečného posouzení svého zdravotního stavu a sociálních důsledků, které z něho vyplývají.

Alternativně je proto možno vycházet z předpokladu, že stávající počet příjemců příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti představuje 10 % všech příjemců této sociální dávky. Za tohoto předpokladu by v prosinci 2022 pobíralo příspěvek na péči:

- ve III. stupni závislosti celkem 112 240 osob, tedy o 1 234 osob více, než tomu bylo ve skutečnosti,
- ve II. stupni závislosti celkem 168 360 osob, tedy o 53 893 osob více, než tuto dávku ve skutečnosti pobíralo,
- v I. stupni závislosti celkem 224 480 osob, tedy o 125 173 osob více, než tomu bylo ve skutečnosti.

Celkem by tedy v tomto modelovém případě pobíralo příspěvek na péči 561 200 osob, tedy o 53,4 % osob více, než tomu bylo ve skutečnosti. Tento odhad je podstatně realističtější než v první modelové situaci.

**Vývoj podílu příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých stupňů závislosti v letech 2007–2022**



Graf 1: Pramen: vlastní propočty podle interních dat MPSV



Co je příčinou toho, že značná část potenciálních příjemců o tuto dávku nežádá? Podle prof. Petra Mareše existuje určitá skupina osob, které o svých oprávněních na určité sociální dávky nevědí nebo nepocítují potřebu tato svá oprávnění uplatnit, popř. jim v tom brání jejich hodnotová orientace nebo se neorientují ve způsobu distribuce těchto dávek, nedokáží svá oprávnění uplatnit nebo mohou být navzdory svému oprávnění redistributivním aparátům odmítnuti.<sup>1</sup> Uvádí přitom, že většina autorů odhaduje rozsah tohoto jevu v zemích Evropské unie na úrovni 10–30 % z celkového počtu oprávněných osob, přičemž u některých sociálních dávek se odhaduje, že o jejich přiznání si nepožádá až 60 % potenciálně oprávněných osob. V tomto smyslu se hovoří o krizi efektivnosti sociálního státu spočívající v tom, že není schopen dosáhnout svých cílů.

Z tohoto pohledu je zřejmé, že výše uvedený druhý modelový případ plně zapadá do těchto dříve publikovaných teoretických pohledů. Rozdíl ve výši příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti, a zejména výše příspěvku na péči v I. a II. stupni závislosti, nemotivují možné potenciální

příjemce této dávky k tomu, aby podali žádost o přiznání této dávky, mj. i proto, že nejsou schopni se ve složitých podmínkách pro přiznání dávky orientovat a vyhodnotit si sami možné oprávnění k jejímu čerpání. Svoji roli v tomto procesu může hrát i vysoká míra elektronizace a digitalizace celého dávkového systému, která zejména u osob ve věkové skupině 50+, tedy dětí potenciálních příjemců této dávky, snižuje schopnosti žadatelů naplnit při praktické absenci poradenské sociální práce zákonné požadavky související s podáním žádosti o tuto dávku.

Navýšení příspěvku na péči zejména ve III. a IV. stupni závislosti, ke kterému dojde od července tohoto roku, přispěje k dalšímu prohloubení disparit ve struktuře čerpání této dávky. I ve světle dřívějších poznatků<sup>2</sup> je proto zřejmé, že je potřeba zásadně změnit systém financování sociálních služeb, zvýšit počet stupňů závislosti, rozšířit kritéria pro hodnocení míry závislosti, snížit závislost poskytovatelů sociálních služeb na přiznání finančních prostředků ze státního rozpočtu a koncipovat systémové řešení hmotného zabezpečení pečujících osob. ■

# FSP

Fórum sociální politiky

časopis Fórum sociální politiky

Výběr z obsahu 2. čísla 2024

**Recenzované články**

Freelancers and self-employed workers  
in the Norwegian working life  
*Johanne Stenseth Huseby*

Reforma zdanění přidané hodnoty  
*Jaroslav Vostatek*

Proč studovat a jak koncipovat  
sociální politiku  
*Jan Mertl*

**Diskuse**

Vědeckotechnická revoluce  
a postindustriální socialismus  
Radovana Richty  
*Pavel Sirůček*

**Recenze**

recenze knih

*Úsvit všeho: Nová historie lidstva*  
(Brno: Jan Melvil Publishing, 2024)

*Vietnam vzdálený i blízký*  
(Praha: Karolinum, 2024)

*Rodičovství za mřížemi*  
(Praha, Brno: Karolinum  
a MUNI PRESS, 2023)

INZERCE

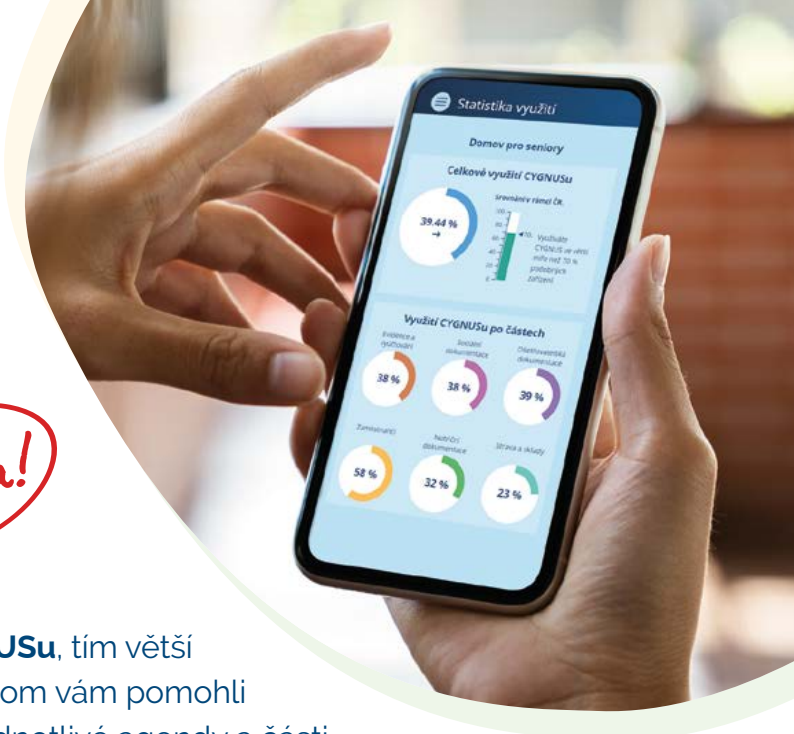
<sup>1</sup> viz: MAREŠ, Petr. *Problém nečerpání sociálních dávek*. Praha: VÚPSV, 2001. Bez ISBN [online], cit. 240519. Dostupné z: <https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/Mares.pdf>

<sup>2</sup> viz např. PRŮŠA, L. a kol. *Sociální služby v nové době*. Opava: Slezská univerzita, 2022. 2022. ISBN 978-80-7510-543-1. [online], cit. 240519. Dostupné z: <https://www.slu.cz/file/cul/f1b035b4-f868-4019-bf98-cbb1a9f85a0d>

MOBILNÍ CYGNUS

# Statistika využití CYGNUSu

*Novinka!*



Čím více dokážete **využít celý potenciál CYGNUSu**, tím větší je jeho **celkový přínos pro vaše zařízení**. Abychom vám pomohli získat **lepší přehled** o tom, nakolik využíváte jednotlivé agendy a části programu, přidali jsme do Mobilního CYGNUSu další skvělou novinku: **Statistiku využití CYGNUSu**. Tento praktický nástroj vám pomůže **optimalizovat využití programu** ve vašem zařízení a **odhalit nevyužitě příležitosti**.

## Co vám tato novinka přinese?

- > Pochopíte, **nakolik využíváte potenciál** jednotlivých agend a částí programu.
- > Budete si moci hlídat dlouhodobé **trendy u důležitých ukazatelů kvality**.
- > Zjistíte, jak si na tom z pohledu celkového využití programu vaše zařízení stojí **v porovnání s ostatními srovnatelnými zařízeními stejného typu** v rámci ČR.
- > Uvidíte, jaké agendy a části programu **dosud nevyužíváte**.
- > Získáte **podrobné informace o využívání jednotlivých funkcí** v CYGNUSu. Budete-li se o těchto funkcích chtít dozvědět víc, aplikace vás odkáže na **nápovědy a videa ze školení**, která se danou problematikou zabývají.



Statistiku využití najdete už dnes v aplikaci **Mobilní CYGNUS**. Využívat ji můžete zcela **zdarma**. Do budoucna budeme tento nástroj dále **rozšiřovat**.



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

*stojíme při Vás*

Statistiku využití zpracováváme pro všechna zařízení, u nichž máme dostatek dat pro výpočet. Proto je statistika dostupná pro všechna **zařízení v pobytových službách, která mají minimálně 25 klientů v zařízení**.





## Umíme připravovat a podávat stravu v sociálních službách?

***Vyvážená strava, zdravý životní styl, dostatek pohybu – to jsou pojmy, se kterými se v posledních letech stále častěji setkáváme, a jsou nejen předmětem konverzací, ale také je můžeme vidět na stránkách novin a časopisů, ať již tištěných, nebo těch v digitální podobě.***

**N**a rozdíl od předchozích let však lze vyznívat, že se změnil věk osob, které tituly vyzývají, aby s alarmujícím stavem populace něco dělaly, i navzdory prosazujícímu se hnutí body positivity. Co když jste ale generace, která si mnohdy nemohla dopřát, na co jim chuť přišla? Jste zvyklí žít z mála nebo ta chuť k jídlu už prostě není co bývala, a proto se odbýváte nebo nejíte vůbec a dostanete se vlivem okolností např. do domova pro seniory? Pak nastupují nutriční specialisté, ale také samotní kuchaři, kteří se o vaše potřeby starají. Dohlíží, abyste jedli správně, v dostatečném množství, pravidelně, ale také aby vám jídlo chutnalo a bylo pro oko lákavé.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) se problematice stravování a nutriční péče věnuje také v rámci svých

vzdělávacích aktivit. Již druhým rokem pořádala konferenci tentokrát s názvem Umíme připravovat a podávat stravu v sociálních službách?, která v Praze v dubnu hostila více než 200 účastníků a odborníků. Ti společně sdíleli své zkušenosti z praxe i teoretické poznatky. Vystoupil zde např. Marek Tomečka, Senior Medical Affairs Manager CZ/SK ve společnosti Nutricia (Cesta pacienta z nemocnice do vaší péče a jeho potřeby ve výživě), Jaroslava Pavlíčková, nutriční terapeutka ve Fakultní nemocnici Hradec Králové (Vliv stravování na proleženiny a chronické rány), či Jana Šimečková, nutriční terapeutka a psychoterapeutka (Vliv psychiky na stravování klientů i nás samotných). Některé z přednášejících jsme oslovili, zda by s vámi, našimi čtenáři, sdíleli své poznatky a zkušenosti také prostřednictvím našeho časopisu.

V naší letní speciální příloze vám proto přinášíme zkušenosti několika nutričních terapeutek, které pečují o klienty domovů pro seniory. Dále si pak můžete přečíst rozhovor s vedoucí kuchyně domova Clementas Janovice. Podařilo se nám sesbírat i několik klientů ověřených, oblíbených receptů, které vás mohou inspirovat při vašem snažení polichotit jejich chuťovým pohárkům.

APSS ČR také spolupracuje se společností Nutriční péče, kdy na konferencích Zdravotní péče v sociálních službách již dva roky po sobě společně s jejím ředitelem Markem Křibíkem předávali ocenění Kvalitní Nutriční Péče.

BRIDGE je zase zkratka pro projekt, který aktuálně realizuje APSS ČR prostřednictvím svého projektového oddělení a jenž chce díky spolupráci seniorů, studentů a dobrovolníků vytvořit kuchařku a zároveň podpořit digitální dovednosti seniorů.

*Příjemné čtení*  
**Ing. Petra Cibulková,**  
šéfredaktorka

# Nenutriční významy jídla pro kvalitu života ve stáří

**V roce 2015 vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR (APSS ČR, 2015), jehož součástí byla i doporučení týkající se stravy. Stravu a stravování zařazují mezi významné ukazatele vnitřní kvality poskytované služby. Za důležité označují zejména vytváření prostoru pro uplatnění vlastní vůle klientů – umožnění výběru z více jídel, možnost volby místa konzumace pokrmů a časovou flexibilitu výdeje jídel. Jako důležité stanovují i zajištění nutriční péče a zavedení minimálně tři teplých večeří týdně. Přestože jsou tato doporučení samotnou Asociací označována jako úroveň, která by se měla stát minimálním standardem a měla by jí tedy dosahovat či převyšovat všechna zařízení, v době svého zveřejnění byl doporučený standard (týkající se nejen stravy, ale celkově všech bodů) dosažitelný přibližně jen u třetiny poskytovatelů.**

■ **Text: Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D.,**  
odborná asistentka, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity (FSS MU);  
**PhDr. Eva Ferrarová, Ph.D.,**  
vědecká pracovnice, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy;  
**Mgr. Petr Fučík, Ph.D.,**  
odborný asistent, FSS MU;  
**Mgr. Martina Němcová,**  
odborná pracovnice, FSS MU

**J** sme si vědomi, že dosažení Doporučeného standardu kvality pro domovy pro seniory v ČR je pro část poskytovatelů z různých důvodů obtížné. V předkládaném textu nebudeme nijak hodnotit současný stav stravování v domovech pro seniory, ale zaměříme se na význam stravy pro kvalitu života v seniorském věku. Tedy na důvody, proč je strava, nejenom v seniorském věku, důležitá. Ačkoli jsou nutriční aspekty vzhledem k vysokému riziku malnutrice<sup>1</sup> v institucionální péči zásadní, hraje podobně významnou roli také socio-kulturní významy jídla a stravování.

Jednou z důležitých vlastností jídla je, že jeho **nutriční aspekty jsou aktéry často považovány za samozřejmé** nebo jim jednoduše nevěnují pozornost, zatímco podstatnou roli v subjektivním prožívání a kvalitě života hrají okolnosti, za nichž jídlo konzumujeme.

S jídlem a stolováním se pojí příležitosti ke kontaktu, konverzaci, jde o rutiny, které nastolují řád dne i orientaci v čase a zaplňují den smysluplnou činností. Jídlo je součástí přenosu či zpřetrhání zvyků, jde o potěšení, zároveň příležitost k vymezení se vůči instituci či ostatním lidem. Tyto okolnosti samozřejmě mohou souviset s rizikem malnutrice, nicméně vytváří svébytnou dimenzi významu jídla, již

chceme věnovat pozornost v sociologické perspektivě.

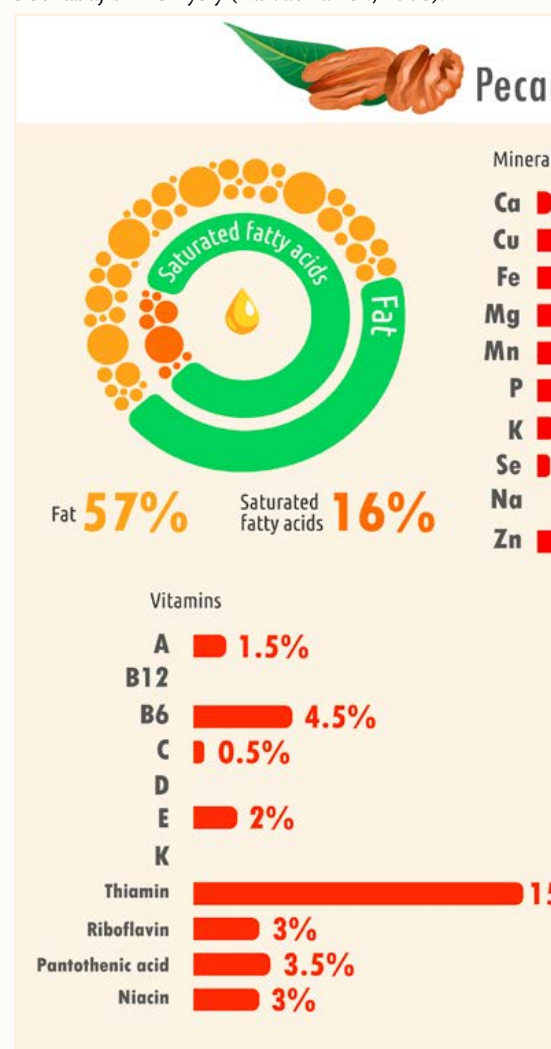
Výše zmíněné nenaplnění navržených standardů většinou zařízení není důsledkem jejich neochoty, či dokonce zlé vůle. Možnosti jsou výrazně podmíněné strukturálně, tedy na úrovni, která je jednotlivými zařízeními jen obtížně řešitelná. Hygienické předpisy nastavují prostředí a systém stravování zcela odlišný od domácího prostředí, přispívají k rozvoji naučené závislosti klientů (Kalvach a kol., 2011). Vliv mají samozřejmě i ekonomické a personální možnosti a podmínky.

## ➤ Důležitý je i proces přípravy

I samotné standardy, které navrhla APSS ČR, je však možné považovat teprve za první krok, jenž širokou škálou sociálních a kulturních funkcí jídla zohledňuje pouze částečně. Zachovávají totiž princip, že jídlo je komplexně zařizováno institucí a klienty pouze konzumováno. **Nákupy, příprava a konzumace jídla však hrají v našich životech velmi významnou roli** a podílí se na konstrukci naší identity, tedy přispívají k našemu chápání a pojetí sebe sama. Pokud se snažíme zlepšit kvalitu stravování v institucionálním zařízení, zdá se nám vhodné tento zásadní rozdíl reflektovat a zamýšlet se nad tím, zda je možné některé prvky stravování v domácím prostředí promítnout i do institucionální praxe.

Nejen ve vyšším věku přispívá rozhodování spojené s přípravou a časováním jídla k pocitu nezávislosti a autonomie, přináší pocit kontroly nad vlastním životem a tím i podporuje důstojnost stárnoucích (Amarantos, Martinez a Dwyer, 2001; Twigg, 2006). Tento pocit kontroly a nezávislosti, možnosti rozhodovat o vlastním životě je důležitý pro kvalitu života (Sydner a Fjellström, 2007). Jídlo je samozřejmě v nepo-

slední řadě zdroj potěšení, a to i přesto, že obecně chuť k jídlu s věkem klesá společně s ochabujícími smysly (Kalvach a kol., 2008).



## Jídlo lidem spoluutváří smysl dne.

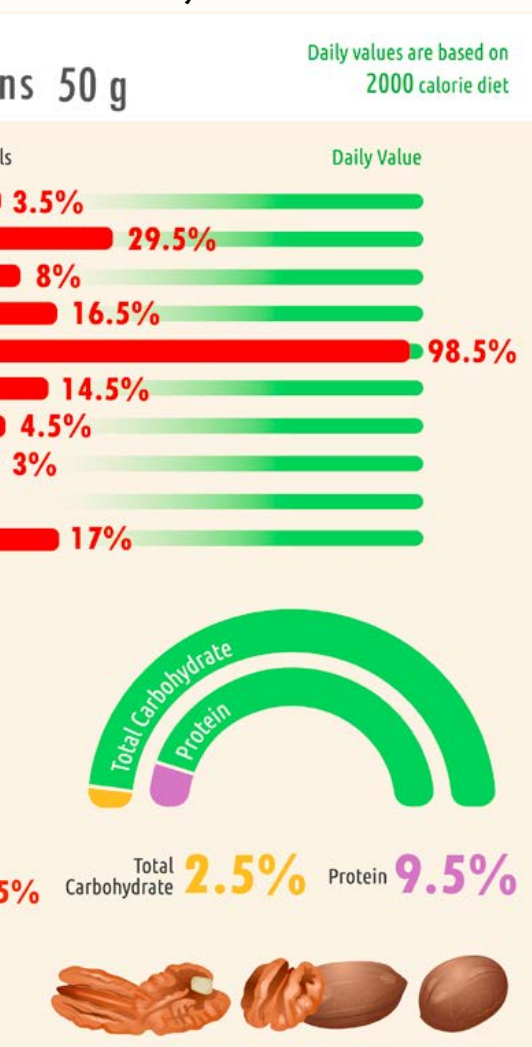
Podstatná je také jeho strukturující funkce, tedy role jídla a veškerých činností s ním spojených v řádu a rutině dne (Davidson, Arber a Marshall, 2009). Čas věnovaný jídlu a vaření v seniorském věku vzrůstá, a to

<sup>1</sup> Právě senioři patří mezi nejohroženější skupinu z hlediska rizik malnutrice, tedy „stavu výživy, který je způsoben nedostatečným, nadměrným nebo nevyváženým příjmem energie, bílkovin a dalších živin a/nebo poruchou vstřebávání živin z již přijaté potravy. Malnutrice má nepříznivý vliv na složení a funkci těla i celkový zdravotní stav“ (Aliance pro nutriční péči, 2021).

ze dvou příčin. Jednak je to díky odchodu do důchodu, kdy je možné konzumaci i přípravě jídla dopřát více času. Druhou příčinou pak může být rozvoj tělesné křehkosti, díky níž se stává příprava jídla časově náročnější. Běžná denní rutina zaplňuje stále více času, což je často spojeno s pocitem rychle ubíhajícího času, který se nevěleče (Petrová Kafková, 2017), a tedy i s větší životní spokojeností.

### ➤ Zdroj potěšení a radosti

Potěšení z jídla přispívá ke zdravému stárnutí (Bédard a kol., 2020). Synek s kolegy (2017) ve své etnografické studii terénní péče o seniory s demencí ukazuje zásadní význam, který pravidelná radost z oblíbeného jídla pro člověka s pokročilou demencí má. Jak toto potěšení nepřináší jen okamžitou radost, ale podílí se na **udržování identity narušované demencí**. Možnost



održovat pravidelnou rutinu, např. ve formě každodenního snídání stejného jídla, je protektivním rysem podporujícím autonomii i u stárnoucích bez kognitivních omezení (Petrová Kafková, 2017).

Svoji roli také hrají vzpomínky a představivost. Jídlo je součástí mnoha zážitků a příběhů, chuť a vůně aktivují hlubší vrstvy vědomí, pomáhají tak vybavovat a udr-

žovat souhrn životních vzpomínek, k nimž se rádi vracíme. Ve vyšším věku jsou tyto obsahy vědomí potřebné pro duševní rovnováhu i možnost vyrovnat se se změnami, jsou námětem konverzací, ožívují a připomínají osobní příběh.

Radost z jídla je i nedílnou součástí **pozitivních adaptivních strategií a mechanismů v seniorském věku**. Jejich využívání přispívá k překonání problémů souvisejících se stravováním, k udržení si nutričního stavu a zlepšení kvality života i ve stáří (Vesnaver a kol., 2012). Whitelock a Ensaff (2018) ve své studii doložily, že konzumace pokrmů na základě jejich chuti a vzhledu, a nikoli pouze na základě jejich nutriční hodnoty, zvyšuje chuť k jídlu a přispívá k rozvoji mentálního zdraví.

Kromě samotné chuti je zdrojem potěšení z jídla i jeho **společenská funkce**. Konzumace jídla je totiž společenská praktika, která odráží sociální vztahy. Jídlo je fenoménem prostupující naplňování takřka všech sociálních rolí a identit od slavnostního stolování na velvyslanectví až po polévku pro chudé. Jde o sociálně formované činnosti, podmíněné jak sociálními vazbami, tak kulturními zvyky (Fischler, 2001; Southerton, 2013). Komensalita, tedy společná konzumace jídla, je důležitou příležitostí pro sociální interakce a sdílení. Aby společné stolování mělo pozitivní vliv, je však nezbytný společný prožitek, nejen konzumace v přítomnosti druhých (Walker-Clarke, Walase a Meye, 2022). Naplnění tohoto předpokladu je ve všech institucionálních zařízeních značnou výzvou. Společným sdílením pokoje či oddělení se klienti nestávají přáteli, jejich vazby jsou spíše sousedské. Přátelské vazby samozřejmě vznikají, ale nejsou automatické (Petrová Kafková, 2017).

### ➤ Jídlem lze vyjádřit péči i náklonnost

Dalším významným sociálním aspektem je fakt, že praktiky spojené s jídlom, jeho přípravou i servírováním byly vždy součástí vyjadřování péče, náklonnosti či vytváření vazeb. Přejít do institucionálního stravování pak představuje zásadní změnu i příležitost v této dimenzi. Mnoho dobrých praxí, které se každodenně objevují v domovech pro seniory, potvrzuje, jak samotný způsob servírování a zacházení s jídlom může pomoci udržet pocit, že je o člověka pečováno, aniž by ztratil subjektivně potřebnou míru autonomie.

### ➤ Závěrem

Jídlo a s ním spojené činnosti tedy zásadním způsobem působí na kvalitu života. Dobrá péče je, jak je z výše uvedeného patrné, daná i způsobem, jakým vše spojené se stravováním probíhá. ■

### Použitá literatura:

- Amarantos, Eleni, Andrea Martinez a Johanna Dwyer. 2001. „Nutrition and Quality of Life in Older Adults“. *The Journals of Gerontology: Series A* 56(suppl\_2):54–64. doi: 10.1093/gerona/56.suppl\_2.54.
- APSS, ČR. 2015. „Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR“.
- Bédard, Alexandra, Pierre-Olivier Lamarche, Lucie-Maude Grégoire, Catherine Trudel-Guy, Véronique Provencher, Sophie Desroches a Simone Lemieux. 2020. „Can Eating Pleasure Be a Lever for Healthy Eating? A Systematic Scoping Review of Eating Pleasure and Its Links with Dietary Behaviors and Health“. *PLOS ONE* 15(12):e0244292. doi: 10.1371/journal.pone.0244292.
- Davidson, Kate, Sara Arber a H. Marshall. 2009. „Gender and food in later life: shifting roles and relationships“. S. 110–27 in *Food for the Ageing Population*, Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition. Woodhead Publishing.
- Fischler, C. 2001. „L'Homnivore, 1ère Ed., 1990“. Paris: Odile Jacob, 3e Éd.
- Kalvach, Zdeněk, Libuše Čeledová, Iva Holmerová, Roman Jiráček, Helena Zavázalová a Petr Wija. 2011. „Křehký pacient a primární péče“. *Frail patient in Primary Health Care*.
- Kalvach, Zdeněk, Zdeněk Zadák, Roman Jiráček, Helena Zavázalová, Iva Holmerová a Pavel Weber. 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Grada Publishing a.s.
- Petrová Kafková, Marcela. 2017. *Neviditelní senioři a jejich každodennost: Čtvrtý věk jako stárnutí s disabilitou*. Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Southerton, Dale. 2013. „Habits, routines and temporalities of consumption: From individual behaviours to the reproduction of everyday practices“. *Time & Society* 22(3):335–55.
- Sydner, Ylva Mattsson a Christina Fjellström. 2007. „Illuminating the (Non-)Meaning of Food: Organization, Power and Responsibilities in Public Elderly Care – a Swedish Perspective“. *Journal of Foodservice* 18(3):119–29. doi: https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2007.00056.x.
- Synek, Michal, Dana Hradcová, Dita Jahodová, a Radek Carboch. 2017. „O (ne)soudržnosti pečování. Mnohočetná ontologie života s demencí“. *Biograf. Časopis (nejen) pro biografickou a reflexivní sociologii* (65–66):5–51.
- Twigg, Julia. 2006. *The Body in Health and Social Care*. Palgrave Macmillan.
- Vesnaver, Elisabeth, Heather H. Keller, Hélène Payette a Bryna Shatenstein. 2012. „Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study If there is a will – there is a way!“ *Appetite* 58(2):730–38. doi: 10.1016/j.appet.2011.12.008.
- Walker-Clarke, Aimee, Lukasz Walase a Caroline Meye. 2022. „Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review“. *Ageing Research Reviews* 101597.
- Whitelock, Emily a Hannah Ensaff. 2018. „On your own: Older adults' food choice and dietary habits“. *Nutrients* 10(4):413.

**Vznik tohoto textu byl podpořen Grantovou agenturou České republiky, projektem č. GA23-06348S (Význam jídla ve vyšším věku).**

# Přímá nutriční péče prakticky a jednoduše

**Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava poskytuje svým uživatelům vysoce kvalifikovanou nutriční péči v souladu s platnými předpisy, a tím významně zvyšuje kvalitu života seniorů. Certifikát standardizace nutriční péče byl organizaci udělen již v roce 2008 společností NUTRICEPT, zabývající se programem pro klinickou výživu za odborné spolupráce s Českou asociací sester a Společností pro výživu a intenzivní metabolickou péči. Úroveň poskytované nutriční péče byla ověřována a platnost certifikátu opakovaně prodloužena kontrolním šetřením vždy s kladným výsledkem. Aktuálně je zařízení od roku 2023 držitelem certifikátu Značka Kvalitní Nutriční Péče, čímž bylo potvrzeno, že dlouhodobě poskytujeme svým uživatelům nutriční péči na velmi vysoké úrovni.**

■ **Text: Monika Šafrancová, DiS.,**  
nutriční terapeutka,  
Domov pro seniory Kamenec,  
Slezská Ostrava

- dietu ½ porce + sipping;
- formy poskytované stravy.

**P**oskytováním kvalitní přímé nutriční péče je předcházeno riziku vzniku malnutrice u seniorů. Všichni uživatelé mají k dispozici stravu, která je pro ně přiměřená a je součástí zdravotní péče a služeb, které jsou jim poskytovány. Každý uživatel je edukován nutričním terapeutem o své dietě a případných rizicích spojených s nedodržováním lékařem indikované diety. Kompetence nutričního terapeuta v domově pro seniory lze rozdělit na činnosti spojené se zajištěním stravovacího provozu a přímou nutriční péčí na oddělení.

Přímá nutriční péče v domově pro seniory převážně zahrnuje:

- MNA (Mini Nutritional Assessment);
- evidenci měsíčních hmotností uživatelů;
- evidenci a bilanci přijaté stravy;
- nastavení individuální potřeby živin a energie u uživatele;

U všech uživatelů je prováděn nutriční screening pomocí MNA, který je koncipován směrem k seniorské klientele. MNA šetření je prováděno u každého uživatele vždy při nástupu do zařízení, po návratu z hospitalizace a z preventivních důvodů jednou za tři měsíce. Na základě vyhodnocení MNA screeningu jsou uživatelé rozděleni do tří skupin, a to na uživatele bez nutričního rizika, uživatele v riziku podvýživy a uživatele podvyživené, kterými se individuálně zabývá nutriční terapeut. Na základě výsledků MNA nutriční terapeut u každého uživatele následně nastavuje plán péče. V průběhu vyhodnocování MNA dotazníků se mohou nutriční terapeuti setkávat s úskalími, kdy vyhodnocení MNA nekoresponduje s nutričním stavem uživatele. Především se jedná o souběh imobility a mírné demence. V tomto ohledu je maximální množství dosažených bodů v MNA dotazníku v rozmezí rizika podvýživy a je nutné si uvědomit a v dokumentaci

patříčně popsat, že nutriční terapeut svou intervencí není schopen mobilitu a demenci uživatele ovlivnit. Dalším příkladem, kdy MNA dotazník selhává, je postupný přírůstek hmotnosti uživatele. V tomto případě uživatel, který postupně přibývá na své hmotnosti a dle BMI se v průběhu času změní jeho váha z rozmezí ideální hmotnosti do rozmezí morbidní obezity, bude dle vyhodnocení MNA dotazníku stále klasifikován jako uživatel v normálním výživovém stavu. Opět je nezbytné, aby si nutriční terapeuti byli tohoto úskalí vědomi a dokázali na něj patříčně reagovat a popsat v nutriční dokumentaci.

Doplňujícím nástrojem k hodnocení nutričního stavu uživatele je měsíční vážení uživatelů. V případě zjištění změny hmotnosti +/- 2 kg a více za měsíc je nutné zhodnocení a případné nastavení individuální nutriční intervence. Díky měsíční evidenci hmotností uživatelů jsou nutriční terapeuti schopni pružněji a efektivněji reagovat na změny hmotnosti u uživatelů a nastavit nutriční intervence dříve, než kdyby se z preventivního hlediska vyhodnocovaly pouze MNA dotazníky jednou za tři měsíce a uživatelé se každý měsíc nevážili.

V případech, kdy jsou evidovány váhové úbytky, je nutno zjišťovat, jakým způsobem uživatel přijímá stravu. Je žádoucí se zaměřit na to, zda je uživatel schopen ujmout celou porci stravy, zda si neodhlašuje jednotlivá denní jídla, zda netrpí gastrointestinálními potížemi nebo nemá lékařem indikovanou medikaci, která by mohla mít eventuálně vliv na úbytek hmotnosti. Pokud nutriční terapeut nastavuje individuální nutriční intervenci, je na místě, aby definoval nutriční stav uživatele. Nástrojem k posouzení nutričního stavu je evidence příjmu stravy neboli nutriční deník. Jedná se o evidenci množství přijaté stravy uživatelem. Nutriční deník je možno vést pomocí tzv. talířkové metody, kdy se zapisuje porce snědeného denního jídla pomocí zakreslení do formuláře s talířky s možnostmi 0, ¼, ½, ¾, 1 porce. Tato metoda je pouze orientační a výsledek je značně zkrácený. Druhá metoda, a to přesná evidence přijaté stravy, kdy pracovník přesně zapíše množství přijaté stravy (např. polovina masa, celá porce brambor, žádný salát), lépe odpovídá skutečnosti a umožňuje nutričnímu terapeutovi provést přesnou bilanci přijaté stravy, tedy převedení množství přijaté stravy na nutriční hodnoty. Rozdíly v nutričních

Tabulka č. 1: Srovnání dvou metod evidence a bilance příjmu stravy

Rajská polévka, Kuřecí plátek, Kaše, Kompot			
Talířková metoda – uživatel snědl ½ porce oběda			
Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Sacharidy (g)
1483	14,3	15,7	39,0
Přesný zápis – uživatel snědl ½ porce polévky, 0 maso, 1 bramborová kaše, ½ porce kompot			
Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Sacharidy (g)
1264	7,2	6,5	55,4

propočtech u výše zmíněných metod jsou nastíněny v tabulce č. 1.

V návaznosti na bilanci příjmu stravy je nutné stanovit individuální potřebu živin a energie u uživatele a tuto hodnotu porovnat s výsledkem bilance přijaté stravy. Ideálním výsledkem je, když příjem stravy uživatele odpovídá jeho individuální potřebě živin a energie. Častějším výstupem v praxi však bývá, že příjem stravy je vzhledem k individuální potřebě uživatele nedostatečný. V tomto případě se stanoví deficit a hledají se přijatelné možnosti, jakým způsobem jej adekvátně doplnit.

Dobrou praxí v domovech pro seniory je definování v dietním systému a nacenění v rámci stravovací jednotky diety „poloviční porce se sippingem“. Tato dieta je určena uživatelům, kteří nejsou schopni ujmout celou porci stravy, ale jejich individuální potřeba živin a energie je vyšší než množství jimi ujeté stravy. V tomto případě je ideální volbou snížit porci stravy na polovinu a za nepodanou běžnou stravu uživateli poskytnout nutriční přípravek. Vybírat je

možno ze širokého sortimentu enterální výživy s volbou různých příchutí, konzistencí a složení dle individuální potřeby a tolerance daného uživatele.

Nutriční intervence v domovech pro seniory se týká především vhodné úpravy formy stravy. Každý domov pro seniory je odlišný skladbou klientely a jejími specifickými potřebami. Každé zařízení si určuje jednotlivé stupně formy stravy, které stravovací provoz připravuje. Mezi nejčastější úpravy stravy se řadí mletá forma stravy a mechanicky upravená strava. Tyto formy stravy vycházejí a jsou odvozovány z běžných diet s přihlédnutím, že ne každou potravinu nebo pokrm je možné do mleté nebo mechanické podoby upravit. Trendem posledních let je zaměřovat se na estetiku podávané mechanicky upravené stravy. Pro nutriční terapeutky je relativně snadné naplánovat v rámci mechanicky upravené stravy široký výběr pokrmů sladké chuti. Podstatně větší překážkou se však jeví plánování pokrmů slané chuti, a to z hlediska formy, estetiky a chutnosti podávané

stravy. Při výběru pokrmu je tedy potřeba vycházet z běžné stravy a volit chutě, které byly v minulosti součástí stravovacích návyků uživatelů, např. alternativa rajčatového salátu formou rajčatové pěny. Efektivním pomocníkem pro přípravu stravy do mechanicky upravené konzistence je blixer. Jedná se o mixér, který dokáže potraviny rozmixovat do hladké konzistence bez použití tekutin a výhodou je tedy nenavyšování objemu stravy na úkor nutriční hodnoty pokrmu.

Na plánování, zajišťování a vyhodnocování nutriční péče týmově spolupracují nutriční terapeut s lékaři, zdravotnickými pracovníky, pracovníky sociální péče, sociálními pracovníky a samozřejmě také s pracovníky stravovacího provozu. Je nutností poukázat na potřebu přítomnosti nutričních terapeutů v domovech pro seniory, jejichž význam při poskytování kvalitní nutriční péče uživatelům je stěžejní, avšak bez podpory managementu a týmové spolupráce napříč útvary neefektivní. ■

## V Clementas dostávají klienti to, co jim chutná

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

**P**ojďme se podívat pod pokličku v kuchyni domovů pro seniory Clementas, kterou řídí Pavla Bastlová. Jak vybírat správné suroviny pro seniory? Jak připravit správné jídelničky, aby jídla chutnala opravdu všem? Kde hledat inspiraci? Jaké chutě jsou pro seniory důležité? Co naopak klienti odmítají, a která jídla mají nejraději? To vše se dozvíte z rozhovoru s šéfovou gastronomie Clementas.

**Kolik zaměstnanců obstarává přípravu jídel v domovech Clementas a pro kolik klientů? Je výběr jídel centrálně sjednocen pro všechny domovy?**

Na každé směně je jeden kuchař, jeden pomocný kuchař a dvě pomocné síly. Oběd vaří pro asi 230 klientů a 60 zaměstnanců. Ostatní denní chody připravují pouze pro klienty. Ano, máme nastavené centrální stravování, tzn. že ve všech domovech vaříme stejná jídla podle daných receptur a technologických postupů.

**Jaké to je zodpovídat za stravování takového počtu klientů?**

Je to velké břemeno. Ale uklidňuji se tím,



že dodržujeme nastavené postupy a normy, takže se není čeho bát. Je už na vedoucím každého z domovů, aby na toto dohlédl a zároveň si ohlídal dodržování HACCP<sup>1</sup> a čerstvost a kvalitu surovin.

**Je možné při takto vysokém počtu klientů zohlednit např. také individuální přání klientů?**

Ano, i při tak velkém počtu klientů zohledňujeme jejich individuální přání. V kuchyni je pro tyto situace vytvořena tabulka i s alternativními pokrmy. Samozřejmě ale nejde zacházet do takových detailů jako např., že paní Vomáčková (fiktivní jméno) chce v pondělí na snídani ovesnou kaši s jahodami a ve středu s kakaem apod. Spíše se bavíme o tom, že např. některý klient

nesnáší omáčky, některý rýži, další těstoviny apod. Pak takovému klientovi připravíme jiný pokrm, a to jednoduše proto, že potřebujeme, aby se najedl. Doma by si také neuvařil omáčku, když ji nesnáší.

### Kde čerpáte inspiraci při sestavování jídelních lístků?

Inspiraci čerpám ze starých receptur, sháním staré kuchařky v antikvariátech.

Ale především se s klienty a svými blízkými starší generace o jídle hodně bavím. Klienti jsou velkým zdrojem inspirace, časem vyprávějí a vzpomínají na to, co jim vařila jejich maminka či dokonce babička. A já mám velkou radost, pokud se jejich přáním přiblížíme nebo je dokonce splníme tak, že si vzpomenou na své dětství. Že jim toto období chuť jídla připomene. To je pak pro nás obrovskou odměnou, když vidíme, jak jsou spokojeni.

### Mění se chutě klientů, nebo přípravu jeze zejména tradiční českou kuchyní?

Chutě našich klientů jsou opravdu veskrze tradiční. Nicméně jsem často neodolala jim nabídnout i něco nového. Musím říct, že mě většinou mile překvapila jejich reakce.

Zjistila jsem, že pokud je jídlo „na oko“ zajímavé, zláká je to ochutnat. Pak ale nastává druhá fáze – CHUŤ –, při které nesmíme klienty zklamat. Jídlo musí být skvělé od první lžičky, jinak ji odloží a v jídle nepokračují. Proto jsem ve chvíli, kdy jsem přišla s novým pokrmem, buď přímo s kuchařem vařila, nebo jsem s ním detailně konzultovala postup přípravy a byla u závěrečného dochucování. Je důležité být v takovou chvíli pro kuchaře oporou, aby věděli, že jim pomohu jídlo pochopit, a tím pádem se naučit jej doladit, správně dochutit.

Takovým pro naše klienty nezvyklým jídlem je například mrkvová polévka s pomerančem a pomerančovou kůrou.

Klienti mě mile překvapili, jak moc byli touhle polévkou nadšeni.

### Realizujete v domovech Clementas tzv. food festivaly, v rámci kterých se klienti mohou seznámit se zahraniční kuchyní?

Food festivaly nepořádáme. Snažím se nová jídla citlivě zařazovat do jídelníčku tak, abych je právě příliš neupozorňovala na to, že jim dáváme něco, na co nejsou zvyklí. Pak se o takových jídlech více bavíme během stravovací komise, kde si zároveň ověříme jejich oblíbenost.



### Jak vlastně jídelní lístek vzniká? Požíváte při jeho vytváření nějaké programy?

Jídelní lístek musím nejdříve vymyslet, a to s ohledem na nutriční požadavky, pestrost, sezónu, ale také cenu. I když musím říct, že cena jídla mě v domovech Clementas nelimituje, spíše jen udává hranice, a to je zcela v pořádku.

Zde je stravovací norma nastavená tak dobře, že klienti vždy dostanou to, co opravdu potřebují a co si přejí, aniž by mě to nějak stresovalo při vytváření jídelního lístku. Ve chvíli, kdy mám představu, co a kdy chci vařit, zakomponuji dané pokrmy i s recepturami a technologickými postupy do programu, který využíváme. Ten mi zároveň propočítá nutriční hodnoty. Ve chvíli, kdy je znám, mohu receptury či jídelníček jako takový upravit tak, aby vyhovoval hlavně našim klientům.

### Spolupracujete úzce s nutričními specialisty? Mají domovy Clementas své vlastní nutriční terapeutky?

Ano, musím říct, že hlavně díky našemu úžasnému nutričnímu poradci panu Uhrovi ze společnosti Nutricie jsem se naučila spoustu věcí a pochopila souvislosti, které jsem do té doby neznala. Musím zde vyzdvihnout jeho práci a jeho postoj ke klientům. Chápe a vnímá stejně jako my nutnost v co největší míře poskytnout klientům pocit domova. Tím chci říct, že společně vždy přemýšlíme tak, abychom klientům mohli dát svíčkovou s knedlíkem, kterou milují, a ne např. bulgur, který ačkoli je zdravý, tak by jej prostě nesnědli. Sjednat si kvalitního nutričního poradce je podle mého názoru

cesta k lepším zitrkům v oblasti společného stravování.

### Připravujete pokrmy také pro klienty s poruchou polykání? Snažíte se, aby pokrmy pro tyto klienty byly atraktivní i pro oči, tzn. např. formujete jídlo do klasického tvaru?

Ano, připravujeme. V současné době zavádíme pro tyto klienty mechanicky upravenou stravu, kterou tvarujeme tak, aby byla na oko lákavější.

Každopádně se ale nevzdáváme různých druhů ovesných a krupicových kaší, které klienti prostě milují. Senioři mají velmi rádi sladké, protože to je jedna z chutí, kterou opravdu výrazně vnímají. Proto také senioři potřebují, aby jídlo bylo hodně kořeněné a výrazné, jejich chuťové pohárky jsou již oslabené, ale zároveň citlivé na přesolené a pálivé.

### Osobní otázka na konec, vaříte doma ráda, nebo toho máte po práci takřika-jíc až nad hlavu?

Abych byla upřímná, tak je to opravdu tak, jak se říká „Kovářova kobyla...“ ☺

Hodně jsem vařila v době, kdy jsme vytvářeli centrální jídelní lístky, protože jsem chtěla, aby byly opravdu pestré a zajímavé. Spoustu jídel jsem tak vařila doma na zkoušku, abych je mohla správně nanormovat a hlavně ochutnat, jestli by mohla „projít“ i v domovech. To bylo pro mou rodinu hezké období, manžel tvrdil, že bych si měla pokrmy vlastně pořádně průběžně testovat doma, abych si byla opravdu jistá ☺. Nyní vařím jen o víkendech, ale musím říct, že o to víc si s vařením hraji a baví mě to. ■■■

<sup>1</sup> Nařízení (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin stanovuje, aby provozovatel potravinářského podniku měl vytvořen a zaveden jeden nebo více stálých postupů vycházející ze zásad systému analýzy rizika a stanovení kritických kontrolních bodů (Hazard Analysis and Critical Control Points, HACCP). Tento systém je považován za užitečný nástroj k zajištění zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů. Zavedení systému může pomoci také ke snížení a minimalizaci ztrát, optimalizaci nákladů a ke zlepšení chodu provozu jako takového. Viz Ministerstvo zemědělství, <https://eagri.cz/public/portal/mze/potravin/hygiena-potravin-a-haccp/haccp>.

# Specifika nutriční péče o klienty s Alzheimerovou chorobou a jinými druhy demence

**Klienty Domova Magnolie v Ostravě-Vítkovicích jsou lidé, jimž byla diagnostikována Alzheimerova choroba či jiné druhy demence. Péče o tyto osoby se sníženou soběstačností, k níž došlo v důsledku zmíněného onemocnění, má svá specifika. Ta se týkají také oblasti nutriční péče, jež se řídí nejen zdravotním stavem a potřebami klientů, ale také respektováním jejich individuálních přání.**

■ **Text: Edita Fujaková,**  
vedoucí stravovacího úseku  
a nutriční terapeutka Domova Magnolie,  
Ostrava-Vítkovice

## ➤ Nutriční péče v Domově Magnolie

V Domově Magnolie je každým rokem aktualizován dietní systém, kdy je strava přizpůsobena možnostem a potřebám klientů. Využívány jsou technologické postupy, díky nimž mají všichni klienti plnohodnotnou stravu. Připravovány jsou diety základní, šetrící, diabetická, diabetická šetrící, bezlepková i bezlaktózová, pozornost je soustředěna rovněž na klienty s vysokou hladinou draslíku v krvi. Diety jsou upravovány také podle akutního zhoršení zdravotního stavu klientů.

Klientům je na míru přizpůsobována také kombinace i forma stravy, která je nabízena celá, mletá, mechanicky upravená nebo mixovaná. Častou kombinací je forma mletá s mechanicky upravenou.

Domov Magnolie si zakládá na domácí stravě připravované ve vlastní kuchyni, používání polotovarů je omezeno. Klienti si také mohou vybrat z více variant jídel.

Nutriční terapeutka spolupracuje se všemi vedoucími úseku, pracovníky v sociálních službách (PSS) a také s kuchaři.

Ke klientům přistupuje individuálně, sleduje jejich výživový stav, na jehož základě vytváří nutriční intervenci, a jednou měsíčně si ověřuje váhu klientů.

## ➤ Program Bon Appetit

Cílem Domova Magnolie jsou spokojení klienti, k jejichž pozitivní náladě přispívá také dobré jídlo. I proto se Domov zapojil do programu Bon Appetit, který je zaměřen na zvýšení kvality stravování, stolování a celkového požitku z jídla. Zaměstnanci byli proškoleni lektorkou České alzheimerovské společnosti.

Kromě kvality a pestrosti stravy je důraz kladen na kulturu stolování a na to, aby

každé usednutí ke stolu s pokrmem bylo pro klienty radostným okamžikem spojeným nejen s chutným jídlem.

## ➤ Komunikace s klienty

Vždy, když do Domova přijde nový klient, je nově přichozícího potřeba edukovat, představit mu chod zařízení, a to včetně objasnění možností nutriční péče. Například je nezbytné zeptat se klienta, co má nejraději, nebo co naopak nejí (nejčastěji nejsou oblíbené ryby, ty jsou pak vždy nahrazovány jinou alternativou pokrmu).



Během edukačního rozhovoru nutriční terapeut klienta přeměří, u PSS zjistí jeho hmotnost. Pak formou konzultace se zdravotními sestrami zvolí dietu a formu stravy. Zavede sledování příjmu stravy na tři dny a následně vyhodnotí výsledky. Pokud klient konzumuje vše, není potřeba pro něj vytvářet individuální nutriční intervenci.

Klasifikace nutričního stavu klienta je v Domově Magnolie prováděna na základě identifikace nutričních rizik všech klientů každé tři měsíce pomocí dotazníku MNA (Mini Nutritional Assessment) a dále vždy,

pokud klient nedojídá tři po sobě jdoucí hlavní jídla, po hospitalizaci klienta trvající déle než tři dny nebo při zhoršení jeho zdravotního stavu (např. při častém průjmu, zánětech).

## ➤ Nutriční potřeba

Nutriční potřebu identifikuje nutriční terapeut u všech nově přijatých klientů nebo také u klientů, u nichž je potvrzeno nutriční riziko. Na základě nutriční anamnézy terapeut stanoví nebilanční nutriční potřeby klientů, například může jít o změnu konzistence stravy nebo diety, a navrhne postup řešení nutričního stavu klienta. Pokud nejsou identifikované nebilanční nutriční potřeby pro řešení nutričního stavu klienta dostačující, doplní nutriční anamnézu. Stanoví skutečnou bilanční nutriční potřebu klienta (konkrétní množství energie a živin). Skutečnost ujednené porce lze zjistit pomocí záznamu příjmu stravy. Díky sledování přesně ujednené porce lze zjistit celkový denní příjem energie. Nutriční terapeut vypočte celkovou denní potřebu energie a následně vyhodnotí rozdíl mezi skutečnou bilanční nutriční potřebou a skutečným příjmem energie a živin a navrhne postup řešení nutričního stavu klienta.

## ➤ Nutriční riziko

Klientům s potvrzeným nutričním rizikem je zajištěna adekvátní nutriční péče, na níž se podílí nutriční terapeut, ošetřující personál (zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, vedoucí sociálního úseku), lékař a popřípadě příbuzní klienta. Jednotlivé kroky nutriční péče jsou zaznamenávány do nutričního záznamu klienta. Nutriční terapeut nejprve stanoví cíl nutriční intervence a následně sestaví plán nutriční péče tak, aby zajistil dosažení cíle. Na základě plánu nutriční péče realizuje ošetřující personál nutriční intervenci a její efekt, který pravidelně sleduje a zaznamenává. Efekt nutriční péče pravidelně vyhodnocuje nutriční terapeut. Nevede-li intervence k požadovanému cíli, nutriční terapeut následně upraví plán nutriční péče. Nutriční intervence je vyhodnocována jednou měsíčně během kontroly hmotnosti, popřípadě dle potřeby častěji. Kontrolována a jednou měsíčně vyhodnocována je hmotnost všech klientů.

### ➤ Klient v centru zájmu

Skvělá spolupráce je také s interní ambulancí klinické výživy, kdy lékař předepíše požadovanou nutriční intervenci. Názorným příkladem je okamžik, kdy klient sní celou porci, ovšem denní příjem je stále nedostatečný a klient ubírá na hmotnosti. V tomto případě je potřeba komunikovat s lékařem, který předepíše potřebnou výživu, a tím klientovi zajistí dostatečný příjem živin.

Důraz je rovněž kladen na zajištění pravidelného pitného režimu klientů. Proto bylo ve spolupráci s vrchní sestrou rozhodnuto, že jednou týdně nebo častěji (podle potřeby) bude kontrolován stav kůže a sliznic (kožní řasa a dutina ústní) všech klientů. Díky tomu se daří – ve spolupráci s PSS – mít hydrataci klientů víc pod kontrolou.

V domovech se zvláštním režimem se lze také setkat s malnutrií klienta (úby-



tek hmotnosti za tři měsíce je vyšší než 5 % nebo za 6 měsíců o 10 %). Častou příčinou úbytku hmotnosti klientů bohužel bývá jejich diagnóza – Alzheimerova choroba nebo jiná forma demence. Proto je nezbytné dbát na pestrý jídelníček, upravovat stravu do požadované konzistence (celá, mletá, nebo kašovitá) a zařazovat pokrmy, které mají klienti nejraději.

### ➤ Prevence malnutrice

Výživa hraje u seniora významnou roli. Ovlivňuje tělesnou i duševní výkonnost, také odolnost vůči infekci a rychlejší hojení ran. Ve stáří dochází k proteinovému deficitu, karenci minerálních látek a vitamínů. Často se v praxi setkáváme s tím, že klient

nechce jíst, a tím dochází k vysokému úbytku hmotnosti. Obvykle je to zapříčiněno absencí chrupu nebo nechutenstvím k jídlu. V případě, že klient nekonzumuje stravu, ve spolupráci s PSS je u klienta zavedeno sledování příjmu stravy, kdy pracovníci podrobně sepisují, co klient zkonsumoval. Nutriční terapeut vypočítá klientovi bazální metabolismus a také celkovou energetickou potřebu a vypočítá celkový příjem energie ze sledování stravy. Pokud je u klienta prokázáno, že má nízký příjem energie, navštíví klienta nutriční terapeut.

Nutriční terapeut ve spolupráci se zdravotními sestrami řeší příčinu, proč klient stravu nejí. Běžně se setkáváme s tím, kdy si klient neuvědomuje, že stravu nejí, nebo tvrdí, že mu strava nechutná, má velké porce či má problém stravu pokousat z důvodu absence chrupu. Obvykle stačí klientovi změnit formu stravy z celé na mletou nebo mechanicky upravenou (kašovitou). V případě, že mu jídlo nechutná, popovídat si, co by si rád dal, a dále do jídelního lístku zařadit. Také stačí klientovi vyhovět s místem, kde si přeje stravovat (v létě venku, na pokoji nebo v jídelně). Nejčastějším problémem je, že klientovi se podává velká porce jídla. Lze například zařadit poloviční porce se sippingem. Adekvátní dieta a nutriční podpora (sipping) pomůže zlepšit nutriční stav klienta a zamezí rychlému a nekontrolovanému úbytku hmotnosti klienta. ■■



## Jak vypadá nutriční péče v Domově U Biřičky

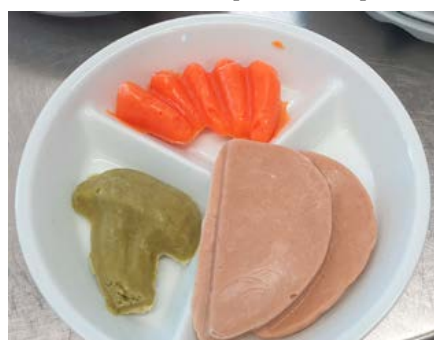
**Domov U Biřičky disponuje momentálně 320 lůžky, z toho 56 lůžek je určeno pro klienty s demencí. Jsme největším poskytovatelem sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Součástí našeho týmu je lékař psychiatr, geriatr, paliatr, ale také právě dva nutriční terapeuti. Nutriční péče bývá mnohdy opomíjenou součástí péče v domovech pro seniory, a ne v každém domově je nutriční terapeut přítomen.**

■ **Text: Ing. Kristýna Doubravová,**  
vedoucí oddělení stravování a nutriční péče, Domov U Biřičky, Hradec Králové

**P**otřeba nutriční péče v domovech pro seniory je velmi zásadní, protože správná výživa může výrazně ovlivnit zdraví a kvalitu života seniorů. Častým problémem u seniorů je podvýživa, která může vést k oslabení imunitního systému, ztrátě svalové hmoty a dalším zdravotním problémům.

S věkem se mění potřeby těla, a proto je důležité zajistit, aby jídelníček byl přizpů-

soben individuálním potřebám každého seniora. Někteří mohou potřebovat speciální



Vepřový plátek s dušenou baby karotkou a brokolicí

dietní režimy kvůli zdravotním potížím, jako je například cukrovka, vysoký krevní tlak nebo potíže s trávením. V domovech pro seniory by měla být poskytována vyvážená a nutričně bohatá jídla, která zahrnují dostatečné množství bílkovin, esenciálních mastných kyselin, vitamínů, minerálů a vlákniny. Důležité je také dbát na dostatečný příjem tekutin, protože dehydratace může být u seniorů vážným problémem.

Nutriční péče v domovech pro seniory by měla být individualizovaná, aby bylo zajištěno optimální stravování pro každého klienta. Každý senior totiž může mít odlišné potřeby v závislosti na svém zdravotním stavu, stravovacích návycích a případných potravinových alergiích. Musíme také dbát na podporu jídelního režimu, někteří seniory mohou mít potíže s přípravou jídla nebo jeho konzumací z různých důvodů, jako jsou problémy se žvýkáním nebo polykáním. Zde je důležitá podpora ze stra-





*Bramborové šišky s broskvovým rozvarem, rozpuštěným máslem a opraženou strouhankou*

ny personálů domova. Kromě samotného poskytování stravy je také nutné vytvořit vhodné prostředí pro stravování a podporovat společenské a sociální aspekty stravy, což může mít pozitivní vliv na celkový duševní stav seniorů. Jedná se totiž o jistou sociální událost, která podporuje interakci a společenský kontakt mezi nimi. Společné jídlo může posílit pocit příslušnosti a zabránit pocitu izolace.

A jak tedy reálně může nutriční péče probíhat v domově seniorů? Každý nový klient, který k nám přijde do domova, je zvážen, personál vyplní zkrácený MNA dotazník (Mini Nutritional Assessment), zajistí vstupní laboratoř a zahájí monitoraci stravy po dobu sedmi dní. Po této době přichází na scénu nutriční terapeut, který dle získaných informací zhodnotí nutriční stav klienta a vytvoří nutriční anamnézu. V případě, že klient je bez nutričních rizik, i tak se pravidelně jednou měsíčně váží a jedenkrát za tři měsíce se u něj vyplní zkrácený MNA dotazník. Pokud se u klienta objeví nějaké nutriční riziko, tento stav je dále řešen právě nutričním terapeutem.

Řešení mohou být různá, občas může stačit i například jen malá změna, jako třeba úprava stravy (mletím, mechanicky upravená strava – tzv. MUS) či různé přísady atd. Pokud ani toto nestačí, tak přistupujeme ke klinické výživě, nejčastěji ve formě sippingů, které jsou předepisovány našim lékařem geriatrem s licencí F016. Dále hojně využíváme modulární dietetika, především pak zahušťovadla v případě, že se u klienta vyskytne porucha polykání.

Pokud je klient zařazen do nutriční péče, tak kromě pravidelné kontroly hmotnosti je proveden odběr základních nutričních parametrů a probíhá monitorace stravy. Následně jsou tyto informace předány našemu geriatrovi, který dle uvážení vystaví recept na klinickou výživu na tři měsíce. Nedílnou součástí práce nutričního terapeuta je i pravidelné školení zaměstnanců v oblasti nutriční péče, a to dvakrát ročně, ale i edukace klientů.

Vzhledem k velikosti domova a různých potřeb klientů, co se týče stravy, nabízíme i velké množství nejrůznějších diet od kla-

sické racionální přes diabetickou až po dietu pro dialyzované klienty s omezením fosforu a draslíku. Strava je pro klienty jedna z nejdůležitějších věcí z celého dne, snažíme se proto, aby jídelníček byl pestrý a zároveň vyvážený. Dbáme na výběr potravin, aby většina byla čerstvá a nezpracovaná, snažíme se nakupovat regionální potraviny od místních farmářů a zemědělců. Máme devítitýdenní jídelníček, dvakrát v týdnu máme teplé večeře, jednou týdně máme složitější svačiny, kdy klientům připravujeme bramboráky, palačinky, lívance, škvarkové bochánky atd. Snažíme se spolupracovat s našimi aktivizačními pracovníci a ve spolupráci s nimi pořádáme venkovní grilování pro klienty či letos u nás poprvé proběhla zabijačka. Dokonce máme i vlastní cukrářku, která klientům připravuje dvakrát v týdnu nejrůznější sladké moučníky, jednou za 14 dní peče klientům buchtu na nedělní snídani, a když k obědu klienti nemají salát či kompot, tak jim cukrářka připraví mini dezert do mističky. Co jsem se za tu dobu naučila, je to, že starého psa člověk novým kouskům nenaučí. Tím chci říct, že alespoň naši klienti mají nejraději poctivou českou klasiku, a nemá proto smysl vymýšlet nějaké moderní recepty, které stejně neocení a nebudou je konzumovat. Důležitá je také zpětná vazba, proto na každém úseku probíhají pravidelná měsíční setkání s klienty, kde klienti mohou vyjádřit svoji spokojenost, nebo naopak nespokojenost se stravou, co by si rádi dali, a co naopak ne atd. Dále vedoucí úseku stravování každý den náhodně obchází klienty napříč celým domovem a zjišťuje jejich spokojenost se stravou.



*Palačinky s džemem a čokoládovým přelivem*

V dnešní době se čím dál tím více začíná mluvit o vizuální stránce mechanicky upravené stravy, tzv. MUS. I my si začínáme s touto myšlenkou pohrávat a zkoušíme, jak vhodně tuto úpravu stravy klientům naservírovat, aby i vizuálně působila atraktivně. Přeci jen jíme i očima.

Nutriční péče je tedy multidisciplinární obor, nutriční terapeut musí vycházet s celou řadou kolegů, což mnohdy bývá velmi náročné. Aby nutriční péče mohla efektivně fungovat, všichni musí táhnout za jeden provaz a také musí být podpora ze strany vedení, která je u nás našťastí velká. Do budoucna bychom se rádi ucházeli o známku Kvalitní Nutriční Péče. ■

## Minikuchařka aneb

# Co chutná u nás v domově

## Kovbojské fazole s chlebem

*(Domov U Biříčky)*

### Suroviny na 10 porcí:

- 700 g fazole barevné
- 700 g klobása šunková
- 375 g rajčata loupaná
- 200 g cibule
- 30 g česnek
- 50 g olej
- 100 g mouka hladká
- 10 g sůl
- 25 g paprika sladká
- 2 g pepř mletý
- 1 ks cibule jarní

### Postup:

Namočené fazole uvaříme. Na cibuli orestujeme klobásu a česnek, přidáme koření a necháme krátce povařit, přidáme uvažené fazole, podle potřeby zahustíme moukou a znovu krátce povaříme. Při podávání posypeme jarní cibulkou. Podáváme s chlebem.

## Rajčatová pěna

*(Domov pro seniory Kamenec, Slezská Ostrava)*

### Suroviny:

- rajčata
- Nuttilis
- cukr
- sůl
- ocet

### Postup:

Omytá a očištěná rajčata včetně slupky rozmixujeme v blixeru do maximálně hladké konzistence, následně pasírujeme přes sítko. Rajčatové pyré ochutíme solí, cukrem a octem na způsob rajčatového salátu. Poté zahustíme pomocí Nuttilisu do formy pěny a stříkáme pomocí cukrářského sáčku do předem připravených misek.



# Jak podpořit správnou výživu u seniorů?

**Evropská organizace European Ageing Network vydala v roce 2022 ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR stručný manuál a pokyny, které mohou být každodenním nástrojem a pomocníkem na cestě k optimální péči o seniory prostřednictvím správné výživy. Více než rok na nich pracoval tým odborníků z celé Evropy, níže vám přinášíme výběr z některých kapitol.<sup>1</sup>**

**S**trava a stravování je fenoménem v tom smyslu, že má univerzální schopnost vytvářet sociální interakce mezi lidmi. Komenzalita, tedy praxe společného stravování, v sobě zahrnuje sociální aspekt jako jednu z hlavních charakteristik stravování. Proto dáváme přednost stravování ve společnosti a „rodinné jídlo“ je považováno za archetyp komenzality. Složení rodiny se však může v průběhu života měnit a snížením počtu členů domácnosti může docházet ke klesající úrovni komenzality.

Ukázalo se, že sociální odloučení a subjektivní pocit osamělosti u starších osob jsou rizikovými faktory podvýživy, protože starší lidé mají tendenci jíst méně, pokud jedí o samotě. V literatuře je popsán význam příprav, vaření a podávání jídel ženami v důchodovém věku (což byla pro mnoho žen patřících ke starší generaci samozřejmost). Zjištění ukázala, že hlubokým smyslem této práce bylo zejména udělat něco pro ostatní. Proto, když ženy odvodily, přišly o smysl této práce a mohlo se u nich objevit riziko špatného příjmu potravy. Je známo, že pokud starší lidé jedí ve společnosti druhých lidí, snědí více, než když jedí sami. Zvýšený příjem stravy souvisí také s tím, jestli jsou lidé, se kterými osamělí starší lidé společně jedí, jejich dobří známí. Jídlo s přáteli totiž podporuje pocit soudržnosti a dovoluje skupině lidí rozvíjet se způsobem, který odpovídá jejich potřebám a touhám.

Sociální potřeby a přání spojená s jídlem mohou vznikat na základě jednotlivých kulturních aspektů, jako jsou zvyky a tradice. Kulturní aspekty proto mohou ovlivnit nejen to, s kým chce senior sdílet jídlo, ale také způsob, jak má být jídlo servírováno. Ve studii, která se zaměřila na to, co jídlo pro starší osoby a zdravotníky znamená, bylo jídlo, až na výjimky, považováno za příjemný zážitek. Zdravotničtí pracovníci také zdůrazňovali, že sociální aspekt

jídla je dokonce významnější než aspekt nutriční.

## ➤ Tipy pro praxi a organizaci péče o výživu

- Pečlivě zvažte, s kým chce senior jíst.
- Zajistěte, aby senioři nebyli v době jídla sociálně izolováni.
- Zaveďte během jídla postupy, které jídlo příjemnější.
- Dbejte na to, aby se strava, která je součástí péče o seniory, stávala zdrojem, který vytváří prostředí se sociálním přístupem.
- Společná jídla by měla být významnou součástí péče o seniory.
- Pravidelně školte své zaměstnance tak, aby dovedli rozpoznávat sociální aspekty.
- Používejte takový nábytek, který umožňuje hostit proměnlivé skupiny strávníků.
- Nabízejte osamělým starším lidem kurzy vaření nebo pro ně vytvářejte kuchařské kluby tak, aby se minimalizovalo sociální odloučení a aby se něčemu také přiučili.
- Nabídněte k využití místa, kde se senioři mohou setkávat, a pořádejte zájmové

akce, které zapojí starší osoby do společenských aktivit.

## Příklad ze Švédska

V jednom malém městečku měli lidé snahu čelit sociálnímu osamocení starších lidí při jídle. Cílem projektu bylo najít pro ně „partáky ke stolu“. Na začátku byl zájem o pomoc obrovský a mnoho lidí se nadšeně přihlásilo, aby tyto společnosti dělali. Senioři však příliš zájmu neprojevovali. Ukázalo se, že jim scházela blízký vztah; neměli totiž zájem jíst s někým cizím. Příběh ale skončil dobře. Jakmile se všichni u stolu vzájemně poznali, projekt byl úspěšný.

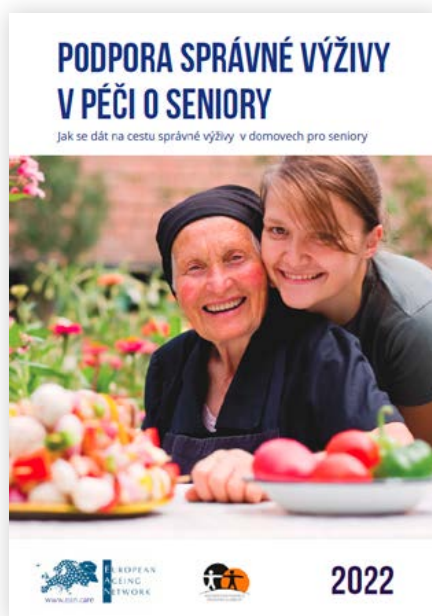
## ➤ Lékařské aspekty a klinické pokyny

Pro starší osoby je dosažení přiměřené příjmu energie a základních živin náročné, protože se jim mění fyziologie gastrointestinálního traktu, hladina hormonů a metabolismus, nejsou tak fyzicky aktivní a některé živiny jsou pro ně hůře biologicky dostupné. Je také méně pravděpodobné, že přijmou potřebné množství energie a základních živin, a to kvůli takzvané „anorexii stárnutí“.

Je známo, že podvýživa se u samostatně žijících starších osob obecně vyskytuje u méně než 10% z nich. U starších osob, které jsou v nemocnicích hospitalizované na akutních a rehabilitačních odděleních, se však podvýživa vyskytuje u více než 60%. Podvýživa je spojena se zvýšeným rizikem fyzického oslabení, sarkopenie, pádů, závislosti na pomoci při každodenních činnostech, hospitalizací a delšího pobytu ve zdravotnických zařízeních, špatného hojení ran a dalších komplikací při zranění, předčasné úmrtnosti a špatné kvality života. Proto je důležité správně vyhodnotit, udržovat a v případě potřeby upravit výživu u starších lidí v zařízeních pečujících o seniory.

## ➤ Udržování svalové a kostní hmoty, prevence osteoporózy, sarkopenie a fyzického oslabení

U starších lidí často dochází ke ztrátě hmotnosti na úkor svalové hmoty, což je spojeno se zhoršenou fyzickou funkcí.



<sup>1</sup> Celá brožura, dostupná také v českém jazyce, je pak volně ke stažení na webu EAN [www.ean.care](http://www.ean.care), menu Publications → Promoting well-nutrition in elderly care.

Nízká pohybová aktivita a s tím související nezatežování svalů i doba, kdy starší lidé odpočívají na lůžku, mohou dále zhoršovat degradaci svalové hmoty a síly. Evropská pracovní skupina pro sarkopenii u starších lidí definuje sarkopenii jako progresivní a generalizovanou poruchu kosterního svalstva, která se projevuje zrychlením ztráty svalové hmoty a její funkce.

Sarkopenii může výrazně zhoršit i menší chronický zánět objevující se ve vyšším věku. Výživové doplňky s omega-3 polynenasycenými mastnými kyselinami s dlouhým řetězcem DHA a EPA mají potenciál tento zánět vyřešit, a proto jejich užívání může pomoci snížit úbytek svalové hmoty související s věkem. Užívání těchto suple-

jem 1 200 mg vápníku denně k udržení silných kostí. Velmi důležité je povzbuzovat starší osoby s podvýživou nebo s rizikem podvýživy k fyzické aktivitě a cvičení tak, aby si udržely nebo i zlepšily svou svalovou hmotu a tělesné funkce. Před zahájením cvičení je třeba vyhodnotit zdravotní stav klienta a úroveň jeho fyzického výkonu. Vyloučí se tak kontraindikace cvičení a stanoví se vhodný typ tréninku, jeho intenzita a počáteční úroveň.

V ideálním případě můžeme dostatečného příjmu živin dosáhnout konzumací vyvážené a rozmanité stravy. To je však výzva i pro běžnou populaci a u starších osob je ještě méně pravděpodobné, že přijmou potřebné množství energie a mikroživin,

mezi jídly, a to zejména u lidí, kteří mají potíže s používáním příborů nebo setrváním u stolu.

Starší lidé s podvýživou nebo s rizikem podvýživy, kteří jsou chronicky nemocní, by měli, pokud jsou hospitalizováni nebo po propuštění z nemocnic, dostávat perorální doplňky výživy (PDV). Ty jsou také důležité, pokud dietní poradenství a obohacení jídla na zvýšení denního příjmu živin a dosažení nutričních cílů nestačí. V takových případech by PDV měly poskytovat alespoň 400 kcal denně, včetně 30 g nebo více bílkovin denně. Typ, chuť, struktura a doba konzumace jídla by měly být přizpůsobeny chuti a stravovacím schopnostem klienta. Příjem PDV by měl pokračovat po dobu nejméně jednoho měsíce a jednou měsíčně by se měl přehodnotit.

Pro lidi, kteří vykazují známky orofaryngeální dysfagie nebo problémů se žvýkáním, mohou být obohacené potraviny s upravenou strukturou součástí kompenzačních strategií na podporu dostatečného příjmu potravy. Informace o těchto strategiích najdete v Mezinárodní iniciativě pro standardizaci stravy pro lidi s dysfagií (IDDSI), kde najdete různé jídelníčky obsahující potraviny s upravenou strukturou.

Jídlo dovážené do domácností starších lidí s podvýživou nebo s rizikem podvýživy by mělo být energeticky vydatné, anebo obsahovat další potraviny, které zajistí dostatečný příjem živin.

**Je známo, že podvýživa se u samostatně žijících starších osob obecně vyskytuje u méně než 10 % z nich. U starších osob, které jsou v nemocnicích hospitalizované na akutních a rehabilitačních odděleních, se však podvýživa vyskytuje u více než 60 %.**

mentů, spolu se správnou výživou a cvičením, je součástí komplexního plánování režimu klienta. Endogenní syntéza EPA a DHA je u většiny lidí omezená a je ovlivněna řadou faktorů, jako je věk, pohlaví, genetik a nemoc. Proto je u starších osob, které často trpí inzulinovou rezistencí nebo jinými onemocněními, které omezují endogenní syntézu, důležitý adekvátní příjem DHA a EPA. Nyní se všeobecně uznává, že pro optimální výživu je nutný příjem 250 až 500 mg EPA a DHA denně, což je stále v rozmezí obecně považovaném za bezpečné.

Navíc bylo také zjištěno, že suplementace vitamínem D má u starších lidí příznivý účinek na svalovou hmotu. Kromě toho je důležité udržovat pevné kosti, a v důsledku toho Mezinárodní nadace pro osteoporózu doporučuje osobám starším 60 let denní příjem 20 až 25 µg vitamínu D. Endokrinní společnost však uvádí, že k dosažení adekvátní hladiny vitamínu D v séru může být vyžadován denní příjem doplňkového vita-

protože často trpí anorexií spojenou s pokročilejším věkem. Kromě toho je nepravděpodobné, že by požadavek na množství specifických živin u starších osob, jako jsou vitamin D a omega-3 polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem, splnila samotná strava. Obohacené potraviny a doplňky stravy jsou účinným způsobem, jak dosáhnout přiměřeného příjmu mikroživin, a měly by být považovány za bezpečný a nákladově efektivní prostředek ke zlepšení stavu výživy u starších osob.

### ➤ Úprava potravin a doplňky výživy podávané ústně

Starším osobám s podvýživou nebo s rizikem podvýživy by mělo být nabízeno obohacené jídlo, jakož i další občerstvení nebo svačinky tak, aby byl ve stravě zajištěn dostatečný příjem živin. Obohacení jídla nebo obohacení stravy může zvýšit energetickou a proteinovou hodnotu jídel a nápojů například použitím přírodních potravin, jako je olej, smetana, máslo a vej-

### Příklad z Německa

Před třemi lety se jedna 80letá dáma přistěhovala do zařízení dlouhodobé péče. Před 10 lety jí byl diagnostikován diabetes mellitus, ale podařilo se jí mít svůj zdravotní stav pod kontrolou pomocí úpravy stravy. Během několika měsíců po přistěhování začala mít potíže s polykáním a byla jí předepsána dieta s upravenou strukturou stravy. Zhubla 10 kg a byla jí diagnostikována podvýživa. Zaměstnanci se rozhodli jí podávat po celý den jídlo obohacené o živiny a svačiny s vhodnou strukturou tak, aby zajistili dostatečný příjem jídla. Navíc jí byly předepsány 2 PDV poskytující energii 400 kcal a 30 g bílkovin denně. Typ, struktura jídla, chuť a doba konzumace byly přizpůsobeny potřebám této dámy. Po měsíci každodenního vyhodnocování, zda je příjem PDV v souladu s jejím zdravotním stavem, se jí podařilo přibrat 1 kg. Bylo rozhodnuto, že se v podávání obohaceného jídla, svačin a PDV bude pokračovat, a byla naplánována měsíční kontrola léčby podvýživy.

**Velmi důležité je povzbuzovat starší osoby s podvýživou nebo s rizikem podvýživy k fyzické aktivitě a cvičení tak, aby si udržely nebo i zlepšily svou svalovou hmotu a tělesné funkce.**

minu D alespoň 37,5 až 50 µg denně. Doporučená hladina vitamínu D je vyšší než většina současných doporučených denních dávek (např. příjem v zemích DACH u osob starších 65 let je 20 µg denně), ale stále je v rozmezí, které EFSA považuje za bezpečné. Kromě doplňků vitamínu D doporučuje Mezinárodní nadace pro osteoporózu pří-

ce, nebo pomocí speciálních výživových přípravků, jako je maltodextrin a proteinový prášek. To umožní zvýšený příjem živin při konzumaci stejného množství jídla.

Dietologové a další zdravotničtí pracovníci tradičně používají ke zlepšení příjmu energie a živin u starších lidí řadu dietních strategií. Patří mezi ně zařazení svačinek

# Projektová činnost a stravování

**APSS ČR se tématu stravování a nutriční péče věnuje také v rámci své projektové činnosti, konkrétně prostřednictvím projektu se zkratkou BRIDGE. Jeho cílem je totiž ve spolupráci se seniory, studenty a dobrovolníky vytvořit online kuchařku a uspořádat kulinářské akce, při nichž budou mladí společně se seniory vybrat recepty z kuchařky vařit a ochutnávat. Důležitým vedlejším výsledkem projektu bude posílení digitálních dovedností seniorů a jejich propojení s mladými lidmi, kteří se budou učit respektu k nim. Asociace tedy za tímto účelem navázala spolupráci s Domovem pro seniory Bechyně, kde se úkolu ujala ředitelka Mgr. Martina Smětáková a Mgr. Marie Ondřichová, která má na starosti kulturní a aktivizační činnosti s klienty. Realizace tohoto úkolu proběhla ve čtyřech krocích.**



■ **Text: Ing. Pavel Jirek, DiS.,**  
projektový manažer APSS ČR

**P**rvní z nich byl ten, že se klienti bechyňského domova krátce seznámili s myšlenkou projektu a podívali se na jeho webové stránky. Tam mohli vidět recepty, které již formou kuchařky zpracovali partneři z ostatních zemí zapojených do projektu. Dále jim Mgr. Ondřichová ukázala, jak jednoduše si lze prostřednictvím internetu zahrát „slovní fotbal“, podívat se na webové stránky zdravotní pojišťovny anebo jak snadné je objednat si šaty na ples. Tím jsme

propojili myšlenku na vznik online kuchařky sestavené z oblíbených receptů s neformální edukací klientů ohledně možností, které nabízí internet.

V následném kroku se klienti setkali se studenty SUPŠ Bechyně. Studenti se klientů domova ptali na to, jaká mají oblíbená jídla a jaké recepty rádi vařili. Klienti pak studentům diktovali jednotlivé ingredience a samotný postup přípravy. Úkolem studentů bylo zachytit tyto informace a přepsat je do počítače. Při tomto procesu se studenti seznámili s tím, jak senioři vnímají, jak se vyjadřují a poznali specifika důstojné komunikace s nimi. Zároveň

se dozvěděli některé vzpomínky z jejich života související s danými jídly. Jedna klientka například vzpomínala, že od doby, kdy na štědrý večer spolkla kost z kapra, nejlí ryby. Senioři se na oplátku seznámili s možnostmi textového editoru v počítači a dohledáváním obrázků na internetu. Studenti zapisovali recepty například na chlupaté knedlíky (bosáky), plněné taštičky (na sladko i na slano), svičkovou z králíka, pohankovou kaši, hubník, chlebovou polévku či krémovou polévku z rukoly. Pozitivním zjištěním bylo, že pokud si někteří senioři na podrobnosti z receptu nezpomněli, tak si je byli schopni dohledat za pomoci svého chytrého telefonu.

Třetím krokem v projektu bude samotné vytvoření kuchařky v online podobě, a to bude úkol pro APSS ČR. Kuchařku samozřejmě následně zveřejníme na webových stránkách asociace.

Čtvrtou a poslední aktivitou, kterou v Domově pro seniory Bechyně uspořádáme, tak bude společné vaření, během něhož budou studenti a klienti domova vybraná jídla vařit a ochutnávat.

Projekt BRIDGE se v počátcích jevil jako sled poměrně nesourodých aktivit – posilování digitálních dovedností seniorů za pomoci mladých lidí zakončený společným vařením. Díky spolupráci s Domovem pro seniory Bechyně však přinesl smysluplně strávený čas všech zapojených aktérů a samotný výstup v podobě online kuchařky přispěje k zachování kulturního dědictví našich předků.

**Období realizace projektu:**

1. 11. 2022 – 31. 12. 2024

**Číslo projektu:**

2022-1-HU01-KA220-ADU-000087910

**Webové stránky projektu:**

<https://foodandcare.eu/>



**BRIDGE**

Food, Care and Digitalisation



Co-funded by  
the European Union



# JÍDELNÍ/MANIPULAČNÍ VOZÍKY

## VÝHODY

- Protihluková úprava,
- nárazuvzdorný materiál,
- lehká manipulace,
- nosnost 50 kg na 1 polici,
- ergonomická hladká rukojeť,
- hliníkové stojny.

**NA TOTO LÉTO JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI AKCI,  
KDY PŘI KOUPI 3 JÍDELNÍCH VOZÍKŮ  
DOSTANETE 1 DALŠÍ ZCELA ZDARMA.**

*Akce probíhá v období 01. 07. - 31. 08. 2024 a vztahuje se na jídelní vozíky 3700 bílý a 3700 šedý. Další příslušenství je potom za standardní ceny.*

**AKCE  
3+1  
ZDARMA**



Více info na:



# Plánovaná role sociálních služeb v systému péče o válečné veterány v České republice

**Jednou z hlavních priorit Ministerstva obrany je nastavení a realizace péče o válečné veterány, které odpovídá svojí nabídkou, kvalitou a dostupností úrovni vyspělých členských zemí v rámci Severoatlantické aliance a zároveň znalostem a dovednostem 21. století. Z těchto důvodů prošla struktura péče o válečné veterány zásadní proměnou.**

■ **Text: Mgr. Jan Vrbický,**  
vedoucí oddělení péče a podpory,  
odbor pro válečné veterány  
a válečné hroby, Ministerstvo obrany

**M**inisterstvo obrany usiluje o to, aby se péče o válečné veterány a jejich blízké maximálně zefektivnila, reflektovala aktuální potřebnost a systém její dostupnosti byl nastaven tak, aby jeho flexibilita dokázala reagovat na očekávaný růst počtu válečných veteránů v nejbližších letech.

Do této doby byla péče o válečné veterány minimální a zaměřena pouze na veterány druhoválečné. Novodobým válečným veteránům chybí jakékoli sociální, zdravotní, komunitní a další podpůrné programy. Daná péče by zároveň měla být k dispozici i osobám blízkým válečným veteránům. Doživotní stabilita rodiny válečných veteránů je i jedním ze základních prvků rekrutace do Armády ČR. Nově vyhlášená strategie péče o válečné veterány 21. století si tak klade za cíl tento stav změnit. Zásadní roli v tomto procesu hraje úzký kontakt s dalšími rezorty, jednotlivými krajskými a obecními samosprávami, nestátním neziskovým sektorem, ale i sektorem soukromým. Je to právě komplexnost podpory, která nám umožní zásadně zvýšit úroveň péče o válečné veterány a jejich blízké a tím pozitivně ovlivnit důstojné žití ve společnosti. Jde i o praktické naplnění preambule ze zákona č. 170 2002 Sb. o válečných veteránech v platném znění: „Maje na zřeteli morální ocenění mužů a žen, kteří s nasazením vlastních životů bojovali za vlast, bránili hodnoty svobody a demokracie a veden práním připomenout ideály vlastenectví, cti a statečnosti všem občanům.“

Rádi bychom vás seznámili s tím, kdo je válečný veterán:

**Válečný veterán** je státní občan České republiky, který po 8. květnu 1945 působil jako voják v činné službě, příslušník spoje-

necké armády, příslušník armády státu, jež je Česká republika právním nástupcem (dále jen „voják“), který konal službu:

- nepřetržitě alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v zahraniční misi v místě ozbrojeného konfliktu nebo v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací;
- v souhrnu nejméně po dobu 360 kalendářních dnů v zahraničních misích, které se uskutečnily na základě rozhodnutí mezinárodní organizace, jíž je Česká republika členem; nejkratší započitatelná doba podle tohoto ustanovení však činí nejméně 90 dnů nepřetržitého výkonu služby;
- v zahraničních misích kratší dobu, kdy však celková doba služby po vzájemném sečtení činí alespoň 360 kalendářních dnů.

Válečným veteránem je též státní občan České republiky, který jako příslušník bezpečnostního sboru (Policie/Hasičského záchranného sboru/Celní správy/Vězeňské služby/BIS/Generální inspekce bezpečnostních sborů/Úřadu pro zahraniční styky a informace) či zaměstnanec ústředního orgánu státní správy, bezpečnostního sboru nebo ozbrojených sil, plnil úkoly v místě ozbrojeného konfliktu, v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací nebo v jiné zahraniční misi, a to po výše uvedenou dobu.

Status válečného veterána náleží i občanům České republiky, kteří se účastnili národního boje za osvobození v letech 1939 až 1945, stejně jako účastníkům odboje a odporu proti komunismu dle zákona č. 262/2011 Sb. o účastnících odboje a odporu proti komunismu. Těchto veteránů evidujeme 75.

Status válečného veterána lze prokázat osvědčením či průkazkou válečného veterána.

K dnešnímu dni eviduje Ministerstvo obrany 16 540 novodobých válečných ve-

TERÉNNÍ  
PRACOVNÍCI  
APVV



**HAMÍ**



725 040 365  
hamissar@army.cz



**BERY**



725 035 885  
beranj@army.cz

**DROBEK**



602 261 436  
vondrasm@army.cz

**MERRY**



725 035 886  
stecm@army.cz

**NESQUIK**



702 011 523  
nesvadbar@army.cz

**MÁRA**



725 035 890  
novotnym@army.cz

**KUBA**



601 582 258  
tomanekjl@army.cz

**EVÍČKA**



725 035 901  
stankovael@army.cz

**DRAVEC**



725 035 906  
novakv2@army.cz

**OLDA**



702 009 386  
novako@army.cz

## Novodobým válečným veteránům chybí jakékoli sociální, zdravotní, komunitní a další podpůrné programy. Daná péče by zároveň měla být k dispozici i osobám blízkým válečným veteránům. Doživotní stabilita rodiny válečných veteránů je i jedním ze základních prvků rekrutace do Armády ČR.

teránů (z toho 75 druhoválečných) a v průběhu příštích let očekáváme, že toto číslo dál poroste, protože účast v zahraničních operacích se stává běžnou a samozřejmou součástí života vojenských profesionálů.

První fáze procesu optimalizace systému péče o válečné veterány ukázala, že stávající stav je nedostatečný, neefektivní a nereflektuje konkrétní potřeby válečných veteránů a osob jim blízkých. Jednou z hlavních překážek je systémová nekoordinovanost a nedostatek kapacit, které by zvládly ošetřit stoupající počet válečných veteránů.

Ministerstvo obrany připravuje novelizaci zákona o válečných veteránech, kdy nastavuje nový ekosystém péče o válečné veterány a jejich blízké, včetně komplexní digitalizace. Návrh přichází s modelem dostupnější a efektivnější péče v těchto oblastech:

- zdravotní oblast;
- sociální oblast;
- oblast komunitní podpory;
- ostatní péče (veřejná doprava, aj.).

V kontextu zaměření tohoto periodika Ministerstvo v rámci rozvoje sociální ob-

lasti plánuje ve spolupráci s kraji a dalšími partnery nastavit potřebné kapacity v sociálních a navazujících službách. Vedle toho přichází do veřejné diskuze s návrhem příspěvku pro válečné veterány, který může být využit pouze za poskytnutí základních činností sociálních služeb péče. Výše příspěvku se v tuto chvíli dojednává, první návrh je zatím 25 000 Kč měsíčně pro válečné veterány nad 65 let. Legislativní proces započne v červnu 2024.

**Terénní kontaktní/komunitní pracovníci Agentury se pro klienty stávají pomyslným mostem mezi identifikací nepříznivé sociální situace a jejím řešením.**

Vedle výše uvedené legislativní činnosti vytvořilo Ministerstvo od 1. 1. 2023 jako hlavní koordinační a realizační nástroj péče a podpory samostatný odbor a Agenturu pro podporu válečných veteránů, která vykonává svou činnost od 1. 1. 2024 ve všech krajích a je schopna zachytit potřeby válečných veteránů v celé republice.

Terénní kontaktní/komunitní pracovníci Agentury se pro klienty stávají pomyslným mostem mezi identifikací nepříznivé sociální situace a jejím řešením. Nabývají roli doprovázejícího člověka. Velikou roli zde hraje už prostě vědomí válečného veterána a jeho rodiny, že mají na blízku člověka, který je sám aktivní voják a válečný veterán a mohou se na něj v případě potřeby obrátit. Zde platí zásada „jednou voják, navždy voják“. Díky tomu je možné klientům z řad válečných veteránů a jejich rodinným příslušníkům zajistit účinnou pomoc v různých problematických situacích jejich života v sociální a zdravotní oblasti. Zahraniční zkušenosti ukazují, že právě tento model je neefektivnější jako silný preventivní nástroj, který pomáhá předcházet vyloučení válečných veteránů ze společnosti.

Zároveň nelze opomenout roli těchto pracovníků při zajištění komunitní činnosti v rámci setkávání válečných veteránů, včetně podpory vojenských tradic. Důležité je, že pokud jako poskytovatelé sociálních služeb nebo sociální práce identifikujete u svého klienta, že je válečný veterán, tak je možné kontaktovat i právě Ministerstvo obrany, respektive danou Agenturu, kde jsou k dispozici i další nástroje pomoci, například možná finanční podpora k překlenutí finanční tísně a zajištění následných potřeb, zaplacení zdravotní péče aj. Tato finanční podpora se realizuje skrze Vojenský fond solidarity, který vznikl v roce 2015 jako společný projekt Ministerstva obrany ČR a Charity ČR. Bezprostředním impulzem byla reakce na úmrtí pěti českých vojáků na misi v Afghánistánu a potřeba zaopatřit jejich rodiny. Od té doby se pomoc fondu zásadně rozšířila. Poskytuje bezprostřední finanční pomoc pro vojáky v činné službě a do pěti let po opuštění armády, válečným veteránům a navíc i pro jejich blízké osoby.

Další možné nástroje pomoci jsou možnost zapůjčení kompenzačních, zdravotních pomůcek aj., které pro Ministerstvo realizuje Československá obec legionářská nebo Sdružení válečných veteránů ČR. Stejně tak je možné prostřednictvím této spolupráce využít služeb třech vojenských nemocnic (Praha, Olomouc, Brno). Jednotlivé prvky v systému péče o válečné veterány jsou již v realizaci, nebo se připravují. Klademe si za cíl uvést výše zmíněné body do praxe do konce roku 2026. Kontakty dle krajů k navázání spolupráce jsou v grafice. ■■

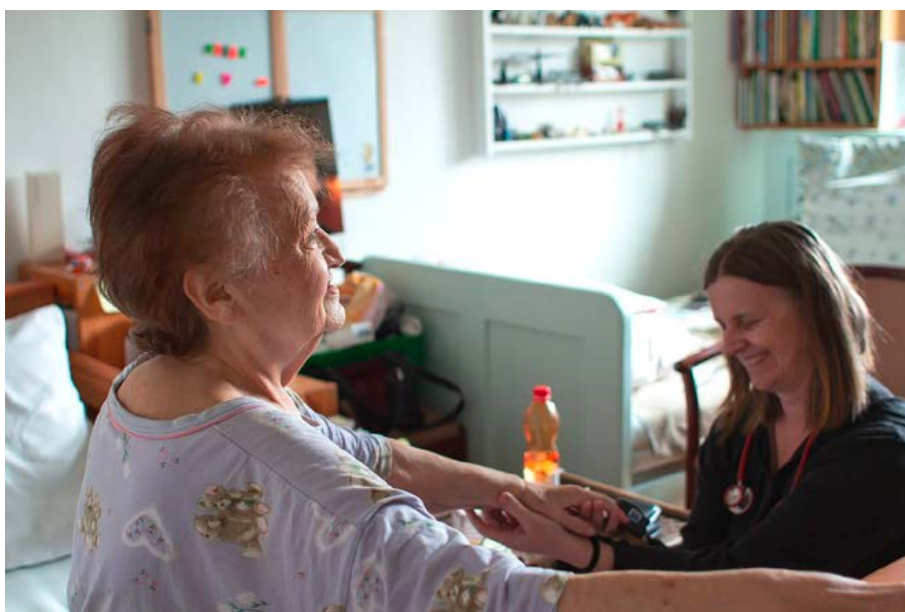
### TERÉNNÍ PRACOVNÍCI APVV



				
<b>LEPŠA</b>	<b>ALEŠ</b>	<b>MARTIN</b>	<b>PÍTÁK</b>	<b>SYKORKA</b>
				
725 035 865 lepsikj@army.cz	ziguskaa@army.cz	725 855 627 krusinam@army.cz	pichap@army.cz	725 035 915 sykorovap@army.cz
<b>IVČA</b>				
				
725 035 944 malikovai@army.cz				

# Žít „doma“ v domově pro seniory až do konce

**Stále platí, že 4 z 5 lidí si přejí zemřít doma. Doma nemusí nutně znamenat byt nebo rodinný domek. Pro mnoho seniorů je jejich domovem i několik let domov pro seniory, který si vybrali a chtějí tam strávit i své poslední chvíle. Jak je možné zabezpečit náročnou péči o člověka v závěru jeho života v domově pro seniory? Článek přináší konkrétní příběh o spolupráci domova pro seniory a mobilního hospice.**



Daniela Neumanová pro Cestu domů

■ **Text: Bc. Marie Sovadinová, MHA,** ředitelka Domácího hospice Jordán,  
**Karolína Fialová,** výkonná ředitelka  
Fóra mobilních hospiců,  
**Jana Měříčková, MLJ,**  
specialistka komunikace  
Fóra mobilních hospiců

**P**an Vlastimil poslední rok trpěl pokročilým stádiem rakoviny plic s metastázemi v kostech. Po mnoha letech léčby, kdy byly vyzkoušeny všechny možné terapie a léčebné postupy, bylo jasné, že další léčba již nebude smysluplná, a tak byla kauzální léčba ukončena. Pan Vlastimil se ocitl v terminální fázi své nemoci. V tomto nejtěžším bodě svého života projevil přání zůstat v domově, který si po smrti své ženy (v témže domově) zvolil jako místo, kde chtěl prožít své poslední dny. Chtěl zůstat ve známém a bezpečném prostředí, kde byl klientem 8 let a kde byl obklopen osobami, které ho znaly a kterým důvěřoval.

Domov pro seniory, kterého byl pan Vlastimil klientem, se s touto situací setkal poprvé. Vedení ani pečovatelský tým si nebyl jistý, jak nejlépe vyhovět specifickým

a náročným potřebám umírajícího člověka. V minulosti byli klienti s podobně vážnými zdravotními problémy typicky přesunuti do specializovaných zdravotnických zařízení nebo nemocnic, kde jim byla poskytnuta potřebná paliativní péče a podpora v posledních dnech života. V případě pana Vlastimila bylo zřejmé, že si přeje zůstat v prostředí, kde se cítí doma, proto se vedení domova pro seniory obrátilo na nejbližšího poskytovatele mobilní specializované paliativní péče.

**Mobilní hospicové týmy jsou specializované na to, aby umožnily pacientům se závažným onemocněním zůstat v pohodlí vlastního domova, obklopeni lidmi, které mají rádi, a v prostředí, které znají, což může mít velký vliv na kvalitu jejich posledních dnů.**

Mobilní hospic totiž jako jediný dokáže poskytovat komplexní paliativní péči přímo v domácím prostředí pacientů. Mobilní hospicové týmy jsou specializované na to, aby umožnily pacientům se závažným onemocněním zůstat v pohodlí vlastního domova, obklopeni lidmi, které mají rádi, a v prostředí, které znají, což může mít velký vliv na kvalitu jejich posledních dnů.

Nejdůležitější při přijetí pana Vlastimila do péče bylo vyjednat podmínky a možnosti péče nejen s rodinou, ale také s pracovníky domova pro seniory – plán péče, podávání SOS medikace při náhlém zhoršení stavu pacienta, vyjasnění kompetencí pracovníků obou zařízení, ale také vykazování péče na pojišťovnu. Náročnou disciplínou se stává i samotná komunikace s nemocným a rodinou. I tady může významně pomoci personál hospice, který se pravidelně školí na toto téma.

Paliativní přístup a kombinace služeb nejenže zvýšil kvalitu života pana Vlastimila v jeho posledních dnech, ale také poskytl cenné zkušenosti z pilotní spolupráce dvou konkrétních zařízení. Pan Vlastimil zemřel důstojně a v poklidu, obklopen péčí personálu hospice i domova. Útěchou pro pana Vlastimila i jeho rodinu bylo využití služeb kaplana v posledních hodinách života.

Tato konkrétní spolupráce mezi mobilním hospicem a domovem pro seniory se ukázala přínosná nejen pro pana Vlastimila a jeho rodinu, ale i pro samotný personál domova pro seniory. Pracovníci domova se naučili, jak dobře reagovat na komplikované potřeby umírajících pacientů, jak s nimi i jejich rodinami empaticky a otevřeně komunikovat nastalou těžkou životní situaci. Díky tomu se sami hodnotí jako sebevědomější a kompetentnější v poskytování péče svým klientům.

Díky těmto zkušenostem začal domov pro seniory pravidelně využívat služby hospice. Rozvíjející se spolupráce přispívá ke zlepšení paliativní péče nabízené v tomto zařízení a k dalšímu vzdělávání jeho pracovníků. Pro mobilní hospic je tento konkrétní model péče dobrou praxí přenositelnou pro navázání spolupráce s dalšími zařízeními podobného typu.

Sdílený model péče představuje vynikající praxi v oblasti paliativní péče, která umožňuje pacientům zůstat ve svém preferovaném prostředí bez nutnosti přesunu do nemocnice na poslední dny či hodiny života a prožít důstojně, bez bolesti a jiných příznaků nemoci závěr života kvalitněji.





### ► Mobilní specializovaná paliativní péče (MSPP)

MSPP je poskytována tzv. mobilními nebo domácími hospici. Tým mobilního hospice se skládá z lékařů, zdravotních sester, sociálního pracovníka, psychologa a duchovního.

Zdravotní tým poskytuje umírajícím odbornou zdravotní péči včetně medikace a je dostupný pacientům 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. K dispozici je nepřetržitá pohotovost na telefonu. Zdravotníci navštěvují pacienty přijaté do péče, kdykoliv to jejich stav vyžaduje. Psychologická nebo duchovní podpora je určena i pečujícím nejen v době péče, ale také v době truchlení. Dojezdová vzdálenost od hospice bývá kolem 30 km, aby mohl být zaručen včasný dojezd personálu při zhoršení stavu pacienta.

### ► Metodické doporučení

Fórum mobilních hospiců vydalo v lednu 2023 metodické doporučení Spolupráce poskytovatelů mobilní specializované paliativní péče a pobytových zařízení sociálních služeb. Na stránkách [www.mobilnihospice.cz/o-mobilnich-hospicich#odborne-dokumenty](http://www.mobilnihospice.cz/o-mobilnich-hospicich#odborne-dokumenty) je volně ke stažení.

„Jezdíme kamkoliv, kde je pacient doma. Do bytů, domů, domovů pro seniory, jezdili jsme také do maringotky nebo také do provi-

zorních přístřešků paní bez domova. Mobilní specializovaná paliativní péče jezdí všude tam, kde jsou klienti, domů. Při spolupráci se sociálními službami je důležitá domluva, aby se např. nedublovalo vykazování v případech, že pobytová služba má svoji zdravotní složku. Ale to je všechno jen o domluvě.“

**Alice, sestra mobilního hospice**

„Domov je často jediné doma, které člověk pak má. Nemá nic dalšího, žádné jiné místo. U nás je doma, ne v nemocnici. Domovy mají s domácími hospici běžně spolupracovat.“

**Petra, pečovatelka v domově pro seniory**

„Paliativní přístup je naprosto klíčový. Není to ‚vítězná‘ medicína, ale cílem je pokojné a důstojné úmrtí a kvalita života posledních dnů. Ale zemřou pokojně, důstojně, bez symptomů. Je to jako spánek po dlouhém dni. Neděláme nesmyslné zachraňování na ‚pár hodin‘, které by je čekalo v nemocnicích. Spolupracujeme s mobilní hospicovou službou, a naši klienti tak mají zajištěny důstojné poslední dny života v klidu, s maximální péčí a bez symptomů onemocnění, jako jsou nevolnosti a bolesti. Tohle dnes MSPP umí a spolupráce s nimi je pro naše klienty, kteří si u nás ‚doma‘ přejí zemřít, naprosto klíčová.“

**Petr, ředitel domova pro seniory**

INZERCE

**DOMUS**  
LAUNDRY CZ S.R.O.

Vybavení prádelny pro sociální služby  
více na [www.domuslaundry.cz](http://www.domuslaundry.cz)

# Závislosti na návykových látkách v české populaci

**Návykové látky rezonují jako téma v každé společnosti. V následujícím článku vám přinášíme pohled na to, jak si stojí Česká republika v této problematice.**



■ **Text: Mgr. Pavla Chomynová a Mgr. Tereza Černíková,**

*Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR; Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*

**N**ávykové látky patří dlouhodobě k významným rizikovým faktorům zdravotního stavu populace. K celkové zdravotní zátěži přispívá zejména kouření, které ve vyspělých zemích tvoří až 20 % celkové úmrtnosti (IHME a Global Burden of Disease Study, 2019), a užívání alkoholu, které je zodpovědné až za 10 % úmrtnosti (GBD 2016 Risk Factors Collaborators, 2017; Griswold a GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018; World Health Organization, 2018).

Zatímco v případě kouření tabáku představují vysokou zdravotní zátěž zejména kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary, u alkoholu jde také o vnější příčiny nemoci jako úmrtí jako nehody, úrazy a otravy.

Užívání nelegálních drog se na populační zdravotní zátěži podílí v menší míře, nicméně dopady na individuální úrovni mohou být zásadní, v podobě např. infekčních onemocnění (HIV/AIDS, virové hepatitidy typu C) a jejich klinických následků, předávkování, nehod, ale i psychiatrické

komorbidity (Degenhardt a kol., 2018). Příčinou zdravotních poruch a významných negativních sociálních dopadů, a to jak na uživatele samotné, tak i na jejich okolí, je nadužívání psychoaktivních léků, zejména léků se sedativním a hypnotickým účinkem.

## ➤ Dopady užívání návykových látek v ČR

V České republice v důsledku kouření ročně zemře 16–18 tisíc osob, 6–7 tisíc případů úmrtí je zaznamenáno v důsledku konzumace alkoholu, z toho 2 tisíce úmrtí jsou přímo přiřaditelné alkoholu (např. úmrtí v důsledku alkoholického onemocnění jater nebo intoxikace alkoholem). K dalším 60–70 úmrtím ročně dochází v důsledku předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky a až 150 případů tvoří úmrtí za přítomnosti nelegálních drog. Ročně je hlášeno téměř 16 tisíc případů hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, více než 90 % z nich je způsobeno konzumací alkoholu. Více než 5 tisíc dopravních nehod je ročně zaviněno pod vlivem návykových látek, opět v naprosté většině pod vlivem alkoholu (Chomynová a kol., 2023c).

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou aktuálně uváděny společenské náklady ve výši 100–170 miliard Kč (Good-

child a kol., 2018). Odhady společenských nákladů alkoholu v ČR dosahují cca 50–57 miliard Kč (Gavurová a Tarhaničová, 2021; Ivanková a kol., 2021) a nelegálních drog přibližně 6–7 miliard Kč (Zábranský a kol., 2011; Gavurová a kol., 2021). Společenské náklady v souvislosti s užíváním psychoaktivních léků dosud nebyly vyčísleny.

## ➤ Rozsah užívání návykových látek v České republice (mezi dospělými)

**V české dospělé populaci** je podle různých studií přibližně **16 % denních kuřáků**, tedy více než 1,5 milionu dospělých kuřáků. Prevalence denního kouření mezi dospělými je dlouhodobě stabilní, s náznakem poklesu mezi ženami. Na popularitě v mladé generaci získávají alternativní nikotinové a tabákové výrobky, jako jsou elektronické cigarety, zahříváné tabákové výrobky a nikotinové sáčky, což do určité míry vysvětluje i sledovaný pokles. **Užívání elektronických cigaret v současnosti uvádí 10 % dospělých**, zahříváné tabákové výrobky užívá 5 % dospělých a nikotinové sáčky 3 % dospělých (Chomynová a kol., 2024a).

**Denní konzumaci alkoholu dlouhodobě uvádí 7–10 % dospělé české populace**, což odpovídá cca 800–900 tisícům denních konzumentů alkoholu. Odhady rizikového pití, které je definováno jako konzumace  $\geq 40$  g etanolu/den u mužů a  $\geq 20$  g/den u žen (tj. více než 2 sklenice alkoholu u mužů a více než 1 sklenice u žen), uvádí až 1,1–1,6 mil. osob.

Výskyt denního pití alkoholu u dospělých je dlouhodobě stabilní, od r. 2021 klesá denní pití alkoholu u mužů, u žen naopak mírně roste. **Česká republika patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele** (spolu s Litvou, Lotyšskem a Rakouskem). Roční spotřeba dosahuje v průměru 10 litrů etanolu na 1 obyvatele, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů (Chomynová a kol., 2024b).

**Do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků**, definované jako užívání léků po dobu déle než 6 týdnů, subjektivní pocit nadužívání léků a/nebo získání léků bez lékařského předpisu, **spadá odhadem 8–13 % populace**, což odpovídá odhadem 740 tisíc–1,2 milionu osob, častěji jde o ženy. Sedativa a hypnotika užívá problémově odhadem téměř 1,0 milionu

osob a opioidní analgetika téměř 500 tisíc osob. Celkem 2 % populace, tedy odhadem 195 tisíc osob, nadužívá psychoaktivní léky denně (Chomynová a kol., 2023a).

Míra užívání nelegálních drog v dospělé populaci je dlouhodobě stabilní, **nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky**. Míra užívání konopných látek je dlouhodobě nejvyšší v nejmladších věkových skupinách (15–24 a 25–34 let). Konopné látky pro samoléčbu v posledním roce užilo 8–10 % dospělých, tj. 800–900 tisíc osob, výhradně pro samoléčbu (tj. neužili současně konopí pro jeho psychoaktivní účinek) přibližně 300–400 tisíc osob. V riziku v souvislosti s užíváním konopných látek se podle screeningové škály CAST pohybuje okolo 4,5 % dospělé populace, po extrapolaci na populaci ČR jde o 407 tisíc osob v riziku (Chomynová a kol., 2023b).

**Zkušenost s extází má 4–6 % dospělých, s halucinogeny 5–6 % a s pervitinem, stejně jako s kokainem 2–3 % dospělých.** Odhady počtu lidí užívajících drogy rizikově, tedy dlouhodobě, pravidelně a/nebo injekčně, se dlouhodobě nemění, aktuální odhady uvádějí 47 tisíc osob užívajících drogy rizikově. Tři čtvrtiny z odhadovaného počtu lidí užívajících drogy rizikově jsou uživatelé pervitinu (téměř 37 tisíc), čtvrtinu tvoří uživatelé opioidů (odhadem 10 tisíc). **V čase můžeme sledovat postupný nárůst odhadovaného počtu uživatelů pervitinu.** Více než 90 % osob užívajících drogy rizikově je užívá injekčně, což je v evropském kontextu nadprůměrné číslo (Chomynová a kol., 2023b).

Přehled podílu populace v riziku v souvislosti s užíváním návykových látek a odhadované absolutní počty osob v riziku uvádí tabulka 1.

Tabulka 1: Podíly a odhadované počty osob v riziku závislosti podle jednotlivých návykových látek

	Podíl v populaci starší 15 let	Odhady absolutního počtu osob
Denní kuřáci	16–20 %	1,5–2,0 mil.
Denní konzumenti alkoholu	7–10 %	800–900 tis.
Rizikové pití alkoholu	15–19 %	1,1–1,6 mil.
- v tom škodlivé pití	8–10 %	800–900 tis.
Problematické užívání psychoaktivních léků	8–13 %	740 tis.–1,2 mil.
Intenzivní uživatelé konopných látek	4–5 %	350–465 tis.
- v tom ve vysokém riziku	2–3 %	160–250 tis.
Lidé užívající drogy rizikově	0,6–0,7 %	44–47 tis.
- uživatelé pervitinu	0,5–0,6 %	34–37 tis.
- uživatelé opioidů	0,1 %	9–10 tis.

## Shrnutí a závěr

V evropském kontextu patří Česká republika mezi země s velmi vysokou spotřebou alkoholu u dospělých, dlouhodobě průměrná je situace v oblasti denního kouření. ČR patří k zemím s vyšší mírou prevalence užívání konopí mezi mladými dospělými, avšak co se týká míry zkušenosti s kokainem, amfetaminy nebo rizikového užívání opioidů, patří ČR spíše k průměru, případně je pod průměrem evropských zemí. Prvenství si drží v odhadovaných počtech osob užívajících rizikově pervitin, což má své historické kořeny. Výskyt závažných dopadů užívání nelegálních drog, jako je výskyt infekčních onemocnění nebo předávkování, je v ČR dlouhodobě na nižší úrovni, než je evropský průměr.

Positivním trendem, který lze sledovat již od r. 2011, je pokles podílu kuřáků, ale i konzumentů alkoholu mezi mladistvými. Na popularitě mezi mladými lidmi však získávají alternativní výrobky (e-cigarety, zahříváné tabákové výrobky), které do určité míry vysvětlují i sledovaný pokles kouření. Mezi dospívajícími klesá i pravidelná konzumace alkoholu a výskyt rizikových forem pití, v evropském kontextu však zůstává míra konzumace alkoholu mezi dospívajícími na vysoké úrovni. Pokles míry zkušenosti s nelegálními drogami je sledován již od r. 2007 a potvrzují ho i studie realizované mezi dětmi a dospívajícími v posledních dvou letech.

Kromě užívání návykových látek je v české populaci sledován také výskyt hazardního hraní a digitálních závislostí. Vysoký počet osob v riziku závislosti se projevuje také rostoucím zájmem o odborné služby. Poslední dostupná data ukazují dlouhodobý nárůst počtu osob vyhledávající v souvislosti s užíváním návykových látek zdravotní i sociální služby, především adiktologické služby. Aktuální situaci v oblasti nelátkových závislostí a v oblasti adiktologické prevence a léčby si představíme v příštích článcích.

## Seznam literatury:

- DEGENHARDT, L., CHARLSON, F., FERRARI, A., SANTOMAURO, D., ERSKINE, H. a kol. 2018. *The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet Psychiatry*, 5, 987-1012.
- GAVUROVÁ, B., KULHÁNEK, A., GABRHÉLÍK, R. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. *Ekonomická kvantifikace společenských nákladů užívání alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní v České republice v roce 2017*. Praha: *Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*.
- GAVUROVÁ, B. & TARHANIČOVÁ, M. 2021. *Methods for Estimating Avoidable Costs of Excessive Alcohol Consumption*. *International*

*Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4964.

- GBD 2016 RISK FACTORS COLLABORATORS 2017. *Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet*, 390, 1345-1422.
- GOODCHILD, M., NARGIS, N. & TURSAN D'ESPAIGNET, E. 2018. *Global economic cost of smoking-attributable diseases*. *Tobacco Control*, 27, 58-64.
- GRISWOLD, M. G. & GBD 2016 ALCOHOL COLLABORATORS 2018. *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet*, 392, 1015-1035.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., DÉKANY, L., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024a. *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., GALANDÁK, D., ČERNÍKOVÁ, T., FRANKOVÁ, E. & LUCKÝ, M. 2024b. *Zpráva o alkoholu v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D. & FRANKOVÁ, E. 2023a. *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2023b. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z. & ČERNÍKOVÁ, T. 2023c. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*, Praha: Úřad vlády ČR.
- IHME & GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. "Share of total deaths that are from all causes attributed to smoking, in both sexes aged age-standardized" [dataset].
- IVANKOVÁ, V., GAVUROVÁ, B. & RIGELSKÝ, M. 2021. *Alcohol consumption from a social and economic perspective: A review study*. *Adiktologie*, 21, 167-177.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION 2018. *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva: WHO.
- ZÁBRANSKÝ, T., BĚLAČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*, Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.



# Sestra roku

Znáte zdravotní sestru v sociálních službách, která má srdce na správném místě?

Neváhejte svou sestru nominovat do soutěže Sestra roku 2024 na webu: [www.soutez-sestraroku.cz/registrace/](http://www.soutez-sestraroku.cz/registrace/)



## Proč nominovat právě vaši zdravotní sestru:

- + Nominujte svou sestru za její práci a profesionální přístup k péči o klienty ve vašem zařízení.
- + Představte váš domov pro seniory a prezentujte nedocenitelnou činnost svých sester, které pracují v oblasti sociálních služeb.
- + Zviditelněte výzvy, se kterými se sestry v sociálních službách setkávají, a podpořte tak obecné povědomí o této důležité pracovní oblasti.

Pořadatel



Generální partner



Mediální partner



# DŮVĚRYHODNÁ ŘEŠENÍ ÚKLIDU PRO VĚTŠÍ JISTOTU VAŠICH KLIENTŮ

*V současnosti mají zákazníci při výběru zařízení ta největší očekávání, přičemž dbají především na čistotu a hygienu. Zařízení sociálních služeb si tak nemohou dovolit při úklidu chybovat, protože právě čistota může mít rozhodující vliv na zdraví klientů, a z toho vyplývající jejich pozitivní či negativní zkušenost. Zaměstnanci i provozovatelé zase potřebují jednoduchá, bezpečná a účinná řešení úklidu, která udělají dojem i na ty nejpřísnější kritiky, a ušetří jim drahocenný čas i peníze.*



**P**oskytovatelé sociálních služeb musí při všech úklidových činnostech dodržovat vysoké standardy čistoty pro zajištění bezpečnosti zdraví a spokojenosti klientů i zaměstnanců. Obyvatelé domovů s pečovatelskou službou i jejich rodiny musí mít pocit, že jejich blízcí žijí v čistém a bezpečném prostředí, a stejně by se měli cítit také zaměstnanci, kteří se o klienty starají.

Vynikající čistící a dezinfekční síla prostředků Mr. Proper Professional a Jar Professional dosahuje těchto výsledků rychle, a to již za 15 sekund\*, což klientům i zaměstnancům zajišťuje prostředí bez přítomnosti bakterií a virů.

## Šetří čas i prostředky

Dezinfekční víceúčelový čistící sprej Mr. Proper Professional a dezinfekční odmašťovač Jar Professional řeší jediným stříknutím čistotu i dezinfekci současně a dosahují výjimečné úrovně čistoty už při prvním použití, čímž pomáhají provozům šetřit čas i finanční prostředky. Prvotřídní kvalita čištění s Mr. Proper a Jar Professional znamená, že provozu již nemusí ztrácet čas s výrobky, kterým likvidace bakterií

a virů trvá 5 minut a více. Mr. Proper Professional a Jar Professional podávají silné čistící výkony při každém použití, přičemž účinně likvidují choroboplodné zárodky. Konkrétně se jedná až o 99,99 % bakterií a virů, které likvidují do 15 sekund, čímž zajišťují, že klienti i zaměstnanci jsou ve vašem zařízení v bezpečí.

## Spolehlivá čistota a dezinfekce

Dezinfekční čistící sprej Mr. Proper Professional čistí a dezinfikuje různé povrchy včetně skla jedním tahem a zanechává přitom vysoký lesk beze šmouh.

Dezinfekční odmašťovač Jar Professional má mnohostranné využití v kuchyni a je vhodný na povrchy přicházející do kontaktu s potravinami. Odmašťuje a dezinfikuje brilantně všechny kuchyňské povrchy včetně varných desek a digestoří.

## Pro udržitelnější svět

Vzhledem k rostoucímu zájmu klientů i široké veřejnosti o životní prostředí, je potřeba hledat ekologická řešení ve všech odvětvích. Produkty P&G Professional poskytují nejen bezchybnou úroveň čištění, ale současně se také udržitelnými řešeními přizpůsobují světu, který si čím dál více uvědomuje důležitost a péči o životní prostředí. Nové lahve čistících prostředků Mr. Proper Professional a Jar Professional jsou recyklovatelné a jsou vyrobeny s 50% obsahem post-průmyslového recyklovaného plastu\*\*. Navíc tyto spreje neobsahují bělicí složky, nezpůsobují poškození kůže ani povrchů, což je činí bezpečnějšími a udržitelnějšími v oblasti úklidu.

P&G Professional má v pečovatelských službách více jak 110 let zkušeností. Rozumí tedy výzvam, kterým pečovatelské služby čelí, a vytváří inovativní a šetrné produkty, které naplňují konkrétní potřeby.

Celý život jsme zvyklí na značky, kterým důvěřujeme a používáme v našich domácnostech. Znamé názvy značek i loga, která jsou součástí výrobové řady P&G Professional, navozují pocit jistoty a bezpečí již při příchodu do pečovatelských zařízení a ubezpečují tak klienty, že úklid a hygiena jsou udržovány kvalitně.

\*Bakterie dle STN EN 1276, obalené viry dle STN EN 14476+A2. Používejte biocidy bezpečně. Před použitím si vždy přečtěte údaje na obalu a informace o výrobku.

\*\*Kromě rozprašovače.



**P&G Professional™**  
**WOW, to je ČISTOTA!**

# Na hraně bezpečnosti a svobody: Hledání rovnováhy pro domovy seniorů podle projektu Domov domovem

**Rovnováha mezi zajištěním bezpečí klienta a zároveň jeho svobodou je zásadní dilema každé sociální služby, tím víc služby pobytové. Vnímáte také často rozpor mezi tím, co klient chce, reálně může a co potřebuje? A všimáte si, že to často my jako profesionálové „víme lépe“? Když mi prominete drobnou ironii, tak se kvůli přístupu „profesionál to ví lépe“ stává z pobytové služby spíše jakýsi nástroj omezování rizik (a klienta). Je to snaha dát klienta do určité (z našeho pohledu) „bezpečné bubliny“ – jenže je tohle skutečný smysl poskytování služeb? V tomto článku se zaměřujeme na 5 klíčových oblastí, kterých se tenhle problém týká a které vyplynuly z projektu Technologické agentury ČR „Domov domovem aneb jak stavět a rekonstruovat domovy pro seniory“, který byl realizován mezi lety 2021 a 2023.**

- **Text: Mgr. Kristýna Bernášková,** sociální pracovnice a výzkumnice;  
**Mgr. Vojtěch Měřička, AchLJ,** sociální pracovník a řádový kaplan;  
**Mgr. Veronika Doksanská Ječná, DiS.,** ergoterapeutka, speciální pedagožka a lektorka

## ➤ Širší dimenze individualizace péče – „Doma“

Vytváření prostředí v domovech pro seniory, které skloubí bezpečnost s osobní svobodou a důstojností obyvatel, je zkrátka a dobře výzvou. Vždycky. A ta výzva je většinou mnohem větší, než si na začátku lidé myslí. Od zřizovatele po personál zajišťující úklid.

Každý senior má jedinečné potřeby a preference. Bohužel je stále ještě často vžitě, že „všichni v domově si platí stejně“, a tudíž mají dostávat stejnou péči. Nic není víc proti logice individualizované péče než to, že všichni mají mít „stejně“. Například někteří senioři mohou potřebovat velký objem podpory kvůli pokročilé nemoci, jiní mohou vyžadovat jen minimální asistenci, a chtějí naopak „svůj klid“. Mají tak dostat právě tolik podpory, kolik potřebují a chtějí. Právě tak jako doma...

Individualizovaná péče může zahrnovat také specifické hobby aktivity, které podporují nezávislost a pocit, že je klient opravdu „doma“. V praxi to může znamenat například vytvoření bezpečných zahradních prostor pro seniory s láskou k zahradničení, kde mohou trávit čas bez obav z úrazu

(tedy aby kolem zařízení nebyl jen okrasný park, jak to často vidáme).

Pro ilustraci uvádíme výpověď nejméně klientky zařízení: „Zaradovala jsem se, že v domově je zahrádka. Měli jsme dům, na zahradě jsem prožila celý život. Ale víte, hrozně mě pak mrzelo, že to je jen na „koukání“, a já bych tak ráda ještě plela nebo třeba zasadila fialky nebo nějakou bylinku, kytičku, starala se o ni. Tady je to ale jenom na koukání, ani na trávu se nesmí šlapat.“

Prosím, opusťte už konečně paradigma, že pobytová sociální služba slouží jen k „poskytování úkonů sociálních služeb“ podle zákona. Má jít o domov a domov je mnohem víc než jen zajištění základních životních potřeb podle paragrafů. Copak takhle úředně mluvíme o svém životě doma? Když jdete dělat večeri, když jdete uklízet, když si jdete pustit hudbu...

Zkusme si představit, že o aktivitách v domově budeme mluvit tak, jako by to

**Individualizovaná péče může zahrnovat také specifické hobby aktivity, které podporují nezávislost a pocit, že je klient opravdu „doma“.**

bylo u nás doma. Nejdou „na velkou hygienu“, nekoupu „pokoj“, nedochází k „podání stravy“. Jdu se vykoupat/osprchovat a poté najíst. Jsem v první řadě člověk – stejně jako lidé, o které v zařízení pečujeme. Ti se také nevnímají jen jako klienti či ještě hůře, pacienti. Mějme zevnitř na čele napsáno jen to, že klient je „doma“. Nevstupujeme totiž k němu „na pokoj“, to děláme v nemocnici. Vstupujeme ke klientům domů. Navíc si uvědomme, že „doma“ většina z nás nemá jen jeden pokoj, ale taky jídelnu, chodbu. Nevstupujeme na oddělení, ale do domácnosti...

## ➤ Samostatné aktivity

Velká část obyvatel domovů pro seniory je závislá na pomoci jiných i při vykonávání základních denních aktivit. Vnímání svobody („dělat si věci po svém“) je pro pocit, že jsou klienti v zařízení doma, zásadní. Pro to, aby si udrželi mentální kondici, je vhodné, aby si po příchodu do domova mohli v maximální možné míře udržet svoje rituály a zvyklosti. Příkladem může být improvizovaný „kuchyňský koutek“, který si jedna z klientek domova vytvořila ve svém pokoji. Tento koutek zahrnoval starou komodu, malý lavor na mytí nádobí, několik hrnků a rychlovarnou konvici.

„Takhle můžu alespoň návštěvě udělat kafe, přeci jsou na návštěvě u mě,“ vyjádřila se klientka tohoto domova.

## ➤ Fyzické prostředí navržené pro bezpečnost a nezávislost

Prostředí domova pro seniory by mělo být navrženo tak, aby podporovalo bezpečnost a zároveň umožňovalo obyvatelům vést aktivní a nezávislý život. Stejně zásadní je možnost svobodně se pohybovat. Z tohoto hlediska jsou nejčastěji skloňovány pojmy bezpečnost (bezbariérové přístupy, madla na WC a v koupelně apod.) a orientace (např. široké chodby, orientační prvky a dostatek osvětlení).

I dobrý záměr může v prostoru pobytového zařízení způsobit problémy, jak upozornila jedna pracovnice DZR: „V hale a chodbě byla podlaha s luxferami. Záměr asi

*dobrý, do objektu lépe pronikalo denní světlo, ale klienti se po podlaze bojí chodit, bojí se, že tam jsou díry.“*

Luxfery při pohledu často evokují dojem, že se hýbou. Také v lidech někdy vyvolávají pocit, jako by se dotyční ocitli na lodi. Budou také vizuálně rizikové pro epileptické klienty. Klient se změnami kognitivními funkcemi se bude obávat udělat krok. Podobně může působit hodně kontrastní podlaha.

Častým problémem je také velikost pokoje, ve kterém by měl mít klient všechny své věci, tedy prostor na invalidní vozík, inkontinenční pomůcky apod.

Tohle všechno můžeme na jedné straně vyčíst z vyhlášek a legislativy, ale zkušenost je nepřenosná; v této oblasti by se měl každý stavebník, projektant, realizátor, ale možná také zadavatel poradit s odborníky na geriatrii a geriatrické syndromy a onemocnění, jak správně postupovat při projektování/realizaci stavby. Nebuďte v tomto sami a nechte si poradit. Věřte, že to bude o hodně levnější než případná nutná přestavba již hotového projektu.

## ➤ Začlenění technologie

Technologické inovace hrají v poslední době klíčovou roli v zajištění bezpečnosti seniorů, aniž by byla narušena jejich svoboda. Například systémy pro volání pomoci, které lze nosit jako přívěšek nebo náramek, umožňují seniorům snadno signalizovat, že potřebují pomoci. Chytrější systémy pak vyhodnocují rizikové situace samy. Monitorovací zařízení mohou detekovat pády nebo neobvyklou neaktivitu (tzv. nepohyb) a automaticky upozornit personál. Tyto technologie poskytují seniorům pocit bezpečí při zachování jejich soukromí a nezávislosti. Je celá řada systémů, které nijak neomezují soukromí, neporušují ani tolik skloňované regulace GDPR. Vývoj jde v této oblasti mílovými kroky vpřed.

Druhá strana téže mince jsou potom vysloveně „dohledová“ zařízení s kamerami, která monitorují pohyb osob a každou vlnou chvíli. A tady už se dostáváme za hranici GDPR a jsme spíše u onoho paternalistického přístupu, který může svobodu výrazně limitovat. Domov seniorů není a nesmí být Alcatraz. S tím souvisí často velmi problematické používání prvků, jako jsou kódované kliky (lze otevřít dveře až po zadání kódu), které mohou vést k eskalaci pocitu „nemohu uniknout“ a emočnímu vypětí (zejména u klientů se změnou v oblasti vnímání). Tady jsme daleko za hranicí etiky, protože takové zařízení samo o sobě je de facto opatření omezující pohyb osob (byť z hlediska dikce zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, samozřejmě není).

Jak taková situace může eskalovat, nám popsala pracovnice domova pro seniory:

*„Klientka lomcovala klikou, zachvátila ji panika, že nemůže ven. Nakonec jí podali lék, po kterém se uklidnila, a sestra ji doprovodila na pokoj.“*

## ➤ Zapojení obyvatel do komunity

Trendem poslední doby je zvýšit informovanost a zapojit seniory do rozhodovacích procesů. Jedná se o zásadní kroky, aby se cítili svobodně a měli kontrolu nad vlastním životem – znovu zdůrazňujeme paradigma, že domov má být „domovem“, a nejen „pobytovou sociální službou“. To zahrnuje nejen seznámení se např. s aktivizačním programem, kde jsou senioři informováni o tom, co se bude dít, a mají možnost vyjádřit své názory a preference. Příkladem a dobrou praxí může být vytvoření „rad“ obyvatel, které mají hlas při rozhodování o aktivitách a službách v domově, což posiluje jejich zapojení se do „běhu“ domova... V podstatě může jít o spolkovou iniciativu uvnitř domova, tak jako může existovat v rámci kteréhokoliv domu.

Sociální a rekreační aktivity jsou nezbytné pro duševní zdraví a spokojenost seniorů. Tyto aktivity nejenže podporují sociální interakci mezi obyvateli, ale také umožňují seniorům pokračovat v rozvoji nových dovedností a zájmů, což přispívá k jejich celkovému pocitu spokojenosti a sebeúcty. Jak bylo ale zmíněno výše, vhodné je dát prostor zapojení obyvatel (kteří mají zájem) do spoluutváření programu. Cílem a smyslem je opět to, aby se klienti služby necítili jako „klienti služby“, ale jako „obyvatelé, kteří jsou doma“, takže všechny tyto věci musí být dobrovolné, klienti nesmí být nuceni. Zásadní je „zasazení“ těchto aktivit do života komunity; tj. využití místních zdrojů, napojení se na spolky, školská zařízení, zdravotnictví nebo služby, a to nejen zdravotní – senior může potřebovat přece nejen pedikúru a kadeřníka, ale také třeba bude chtít hrát na hudební nástroj, bude potřebovat notáře, právníka nebo finančního poradce! Pobytová služba nesupluje veřejně dostupné služby, ale může jim poskytovat zázemí a posilovat tak komunitu.

Po celé republice vidáme řadu příkladů dobrých praxí, kdy domovy rozvíjejí komunitní život a jsou napojeny na místní zdroje. Jsou stále součástí života, domovy

tak nejsou místa, kam se „odkládají“ staří lidé, ale živá centra se sousedskou výpomocí, knihovnou, restaurací a kavárnou, běžnými službami. Klienti jsou „doma“, jsou v komunitách a mohou se do nich podle libosti zapojovat. Nejen, že se tam velmi významně snižuje riziko sociálního vyloučení, ale především – staří lidé jsou tu opravdu doma.

Zároveň sledujeme trend zhoršování stavu klientů v domovech (i díky větší podpoře terénních služeb), což by ale nemělo znamenat, že se aktivity omezí anebo že jim nebude věnována pozornost. Jen je třeba chápat, že se zhoršujícím se stavem klientů se bude repertoár aktivit zkrátka měnit. Je třeba zapojovat i klienty se změnou v oblasti vnímání, ležící a další. Aktivity pro domovy nejsou jen divadla či koncerty, ale také individuální aktivizace podle toho, co měl (a má) klient rád, čím žil. A tady je velmi široké pole působnosti...

## ➤ Závěrem

Na cestě k harmonickému spojení bezpečnosti a svobody stojí výzva propojit technologické inovace, pečlivě upravené/ promyšlené prostory, důležitá je i vysoce individualizovaná péče a rozmanitost aktivit při zachování plného respektu k rozhodnutí klientů. Tato cesta vyžaduje více než jen multidisciplinární přístup; je to cesta srdce a duše, je to ztvárnění nového domova, jež vede k vytvoření místa, kde se senioři mohou cítit nejen bezpečně, ale kde bude respektována a ceněna jejich svoboda a důstojnost. Ve vytváření takového domova nacházíme pravé umění péče – umění, které umožňuje našim blízkým stárnout s klidem, a především s pocitem, že jsou stále cennou součástí společnosti a že tu mohou společně a důstojně žít. To je konec konců asi hlavním smyslem onoho slova „doma“.

**Pokud byste se chtěli o projektu Domov domovem aneb jak stavět a rekonstruovat domovy pro seniory dozvědět více, navštivte webovou stránku projektu <https://kvalitapece.cz/domovdomovem/>.**

**Doma. Být doma. Jak moc se tohle slovo liší od úředního „být umístěn v domově“? Ten propastný rozdíl snad na jazyku cítí každý, kdo má alespoň trochu „chuť“ a dokáže rozlišovat základní pojmy.**

# „Člověk, který pracuje s lidmi, by měl být velice empatický, tolerantní, umět naslouchat a nenechat nic na potom, ale řešit momentální situaci co nejdříve,“

říká Božena Kasíková, oceněná Národní cenou sociálních služeb

**Božena Kasíková si začátkem roku převzala Národní cenu sociálních služeb – zvítězila v kategorii Sociální pracovník. V průběhu více než 20 let si prošla pozicemi sociální pracovníce v domově pro seniory, v osobní asistenci, v pečovatelské službě a v posledních 5 letech působí jako sociálně-aktivizační pracovníce v sociálně-aktivizační službě pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Spolupracovníci si velmi váží nejen její práce, ale i přátelského přístupu, podpory a také její klidné povahy a neustálého úsměvu. Je pro ně velkým vzorem.**



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

**Získala jste ocenění Národní cena sociálních služeb za rok 2023. Jaký má pro vás toto ocenění význam?**

Ocenění je pro mě překvapivé a svým způsobem je to i satisfakce.

**V sociálních službách působíte úctyhodných 52 let. Když jste si vybírala povolání, věděla jste, že chcete pomáhat lidem, nebo jste se k práci sociální pracovníce dostala náhodou?**

V roce 1962 jsem odmaturovala na čtyřleté Střední škole sociálněprávní. Na tuto školu jsem byla trochu nasměrována svou

třídní učitelkou ze základní školy. Po absolvování jsem nastoupila do Krátkého filmu do funkce sociální pracovníce. Prověřkami v roce 1970 jsem záměrně neprošla, a tak jsem po druhé a třetí mateřské v Krátkém filmu skončila.

V roce 1976 jsem nastoupila do JZD Sedláčanky na porodnu prasnic, kde jsem pracovala 3 a půl roku. Samozřejmě mi chyběla sociální práce. Zajímala jsem se o místo ve zdravotnictví a byla jsem přijata na dětskou psychiatrii jako náhrada za onemocnělou kolegyni. Ta se po roce vrátila a já měla nastoupit na sociální oddělení do nemocnice na Karlově náměstí. Protože jsem měla 3 malé děti a bydlím v Čelákovících, bylo dojíždění velice problematické.

Zajímala jsem se o místo v nemocnici v Brandýse nad Labem, kde jsem byla přijata do funkce sociální pracovníce. V té době jsem ještě jezdila do nemocnice v Měšicích, kde byla neurologie a interna. Musela jsem absolvovat Doškolovací zařízení v Brně pro sociální pracovníce, které chtěly pracovat ve zdravotnictví. V Brandýse byla téměř všechna odborná oddělení, a tak to byla škola života. Pracovala jsem tam 10 let a ve spolupráci se sociálními pracovníci Okresního národního výboru jsem řešila tolik případů, že by to bylo na knihu.

Pak jsem se zajímala o místo sociální pracovníce v Nemocnici následné péče v Praze ve Vysočanech, kam jsem nastoupila v roce 1989. To byla jiná práce, týkala se hlavně pacientů po různých zdravotních atakách. Většinou se jednalo o starší pacienty. Když jsme řešili nějaký pacientův problém, vždycky jsem se snažila zapojit jeho rodinu.

V této nemocnici jsme měli i klienty Židovské obce, kteří procházeli vyšetřením a čekali na umístění do Domova seniorů Židovské obce v ulici Milady Horákové. Tam jsem se seznámila s ředitelkou Domova, vrchní sestrou a rabínkou, které za klienty docházely. Řešila jsem s nimi různé problémy klientů Židovské obce, a proto když jsem odcházela do důchodu, nabídla mi ředitelka Domova seniorů, zda bych k nim nechtěla nastoupit. V Domově jsem působila do roku 2008, kdy se otvíral Domov seniorů Hagibor, kam byli klienti převezeni. Já jsem přešla do Penzionu Židovské obce, kde bydleli samostatnější klienti v garsoniérách a k dispozici byly pečovatelky. Tam působím dodnes.

**Pracujete jako sociálně-aktivizační pracovníce v sociálně-aktivizační službě pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jaká specifika má práce s vašimi klienty? Řešíte také traumata spojená s holokaustem?**

Traumata spojená s holokaustem – to je velice široké a individuální téma. Pracovali



jsme s tzv. první generací, jejich děti jsou druhá generace a také dále. Pokud si vzpomínám, klienti o koncentračních táborech moc nechtěli mluvit. Řešila jsem hlavně žádosti o odškodnění, příspěvky na péči a podobně.

Ale hlavně si klienti chtěli povídat o čemkoliv. V domově bylo zařízeno denní centrum, kam se ráno odvezli klienti ze svého domova, byli tam celý den a odpoledne se odvezli domů. S klienty jsme zpívali, zařizovali různé akce, narozeninové, kloboukové a zahradní party.

Pracovaly zde zdravotní sestry, rehabilitační pracovníce, ergoterapeutka. S klienty jsme jezdili na vycházky, na rekondační týdenní pobyty. V Domově seniorů na Hagiboru je to obdobné, s klienty pracuje odborný tým.

**Jako sociální pracovníce jste působila v domově pro seniory, v osobní asistenci či v pečovatelské službě. Co vám práce v sociálních službách dala?**

Já v současné době docházím podle potřeby do Penzionu, kde se klienti také zúčastňují různých aktivit, jednou měsíčně dochází rabín, psychologka, která přivede zajímavou osobnost, pořádáme zpívání s pianem, posezení na dvorku s kafičkem. Já chodím za klienty domů, do nemocnice,

povídáme si o tom, co je zajímavé. Musím říci, že když jsem se dozvěděla, co klienti prožili, nebylo pro mě zatěžko pro ně udělat cokoli. A zajímavé je, že jsem se nikdy necítila vyhořelá.

**Na ocenění vás nominoval váš městnavatel, který zmiňoval, že výjimečná je především vaše odbornost a zkušenost a také laskavost, se kterou přistupujete ke každému klientovi. Co byste poradila kolegům v sociálních službách ohledně toho, jak přistupovat ke klientům a jak o ně co nejlépe pečovat?**

Myslím, že člověk, který pracuje s lidmi, by měl být velice empatický, tolerantní, umět naslouchat a nenechat nic na potom, ale řešit momentální situaci co nejdříve.

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

Při pandemii covidu samozřejmě byl problém, musela se dodržovat hygienická nařízení, ale s klienty se muselo dál pracovat, vyřizovat, hovořit.

Mám ráda lidi, seznámila jsem se s židovskou komunitou, která mě velice pěkně při-

jala, mají ke mně velkou důvěru, a to je pro mě velice důležité.

**Jaké vlastnosti by podle vás měl mít člověk, který zastává pozici sociálního pracovníka?**

Kolegové a kolegyně, kteří začínají pracovat v sociální sféře, by měli být samozřejmě studovaní v oboru a – jak jsem už uvedla – být empatictí, umět naslouchat, respektovat klienta a nic neodkládat, řešit problémy pokud možno hned. Umět si vytyčit hranice, za které nepůjdou. Je to někdy těžké, protože se člověk do případu kolikrát citově pokládá, ale musí umět stanovit hranice.

**Jaký moment či příběh z praxe ve vás za tu dobu, co pracujete v sociální sféře, nejvíce rezonoval?**

Vzpomínám na klienta, který vyprávěl, že byl odsunut do koncentračního tábora se svými 8 bratry a vrátil se on sám. Viděl, jak umírali.

**A poslední otázka na závěr: Jak relaxujete?**

Relaxuji různě, na zahradě, na chatě, se svými vnoučaty, s přáteli, ráda zajdu do kina, do divadla, jezdím na výlety.

*Děkujeme za rozhovor!*

## Odborná konference paliativní péče

**V druhé polovině dubna proběhla v Kroměříži Odborná konference paliativní péče. Konferenci již třetím rokem pořádalo město Kroměříž a realizaci a organizaci byly pověřeny Sociální služby města Kroměříže.**

■ **Text: Mgr. Silvia Zahradníková,**  
Sociální služby města Kroměříže,  
příspěvková organizace

**H**lavním cílem odborné konference bylo sdílet dobrou praxi a know-how z oblasti paliativní péče, ať už v sociálních službách, či zdravotnictví. Na konferenci přednesli velmi zajímavé a cenné příspěvky odborníci z řad lékařů a zdravotníků, sociálních pracovníků a vysokoškolských pedagogů. Akce byla pro účastníky zdarma a letos poprvé byla také akreditována Českou asociací sester. Konference se

zúčastnilo více než 400 osob – a to z řad zdravotníků, sociálních pracovníků, zástupců územních celků či dalších odborníků. Letošní ročník byl také speciální svým mezinárodním přesahem – dorazili hosté nejen ze všech koutů České republiky, ale také ze Slovenska. Celá konference byla doplněna zajímavou výstavou Kaplan – průvodce ve stáří, jejímž autorem je Pavel Langer.

Paliativní péči, které se naše organizace velmi intenzivně věnuje již od roku 2017, můžeme chápat jako péči v závěru života, která odpovídá požadavkům a přáním klienta a snaží se o maximální kvalitu života i v posledních dnech. Klientům pomáháme s překonáváním bolesti, udržujeme vysoký standard péče a respektujeme to, co je pro klienta na konci jeho cesty důležité. Veškeré úkony a péče vychází z přání klienta, spolupracujeme v rámci multidisciplinárního týmu a v naší organizaci funguje také koordinátor paliativní péče. V oblasti paliativní péče se neustále vzděláváme a snažíme se nabídnout klientům i jejich rodinám maximální možnou péči s ohledem na jejich přání.



# Právní poradna

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

## ➤ Ukončení práce mimo pracovní poměr

**Jak je v platném znění zákoníku práce upraven způsob skončení dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr?**

Způsob zrušení právního vztahu založeného dohodou o provedení práce nebo dohodou o pracovní činnosti je upraven v § 75 odst. 5 až 6 (společná ustanovení o dohodách o pracích konaných mimo pracovní poměr) zákoníku práce. Podle těchto ustanovení smluvní strany mají možnost sjednat si v dohodě o provedení práce či v dohodě o pracovní činnosti i způsob jejího zrušení. Pokud způsob zrušení nevyplývá přímo z obsahu dohody, mohou se na jejím zrušení ke sjednanému dni obě strany dohodnout nebo ji může jedna z nich zrušit výpovědí z jakéhokoliv důvodu nebo bez uvedení důvodu, což platí stejně pro zaměstnance i zaměstnavatele s patnáctidenní výpovědní dobou, která začíná běžet už dnem, kdy byla výpověď druhé smluvní straně doručena. Podobně jako u pracovního poměru se i u obou typů dohod připouští jejich okamžité zrušení. Tuto možnost si však musí smluvní strany v dohodě výslovně sjednat. Nesmějí však uvádět jiné důvody než ty, pro které lze okamžitě zrušit pracovní poměr (například pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci zvláště hrubým způsobem).

Na zaměstnance se v případě jednostranného zrušení dohody ze strany zaměstnavatele nevztahuje ochranná doba (například těhotenství, mateřská či rodičovská dovolená). Výpověď a okamžité zrušení dohody o provedení práce a dohody o pracovní činnosti musejí mít písemnou formu, jinak se k nim nepřihlíží (jsou právně bezvýznamné, jako by k nim vůbec nedošlo).

## ➤ Porušení pracovní kázně – lhůta pro výpověď

**Zákoník práce umožňuje skončit pracovní poměr pro porušení pracovní kázně zaměstnancem (buď výpovědí, nebo okamžitým zrušením). Do jaké doby od okamžiku porušení pracovní kázně je možno pracovní poměr ukončit?**

Lhůty, v nichž zaměstnavatel může poté, co zjistil konkrétní důvod pro rozvázání pracovního poměru (spočívající v porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci – v dotazu je použit termín „porušení pracovní kázně“) či tento důvod vznikl, učinit právní úkon směřující ke skončení pracovního poměru, stanoví § 58 zákoníku práce takto:

(1) Pro porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci nebo z důvodu, pro který je možné okamžitě zrušit pracovní poměr, může dát zaměstnavatel zaměstnanci výpověď nebo s ním okamžitě zrušit pracovní

poměr pouze do 2 měsíců ode dne, kdy se o důvodu k výpovědi dověděl, a pro porušení povinností vyplývajících z pracovního poměru v cizině do 2 měsíců po jeho návratu z ciziny, nejpozději však vždy do 1 roku ode dne, kdy důvod k výpovědi nebo k okamžitému zrušení pracovního poměru vznikl.

(2) Stane-li se v průběhu 2 měsíců podle odst. 1 jednání zaměstnance, v němž je možné spatřovat porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci, předmětem šetření jiného orgánu, je možné dát výpověď nebo s ním okamžitě zrušit pracovní poměr ještě do 2 měsíců ode dne, kdy se zaměstnavatel dověděl o výsledku tohoto šetření.

Při nedodržení těchto lhůt dochází k zániku práva, jak stanoví § 330 zákoníku práce.

## ➤ Nabídková povinnost nové práce při odvolání vedoucího

**Při odvolání zaměstnance z vedoucího pracovního místa má zaměstnavatel nabídkovou povinnost, to je nabídnout nově pracovní zařazení. Jaké jsou náležitosti takové nabídky a jaká je lhůta k jejímu přijetí?**

V § 73a odst. 2 zákoníku práce se mj. stanoví, že „odvoláním nebo vzdáním se pracovního místa vedoucího zaměstnance pracovní poměr nekončí, zaměstnavatel je povinen tomuto zaměstnanci navrhnout změnu jeho dalšího pracovního zařazení u zaměstnavatele na jinou práci odpovídající jeho zdravotnímu stavu a kvalifikaci“. Zákoník práce již ale neupravuje ani formu nabídky, ani její obsah, ani lhůtu k jejímu přijetí.

Pokud jde o formu nabídky, znamená to, že nabídka může být ústní i písemná. Zaměstnavatel však musí mít na paměti, že v případě soudního sporu musí být schopen prokázat, že nabídku řádně učinil. Písemnou formu nabídky lze proto doporučit.

Pokud jde o obsah nabídky, nabídka musí zaměstnanci umožnit řádně zvážit, zda nabízenou pracovní pozici přijme. Zaměstnanec by se tedy měl přinejmenším dozvědět, o jakou práci se jedná, na jakém místě má být vykonávána a od jakého dne.

Lhůta k přijetí nabídky musí být přiměřená, tedy zaměstnanci umožnit rozmyslet si, zda nabídku přijme. Judikatura Nejvyššího soudu k tomu uvádí, že nepřiměřeně krátkou lhůtou „by byla lhůta, která by zaměstnanci objektivně neumožňovala





opatřit si takové poznatky o podmínkách výkonu nabízené práce, jež by byly objektivně postačující k jeho rozhodnutí o návrhu zaměstnavatele na uzavření dohody, tyto poznatky zhodnotit a na základě toho na návrh zaměstnavatele reagovat“.

Lhůta v rozsahu několika hodin, respektive do jednoho pracovního dne tyto požadavky zpravidla nesplňuje. Běžné je doporučit proto lhůtu alespoň dvou až tří dnů. Během této lhůty jde o překážku v práci na straně zaměstnavatele podle § 208 zákoníku práce s právem zaměstnance na náhradu platu ve výši průměrného výdělku.

Podle okolností pak mohou nastat tři možné scénáře:

- zaměstnanec nabízenou práci přijme,
- zaměstnanec nabízenou práci odmítne, přičemž za odmítnutí se považuje i to, že se zaměstnanec k nabídce nevyjádří ve stanovené lhůtě, nebo
- zaměstnavatel žádnou vhodnou práci nemá.

### » Zkušební lhůta při jmenování vedoucího zaměstnance

**Je možné sjednat zkušební dobu v případě jmenování na vedoucí pracovní místo zaměstnance, který již je ale u zaměstnavatele v pracovním poměru?**

Jmenováním se zakládá pracovní poměr pouze u vedoucích zaměstnanců na vedoucích pracovních místech, a to buď podle zvláštních právních předpisů, nebo v případech podle zákoníku práce. Taxativní výčet vedoucích zaměstnanců, jejichž pracovní poměr může být založen jmenováním podle zákoníku práce, je obsažen v § 33 odst. 3.

Jmenováním může být pracovní poměr založen u těch osob, které dosud nebyly v pracovním poměru k zaměstnavateli, u něhož mají být jmenovány. Jmenování stávajícího zaměstnance s jeho souhlasem na jinou (vedoucí) pozici, než u zaměstnavatele dosud zastával, je de facto změnou druhu práce. Mění se i právní postavení zaměstnance, neboť se z něj stává jmenovaný

zaměstnanec, který může být z pracovního místa odvolán, byť jeho pracovní poměr byl původně založen pracovní smlouvou.

Skutečnost, že za změnu pracovního poměru se považuje také jmenování na vedoucí pracovní místo, k němuž dojde po vzniku pracovního poměru, je výslovně uvedena v § 40 odst. 1 poslední větě zákoníku práce. Proto v takovém případě nelze platně sjednat zkušební dobu, protože k tomu může dojít pouze v souvislosti se vznikem (a nikoliv změnou obsahu) pracovního poměru.

### » Náhrada škody na věcech zaměstnance

**Jak zákoník práce upravuje odpovědnost zaměstnavatele na odložených věcech patřících zaměstnanci, které zaměstnanec do práce obvykle nenosí?**

Úpravu tohoto druhu odpovědnosti obsahuje § 267 a § 268 zákoníku práce. Podle ustanovení § 267 je zaměstnavatel povinen nahradit zaměstnanci škodu na věcech, které se obvykle nosí do práce a které si zaměstnanec odložil při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním na místě k tomu určeném nebo obvyklém. Právo na náhradu škody se promlčí, jestliže její vznik neohlásí zaměstnanec zaměstnavateli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o škodě dozvěděl. V § 268 odst. 2 a 3 zákoníku práce se pak stanoví:

(2) Škodu na věcech, které zaměstnanec obvykle do práce nenosí a které zaměstnavatel nepřevzal do zvláštní úschovy, je zaměstnavatel zaměstnanci povinen nahradit do částky 10 000 Kč. Jestliže se zjistí, že škodu na těchto věcech způsobil jiný zaměstnanec, nebo došlo-li ke škodě na věci, kterou zaměstnavatel převzal do zvláštní úschovy, je zaměstnavatel povinen nahradit zaměstnanci škodu v plné výši.

(3) Právo na náhradu škody podle odstavce 2 se promlčí, jestliže její vznik neohlásí zaměstnanec zaměstnavateli bez zbytečného odkladu, nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o škodě dozvěděl.

### » Přechod „dohodáře“ na zaměstnání v pracovním poměru

**Zaměstnanec pracující na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce má podle novelizovaného zákoníku práce možnost písemně požádat zaměstnavatele o zaměstnání v pracovním poměru. Podmínkou ovšem je, že tyto dohody v předchozích 12 měsících trvaly v souhrnu u tohoto zaměstnavatele po dobu nejméně 180 dní. Započítávají se do oněch 180**

**dni rovněž dny, kdy dohody trvaly ještě před nabytím účinnosti novely zákoníku práce, to je před 1. říjnem 2023? Pokud měl zaměstnanec souběžně uzavřeno dohodu o pracovní činnosti i dohodu o provedení práce, započítá se den současného trvání obou dohod do počtu 180 dnů jednou, nebo dvakrát?**

V § 77 odst. 4 zákoníku práce se stanoví:

(4) Není-li sjednán způsob zrušení právního vztahu založeného dohodou o provedení práce nebo dohodou o pracovní činnosti, je možné ho zrušit

a) dohodou smluvních stran ke sjednanému dni,

b) výpovědí danou z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu s patnáctidenní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé smluvní straně, nebo

c) okamžitým zrušením; okamžité zrušení právního vztahu založeného dohodou o provedení práce nebo dohodou o pracovní činnosti však může být sjednáno jen pro případy, kdy je možné okamžitě zrušit pracovní poměr.

Pro zrušení právního vztahu založeného dohodou o provedení práce nebo dohodou o pracovní činnosti se vyžaduje písemná forma, jinak se k jeho výpovědi nebo okamžitému zrušení nepřihlíží.

Novela zákoníku práce neobsahuje ve vztahu k pravidlu obsaženému v ustanovení § 77 odst. 4 tohoto právního předpisu žádné přechodné ustanovení. S ohledem na účel takové žádosti zaměstnance lze mít za to, že není jediného důvodu, aby do počtu 180 dnů v předchozích 12 měsících nebyla započítána také doba trvání dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce ještě před novelou zákoníku práce s účinností od 1. 10. 2023. Jinak řečeno, na tuto dobu se musí nahlížet úplně stejně jako na dobu trvání těchto dohod od uvedeného data a dále. V případě souběhu trvání dvou dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr u jednoho a téhož zaměstnavatele se jeden den započítá do 180 dnů v předchozích 12 měsících toliko jednou. Rozhodující není totiž počet dohod jako takových, ale obecně doba, po kterou byl zaměstnanec zaměstnán v takovém typu pracovního vztahu (bez ohledu na to, že ji v některých dnech mohl naplňovat dvěma, či dokonce více dohodami zároveň).

Dotazy a odpovědi byly převzaty z Týdeníku ŠKOLSTVÍ (číslo 15/16 z 29. dubna 2024, číslo 17/18 z 13. května 2024 a číslo 19/20 z 27. května 2024) z rubriky Právník radí. Na právní poradenství zdarma mají nárok předplatitelé Týdeníku ŠKOLSTVÍ.

# Rizika přivýdělnku při evidenci na úřadu práce

■ **Text: Mgr. Jana Lazarová, právnička,**  
Kancelář veřejného ochránce práv

**J**e obecně známo, že i nezaměstnaní evidovaní na úřadu práce si mohou přivydělávat. Ne všichni však ví, že musí každou brigádu se sebemenším (nebo i žádným) výdělkem nahlásit úřadu práce. Sjednání brigády má totiž zásadní vliv na evidenci a na podporu v nezaměstnanosti. V Kanceláři veřejného ochránce práv se setkávám s případy lidí, kteří tuto oznamovací povinnost často nevědomky nesplnili. Úřad práce je proto zpětně vyřadil z evidence, museli vrátit podporu v nezaměstnanosti a vznikl jim často nemalý dluh na zdravotním pojištění. Cílem tohoto článku je na problém upozornit a poskytnout čtenářům základní přehled možností přivýdělnku u jednotlivých typů pracovních vztahů (dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce, pracovního poměru<sup>1</sup>). Podrobněji také rozeberu povinnosti uchazečů o zaměstnání u jednotlivých typů přivýdělnku včetně praktických příkladů.

## ➤ 1. Dohoda o pracovní činnosti (DPČ)

### VEDENÍ V EVIDENCI ÚŘADU PRÁCE

Osoba zaměstnaná na DPČ, která si za měsíc vydělá maximálně polovinu minimální mzdy, může být vedena v evidenci úřadu práce.

### OZNAMOVACÍ POVINNOST PRO ÚČELY EVIDENCE

Nezaměstnaný má povinnost oznámit úřadu práce výkon činnosti na DPČ (bez ohledu na výši měsíčního výdělnku nebo odměny) při podání žádosti o zprostředkování zaměstnání nebo nejpozději v den nástupu k výkonu tohoto zaměstnání.<sup>2</sup> Pokud tuto oznamovací povinnost nesplní, úřad práce jej vyřadí z evidence.

### PŘÍPAD Z PRAXE

V praxi jsme se setkali s nesprávným postupem úřadu práce, který za nesplnění oznamovací povinnosti sankcionoval nezaměstnanou vyřazením z evidence. Ona však prací na základě uzavřené DPČ nikdy nezapočala.<sup>3</sup> Se zaměstnavatelem, který byl současně agenturou práce, měla uzavřenou DPČ na dobu neurčitou s tím, že v případě potřeby ji agentura bude kontaktovat.

K tomu však nedošlo a na dohodu fakticky nikdy nenastoupila. Přesto jí úřad práce vyřadil z evidence uchazečů o zaměstnání. V rámci šetření jsme konstatovali pochybení úřadu a žádali o nápravu. Z jazykového výkladu § 27 odst. 2 zákona o zaměstnanosti lze totiž dovodit, že oznamovací povinnost se vztahuje až k faktickému výkonu práce na dohodu. To znamená, že **samotné uzavření DPČ, pokud nedojde k její aktivní realizaci, nepodléhá splnění oznamovací povinnosti**. Ministr práce a sociálních věcí se ztotožnil s naším výkladem a **zrušil rozhodnutí o vyřazení stěžovatelky z evidence v přezkumném řízení**.

Z procesní opatrnosti bych však nezaměstnaným doporučila, aby **v případě pochybností raději o každé brigádě úřad práce informovali** a trvali na zaznamenání této informace do spisu.

### PODPORA V NEZAMĚSTNANOSTI

Zákon o zaměstnanosti v § 39 odst. 2 vyjmenovává skupiny osob, které **nemají nárok na podporu v nezaměstnanosti**. Patří mezi ně i uchazeči o zaměstnání, kteří mají uzavřenou DPČ, a to bez ohledu, zda toto zaměstnání fakticky vykonávají, nebo na výši výdělnku, kterého v něm dosáhnou.

To, že **mají uzavřenou DPČ** musí úřadu práce oznámit při zařazení do evidence. Pokud DPČ uzavřou až v průběhu vedení v evidenci, musí toto uzavření úřadu práce oznámit nejpozději v den uzavření DPČ.

Pokud má nezaměstnaný uzavřenou DPČ, ale úřadu práce to neoznámí, úřad práce mu podporu přízná. Ale když se o ní pak dozví, podporu mu dodatečně odebere. **Často je to poté, co nezaměstnaný pobírá podporu po dobu několika měsíců, a výsledná částka, kterou musí vrátit, je pro něj zcela likvidační. Nehledě na to, že musí také uhradit dluh na zdravotním pojištění, který mu vyřazením z evidence vznikl.**

Může se také stát, že nezaměstnaný nejdříve pracuje na DPČ a pak mu dohoda

skončí. Takovou situaci je možné řešit poměrně jednoduše. Po ukončení dohody je možné ihned požádat o přiznání podpory (není třeba, aby nezaměstnaný evidenci ukončoval a znovu se přihlašoval). Pokud splní i další podmínky nároku,<sup>4</sup> úřad práce mu podporu přízná.

### PŘÍKLAD Z PRAXE

V minulosti jsme se setkali s případem, kdy nezaměstnaná měla při evidenci na úřadu práce uzavřenou DPČ. Ačkoli práci na dohodu již nevykonávala a nepobírala žádný výdělek, dohoda byla stále platná. Úřad práce nemohl postupovat jinak, než rozhodnout o nepřiznání podpory v nezaměstnanosti. Po měsíci však paní DPČ ukončila a stále byla na úřadu práce bez podpory. Je škoda, že po ukončení dohody znovu nepožádala o podporu. Ukončením dohody o pracovní činnosti by splnila všechny podmínky a vznikl by jí již nový nárok na podporu (i když jí předtím úřad práce nepřiznal).

### SHRNUTÍ

**Kdo pracuje na DPČ a pobírá nižší nebo stejně velkou odměnu, jako je polovina minimální mzdy, může být v evidenci úřadu práce. DPČ je třeba úřadu práce oznámit, a to zejména pro účely podpory v nezaměstnanosti. I když nezaměstnaný prací na DPČ fakticky nevykonává (má pouze uzavřenou dohodu), nemá na podporu nárok. Pokud nezaměstnaný ještě v průběhu evidence DPČ ukončí, může ihned poté požádat o přiznání podpory (není třeba, aby evidenci ukončoval a znovu se přihlašoval).**

## ➤ 2. Dohoda o provedení práce (DPP)

Jestliže má nezaměstnaný uzavřenou dohodu o provedení práce, **nesmí být vůbec veden v evidenci úřadu práce ani pobírat podporu v nezaměstnanosti**. Toto platí již od 29. 7. 2017.<sup>5</sup> Postačí přitom

**Často je to poté, co nezaměstnaný pobírá podporu po dobu několika měsíců, a výsledná částka, kterou musí vrátit, je pro něj zcela likvidační. Nehledě na to, že musí také uhradit dluh na zdravotním pojištění, který mu vyřazením z evidence vznikl.**

„pouhá“ existence, tedy samotné uzavření dohody, a je právně bezvýznamné, kolik činí měsíční odměna či zda je činnost na základě dohody o provedení práce skutečně vykonávána.

### OZNAMOVACÍ POVINNOST

Uzavřenou DPP musí uchazeč o zaměstnání úřadu práce oznámit při podání žádosti o zařazení do evidence. Úřad práce poté vydá rozhodnutí o nezařazení do evidence. Pokud existenci DPP neoznámí a stane se, že ho úřad do evidence zařadí, rozhodne o jeho zpětném vyřazení z evidence, jakmile se o této skutečnosti dozví. V případě, že nezaměstnaný pobíral podporu v nezaměstnanosti, bude ji muset vrátit a uhradit dluh na zdravotním pojištění.

Jestliže nezaměstnaný uzavře DPP v průběhu vedení v evidenci, musí tuto dohodu oznámit nejpozději do 8 dní od data jejího uzavření.<sup>6</sup> Úřad práce pak rozhodne o ukončení vedení v evidenci. Pokud oznamovací povinnost nesplní, úřad práce ho z evidence sankčně vyřadí. V obou případech „skončí“ evidence ke dni uzavření dohody. Pokud uchazeč pobíral podporu v nezaměstnanosti, bude muset vrátit její poměrnou část ode dne skončení evidence.

Pokud má nezaměstnaný, který je vedený na úřadu práce, nabídku na uzavření DPP, doporučují, aby se u zaměstnavatele pokusil o změnu z DPP na DPČ. Jsem si vědoma, že ve většině případů s tím zaměstnavatel nemusí souhlasit. Je to však na zvážení dotčeného zaměstnance. Když se nakonec rozhodne, že DPP uzavře, musí evidenci u úřadu práce ukončit. To znamená, že ještě před uzavřením DPP musí úřadu práce podat písemnou žádost o ukončení evidence. **S ukončením evidence na vlastní žádost nejsou spojeny žádné sankce** ani lhůta, po kterou nezaměstnaný nesmí znovu do evidence.

Když pak nezaměstnaný prací na DPP ukončí (nikoli pouze fakticky, ale i samotným ukončením dohody nebo uplynutím doby, na kterou je uzavřena), může znovu podat žádost o zařazení do evidence. Pokud splní zákonné podmínky, může také žádat o podporu v nezaměstnanosti.

### PŘÍKLAD Z PRAXE

V nedávné době jsme se zabývali případem stěžovatelky s uzavřenou DPP. Jak jsem již naznačila, od 29. 7. 2017 se právě dohoda o provedení práce považuje za sku-



# ombudsman

## veřejný ochránce práv

**Jestliže má nezaměstnaný uzavřenou dohodu o provedení práce, nesmí být vůbec veden v evidenci úřadu práce ani pobírat podporu v nezaměstnanosti.**

tečnost bráníci zařazení nebo vedení v evidenci úřadu práce. Vylučuje také pobírání podpory v nezaměstnanosti.

Poté, co úřad práce zjistil, že stěžovatelka měla při vedení v evidenci úřadu práce uzavřenou DPP, musel rozhodnout o jejím zpětném vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání a také o tom, že musí vrátit již vyplacenou podporu. V tomto konkrétním případě se jednalo o částku ve výši necelých 74 tisíc korun. Paní navíc také musela uhradit pojistné na zdravotní pojištění za dobu, po kterou byla z evidence vyřazena. Je třeba zmínit, že k takovéto situaci nemuselo vůbec dojít, **kdyby stěžovatelka splnila oznamovací povinnost** a úřad práce včas o DPP informovala. **Úřad práce by ji do evidence vůbec nezařadil.**

### SHRNUTÍ

**Kdo pracuje na DPP, nemůže být veden v evidenci úřadu práce ani pobírat podporu v nezaměstnanosti. Pokud má nezaměstnaný nabídku práce na DPP, je třeba ještě před uzavřením DPP evidenci u úřadu práce ukončit na vlastní žádost. Po skončení DPP pak může znovu požádat o zařazení do evidence.**

### 3. Pracovní poměr

U pracovního poměru platí stejné podmínky jako v případě DPČ. V evidenci může být tedy ten zaměstnanec v pracovním poměru, který si měsíčně vydělá odměnu nepřesahující polovinu minimální mzdy. Stejně jako v případě DPČ mu nenáleží ná-

rok na podporu v nezaměstnanosti. Podmínky splnění oznamovací povinnosti jsou totožné s těmi, které platí pro DPČ. V praxi se případy těchto zaměstnanců na úřadu práce příliš nevyskytují. Teoreticky je však možné, aby zaměstnanec s nízkým mzdovým ohodnocením,<sup>7</sup> který pracuje na částečný úvazek, byl současně veden na úřadu práce.

### SHRNUTÍ

**Pokud si zaměstnanec v pracovním poměru vydělá za měsíc polovinu minimální mzdy nebo méně, může být veden v evidenci úřadu práce. Nenáleží mu však podpora v nezaměstnanosti. Pracovní poměr však musí úřadu práce oznámit nejpozději v den nástupu do práce.**

### » Závěr

S účinností od 1. 7. 2024<sup>8</sup> budou v registru České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) vedeny všechny osoby zaměstnané na DPČ a DPP, a to i ty, které nejsou účastny nemocenského pojištění. Úřad práce je oprávněn získávat údaje rozhodné pro účely podpory z informačních systémů vedených ČSSZ. Toto propojení je výhodné hlavně v případech, které jsem popsala v tomto článku, např. když nezaměstnaní na uzavřenou dohodu zapomenou nebo se domnívají, že ji není potřeba hlásit (protože práci nevykonávají). Úřad práce se tak nově může dozvědět o existenci dohody již v počátku evidence, podporu nepřiznat a doporučit podání nové žádosti po ukončení dohody.

V praxi by to mohlo přispět k zamezení těch nejextrémnějších případů, kdy nezaměstnaní neoprávněně pobírají podporu po dobu několika měsíců. Vrácení podpory (často i v rádech několika desítek tisíc korun) pro ně spolu s dluhem na zdravotním pojištění představuje nezvladatelnou finanční zátěž. Doufám, že po 1. 7. 2024 bude k takovýmto případům docházet již jen ojediněle. ■

<sup>1</sup> Jednotlivé typy pracovníprávních vztahů řadím podle toho, jak často se s nimi v praxi setkávám.

<sup>2</sup> Dle § 25 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

<sup>3</sup> Blíže viz <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/10992>.

<sup>4</sup> Podmínky pro přiznání podpory jsou uvedeny v § 39 odst. 1 zákona o zaměstnanosti.

<sup>5</sup> V důsledku přijetí zákona č. 206/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

<sup>6</sup> Dle § 27 odst. 2 zákona o zaměstnanosti.

<sup>7</sup> Nižším než je polovina minimální mzdy.

<sup>8</sup> V souvislosti s přijetím zákona č. 349/2023, kterým se mění některé zákony v souvislosti s konsolidací veřejných rozpočtů.

<sup>9</sup> Případně do evidence vůbec nezařadit.

ELEGANTNÍ I PRAKTICKÉ

DÁMSKÉ TRIKO V MNOHA BARVÁCH

# Olivia

Lehce podkasané tričko Olivia s pružným spodním lemem a otevřeným výstřihem sluší každé ženské postavě. Praktické kapsy v bočních švech neruší linii těla a podtrhují nenucený vzhled. Vybírejte ze široké barevné i velikostní škály.



BONNO GASTRO SERVIS s.r.o.  
Husova 523  
370 05 České Budějovice  
oopp@bonno.cz

**BONNO**<sup>®</sup>





# NAŠE STROJE PRO VAŠE SNÍŽENÍ NÁKLADŮ

## ÚSPORA VODY A PRACÍCH PROSTŘEDKŮ: ÚSPORY AŽ 30 %.

- Naše moderní vážící systémy pro odpružené pračky jsou navrženy tak, aby přesně změřili náplň prádla a na základě tohoto údaje snížili spotřebu vody a pracích prostředků až o 30%. Tato kreativní technologie vede k výrazné úspoře vody a snížení spotřeby energie, nákladů, ale také k podpoře udržitelnosti.

## TECHNOLOGIE VYSOKÉHO Odstředění 500G: RYCHLOST A ÚSPORA ENERGIE!

- Naše nejnovější vysokootáčkové pračky pracují s působivou rychlostí odstředění 500 G, čímž návazně zkracují dlouhý, energeticky náročný cyklus sušení. Kombinace těchto vysokootáčkových praček a sušičů nabízejí 20 % úsporu energie na každý sušící cyklus ve srovnání se staršími modely, což představuje významný krok nejen směrem k péči o životní prostředí, ale opět snižuje provozní náklady prádelny.

## SUŠIČE S MĚŘENÍM ZBYTKOVÉ VLHKOSTI PRÁDLA: OPTIMALIZACE SUŠENÍ ZABRAŇUJE PŘESUŠOVÁNÍ, COŽ PRODLUŽUJE ŽIVOTNOST PRÁDLA.

- Naše moderní sušiče prádla lze objednat s inovativní funkcí měření zbytkové vlhkosti prádla, čímž zabraňují jeho zbytečnému přesušování a šetří až 15 % energie a zároveň prodlužují jeho životnost.

## INOVATIVNÍ TECHNOLOGIE PRANÍ S OZONEM: PRÁDLO JE BĚLEJŠÍ A MĚKČÍ

- Naše technologie praní s ozonem zajišťuje vysokou účinnost praní již při nízkých teplotách, čímž dosahujeme významných úspor energie, aniž by se snížila čistota a bezpečnost, a to i ve studené vodě kolem 20°C. Prádlo vyprané s ozonovou technologií je zároveň bělejší a měkčí, jako po použití aviváže.



**SPOČÍTEJTE SI ÚSPORU  
PŘI POUŽITÍ SUŠIČŮ  
S TEPELNÝM ČERPADLEM**







# Držitelé certifikátu Značka kvality v sociálních službách

[www.znackakvality.info](http://www.znackakvality.info)

## SeneCura SeniorCentrum Modřice

SeneCura SeniorCentrum Modřice se nachází v klidném městečku Modřice, které bezprostředně sousedí s Brnem. V našem SeniorCentru nabízíme službu Domov pro seniory s kapacitou 46 lůžek. Zároveň poskytujeme službu Domov se zvláštním režimem s kapacitou 109 lůžek. Obě služby jsou poskytovány 24 hodin 7 dní v týdnu.

Klienti bydlí v jednolůžkových, dvoulůžkových nebo třílůžkových pokojích, které jsou vybaveny nábytkem včetně polohovatelné postele a vlastním sociálním zařízením. Součástí domova je také krásná zahrada s jezírkem a altánem. Dále u nás najdete prostorné společenské místnosti, wellness centrum, fitness centrum, kadeřnictví, reminiscenční místnost anebo také zoo koutek.

Stravování je pro klienty zajištěno 6krát denně, přičemž je možné si vybrat ze 2 variant obědového menu.

Pro naše obyvatele je každý den připravený rozmanitý program volnočasových aktivit. SeneCura také pro klienty připravuje jedinečné okamžiky v podobě ročního přání, večeří při svíčkách anebo zahradní slavnosti.

### Příklady dobré praxe:

**Zahradní slavnost** – Na zahradě našeho domova pořádáme každý rok slavnost pro naše klienty, jejich blízké rodinné příslušníky a přátele domova. Pro účastníky je připraven hudební program, aktivity pro děti a především bohatá nabídka dobrot z naší kuchyně.

**Večeře při svíčkách** – Jedná se o příležitost k tomu, aby se naši klienti setkali se svými nej-

bližšími ve velmi příjemné, intimní atmosféře. Klienti si mohou pozvat několik hostů a strávit velmi příjemný večer. Naši kuchaři pro hosty připravují menu o čtyřech chodech.

**Roční přání** – Roční přání je pro nás příležitost dělat klientům radost, která může mít různý charakter. Od výletů přes upomínkové předměty až po různé zážitky, které jsou pro klienty nějakým způsobem osobní a příjemné.



### SeneCura SeniorCentrum Modřice

Masarykova 1018,  
Modřice 664 42

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>874 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Palata – Domov pro zrakově postižené

Palata – Domov pro zrakově postižené je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je hlavní město Praha. Domov se nachází v krásném prostředí tříhektarového parku anglického stylu v klidné části Smíchova na jižním svahu Strahova. Byl postaven v roce 1893, moderně zrekonstruován a dostavby nových pavilonů byly ukončeny v letech 2003 a 2008. V Domově je 48 jedno- a 37 dvoulůžkových pokojů, celý dům je vybaven prvky usnadňujícími prostorovou orientaci, které se stále vylepšují a zdokonalují, celý prostor včetně zahrady je bezbariérový.

Posláním Domova je poskytovat komplexní služby lidem se zrakovým postižením. Pomáháme lidem v situacích, kdy jejich postižení vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Klienti zde nacházejí nejen péči, ale i naplnění kulturních a sociálních potřeb.

Cílovou skupinou jsou osoby se zrakovým postižením (klienti Domova Palata s kapacitou 122 klientů), kteří z důvodu ztráty soběstačnosti nemohou nebo nechtějí žít ve svých domovech. Zrakovým postižením je míněno: úplná nevidomost, praktická nevidomost nebo těžce slabý zrak. Průměrný věk klientů je 85 let. V Domově jsou celkem 4 úseky, na 2 úsecích jsou ubytováni klienti s kombinovaným postižením, se zrakovým postižením a syndromem demence.

Realizuje se zde péče Biografického modelu dle prof. E. Böhma. Ten spočívá v poskytování péče dle potřeb a zvyklostí klienta na základě jeho životního příběhu.

V Domově jsou 2 psychologové, logoped a v moderně vybavené rehabilitační místnosti se klientům věnují 2 fyzioterapeuti. Dále je možné navštívit vlastního praktického či zubního lékaře, další specialisté jsou externí. Domov rovněž nabízí prostory pro další služby, jako jsou kadeřnictví, manipedi, kosmetika a masáže.

### Příklady dobré praxe:

**Individuální a firemní dobrovolnictví** – Dobrovolníci jsou již několikátým rokem neopomenutelnou součástí našeho Domova. Uplynulý rok (2023) byl ve znamení jejich nesmírného nasazení a odhodlání. Zaznamenali jsme úctyhodných 1530 individuálních dobrovolnických hodin a neuvěřitelných 3711 hodin od firemních dobrovolníků. Naši individuální dobrovolníci dochází zejména za klienty, kteří nemají blízkou rodinu nebo přátele, se kterými by mohli trávit

svůj čas. Často jim čtou a tímto způsobem jim i pomáhají zůstat mentálně aktivními. Další významnou aktivitou, kterou dobrovolníci vykonávají, je doprovod klientů na procházky.

Všech dobrovolníků si v Palatě velice vážíme. Jejich osobní angažovanost a ochota pomoci jsou nesporným důkazem jejich obětavosti a doufáme, že i v budoucnosti budeme mít možnost spolupracovat s tak skvělými lidmi, kteří věnují svůj čas a srdce našemu společnému projektu – Domovu Palata.



### Palata – Domov pro zrakově postižené

Na Hřebenkách 737/5, 150 00 Praha 5

### Certifikace:

Ubytování	★★★★★
Strava	★★★★★
Volný čas a kultura	★★★★★
Partnerství	★★★★★
Péče	★★★★★
<b>Bodové hodnocení</b>	<b>912 bodů</b>
<b>Celkové hodnocení</b>	★★★★★

## Střípky z domova

### V SeneCura SeniorCentru Olomouc klientka oslavila 100. narozeniny

**Olomouc** – V domovech pro seniory SeneCura je stále co slavit. Jedna z posledních oslav však byla jedinečná: v SeniorCentru v Olomouci oslavila 100. narozeniny klientka Eliška Kvapilová.

Paní Kvapilová se narodila 13. dubna 1924. Dá se tedy říci, že zažila všechny události 20. století, které určovaly další osud lidstva.

„Eliška Kvapilová se do SeneCura SeniorCentra Olomouc nastěhovala v roce 2022. Je



úžasné vidět, že je stále vitální a energickou dámou. Těžko byste ji odhadli na tento krásný věk,“ říká sociální pracovnice domova Petra Podlasová a dodává, že klientka je navíc velice samostatná.

„Mezi její oblíbené aktivity patří společenská hra bingo, manuální tvoření nebo trénink paměti. Sama je zvyklá s chodítkem tyto aktivity navštěvovat,“ říká. V minulosti se nejraději věnovala sportu v Sokole, tanci a hře na klavír.

Tradicí v SeniorCentrech SeneCura se stalo, že oslavy narozenin probíhají postupně. „Nejprve paní Eliška přivítala nejbližší rodinu. Tým domova poté připravil dort, který dostal symbolický název *Kniha života – 100. díl*. Proběhlo také posezení s panem ředitelem a zástupkyní magistrátu města Olomouc. Popřát přišla většina zaměstnanců SeniorCentra,“ popisuje Petra Podlasová.

V SeniorCentrech SeneCura jsou oslavy narozenin jedním z nejkrásnějších okamžiků a staly se tradicí. Nezáleží na tom, kolik je klientům let, každá oslava je připravena s osobním přístupem a tak, aby byla nezapomenutelná.

SeneCura SeniorCentrum Olomouc

### Dobrovolnice DS Chodov získala ocenění Křesadlo 2023

**Praha** – S velikou radostí blahopřejeme naší milé dobrovolnici Evě Chmelové k získání ocenění Křesadlo 2023, které je udělováno organizací Hestia dobrovolníkům za nezištnou pomoc druhým. Hlavním cílem ceny Křesadlo je ocenit práci dobrovolníků, upozornit na přínos dobrovolnických

činností ve společnosti a zviditelnit příběhy vzájemné pomoci.

Předání cen se konalo v rezidenci pražského primátora a v publiku paní Evu podporila Ilona Veselá, ředitelka DS Chodov, nechyběla koordinátorka dobrovolníků i členové rodiny. Paní Eva při převzetí ceny vyslovila poděkování zaměstnancům DS Chodov za to, že pro její práci vytváří ty nejlepší podmínky.

Paní Eva se s obyvateli Domova věnuje klubu ručních prací a mnohé pokoje tak zdobí dekorace vlastnoručně vyrobené našimi klienty, zhotovené pod jejím inspirativním vedením. V současné době pro klienty připravuje pravidelná setkání s ukázkami tradičních výtvarných a rukodělných technik, při kterých se mohou sami zapojit, podělit se o své vzpomínky a zkušenosti nebo si přijít poslechnout zajímavé vyprávění a dozvědět se něco nového.

Ocenění Křesadlo zamířilo do rukou dobrovolníka DS Chodov již potřetí. V roce 2016 jím byl oceněn Daniel Wagner, který v Domově vedl literární klub, v roce 2019 získal Křesadlo Filip Novák, který se s obyvateli Domova věnoval tanečním lekcím a divadlu.

Paní Evě ještě jednou velice gratulujeme a všem dobrovolníkům ze srdce děkujeme



za jejich ochotu a nadšení, se kterými se věnují obyvatelům Domova!

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

### Mandaly a jejich přínos pro klienty

**Chomutov** – V rámci arteterapie jsme v Domově pro seniory Písečná vybarvovali mandaly. Dozvěděli jsme se přitom zajímavé informace o jejich historii a významu, kombinovali jsme své oblíbené barvy a trénovali jsme zároveň soustředění. Smysly jsme dále zklidnili aromaterapií s vůní levandule. Na závěr jsme si každý svoji mandalu pojmenovali podle toho, jaké pocity v nás výsledný obrázek vyvolal. Mezi názvy



byly například Jemnost, Bezpečí, Soustředěnost, Příjemnost, Venkovní pohoda či Jsoucnost.

Bc. Eva Lhotská, projektová manažerka,  
Sociální služby Chomutov

### Kresba jedním tahem

**Meziboří** – Kresba jedním tahem není tak jednoduchá záležitost, jak to na první pohled vypadá. Někteří uživatelé se do toho pěkně zamotali, ale vytrvalost byla silnější, nakonec se dílo podařilo. A ti, kteří



se zúčastnili, si užili krásné dopoledne plné smíchu a radosti. Na přání uživatelů kresbu jedním tahem brzy zopakujeme.

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

### Čarodějnický tanec

**Český Brod** – V úterý 30. dubna jsme v rámci akce grilování pod pergolou pro klienty měli možnost zhlédnout čarodějnické vystoupení, které si pro nás připravilo 10 klientů za asistence aktivizačních pracovníků. Nástup všech čarodějnic a jednoho čaroděje se konal za doprovodu písničky „Saxana“. Tančilo se na židličkách a jako pomůcka nemohlo sloužit nic jiného než koště, které si klienti sami vyrobili, a sa-



## Střípky z domova

mozřejmostí byl i vlastní kostým. Aby se lépe tančilo a zároveň cvičilo, hrála k tomu tematická hudba Čarodějky z předměstí. Počasí se vydařilo, jen vítr nás trochu zlobil, ale měli jsme malé čarodějky, které pomáhaly, aby žádná věc neulétla. Nakonec si všichni pochutnali na opečených buřtech a kdo chtěl, zapil je pivem. Vystoupení se všem moc líbilo. Těšíme se na příští povedenou akci.

*Mgr. Lenka Klimtová, DiS.,  
sociální pracovnice,  
ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory*

### Úředníci Nejvyššího kontrolního úřadu zazpívali seniorům

**Praha** – Unikátní koncert zažili klienti SeniorCentra SeneCura v Praze na Klamovce. Navštívil je totiž 11členný amatérský hudební soubor zaměstnanců Nejvyššího kontrolního úřadu (NKÚ). Díky svému nadšení, energii a pozitivnímu přístupu soubor seniory naprosto nadchl a přinesl jim více než hodinovou dávku radosti a hudby, při níž zazněla široká paleta písní, od lidových až po trampské.



„Myšlenka na tuto aktivitu vznikla díky jednomu z našich kolegů, který má ve sboru příbuzného,“ říká vedoucí aktivizace SeniorCentra Radka Vondrášková.

„Jednoznačně si publikum zcela získali. Naši klienti si ještě druhý den broukali písničky. Sympatické bylo i to, že vystoupili bez nároku na honorář,“ popisuje dále Radka Vondrášková.

V SeniorCentrech SeneCura jsou aktivity jako koncerty, přednášky, oslavy narozenin či besedy s herci a umělci nejen velice oblíbené, ale také nepostradatelné pro udržení chutě do života, sociálních kontaktů a navazování nových přátelství. Jsou důkazem toho, že přestěhování do domova pro seniory život rozhodně nekončí.

*SeneCura SeniorCentrum Klamovka*

### Ohlédnutí za čarodějnickým rejmem

**Vodňany** – Jak vypadala naše oslava čarodějnic? Pekli jsme buřty, zdobili májku a užívali si hudbu od harmonikářů. Tato



tradice nejen oživuje staré zvyky, ale také posiluje pouta mezi obyvateli centra sociální pomoci a dodává našemu společnému životu sváteční atmosféru.

*Petra Seberová, aktivizační pracovnice,  
Centrum sociální pomoci Vodňany*

### Čarodějnické oslavy v PDSS

**Teplice** – Ve všech domovech naší organizace Podkrušnohorské domovy sociálních služeb Dubí – Teplice proběhly krásné oslavy čarodějnic. Nejdříve rej zahájili v domově v Teplících, počasí úplně nepřálo, ale dobré zábavě to rozhodně nebránilo. Celým domovem voněly špekáčky a pivečko teklo proudem. Všichni si společně zatančili na hudbu Mikeše oldies.

Další čarodějnice řádily sice jiný den, se stejným interpretem v domově Na Výšině, kdy počasí vyšlo na jedničku a mohlo se popíjet, tančit a radovat se venku před domovem.

Za doprovodu prima country skupiny s příznačným názvem KDO MÁ ČAS se rozjela zábava na „plný pecky“ v domově v Ruské ulici. Ke skvělé náladě přispělo také točené pívko, vypečený buřtík a sluníčko, které krásně hrálo. Myslím, že klienti si akce užili, a doufám, že nás čeká ještě spousta takto vydařených akcí.



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

### Senioři seniorům: V SeneCura SeniorCentru Liberec vystoupily Matylida a Tylda

**Liberec** – Pestrá paleta aktivit v libereckém SeniorCentru SeneCura zahrnuje i kul-

turní zážitky, společenské akce a návštěvy zajímavých hostů. Naposledy domov i jeho klienty rozveselil pěvecký soubor Matylida a Tylda.

„Chceme, aby naši klienti měli zajímavý a různorodý program. Proto jsme oslovili i soubor Matylida a Tylda, který si založili sami senioři. Schází se v komunitním centru Kontakt Liberec, tvoří jej asi 35 lidí,“ říká Hana Zummerová, vedoucí sociální pracovnice SeniorCentra.

Soubor si přišli poslechnout nejen klienti, ale i jejich příbuzní. Hlavní část repertoáru tvoří šlágry Ježka, Voskovce a Weriacha, Suchého a Šlitra, takže v podstatě písně z dob mládí klientů.

Zpěvačky, zpěváci i hudební doprovod sboru vystupují v klasickém prvorepublikovém kostýmu, který tvoří bílá halenka nebo košile, dlouhá černá sukně nebo kalhoty a vesta, větší slaměný klobouk se strouhou a červené ozdobné doplňky.



„Soubor u nás vystupoval poprvé, ale zcela jistě to nebylo naposledy. V minulosti u nás vystupovala řada interpretů – například Leona Machálková, houslista Pavel Kavan či Divadlo F. X. Šaldy. Kromě toho klientům dělají radost i vystoupení dětí či studentů ze spolupracujících škol a školek,“ dodává Hana Zummerová.

Podobné aktivity mají v SeniorCentrech SeneCura důležité místo, domovy mají ambici být centrem pro setkávání s místní komunitou a dokázat tak, že příchodem seniora do domova život nekončí. „Možnost setkat se s ostatními obyvateli města navrací klientům chuť do života a pocit, že jsou plnohodnotnou součástí společnosti. Prostor věnujeme i muzikoterapii, která má významné benefity i pro klienty s Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence,“ říká ředitelka domova Lucie Čechová.

*SeneCura SeniorCentrum Liberec*

HARTMANN



# Holistický přístup k péči

o citlivou pokožku  
namáhanou inkontinencí

NOVÝ  
DESIGN

## MoliCare® Skin

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

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



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